



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ESTRATEGIAS DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA
PARA REDUZIR O PARASITISMO INTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 5
ANOS.**

Aluno: Alexey Mendez Medel

**Orientador: Luciane Cristine Ribeiro
Rodrigues**

**SÃO PAULO
2015**

SUMÁRIO

| | |
|---|---|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 2 |
| 1.1 Identificação e apresentação do problema..... | 2 |
| 1.2 Justificativa da intervenção | 4 |
| 2 OBJETIVOS..... | 5 |
| 2.1 Geral..... | 5 |
| 2.2 Especificos..... | 5 |
| 3 METODOLOGIA..... | 6 |
| 3.1 Contextos da intervenção..... | 6 |
| 3.2 Estratégias e ações..... | 6 |
| 3.3.1 Etapa 1..... | 7 |
| 3.3.2 Etapa 2..... | 6 |
| 3.3.3 Etapa 3..... | 6 |
| 3.3.4 Etapa 4..... | 7 |
| 3.3 Avaliação e monitoramento..... | 7 |
| 4 RESULTADOS ESPERADOS..... | 8 |
| 5 CRONOGRAMA..... | 8 |
| 6 BIBLIOGRAFIA..... | 9 |

1INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

Durante vários anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) trata com especial atenção à luta contra infecções intestinais de etiologia diferente, entre os quais incluem aquelas produzidas por parasitas. (1) Em geral, a incidência, intensidade e prevalência de parasitas intestinais é maior em crianças do que em adultos, possivelmente devido à falta de resistência natural ou adquirida e as diferenças de comportamento e hábitos. (2,3) Atualmente, as autoridades de saúde de todos os países do mundo estão de acordo as únicas medidas preventivas que podem ser tomadas são as destinadas a cortar o ciclo epidemiológico dos parasitas, e como a maioria das espécies parasitárias intestinais usar a rota fecal como uma natureza dispersiva veículo, persistência na população humana, mostra falha de infra-estrutura de saúde ambiental ou hábitos da população. (4)

A prevalência global de diferentes parasitas intestinais é alta, especialmente em áreas geográficas onde as condições ecológicas favorecem a persistência de parasitas, além das características socioeconômicas; populações, como a pobreza, a ignorância e infra-estrutura deficiente; fatores comuns dos países em desenvolvimento e infelizmente na América Latina não fez alterações significativas ao longo dos últimos 50 anos. (5-7)

As variáveis climáticas (ex.: Temperatura, umidade, vento) e as características do solo são fundamentais para a viabilidade e maturação dos ovos e larvas de geohelminto patógeno (8-10), enquanto cistos de protozoários e oocistos são relativamente mais resistentes a condições ambientais adversas. (11-13)

A contaminação fecal do solo, da água e dos alimentos, más condições de vida, a falta de hábitos de higiene adequados e baixos níveis de educação são fatores que favorecem a transmissão de parasitoses intestinais. (14,15)

Embora a prevalência dos principais parasitas intestinais no mundo não mudaram, eles aumentaram em termos absolutos, devido ao crescimento da população. Isto é como há 51 anos, estimou-se que o mundo tinha 644 milhões de pessoas (30%) infectados com *Ascaris lumbricoides*, com 355 milhões de *Trichuris trichiura* (16%) e 457 milhões de *Ancylostomídeos* (21%) e, em 1997, tinha estimado que 1.273 milhões de pessoas (24%) com *A. lumbricoides*, 902 milhões (17%) com *T. trichiura* e 1.277.000 (24%) com a ancilostomíase. Em outras palavras, esses três parasitoses intestinais têm mantido a sua prevalência, apesar dos avanços tecnológicos e médicos. (16-21).

Cuba, um dos países em desenvolvimento da América Latina, conta ainda com as altas taxas de parasitismo intestinal, é esta entidade dentro de doenças infecciosas, uma das razões mais freqüentes para consulta em nosso meio.

