

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMILIA UNASUS UNIFESP**

**Título: A Educação em Saúde como instrumento na  
prevenção de Parasitoses Intestinais.**

**Autora: Dra. Odalys Martha Escobar Perez**

**Orientadora: Prof. Dra. Marilia Jesus Batista**

**São Paulo - SP**

**Fevereiro 2015**

## **Introdução:**

Segundo a Organização Mundial da Saúde há uma tendência de crescimento nos casos de infecções parasitárias se não for priorizada a Saúde Pública e adotadas medidas efetivas para o controle das mesmas<sup>(1)</sup>. As infecções parasitárias, acometem cerca de três bilhões de indivíduos<sup>(2)</sup> no mundo e é estimado que um terço da população mundial seja infectada por alguma espécie<sup>(3)</sup> de parasita intestinal.

As parasitoses intestinais constituem-se num grave problema de saúde pública, sobretudo nos países em desenvolvimento, sendo um dos principais fatores debilitantes da população. A esta enfermidade, estão associados frequentemente quadros de diarreia crônicas e desnutrição, comprometendo, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população<sup>(4)</sup>.

No Brasil esta realidade não é diferente, pois a elevada prevalência de parasitoses representa um dos principais problemas de saúde pública. Em média um terço da população brasileira vive frente a condições que proporciona maior ocorrência das doenças parasitárias, sendo elas, os fatores ambientais próprios de clima tropical, bem como a desigualdade das condições socioeconômicas dos indivíduos<sup>(5)</sup>.

O estudo da parasitologia humana é essencial, pois as infecções por protozoários e helmintos são os agravos mais frequentes no mundo<sup>(6)</sup>. O aspecto das enteroparasitoses e sua prevalência variam largamente entre continentes, dentro dos próprios países, regiões e sub-regiões<sup>(7)</sup>. No Brasil, as parasitoses causadas por helmintos são encontradas de forma variável tanto nas zonas rurais quanto nas zonas urbanas de um modo geral, preponderando nas regiões de condições socioeconômicas mais precárias<sup>(8)</sup>.

As principais parasitoses que acometem as populações são principalmente as de contaminação fecal-oral. Estas parasitoses têm sido relatadas em vários locais e são mais frequentes em comunidades de baixo poder aquisitivo e escolaridade<sup>(9, 10)</sup> sendo diagnosticada não só nos exames de fezes, mas também diretamente no ambiente<sup>(11)</sup>. O indivíduo parasitado, por meio de seus dejetos, contamina seu próprio ambiente com ovos, cistos e larvas de parasitas intestinais, e a água pode acumulá-los e transportá-los a grandes distâncias. Assim, as fezes representam o veículo e a fonte de contaminação de todos os parasitas intestinais<sup>(12)</sup>. Na transmissão dos parasitas intestinais, destacam-se o solo, o ar, a água, as moscas, as mãos e os alimentos como os principais elementos que compõem o ciclo da cadeia epidemiológica das helmintíases e protozooses. A manipulação de alimentos em condições precárias de higiene também é um fator importante na transmissão de enteroparasitas<sup>(13)</sup>.

As crianças e os adolescentes são os mais acometidos, por permanecerem em ambientes favoráveis à transmissão, proporcionando infecções recorrentes, além de possuírem imaturidade imune e dependência de cuidados de outras pessoas, no caso de crianças. As enteroparasitoses comprometem a produtividade, capacidade física e mental e exercem efeitos patológicos de forma direta sobre a saúde, sendo mais prejudicial quanto maior a gravidade do estado nutricional do hospedeiro<sup>(14)</sup>.

O panorama das infecções parasitárias parece não apresentar grandes mudanças nestes últimos 30 anos tendo-se registrado altos níveis de doença, principalmente em crianças. Mitsuka (1999), em um estudo parasitológico realizado entre escolares

de 0 a 14 anos, na cidade de São Jerônimo da Serra, Paraná, verificaram percentuais de 31,8% de ascaridíase, 29% de ancilostomíase, e 22,9% de giardíase. Lima (1999) analisaram 154 amostras de fezes de alunos de duas escolas rurais no município de Vitória de Santo Antão em Pernambuco 63 apresentavam-se parasitados. Os autores concluíram que, em áreas rurais onde as condições básicas de saneamento e educação são precárias, há necessidade de conscientização das altas frequências das enteroparasitoses e implementação de medidas profiláticas efetivas<sup>(15)</sup>.

