

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Estratégias para a redução das parasitoses intestinais: um projeto  
de intervenção**

Aluna. Anabel Figueroa Vázquez.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Karla Oliveira Marcacine

**Ribeirão Preto/SP  
Maio/2015**

## SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>3- 4</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
2.1 Geral .....	5
2.2 Específicos .....	5
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>6</b>
3.1 Cenário da intervenção .....	6
3.2 Sujeitos da intervenção .....	6
3.3 Estratégias e ações .....	7
3.4 Avaliação e monitoramento .....	7
<b>4. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>8</b>
<b>5. CRONOGRAMA</b> .....	<b>9</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>10- 11</b>

## 1. INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses são doenças causadas por organismos parasitas que após entrarem e se instalarem no corpo humano ou de outro animal desenvolvem doenças, podendo provocar uma série de danos ao organismo e até mesmo a morte caso não haja o tratamento devido. Estes parasitas podem ser bactérias, vírus, fungos e protozoários <sup>(1)</sup>.

Essas doenças representam um dos grandes problemas de saúde pública e afetam mais de 30% da população mundial, em especial as crianças, nos países subdesenvolvidos, atingem índices de até 90%, ocorrendo um aumento significativo da frequência a medida que diminui o nível socioeconómico <sup>(2,3)</sup>.

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 <sup>(4)</sup>.

Estimativas referentes à frequência de enteroparasitoses na infância, apesar de ter sido observado um declínio de até 30% nas últimas décadas <sup>(5,8)</sup>, ainda permanecem altas e variam de 10,7 a 89%, conforme a região e o período estudado <sup>(5)</sup>.

No Brasil, este problema agrava-se devido às precárias condições de saneamento básico, do baixo nível socioeconômico e falta de orientação sanitária em áreas de periferias <sup>(3,6)</sup>.

Pesquisa recente do Ministério da Saúde mostrou que mais de um terço da população brasileira está infectada com pelo menos um tipo de parasita. Em São Paulo, no período de 1990 e 1992, a prevalência de enteroparasitoses foi de 23,3% <sup>(7)</sup>.

No que se refere ao tipo de parasita, a Organização Panamericana de Saúde relata que as helmintoses são altamente frequentes na América Latina, com prevalência estimada de 30%, alcançando até 50% em comunidades vulneráveis <sup>(8)</sup>.

Em estudo realizado em São Paulo, observou-se que os parasitas mais encontrados foram giárdia intestinal, ascaris lumbricoides e trichuris trichiura <sup>(9)</sup>.

A infecção por um ou vários parasitas intestinais é universal em decorrência da disseminação desses agentes e da facilidade com que são transmitidos <sup>(10)</sup>.

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 <sup>(11)</sup>.

Na prática dos serviços de saúde observa-se que as enteroparasitoses ocupam um importante papel no dia a dia das famílias e são mais frequentes em áreas urbanas com nível socioeconômico reduzido. Tendo em vista sua alta prevalência, este projeto tem como objetivo implementar estratégias de educação em saúde para a redução dos índices das parasitoses intestinais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Implementar estratégias de educação em saúde para a redução dos índices das parasitoses intestinais.

### **2.2 Específicos**

- Caracterizar os sujeitos participantes.
- Identificar os fatores de risco associados às enteroparasitoses.
- Identificar o nível de conhecimento da população acerca das parasitoses intestinais.
- Identificar quais os parasitas de maior incidência em nossa área de estudo.
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Cenário da intervenção**

O projeto será desenvolvido em um bairro de periferia do município de Ribeirão Preto, atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Paiva com um território adstrito de 6553 habitantes.

#### **3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

O universo será composto por toda a população cadastrada na UBS Jardim Paiva.

- Critérios de Inclusão: maiores de 18 anos e que aceitem participar do estudo.
- Critérios de exclusão: pacientes com alterações psíquicas e acamados.

#### **3.3 Estratégias e ações**

##### **Etapa 1**

Convite para participação no projeto e caracterização da população. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

##### **Etapa 2**

Identificação dos fatores de risco relacionados às parasitoses intestinais. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

##### **Etapa 3**

Identificação do nível de conhecimento dos pacientes sobre as enteroparasitoses, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

#### **Etapa 4**

Identificação dos tipos de parasitas mais prevalentes por meio da solicitação de exames e acompanhamento médico.

#### **Etapa 5**

Serão implementadas as ações educativas de acordo com o nível de conhecimento sobre a doença, identificado na Etapa 2. As ações contemplarão:

- Palestras educativas semanais, com duração aproximada de 45 a 60 minutos e abordarão temáticas como: medidas de higiene, preparo seguro dos alimentos, planejamento para estabelecimento de redes de esgoto e água tratada.
- Entrega de panfletos educativos;
- Agendamento de consultas individuais para avaliação das condições de saúde dos pacientes com enteroparasitoses.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

Durante os encontros a população será estimulada à participar ativamente do projeto, relatando suas experiências vividas com o grupo, indagando aspectos positivos e negativos do projeto, a fim de aprimorar a efetividade e eficácia do mesmo.

Mensalmente será aplicado um questionário sobre o conhecimento das parasitoses intestinais e este será comparado com os dados anteriores para avaliação da efetividade das informações compartilhadas com o grupo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para as parasitoses intestinais, melhorar o conhecimento da população, proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida e identificar os parasitas mais prevalentes a fim de traçar metas específicas para o controle dos mesmos.

## 5. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maiο</b>
<b>Elaboração do projeto</b>	<b>X</b>		
<b>Estudo da literatura</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Aplicação do projeto</b>			<b>x</b>
<b>Revisão Final e digitação</b>			<b>X</b>
<b>Entrega do trabalho Final</b>			<b>X</b>
<b>Socialização do Trabalho</b>			<b>x</b>

## 6. Referencias

1. LUDWIG, Karin Maria et al . Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 32, n. 5, 1999. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/parasitoses-intestinais/3372/#ixzz3YQPMZJYb>
2. Alves JR, Macedo HW, Ramos NA, Ferreira LF, Gonçalves MLC, Araújo A. Parasitoses intestinais em região semi-árida do nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. Cad. Saúde Pública 2003; 19:667-70.

3. Basso, R. M. C. et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol.41, n.3, PP. 263-268, 2008.
4. De Carli, GA; Tasca, T & Machado, ARL. Parasitoses Intestinais. In: Duncan, BB; Schmidt, MI & Giugliani, ERJ. Medicina Ambulatorial: condutas e atenção primária baseada em evidências, 2006, 3ª edição, Ed Artmed, Porto Alegre, RS. Capítulo 160: 1465-1475.
5. Ferreira, L.F.; Chieffi, Pedro Paulo; ARAÚJO, Adauto José Gonçalves de . Parasitismo não é doença parasitária. Revista Norte Ciência (Online), v. 3, p. 200-221, 2012.
6. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 332 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
7. Macedo HS. Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). Rev Bras. Anal Clín.2005; 37:209-13.
8. World Health Statistics 2012. Disponivem em : [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/)
9. Torres DM, Chieffi PP, Costa WA, Kudzielics E.Giardíase em creches mantidas pela Prefeitura de São Paulo, 1982/83. Rev Instit Med Trop São Paulo 1993;35Supl 10:55.
10. Ramos GCSC. Correlação entre parasitoses intestinais, estado nutricional, condições socioeconômicas e sanitárias de crianças de três creches públicas no município de Niterói. Rio de Janeiro. Universidade Federal Fluminense; 2006.
11. Ferreira RG; Andrade CFS. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.2005;38(5):402-405.