



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**Intervenção comunitária para a prevenção de infecção parasitária intestinal em crianças da UBSF “Brigadeiro Tobias”**

**Orientando: Nilson Díaz Falcón**  
**Orientadora: Suzete María Fustinoni**

**Sorocaba- SP**

**Abril 2015.**

## **SUMARIO:**

### **1. Introdução**

1.1. Identificação, apresentação do problema e justificativa da intervenção.....3

### **2. Objetivos**

2.1. Objetivo geral..... 5

2.2. Objetivos específicos.....5

### **3. Metodologia**

3.1. Cenários da intervenção .....6

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....6

3.3. Estratégias e ações..... 6

3.4. Avaliação e monitoramento.....7

**4. Resultados Esperados.....7**

**5. Cronograma..... 8**

**6. Referências.....9**

**7. Anexo.....10**

## 1. Introdução:

A presença de parasitas intestinais tem permanecido como um problema de Saúde Pública, ao longo dos anos, não só pelo grande número de pessoas afetadas, mais também pelas consequências que provoca nos indivíduos, constituindo agravo mais preocupante quanto menor é a faixa etária.

Dentre os principais agravos infecciosos que afetam grande parcela da população mundial, destacam-se as infecções por enteroparasitoses. As parasitoses intestinais apresentam padrões de morbidade significativa, sendo frequentemente causadas por múltiplos parasitas, por vezes associadas a estados cariciais e de desnutrição grave, com resultante sinergismo de agravos e consequências desastrosas para os indivíduos acometidos<sup>1</sup>.

As infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando doenças em aproximadamente 450 milhões ao redor do mundo, a maior parte destas em crianças residentes nas áreas tropicais de países em desenvolvimento. Essa maior vulnerabilidade se deve em parte à imaturidade do sistema imunológico, aos comportamentos típicos dessa idade em relação aos preceitos básicos de higiene e ao contato íntimo e constante com o solo contaminado<sup>2,3</sup>.

Desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas são algumas das morbidades decorrentes<sup>4</sup>.

As taxas de infecção parasitária em crianças podem representar um importante indicativo das condições higiênico e sanitárias da comunidade em que vivem, os altos índices de morbidade fazem com que as parasitoses intestinais constituam um dos principais motivos de demanda por atendimento médico na infância<sup>2</sup>.

A prevalência de parasitoses intestinais em algumas regiões no Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, é sabidamente elevada. Parasitas como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Entamoeba* spp distribuí-se por mais de 150 países e territórios, sobressaindo-se como uma das maiores endemias do Brasil, devido a sua grande distribuição geográfica e alta prevalência<sup>5</sup>.

Em relação aos aspectos clínicos e epidemiológicos das doenças parasitárias causadas por protozoários que se apresentam de formas císticas e trofozoíticas podendo atuar como comensal ou provocar a invasão de tecidos originando formas intestinais e extra intestinais da doença, o quadro clínico varia de uma forma branda caracterizada por desconforto abdominal leve ou moderada com sangue ou muco nas dejeções a uma diarreia aguda e fulminante, de caráter sanguinolento ou mucoide acompanhada de febre e calafrios<sup>6</sup>.

O prejuízo funcional de alguns órgãos e sistemas enzimáticos importantes, como também o desenvolvimento do número de parasitos em quantidade maior do que o normal pode levar o indivíduo ao óbito. Isso quase sempre é decorrente da obstrução dos intestinos, de vasos sanguíneos e canais secretores, bem como pela compressão de órgãos e tecidos em virtude dos granulomas formados pelo organismo humano na tentativa de debelar o agente agressor<sup>7,8</sup>.

Os fatores de risco inerentes ao meio ambiente em que vive o indivíduo, tais como a exposição aos seus próprios dejetos e ao lixo gerado, bem como o uso e consumo de água não adequadamente tratada, podem ser determinantes para que a gangorra do binômio parasita-hospedeiro tenda sempre para o lado do parasita. Desse modo,

a perpetuação da doença causa o depauperamento do indivíduo e o subdesenvolvimento de toda uma comunidade, além de onerar o sistema público de saúde com gastos intermináveis por tratamentos e internações hospitalares, uma vez que o ciclo maligno da doença nunca é quebrado<sup>9, 10</sup>.

A maioria das doenças parasitárias não pode ser diagnosticada apenas pelos exames clínicos, as investigações laboratoriais tornam-se necessárias para definir se o paciente está ou não infectado com o parasita, e se estiver, qual a espécie do mesmo. Porém, o laboratório desempenha um papel importante, estabelecendo um diagnóstico das doenças parasitárias, sendo, contudo, a chave para a seleção do medicamento adequado para seu tratamento adequado<sup>11</sup>.

Este estudo destina-se para fazer prevenção de infecção parasitária intestinal em crianças menores de cinco anos na Unidade Básica de Saúde Familiar “Brigadeiro Tobias” do município Sorocaba SP, para propor ações e evitar o desenvolvimento e a propagação de infecção parasitária intestinal.