No Brasil, este problema agrava-se por causa das precárias condições de saneamento básico, do baixo nível socioeconômico, da falta de orientação sanitária e de programas de educação para a saúde. Estimativas referentes à frequência de enteroparasitos na infância relataram prevalências variando de 10,7% a 89%, conforme a região e o período estudados. Apesar de ter sido observado um declínio de até 30% na prevalência de enteroparasitos em escolares nas últimas décadas, estudos realizados em cidades do Nordeste brasileiro revelam elevada prevalência de infecções parasitárias, com 66,1% em Salvador, 84,9% em Natal-RN e de 96% em Paracatuba. Estudos sobre a frequência relativa de helmintos e protozoários demonstram que os parasitos intestinais de maior ocorrência são *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancilostomídeos* e *Giardia duodenalis*. Em todo o mundo, a

cada ano ocorrem cerca de 65.000 óbitos decorrentes da ancilostomose e 60.000 estão associados à ascaridíase. Na década de 1970, um inquérito coproparasitológico realizado pela Superintendência de Campanhas

REVISTA DE PATOLOGIA TROPICAL de Saúde Pública do Ministério da Saúde, em 21 estados brasileiros, mostrou que *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* foram os parasitos mais frequentes, com 52,6% e 36,6%, respectivamente. Em 1950, um estudo de prevalência de enteroparasitoses no Brasil evidenciou que o estado do Piauí apresentava o maior Índice de infecção por Ancilostomídeos (68,8%) e o terceiro maior por *Ascaris lumbricoides* (88,0%) (16). Em 2001, no município de Parnaíba, região litorânea do Piauí, os parasitos mais prevalentes foram: *Ascaris lumbricoides* (64,9%), Ancilostomídeos (16,5%), *Entamoeba coli* (43,3%) e as amebas do complexo *Entamoeba histolytica* / *E. dispar* (23,4%).

A infecção por um ou vários parasitos intestinais é universal por causa da disseminação desses agentes e da facilidade com que são transmitidos. Essa transmissão ocorre principalmente pela ingestão de água e alimentos contaminados com cistos e ovos de parasitos e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas. Na infância, a susceptibilidade às infecções parasitárias é mais elevada em razão de os hábitos de higiene ainda serem pouco consolidados. Além disso, a conglomeração humana nas escolas favorece a disseminação de agentes infecciosos.

A elevada prevalência de enteroparasitos tem sido considerada a principal causa de morbidade entre os escolares de países em desenvolvimento. Alterações orgânicas ocasionadas pelas infecções helmínticas modificam o epitélio intestinal, reduzem a ação de enzimas digestivas, interferem na digestão, absorção e transporte de nutrientes e ocasionam vários estados de desnutrição. Os parasitos presentes no intestino se encontram em posição favorável para sua nutrição, visto que, neste ambiente, é fácil o acesso aos nutrientes dissolvidos. Dessa forma, os parasitos competem com o hospedeiro pelos micronutrientes presentes na dieta e, como consequência, afetam o estado nutricional e reduzem a atividade física, o desempenho escolar e o crescimento das crianças infectadas.

Vários estudos têm mostrado que os principais efeitos da infecção parasitária estão relacionados com má digestão e absorção de nutrientes tais como: proteínas, lipídios, vitaminas A e B, ferro, ácido fólico e zinco. Na última década, os índices de desnutrição infantil foram reduzidos no Brasil. No entanto, a situação atual ainda exige atenção permanente à segurança alimentar e nutricional das crianças (13). Assim, o conhecimento da prevalência dos enteroparasitos nas regiões de maior endemicidade e a consequente implementação de medidas de saneamento básico, como abastecimento de água, rede de esgoto adequada, além de educação sanitária e ambiental, são necessários para a redução da infecção por parasitos de transmissão oral-fecal.

