

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTRATÉGIAS PARA A DIMINUIÇÃO DAS PARASIToses INTESTINAIS:

PLANO DE INTERVENÇÃO

Viviana Rech Castillo

Orientadora: Sonia Regina Cardim De Cerqueira Pestana

SÃO PAULO

2015

Agradecimentos

Agradeço a todos os membros da equipe do CSF Nova Europa, a orientadora Prof. Sonia Regina Cardim De Cerqueira Pestana pois sem sua ajuda não seria possível concretizar este trabalho e as enfermeiras da unidade básica de saúde

Aos meus familiares que apesar da distância sem sempre se encontram presentes me dando apoio e incentivo em todos os momentos de minha vida.

Meu muito obrigada

Sumário

1- Agradecimentos	2
2- Introdução	4
Situação Problema	4
Justificativa	5
3- Objetivos	6
Objetivo Geral	6
Objetivo Específico	6
4- Revisão Bibliográfica	7-8
5- Metodologia	10
6- Resultados Esperados	13
7- Cronograma	14
8- Referências.....	15

INTRODUÇÃO

As enteroparasitoses representam um dos grandes problemas de saúde pública e afetam mais de 30% da população mundial. Nos países subdesenvolvidos, atingem índices de até 90%, ocorrendo um aumento significativo da frequência à medida que diminui o nível socioeconômico^{1,2}.

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 saúde³.

Estimativas referentes à frequência de enteroparasitoses na infância relatam prevalências variando de 10,7% a 89%, conforme a região e o período estudados (2,4-7). Apesar de ter sido observado um declínio de até 30% na prevalência de enteroparasitoses em escolares nas últimas décadas(5,8) estudos realizados em cidades do Nordeste brasileiro revelam elevada prevalência de infecções parasitárias, com 66,1% em Salvador-BA, 84,9% em Natal-RN e de 96% em Paracatuba-SE⁹.

Estudos sobre a frequência relativa de helmintos e protozoários demonstram que os parasitas intestinais de maior ocorrência são: *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris Trichiura*, *Ancilostomídeos* e *Giárdia Duodenais*^{9,10,11}.

Em todo o mundo, a cada ano ocorrem cerca de 65.000 óbitos decorrentes da Ancilostomose e 60.000 estão associados à ascaridíase¹²⁻¹⁴.

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Em discussão com minha equipe de trabalho da CSF jardim nova Europa do município de Limeira, chegamos à conclusão que o PARASITISMO INTESTINAL é a doença que teve os critérios para fazer nosso projeto de intervenção já que trata-se de uma doença muito frequente na população e que tem complicações e ainda que a nível mundial afeta mais de 46 % dos indivíduos.

1º PASSO- Quais foram os critérios utilizados para escolher a PARASITOSE INTESTINAL uma vez que há outras doenças, como Hipertensão, Diabetes, Gravidez em adolescência, etc. As Parasitoses Intestinais têm uma alta prevalência em nosso centro de saúde e no município. Sua importância atinge níveis mundiais.

2º PASSO- Quadro descritivo do problema eleito. A fonte do problema foi colocar os dados de Parasitose Intestinal em centro de saúde, ao interrogar os pacientes. Como resultado obteve-se: os pacientes têm o costume de consumir água sem ferver, frutas sem lavar, mau nível de higiene pessoal e sanitária e pouco conhecimento sobre a transmissão das doenças parasitárias.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de solução	Seleção
Verminoses	Alta	8	Parcial	1
Hipertensão	Alta	7	Parcial	2
Diabetes	Alta	7	Parcial	2
Mal condição de higiene	Alta	6	Parcial	2
Baixo nível cultural	Alta	6	Parcial	3

As fontes de informações procedem da prática médica e informações de CSF

3º PASSO- Esquematizando o problema selecionado quando interrogamos aos pacientes observamos que os mesmos, possuem o mal hábito de consumir alimentos sem lavar, ingerem água não tratada sem ferver e não possuem o hábito de lavar as mãos antes das refeições. E todos esses fatores são risco para maior incidência de parasitoses intestinais.

3. OBJETIVOS

Geral

- Combater as parasitoses intestinais em indivíduos assistidos pela equipe de saúde do CSF Nova Europa, localizado no Município de Limeira, São Paulo.

Específicos

- Construir um plano de intervenção a fim de combater as parasitoses intestinais.
- Identificar quais os parasitas de maior incidência em nossa área de estudo.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

No início de 2009, um inquérito coproparasitológico realizado pela Superintendência de Campanhas 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%, respectivamente¹³.