Na Atenção Primária à Saúde, ir além da prática curativa e medicamentosa e atuar na determinação das doenças. A promoção da saúde através das ações individuais e coletivas de forma contínua e ativa, objetivam melhorar o bem-estar geral dos indivíduos. Também ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos). Temos que proporcionar as pessoas os meios necessários para melhorar a sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma. Promover saúde, prevenir doenças, restabelecer o doente e reabilitá-lo são tarefas de toda Equipe de Saúde na Atenção Primária à Saúde. Projetos relacionados à prevenção de parasitoses intestinais buscam incentivar a população a adquirir hábitos saudáveis de higiene alimentar, hídricos e ambientais. Isso seria possível se o estudo poderia responder a seguinte questão:

Como evitar a propagação das formas infectantes de helmintos e de protozoários em crianças menores de cinco anos?

A sensibilização a través do conhecimento é uma das melhores maneiras para o cidadão identificar, educar e se prevenir das doenças que causam danos ao homem.

## **2. Objetivos:**

### 2.1. Geral:

- Reduzir a ocorrência de infecção parasitária em crianças menores de cinco anos na Unidade Básica de Saúde da Família Brigadeiro Tobias.

### 2.2. Específicos:

- Orientar os membros da equipe sobre ações que reduzam as infecções parasitárias por Helmintos e/ou Protozoários.
- Orientar os pais e as crianças sobre o que são as infecções parasitárias por Helmintos e /ou Protozoários.
- Orientar os pais e as crianças sobre as formas de infestação.

### **3. Metodologia:**

#### **3.1 Cenários da intervenção:**

A região de Brigadeiro Tobias localizada em Sorocaba, Município do Estado de São Paulo tem uma ampla área rural e apresenta problemas sociais muito importantes. Moram nesta região 60.344 habitantes (10,2% da população de Sorocaba) com predomínio de crianças, adolescentes e adultos jovens.

As ações intervencionistas serão realizadas na Unidade Básica de Saúde da Família “Brigadeiro Tobias” que pertence a este colegiado e dispõe de 3 equipes, cada uma formada por um médico, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, assistindo 13576 usuários, um total de 3029 crianças, sendo que 1101 são menores de 5 anos.

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

A intervenção educativa será dirigida os membros da Equipe de Saúde da Família que trabalha na unidade. Também estão envolvidas crianças menores de 5 anos de ambos sexos cadastrados na unidade e os pais e ou responsáveis.

#### **3.3. Estratégias e ações:**

**ETAPA 1 - ESTRATÉGIA PARA EQUIPE DE SAÚDE:** Treinar a Equipe de Saúde a identificar as crianças com infecções parasitárias, por meio de uma ficha onde os dados serão colhidos por meio de uma entrevista ou no prontuário.

**ETAPA 2 – ESTRATÉGIA EQUIPE DE SAÚDE:** A equipe será capacitada nas reuniões semanais sobre as infecções parasitárias, suas complicações e transmissão.

**ETAPA 3 –** Após a identificação os pais e as crianças serão convidados a participar do projeto.

**ETAPA 4 - PAIS E CRIANÇAS:** Serão realizadas atividades educativas semanais na Unidade Básica de Família, onde será discutido os tipos de infecções parasitárias com os pais e as crianças.

**ETAPA – 5 PAIS E CRIANÇAS:** Informar os pais e as crianças sobre as formas de infestação.

**ETAPA – 6 PAIS E CRIANÇAS:** Orientar os pais e as crianças sobre formas de prevenção.

| <b>DIA</b> | <b>TEMA</b>   | <b>PALESTRANTE</b>          |
|------------|---|-----------------------------|
| 1º dia     | Identificação das crianças com infecções parasitárias, por meio de uma ficha.   | Todos os membros da equipe. |
| 2º dia     | Capacitação dos profissionais da saúde, semanal para orientar sobre as infecções parasitárias.  | Médico.                     |
| 3º dia     | Convidar os pais e crianças para participar do projeto.   | Todos os membros da equipe  |
| 4º dia     | Realizar atividades educativas semanais onde será discutido o tema de Parasitoses para informar os pais e as crianças sobre os tipos de infecções parasitárias. | Medico e enfermeiras.       |
| 5º dia     | Informar os pais e as crianças sobre as formas de infestação.   | Medico e enfermeiras.       |
| 6º dia     | Orientar os pais e as crianças sobre formas de prevenção.   | Medico e enfermeiras        |

#### 3.4. Avaliação e monitoramento:

A avaliação dos resultados acontecerá durante as reuniões semanais da equipe. Será realizado atividades de grupos, para que os participantes sejam motivados a fazer interação, mostrando opiniões, assim como os conhecimentos adquiridos.

Será avaliado e discutido o desenvolvimento do projeto, considerando as intervenções dos usuários, determinando assim os pontos negativos e positivos do trabalho feito pela equipe.