Hoje dia além do trabalho incansável que o sistema de saúde faz ainda a prevalência desta doença em neste grupo etário é de muita importância é constitui um dos problemas fundamentais que afetam a nossa comunidade onde 53 de cada 100 crianças são afetadas. A recopilação da informação foi feita por meio de prontuários, consultas de pediatria, trabalhos científicos antigos, visitas domiciliares assim como pesquisas realizadas em bairros e escolas além dos resumos das fichas de atendimento.

Dada a elevada prevalência de parasitas intestinais em nosso meio, por causa de sua importância o estudo se realizará com o objetivo de implementar estratégias de intervenção educativa contendo os aspectos necessários e suficientes para evitar parasitismo intestinal nestas idades.

Independentemente que o assunto é abordado a partir de diferentes perspectivas e que os resultados obtidos não são suficientes daí a necessidade de desenvolver actividades

educativas de prevenção e promoção de saúde a través de estrategias encaminhadas a disminuir a problematica em questão.

1.2 Justificativa da intervenção

A escolha do tema se deu pelo número crescente de crianças com diagnostico de parasitismo intestinal em ESF número 6 da UBS TV, situado no município de Araçatuba /SP. Hoje dia além do trabalho incansável que o sistema de saúde faz ainda a prevalência desta doença em neste grupo etário é de muita importância é constitui um dos problemas fundamentais que afetam a nossa comunidade onde 53 de cada 100 crianças são afetadas. Independentemente que o assunto é abordado a partir de diferentes perspectivas e que os resultados obtidos não são suficientes daí a necessidade de desenvolver actividades educativas de prevenção e promoção de saúde a través de estrategias encaminhadas a diminuir a problematica em questão. Por ser um dos problemas de saúde da área e seu impacto no programa materno-infantil do município, decidimos realizar esta busca.

2 OBJETIVOS:

GERAL:

Desenhar uma estratégia de intervenção educacional que permite reduzir o problema nesses pacientes.

ESPECÍFICA:

- 1- Caracterizar os pacientes em estudo de acordo com algumas variáveis, como idade, sexo e avaliação nutricional, os parasitas mais frequentes.
- 2- Avaliar as condições de um ambiente familiar com as seguintes variáveis condições socioeconômicas e condições de moradia.
- 3- Desenvolver estratégia educacional.

3METODOLOGIA

Se realizara um estudo de intervenção educacional de uma amostra de pacientes com diagnóstico de parasitismo intestinal em crianças menores de 5 anos atendidos pelo equipe 6 da área de saúde TV, no período entre janeiro - maio de 2015, com um universo de 60 pacientes, se tomará uma amostra de 41 devido a que os pais das outras crianças restantes não estiveram concorde com o desenvolvimento da intervenção , de estas serão tomadas crianças para avaliar o estado atual de parasitas intestinais a partir do análise exaustivo em consulta CMF da área .

A informação é obtida através da entrevista médica durante o interrogatório e aplicação de um questionário (Anexo) com as variáveis do estudo a qual se aplicaram antes e depois da intervenção.

As variáveis do estudo são: a idade dos pacientes, o que será entre 0 e 5 anos, sexo, avaliação nutricional, parasitas mais frequentes, as condições socioeconômicas e condições de moradia.

A estratégia educacional transmitida consiste em várias sessões com uma frequência semanal de 45 minutos. Os tópicos são selecionados com base na identificação de fatores predisponentes e disparadores deste problema para um grupo de pacientes que frequentam as consultas com que troquem com equipe de pesquisa, onde eles usaram técnicas: como bate-papo, discussão, projeção de vídeo, dramatização e demonstração de acordo com os tópicos acima. Os parentes dos pacientes da amostra, especialmente os pais, em seguida, trabalhar como promotores de saúde e educação para a saúde continuar todas as outras famílias, identificar o nível de conhecimento sobre o parasitismo, fatores de risco, complicações, prevenção e promoção da condição.

