

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Qual a incidência de parasitoses intestinais na população adscrita à área de abrangência da UBS Bom Jesus? Existe relação com a falta de saneamento básico?

Aluno: Antonio Marcos dos Santos

Orientadora: Julianna Letícia Gimenes Cotrick Gomes

Silveiras
Janeiro 2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Objetivos	5
2.1. Geral	5
2.2. Específicos	5
3. Metodología	6
3.1. Cenário de Intervenção	6
3.2. Sujeitos da Intervenção	6
3.3. Estratégias e ações	6
3.4. Avaliação e Monitoramento	7
4. Resultados Esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências	10

INTRODUÇÃO

O termo parasitismo indica a presença de qualquer ser vivo que se instala no interior de outro, e com isso determinando um prejuízo à saúde deste último. A despeito de o parasitismo ocorrer com vírus, bactérias e fungos, o termo parasitoses intestinais faz referência as doenças causadas por protozoários e helmintos.¹

As enteroparasitoses constituem um problema de elevada gravidade no Brasil, em virtude de existir um predomínio da medicina mercantilista, onde as ações individuais e coletivas em geral não buscam a integralidade nas dimensões vertical, horizontal e principalmente intersetorial.²

Em uma entrevista realizada há alguns anos aos leitores de uma prestigiosa revista médica do Reino Unido, foi solicitado que nomeassem o maior avanço médico dos últimos 150 anos. A resposta foi: o saneamento melhorado.³

O reconhecimento da importância do saneamento e de sua correlação com a saúde do homem remonta das mais antigas culturas. Ruínas de uma grande civilização, que se desenvolveu ao norte da Índia há cerca de 4000 anos atrás, indicam evidências de hábitos sanitários, incluindo a presença de banheiros e de esgotos nas construções, além de drenagem nas ruas (ROSEN, 1994).⁴

A falta de interesse pelo saneamento básico numa população carente de recursos financeiros e com pobre desenvolvimento sociocultural, associados ao temor da gestão municipal em tomar uma conduta que não irá corresponder com o desejo e modo de pensar da comunidade, constituem em uma barreira na promoção de ações sobre os determinantes do processo saúde-adoecimento e de um diferenciado efeito ao combate de doenças infecciosas.

Embora a instalação de serviços básicos seja uma ferramenta relevante no cumprimento de manter a condição de saúde do indivíduo, o fator socioeconômico exerce uma influência potencial na profilaxia oferecida pelo saneamento do meio. Portanto para a obtenção do controle das parasitoses intestinais, além de oferecer um adequado saneamento básico, é necessário investir na educação em saúde, melhorar as condições socioeconômicas e promover mudanças nos padrões culturais. São os profissionais da saúde aqueles que, com paciência, terão de provar, pelos fatos, que todas as considerações declinadas devem ser levadas em

conta. É indispensável trabalhar de forma consciente e nunca se negar a discutir aspectos⁵ como saneamento com os setores extra-saúde.

O Bairro Bom Jesus apresentou um crescimento populacional acelerado nos últimos anos, no entanto esse aumento da população é desproporcional a provisão de serviços básicos adequados. Situado em uma zona rural, distante do centro administrativo municipal, esse bairro possui como uma das principais atividades econômicas a agropecuária. Os hábitos culturais da população local oferecem resistência à implantação de um sistema remunerado de proteção ao ambiente. Essas características predispõem o surgimento de fatores de risco associados à precariedade de cuidados com o meio.

O presente estudo tem como objetivo investigar a incidência de parasitoses intestinais na população adscrita à área de abrangência da UBS Bom Jesus, desprovida de saneamento básico.

OBJETIVOS

De modo geral, esse projeto visa revelar a elevada incidência de parasitoses intestinais numa população adscrita à uma área carente de saneamento do meio.

Marc Lalonde, Ministro da Saúde do Canadá na década de 1970, ao investigar o impacto dos investimentos e gastos em saúde na melhoria dos indicadores, constatou que 80% das causas das doenças estavam relacionadas a estilos de vida e ambiente. Esse foi um disparador para o questionamento sobre a capacidade das ações sanitárias setoriais serem capazes de resolver os problemas de saúde. Isto levou Lalonde a atribuir ao governo a responsabilidade por outras medidas, como o controle de fatores que influenciam o meio ambiente (poluição do ar, eliminação de dejetos humanos, água de abastecimento público) (WESTPHAL, 2006).⁶

Nesse contexto, o presente artigo objetiva propor elementos para o desenvolvimento de adequadas condições de saneamento básico em uma localidade carente desse tipo de serviço, tendo como resultado a redução do surgimento e prevalência de doenças de veiculação hídrica, a partir da conscientização da população local e da gestão municipal de saúde de que embora o saneamento do meio não seja suficiente para garantir a eliminação dessas doenças, é um dos pilares para alcançar esse alvo, e da valorização de uma eficiente educação sanitária da população proporcionada pela ESF.