#### 4.Resultados esperados:

Espera-se melhorar os conhecimentos dos pais e das crianças sobre a prevenção de infecções parasitárias, evitando assim anemia, desnutrição, retardo do desenvolvimento psicomotor, entre outras doenças.

## 5.Cronograma:

| Atividades   | Período de realização |      |       |       |        |          |         |
|--|-----------------------|------|-------|-------|--------|----------|---------|
|  | Abril                 | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro |
| Elaboração do projeto.                                     | X                     |      |       |       |        |          |         |
| Apresentação e Aprovação do Projeto.                       |                       | X    |       |       |        |          |         |
| Estudo da Literatura.                                      | X                     | X    | X     | X     | X      | X        | X       |
| Recoleção do dado Primário.                                |                       |      | X     |       |        |          |         |
| Intervenção Educativa e desenvolvimento do plano temático. |                       |      |       | X     | X      |          |         |
| Processamento e análises dos resultados.                   |                       |      |       |       |        | X        |         |
| Confeição do informe final.                                |                       |      |       |       |        | X        |         |
| Apresentação do informe final.                             |                       |      |       |       |        |          | X       |
| Socialização do trabalho.                                  |                       |      |       |       |        |          | X       |



## 6. Referências:

- 1.\_\_\_\_\_. Overcoming Antimicrobial Resistance. World Health Report on Infectious Diseases. World Health Organization. (WHO). 2000. Disponível em: <<http://www.who.int/infectious-disease-report>>. Acesso em 12 April.2015.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Division of Control of Tropical Diseases; intestinal Parasites Control, Geographical Distribution**. (WHO) 2006. Disponível em; <<http://www.who.int/ctd/html/intestburtre.html>> Acesso em: 12 Abril. 2015.
3. World Health Organization. **The global burden of disease: 2004 update**. Geneva: WHO; 2008.
4. COSTA, A. M. et al. **Impactos na saúde e no Sistema Único de Saúde decorrente de agravos relacionados a um saneamento ambiental inadequado – relatório final**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
5. SANTOS, F. S. dos et al. **Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do município de Coari, médio Solimões, Amazonas, Brasil**. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Ananindeua - Pará v.1, n.4, p.23-28, 2010.
6. CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2010.
7. BELLIN, M.; GRAZZIOTIN, N. A. **Prevalência de Parasitos Intestinais no Município de Sananduva - RS**. News Lab, São Paulo, v. 104, p. 116-122, 2011.
8. NEVES, D. P. **Relação parasito - hospedeiro**. In: **Parasitologia dinâmica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.
9. NEVES, D. P. **Relação parasito-hospedeiro**. In: **Parasitologia humana**. 10 ed. São Paulo: Atheneu, cap 2, p. 4-9, 2000.
10. FONSECA, A.; PRADO FILHO, J. F. do. **Um esquecido marco do saneamento no Brasil: o sistema de águas e esgotos de Ouro Preto (1887-1890)**. História, Ciências, saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 17, n. 1, p. 51-66, 2010.
11. MACHADO E. R. et al. **Enteroparasites and commensal among children in four peripheral districts of Uberlândia, State of Minas Gerais**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba -MG.v. 41, n. 6, p. 85-88, 2008.

## 7. Anexo:

### Questionário:

(Para ser feito pelo investigador)

#### I. Dados de identidade:

- a. Nome: \_\_\_\_\_
- b. Idade: \_\_\_\_\_
- c. Sexo: F\_\_\_\_ M\_\_\_\_

#### II. Infecções parasitárias:

- a. Si\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_
- b. Helmintos\_\_\_\_ Protozoários\_\_\_\_
- c. Agente etiológico\_\_\_\_\_

#### III. Condições epidemiológicas nas que vivem as crianças:

- a. Tipo de moradia: \_\_\_\_ Barracos. \_\_\_\_ Casa de sitio. \_\_\_\_ Casa de barro. \_\_\_\_ outros: \_\_\_\_\_
- b. Tipo de esgoto: \_\_\_\_Esgoto Doméstico. \_\_\_\_ Esgoto Pluvial. \_\_\_\_Esgoto Industrial
- c. Limpeza da caixa de água: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_
- d. Consumo de água filtrada: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_
- e. Presença de animais domésticos: Sim: \_\_\_\_ Especifique: cachorros:\_\_\_\_, gatos:\_\_\_\_, outros:\_\_\_\_  
Não:\_\_\_\_\_.
- f. Andar descalço: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_
- g. Roer unhas: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_
- h. Lavagem das mãos antes das refeições: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_
- i. Limpeza das unhas: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_
- j. Brincadeiras na terra: Sim:\_\_\_\_ Não:\_\_\_\_

#### IV. Clasificação de risco:

- a. Fator de risco para a ocorrência de parasitismo\_\_\_\_
- b. Não risco para a ocorrência de parasitismo\_\_\_\_