A identificação de fatores de risco de parasitismo é feito através dos interrogatórios em consulta com os familiares desses pacientes, bem como a aplicação do questionário para a pesquisa. Tomando como objeto de estudo: O comportamento das variáveis acima.

3.1 Contextos da intervenção

Durante as consultas na Estratégia da saúde da família do equipe 6, município Araçatuba, o número acentuado de crianças com risco de ficar com parasitismo que assistem a consulta o que chamou a atenção foi que os pais não conhecem quais são os riscos, consequências e complicações desta problemática.

As ações dirigidas serão na própria unidade de saúde, consultório e sala de reuniões.

3.2 Estratégias e ações

As estratégias e ações estão divididas conforme etapas descritas a seguir.

3.3 Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de crianças com risco de ficar com parasitismo intestinal entres as cadastradas na unidade para assim, direcionar as

ações preventivas. Esta investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas e visitas domiciliar com entrevista.

3.3.1 Etapa 2

Os pais das crianças selecionadas serão convocados por micro áreas para uma reunião na unidade de saúde para descrição do objetivo e importância do projeto de intervenção.

3.3.2 Etapa 3

Agendamento das consultas para conscientização da importância da consulta de risco de ficar com parasitismo intestinal e suas complicações.

3.3.3 Etapa 4

Serão realizadas reuniões semanais, na unidade de saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado com a prevenção de parasitismo e suas complicações, de acordo com o profissional selecionado para a data.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pais serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

A aplicação de questionário que possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos do ponto de vista dos pais, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

| DIA | TEMA | PALESTRANTE |
|------------|---|---------------------|
| 1º | Parasitismo intestinal (Como posso lidar com isso?) | Equipe de Saúde |
| 2º | Causas e fatores predisponentes. | Médica |
| 3º | Riscos e consequências | Médica |
| 4º | Medidas preventivas. | Médica - enfermeira |
| 5º | Operar a família para os problemas | Médica - enfermeira |
| 6º | Outros | Equipe de Saúde |
| | | |
| | | |

4 RESULTADOS ESPERADOS

Sabemos que o controle e prevenção do agente causal são essenciais, pois isso significa profilaxia, o que significa que os membros de uma comunidade não estão em risco de contrair a doença, Com o presente trabalho é esperado desenvolver cada um dos objetivos assim como obter bons resultados, incluindo o desenvolvimento da intervenção educativa a fim de aumentar o nível de conhecimento, informar, preparar, educar e sensibilizar os pais das crianças sobre as medidas a implementar para alcançar a redução da morbidade.

5 CRONOGRAMA

| ATIVIDADES | JANEIRO | FEBEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO |
|-------------------------------|----------------|------------------|--------------|--------------|-------------|
| Elaboração do projeto | X | X | | | |
| Identificação da população | | X | X | | |
| Estudo do referencial teórico | X | X | X | X | X |
| Implantação do projeto | | | | X | X |
| Análise dos resultados | | | | X | |
| Divulgação dos resultados | | | | | X |