Por isso, é fundamental a prática de medidas preventivas no contexto familiar com relação a parasitoses, no que se refere à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, conduta com a água a ser consumida, como também, conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde por parte da população, preferencialmente adquirido mediante um processo educativo, o qual possibilite o indivíduo a mudar comportamentos para a promoção de sua saúde.

O bairro Ribeirão Bonito do município Miracatu tem uma população de 2287 habitantes. Está localizado em área rural e montanhosa, com moradias desprovidas de mínimas condições de saneamento básico. O baixo poder econômico e menor nível de informação associados aos hábitos pouco higiênicos de parte da população, são relevantes e merecem destaque nos estudos das parasitoses intestinais já que são uma das principais causas de consulta médica em crianças. Não existem estudos anteriores nessa comunidade sobre incidência das parasitoses, porque esta condição foi percebida após a incorporação do Programa Mais Médicos na região. Esta situação nos motivou a conhecer se as ações educativas reduzem as parasitoses intestinais das crianças assistidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Ribeirão Bonito.

Diante do exposto o presente trabalho foi elaborado com o objetivo de analisar a situação atual de parasitose da região de Ribeirão Bonito e também para propor uma estratégia de intervenção educativa para controlar e prevenir a prevalência desta condição na comunidade.

A estratégia educativa proposta no presente trabalho visa encontrar um meio de intervir na ocorrência dos casos de parasitoses intestinais que vem ocorrendo em nas crianças de Ribeirão Bonito.

## **2. Objetivos:**

### **2.1 Geral**

Implementar uma estratégia educativa para controlar e prevenir a prevalência as parasitoses intestinais das crianças assistidas pela Estratégia Saúde da Família de Ribeirão Bonito.

### **2.2 Específicos**

- Fazer uma caracterização a partir do número de famílias - cadastradas, identificando seu perfil socioeconômico, condições de saneamento básico, habitação e principais problemas de parasitose.
- Realizar o diagnóstico parasitológico e tratamento em crianças de 5 a 12 anos assistida por ESF Ribeirão Bonito.
- Desenvolver um programa de atividades educativas e orientação às mães e crianças incluindo conhecimentos básicos para a prevenção das parasitoses intestinais.
- Avaliar se estas medidas preventivas foram efetivas para a redução da prevalência e incidência de parasitoses na região estudada.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenários da intervenção:**

O estudo será realizado no bairro Ribeirão Bonito do município Miracatu pertencente à região do Vale do Ribeira ao sul da cidade de São Paulo. O bairro que atualmente é coberto por uma Unidade de Saúde da Família, conta com uma população de 2287 habitantes em área rural e montanhosa e 703 famílias cadastradas. Do total de domicílios, 577 utilizam como abastecimento de água poços ou nascente e 506 sem tratamento, 433 utilizam como destino a coleta de lixo enterrado e queimado, só 51 famílias tem sistemas de esgoto e 182 famílias utilizam a céu aberto<sup>(16)</sup>.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Os sujeitos de intervenção serão as famílias das crianças pertencentes à equipe da Estratégia de Saúde da Família de Ribeirão Bonito. A amostra estará constituída por as crianças que cumpram com os critérios da inclusão.

#### **Critérios da inclusão:**

- Aqueles que estão de acordo em participar da investigação, com o consentimento do seu tutor legal.
- Crianças de 5 a 12 anos e responsáveis que moram permanentemente na área no momento do estudo.
- Não apresentar deficiência cognitiva e nenhuma doença psiquiátrica limitante.

#### **Critérios da exclusão**

- Aquelas crianças que não cumpram os critérios anteriores.

#### **3.3 Estratégias e ações**

As estratégias e ações deste estudo serão similares a uma estratégia educativa realizada por Loeste (2009) no bairro da periferia do município de Crato - CE como bons resultados<sup>(17)</sup>.