METODOLOGIA

O Município de Silveiras está localizado na porção leste do Estado de São Paulo, próximo à Serra da Mantiqueira, na Região do Vale do Paraíba. Limita-se ao norte com os Municípios de Queluz e Lavrinhas, a leste com Areias, a oeste com Cruzeiro, Cachoeira Paulista e Lorena, e a sul com Cunha. Encontra-se nas coordenadas 22°41'15" S e 44°48'45" W. Possui topografia montanhosa, pois praticamente todo seu território está situado nas escarpas e reversos da Serra da Bocaina, com uma pequena parcela ao norte, dentro dos limites da depressão do Rio Paraíba do Sul.⁷

A área urbana de Silveiras encontra-se a 620 m de altitude em relação ao nível do mar. Ao sul as altitudes passam dos 1.100 m. Sua população recenseada em 2010 é de 5.792 habitantes. A maior parte da população vive em área rural, com taxa de urbanização de 49,71%.⁷

A economia de Silveiras baseia-se na Pecuária leiteira, Agricultura e artesanato.⁷

A cidade possui alguns bairros nascidos afastados de seu centro, o que propicia a vulnerabilidade de parte da população aos efeitos do reduzido desenvolvimento das ações sanitárias setoriais. Um desses bairros é denominado Bom Jesus, e seus domicílios são abastecidos por poço operado pela própria comunidade, sendo atendidas atualmente cerca de 800 pessoas.

O projeto terá como alvo a população do Bairro Bom Jesus. Essa comunidade encontra-se dentro da área de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) Bom Jesus. Embora outras comunidades estejam incluídas na população adscrita a essa UBS, atualmente há cerca de 200 famílias desse bairro cadastradas nessa unidade.

Com a finalidade de analisar as condições socioeconômicas e alguns aspectos ambientais, referentes aos domicílios da população do estudo, serão realizadas entrevistas baseadas na pesquisa mundial de saúde, acrescentadas de questões de ordem habitacional tais como: tipo de moradia, abastecimento de água e destino de esgoto e resíduos sólidos. Responderão à entrevista apenas os responsáveis por cada domicílio, excluindo os menores de idade. As visitas domiciliares serão acompanhadas por agentes comunitários de saúde.⁸

Para consecução dos objetivos propostos, para efeito comparativo serão coletados, junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Silveiras, todos os

casos registrados de exames parasitológicos de fezes que serão realizados no ano de 2014 numa área provida de saneamento básico adscrita à UBS centro no Município de Silveiras, excluindo os casos provenientes de outros municípios, e serão realizados no bairro Bom Jesus, no mesmo período, Exames Parasitológicos de Fezes (EPF - um exame por pessoa) em uma subamostra obtida dentre os domicílios previamente determinados para entrevista. Seguindo o desenho de a entrevista domiciliar, a amostra para a realização do EPF obedecerá ao princípio da aleatoriedade.⁹

Serão sorteados domicílios dentre aqueles que responderão à entrevista e, para cada morador dos domicílios sorteados, será disponibilizada a realização do exame parasitológico de fezes. O único critério de inclusão adotado será de idade superior a dois anos.

No momento da entrega dos coletores para fezes, o responsável do domicílio responderá à breve entrevista sobre dados pessoais, referentes à moradia e situação clínica de cada morador. Os coletores contarão com solução de formol a 10% e etiqueta de identificação, além de serem prestados esclarecimentos para a coleta do material no momento da entrega.

Os coletores com as amostras de fezes serão devolvidos pelos participantes na UBS Bom Jesus, onde estes serão armazenados e posteriormente transportados para o laboratório realizador dos exames. Todas as amostras serão analisadas no laboratório clínico da Unidade Mista de Saúde de Silveiras, situado no centro da cidade. A técnica utilizada será o método de Hoffman, procedimento de rotina do sistema de saúde municipal.

RESULTADO ESPERADOS

Com o presente estudo espera-se comprovar a existência de uma comunidade exposta a riscos de infecção por enteroparasitos, principalmente em decorrência da falta de saneamento básico, e evidenciar que a compreensão da relação entre saneamento e saúde pública constitui etapa inicial e importante para o desenvolvimento de um adequado sistema de abastecimento de água e de esgotamento sanitário.¹⁰

CRONOGRAMA

Atividades	2014					
	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão Final e Digitalização					X	
Entrega do Trabalho Final						X
Socialização do Trabalho						X

REFERÊNCIAS

- 1- Durand A, Marinho M, Engel H, Rocha M, Nicolich M, Netto M. Parasitoses Intestinais: Medcurso; Vol. IV. 2007; 11-24.
- 2- Ludwig KM, Frei F, Álvares FF, Ribeiro-Paes JT. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. Rev Soc Bras Med Trop 1999; 32:547-55.
- 3- Bartram J. El saneamiento es vital para la salud: Ficha Descriptiva nº 1. Ginebra (Suiza). 2008.
- 4- Rosen, G. Uma história da saúde pública. São Paulo: HUCITEC; 1994. 423p. (Saúde em debate; 74).
- 5- Botega N. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência; 3rd ed. Porto Alegre (Brasil). 2012; 85-86.
- 6- Demarzo MMP. Reorganização dos Sistemas de Saúde: unidades de conteúdo (2). Curso UNASUS/UNIFESP: 2014.
- 7- Silva SF. Plano Municipal Integrado de Saneamento Básico; Prefeitura Municipal de Silveiras. 2013.
- 8- Visser S, Giatti LL, Carvalho RAC, Guerreiro JCH. Estudo da Associação entre fatores socioambientales e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus: AM, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva 2011; 16: 3481-3492.
- 9- Frei F, Juncansen C, Ribeiro JTP. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. Cad Saúde Pública 2008; 24 (12): 2919-2925.
- 10- Soares SRA, Bernardes RS, Cordeiro-Netto OM. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. Cad Saúde Pública 2002; 18(6):1713-1724.