6 BIBLIOGRAFIA

1. SALEM G, VAN DE VELDEN L, LALOE F, et al. Intestinal parasitic diseases and environment in Sahelo-Sundanese towns: the case of Pikine. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2004; 42:322-433.
2. RAMOS L, SALAZAR-LUGO R. Infestación parasitaria en niños de Cariaco-estado Sucre, Venezuela y su relación con las condiciones socioeconómicas. *Kasmera* 2002; 25: 175-189.
3. MAHFOUZ A A, EL-MORSHEDY H, FARGHALY A, KHALL A. Ecological determinants of intestinal parasitic infections among pre-school children in an urban squatter settlement of Egypt. *J Trop Pediatr* 2003; 43: 341-3.
4. TAAMASRI P, MUNGTHIN M, RANGSIN R, et al. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2000; 31: 112-7.
5. CERMEÑO J R, CEDEÑO J, HURTADO L. Prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes de la escuela rural "Dr. José María Vargas" Cambalache, Puerto Ordaz, estado Bolívar. *Resúmenes. XXVII Jornadas Venezolanas de Microbiología, Trujillo, Venezuela. 2001, pp: 138.*
6. Mata L, Pardo v, Fernández F C. et al. *Control and Eradication of Infectious Diseases. An International Symposium- PAHO copubl. Ser. No. 1, Pan American Health Organization, Washington, D.C., 1995.*
7. BOTERO D. *Persistencia de parasitosis intestinales endémicas en América Latina. Bol Ofic Sanit Panam* 2001; 90: 39-7.
8. UGA S, ONO K, KATAOKA N, et al. Contamination of soil with parasite eggs in Surabaya, Indonesia. *Southeast Asian J Trop Med Pubic Health* 1995; 26: 730-4.

9. MABASO M L H, APPLETON C C, HUGHES J C, GOUWS E. *The effect of soil type and climate of hookworm (Necator americanus) distribution in KwaZulu-Natal, Suoth Africa. Trop Med Int Health* 2003; 8: 722-24.
10. SÁNCHEZ THEVENET P, JENSEN O, MELLADO I, et al. *Presence and persistence of intestinal parasites in canine fecal material collected from the environment in the Province of Chubut, Argentina, Patagonia. Vet Parasitol* 2003; 117:263-9.
11. ATIAS A. *Parasitología Clínica. 1ª Edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago, Chile. 1998.*
12. BASUALDO J A, COTO C E, DE TORRES R A. *Microbiología Biomédica. 2dª Edición. Editorial Atlante. Argentina. 2001.*
13. SÁNCHEZ THEVENET P, NANCUFIL A, OYARZO C M, et al. *An eco-epidemiological study of contamination of soil with infective forms of intestinal parasites. Eur J Epidemiol* 2004; 19: 481- 9.
14. SCHULZ S, KROEGER A. *Soil contamination with Ascaris lumbricoides eggs as an indicator of environmental hygiene in urban areas of northeast Brazil. J Trop Med Hyg* 1999; 95: 95-103.
15. TORRES P, OTTH L, MONTEFUSCO A, et al. *Infection by intestinal protozoa and helminths in schoolchildren from riverside sectors with different fecal contamination levels in Valdivia River, Chile. Bol Chil Parasitol* 2000; 52: 3-11.
16. STOLL N R. *This wormy world. J Parasitol* 1957; 33: 1-18.
17. BUNDY D A P. *This wormy world- Then and now. Parasitol Today* 1999; 13: 407-8.

18. CHAN M S. *The global burden of intestinal nematode infections-Fifty years on. Parasitol Today* 1999; 13: 438-43.
19. WANG K X, LI C P, WANG J et al. *Epidemiological survey of Blastocystis hominis in Huainan City, Anhui Province, Chine. World J Gastroenterol* 2002; 8: 928-32.
20. WINDSUR J J, MACFARLANE L, WHITESIDE T et al. *Blastocystis hominis: a common yet neglected human parasite. Br J Biomed Sci* 2001; 58: 129-30.
21. GARDNER T, HILL, D. *Treatment of Giardiasis. Clin Microbiol Rev* 2009; 14: 114-28.
22. .DEVERA RODOLFO, et al. *Prevalencia de blastocistosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad rural del Estado Anzoátegui, Venezuela. Rev. Parasitol. Latinoam. 2010 FLAP; 58: 95 – 100.*
23. SILVIA V. SORIANO, et al, *Parasitosis intestinales y su relación con factores socioeconómicos y condiciones de hábitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. Rev. Parasitol Latinoam 2011 FLAP; 60: 154 – 161.*
24. HERNÁNDEZ-CHAVARRÍA FRANCISCO. *Parásitos intestinales en una comunidad Amerindia, Costa Rica. Rev. Parasitol Latinoam 2012 FLAP; 60: 182 – 185.*