#### **Fase I - Contato com a equipe**

Realizar uma caracterização dos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), a fim de detectar a abrangência da ação a ser desenvolvida, a partir do número de famílias cadastradas, identificando seu perfil socioeconômico, condições de saneamento básico, habitação e principais problemas encontrados na área. Dentre outros aspectos que serviram como princípios norteadores das condições gerais população adstrita, aspectos esses que auxiliarão na abordagem com os participantes do processo educativo. Haverá também a disponibilização da existência do cronograma das atividades da Equipe de Saúde da Família (ESF) para identificar da existência e periodicidade de ações educativas

#### **Fase II - Contato com as famílias**

A aproximação com a população será facilitada por intermédio de um Agente Comunitário de Saúde(ACS) da área, já que para o desenvolvimento do estudo e elaboração de estratégia de intervenção será necessário o reconhecimento da área e dos fatores socioeconômicos culturais contribuintes as parasitoses.

O primeiro contato será feito em domicílio com o esclarecimento da realização do estudo e entrega dos recipientes para coleta das amostras fecais, bem como o agendamento das atividades posteriores (coleta dos recipientes e ação educativa).

A visita domiciliar proporcionará tanto uma aproximação com as famílias, como a identificação dos fatores de risco domiciliares para a aquisição das enteroparasitoses, como também, uma visão real das condições de moradia, saneamento básico e comportamento de risco.

### **Fase III Coleta e Análise dos exames parasitológicos**

Os exames laboratoriais de fezes funcionarão como uma estratégia para identificar os agravos mais frequentes causados por parasitoses na área e, com isto, direcionar o processo educativo. A estratégia se dará por meio do recolhimento dos recipientes, previamente entregues pelas mães ou responsáveis pelas crianças na unidade, contendo amostras de fezes de crianças da faixa etária de cinco a doze anos de idade, residentes no bairro. A análise dos exames ocorrerá no laboratório Biomédico - Laborclin de Registro, utilizando dos métodos de análises: Direto e de Hoffman.

### **Fase IV Atividade de promoção da saúde**

As atividades de promoção da saúde ocorrerão simultaneamente com as crianças e respectivas mães, pais e/ou responsáveis. A ESF do bairro, conta com a participação de quatro facilitadores para o público infantil e três para o público adulto, sendo as ações de promoção da saúde fundamentadas em atividades de educação em saúde.

A Carta de Ottawa de 1986 define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atua na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo<sup>(18)</sup>.

Em relação à abordagem ao público infantil, acontecerá de forma interativa, utilizando-se de estratégias como: teatro, em que será trabalhado o tema “práticas corretas de higiene pessoal e alimentar”, com ênfase em informações e cuidados para a prevenção e o risco de adquirir parasitoses com uso de crachás personalizados, para uma maior interação com o grupo; dinâmicas com uso de figuras sobre práticas saudáveis, a fim promover o diálogo e a interação com o público. Serão utilizadas também como estratégia metodológica para a avaliação da compreensão das crianças, quanto ao conteúdo trabalhado, placas verdes que representaram o certo e vermelhas o errado, que levantarão após questionamentos direcionados a elas.

Enquanto com as mães, pais e/ou responsáveis, a abordagem se dará com a realização de uma roda de conversa, fazendo uso de um manual informativo que contenha instruções para a profilaxia endoparasitária, esclarecimento de dúvidas relacionadas à higiene pessoal, preparo alimentar e comportamento próprio da infância que leva as crianças a um maior risco de contraírem parasitoses. Também ocorrerão debates sobre a prática de atividades cotidianas vinculadas à prevenção das parasitoses no contexto dessas famílias.

O enfermeiro e médico da ESF estarão presentes durante as atividades educativas e após as atividades desenvolvidas, no intuito de proporcionar assistência específica para as crianças que apresentarão resultados dos exames laboratoriais positivos para algum tipo de parasita.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento**

Um mês depois de concluída as atividades educativas será aplicado um questionário em forma de entrevistas com as mães e crianças para avaliar o nível de

conhecimento adquirido. Vamos refazer os exames de fezes das crianças que tiveram os resultados positivos para avaliar a efetividade das ações educativas na prevenção das parasitoses intestinais das crianças assistidas por equipe Estratégia de Saúde da Família Ribeirão Bonito.