Anexo

Formulario de pesquisa

Levantamento de pacientes com parasitas intestinais menos de 5 anos. TV

1. Nome e Sobrenome _____.
2. Idade _____.
3. Cor da pele: Branca____, Negra____, Mestiza_____.
4. Sexo: Masculino_____ Femenino_____.
5. Peso (Kg.) _____, Talla (cm.) _____.
6. Estado de Pais: Casado _____, united _____, _____ Divorciado, Viúvo _____.
7. Pessoa que mora com a criança. ___ Mãe, Pai _____, Outros familiar.
¿Qual? _____
8. Como são as relações com as pessoas que mora? Boas_____,
Regulares_____, ruim_____.
9. Idade dos pais: Mãe_____ anos, Pai_____ anos.
10. Nivel de escolaridade: Mãe _____, Pai_____.
11. Ocupaçãó : Mãe _____, Pai_____.
12. Género de vida (casa): chão _____, teto_____, Paredes_____,
Habitações_____, moradores _____.
13. Higiene da casa: Boa_____, Regular_____, ruim_____.
14. A renda familiar média _____.
15. Toma agua fervida: Sim_____, Não_____.
16. Anda sem sapatos : Sim_____, Não_____.

Tabela # 1 Distribuição por idade e sexo.

Comportamento epidemiológico das parasitoses intestinais em crianças menores de 5 anos.

| <i>Grupo de idades</i> | <i>Número</i> | | <i>%</i> | |
|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| | <i>Femenino</i> | <i>Masculino</i> | <i>Femenino</i> | <i>Masculino</i> |
| <i>- 1 ano</i> | | | | |
| <i>1-2 anos</i> | | | | |
| <i>3-5 anos</i> | | | | |
| <i>Total</i> | | | | |

Tabela 2. Distribuição de acordo com a avaliação nutricional.

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <i>Avaliação nutricional</i> | | |
| <i>Normal.</i> | | |
| <i>Desnutrição Leve.</i> | | |
| <i>Desnutrição Moderada.</i> | | |
| <i>Desnutrição Severa.</i> | | |
| <i>Total</i> | | |

Tabela # 4 Desnutrição según ingreso promedio.

| <i>Ingreso Promedio</i> | <i>Nº</i> | <i>%</i> |
|-------------------------|-----------|----------|
| <i>Bom</i> | | |
| <i>Regular</i> | | |
| <i>Ruim</i> | | |
| <i>Total</i> | | |

Tabela # 5. Condições de habitat em crianças menores de 5 anos.

| <i>variáveis</i> | <i>Nº</i> | <i>%</i> |
|-------------------------------|-----------|----------|
| <i>Índice de superlotação</i> | | |
| <i>Sim</i> | | |
| <i>Não</i> | | |
| <i>Higiene dos alimentos</i> | | |
| <i>Bom</i> | | |
| <i>Regular</i> | | |
| <i>ruim</i> | | |
| <i>Cultura Sanitaria</i> | | |
| <i>Boa</i> | | |
| <i>Regular</i> | | |
| <i>ruim</i> | | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| <i>Condições da casa</i> | | |
| <i>Boa</i> | | |
| <i>Regular</i> | | |
| <i>ruim</i> | | |

Tabela. Prevalência de parasitas intestinais em crianças menores de 5 anos.

| <i>Especie parásita</i> | <i>Nº</i> | <i>%</i> |
|--------------------------------|-----------|----------|
| <i>Protozoos</i> | | |
| <i>Giardia Lamblia</i> | | |
| <i>Entomoaeba Histolytica</i> | | |
| <i>Helmintos</i> | | |
| <i>Enterobios Vermicularis</i> | | |
| <i>Áscaris Lumbricoides</i> | | |
| <i>Outros</i> | | |
| <i>Total</i> | | |