#### **4. Resultados esperados**

A população estudada é caracterizada em sua maioria por baixo nível socioeconômico, com infraestrutura de saneamento precário e condições de risco familiar. De modo geral, não apresentam, em maior parte, subsídios necessários para uma moradia de qualidade.

Espera-se envolver a equipe de saúde da família nas ações educativas e preventivas, a fim de promover saúde para esta população.

Em relação ao estudo parasitológico de fezes se espera encontrar maiores resultados positivos que negativos nas crianças estudadas no primeiro momento dado por os fatores de riscos em que são desenvolvidas, com disponibilização de medicamento para seu tratamento. Assim, o presente estudo além das ações educativas pretende tratar as crianças que apresentem a doença.

Após a intervenção com as atividades educativas, espera-se que as mães, pais ou responsáveis encontrem-se esclarecidos e motivados para uma melhora nas suas condições de saúde e redução das parasitoses intestinais nas crianças assistidas por equipe Estratégia de Saúde da Família Ribeirão Bonito.





## REFERENCIAS

1. UNICEF, (Fundo das Nações Unidas para a Infância). Situação Mundial da Infância. Brasília: UNICEF 1995.
2. Castro L P, Coelho, LGV. *Gastrenterologia*. Rio de Janeiro, Medsi, 2004, 197-203
3. Rey, L. - *Parasitologia. Parasitos e Doenças parasitárias do Homem nas Américas e na África*. 3º Ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan - 2001, 287 – 662.
4. Ludwig KM, Frei F, Álvares Filho F, 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 (5):547-555.
5. Soares B, Cantos G.A. Qualidade parasitológica e condições higiênico-sanitárias de Hortaliças comercializadas na cidade e Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. vol. 8. n. 4. 2005
6. Santos S A, Merlini L S. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 15, n.3, p. 899-905, 2010.
7. Belinelo V. J, Milaneze B. A, Rosa A. B, Bussular J. P. B, Moraes A.N, Vieira Filho S. A.; Tonom W. E. Intestinal Parasites in Students 10 to 15 years of School of São Mateus'speriphery, ES, Brasil. *European Journal of ScientificResearch*, v. 53, n. 2, P.171-178. 2011.
8. Silva C. G, Santos H. A. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de Abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste de Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Revista de Biologia e Ciências da Terra*, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2001.
9. Gonçalves RT. Projeto Creche das Rosinhas: 13 anos de educação e saúde em creches. *Anais do 7º Encontro de Extensão da UFMG*. 2004. p.1-6.
10. Pezzi NC, Tavares RG. Relação de aspectos socioeconômicos e ambientais com parasitoses intestinais e eosinofilia em crianças da Enca, Caxias do Sul. *RS. Estudos*. 2007; 34:1041-1055.
11. Marcos MD, Karla DB, César AA. Impacto da intervenção educativa na aprendizagem de medidas profiláticas de escolares do Município de Cuité/PB. *Ciências Saúde*. 2011; 22: 27-32.
12. Pupulin NRT, Guilherme ALF, Falavigna ALM. Uma tentativa de orientar comunidades escolares no controle de parasitoses. *Rev. Bras. Anal Clín*. V.12 1996; 28:130-133

13. Nolla AC, Cantos GA. Relação entre ocorrência de parasitoses em manipuladores de alimentos e aspectos epidemiológicos em Florianópolis-SC. Cad. Saud. Publ. 2005; 21:109-118.
14. Oliveira, U. D.; Chiuchetta, S. J. R. Ocorrência de enteroparasitoses na população do Município de Goioerê –PR. UNI Ciências, v. 14, n.2, p. 151-158, 2010.
15. Macedo M.E, Projeto de Pesquisa: Educação em saúde, com enfoque em parasitoses intestinais, em crianças assistidas pela Fundação metodista de ação social e cultural de Belo Horizonte. Curso de Ciências Biológicas CUMIH. 2007. p.3.
16. Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) 2014.
17. Loeste, A.B, Ana, L.A, Ana, L.A. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitose. RBPS, Fortaleza - CE, 2009. 22(4): 272-278
18. Carta de Ottawa WHO 1986. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde/IEC; 1986. p.11-8