Em 2005, 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%)¹⁵.

Em 2005, 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. díspar* (23,4%)¹⁵.

A infecção por um ou vários parasitos intestinais é universal em decorrência da disseminação desses agentes e da facilidade com que são transmitidos^{16,17}.

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^{17,18,19,20}.

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, interfere na digestão, absorção e transporte de nutrientes e ocasionam vários estados de desnutrição²¹.

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^{22,23}.

Vários estudos têm mostrado que os principais efeitos da infecção parasitária estão relacionados com má digestão e absorção de nutrientes tais como: proteína, lipídios, vitamina A e B12, ferro, ácido fólico e zinco²⁴.

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 crianças²⁵.

Assim, o conhecimento da prevalência dos enteroparasitos nas regiões de maior endemicidades 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 de infecção por parasitos de transmissão oral-fecal.

5. METODOLOGIA

A intervenção irá envolver os indivíduos assistidos pela equipe de saúde do CSF Nova Europa, localizado no Município de Limeira, São Paulo.

1º PASSO- Selecionar os “ nós críticos”; justificar e apresentar soluções; resultados esperados, recursos necessários dando destaque aos problemas que interfere e até determinam a parasitose intestinal.

Estilos da vida inadequados

A solução para este problema é a conscientização da população em realizar mudanças no seu dia a dia, como o hábito de lavar sempre seus alimentos com água e sabão antes de os ingerirem, assim como colocarem como suas rotinas a higienização das mãos sempre antes e após as refeições.

E aqueles que não possuem em seu domicílio água tratada proceder sempre à fervura da mesma antes de consumi-la.

Saneamento Básico

Cobrar dos órgãos responsáveis que os mesmos procedam com a estruturação de redes de água e esgoto uma vez que a não existência destes aumenta o proliferamento de incidência parasitárias. Exigir destes a coleta diária ou periódica do lixo urbano.

A solução para este problema se encontra em incentivar a população a mudar seus estilos de vida, melhorando seus hábitos higiênicos e sanitários, através de educação para a saúde, usando os diversos meios possíveis, rádio, TV jornal e mensagens fonadas, etc. para propiciar o mesmo. Fazer controle anual através de exames de fezes e tratar a população de acordo com as patologias.

2º PASSO- Quadro com operações estratégicas e recursos necessários para dar solução aos problemas. Vide quadro abaixo:

Operação / Projeto	Recursos Mobilizados
Controlar a Parasitose	<p>Políticos, Lideranças, Meios de Comunicação</p> <p>Financeiro (Panfletagem e folhetos informativos)</p>
Mudança nos Estilos de Vida	<p>Político (divulgar as informações de bons estilos de vida através da mídia)</p> <p>Financeiro (Folhetos, cartazes, panfletos, palestras).</p> <p>Organização (proporcionar recursos para prover mudanças).</p>
Melhorar o Nível de Conhecimento da População	<p>Político (mobilização da sociedade organizada), escolas, igrejas, sindicatos, etc.</p>
Acessibilidade a água Potável e controles residuais e vetores	<p>Político -Proporcionar projetos de estruturação das redes de saneamento e garantir água de qualidade, garantir a eliminação dos vetores e resíduos líquidos e sólidos da comunidade.</p>

3º PASSO- Plano operativo da equipe. Vide quadro abaixo:

Operação	Resultado	Produtos	Estratégia	Responsável	Prazo
Fazer mudança dos estilos de vida	Melhorar em 80% a higiene pessoal e coletiva	Campanhas educativas	Capacitar os acs, promover educação e palestras na sociedade	Viviana rech castillo	Início imediato
Instruir a população da parasitose intestinal	Orientar sobre a transmissão e controle	Treinamentos de equipe e promover campanhas de orientação	Intensificar as visitas pelo acs	Equipe multidisciplinar do acs	Início imediato
Cuidados	Cuidados Agendar consultas, exames laboratoriais e tratamento	Prover recursos materiais, humanos e financeiros	Sensibilizar a população e os poderes da necessidade de mudanças	Equipe multidisciplinar da Saúde	Início imediato
Linha de cuidado		Implantar os meios de acordo com a realidade vivenciada	Garantir a boa utilização dos recursos fornecidos	Equipe de Saúde	Início em 2 meses. Finalização em 1 ano.

4º PASSO- Acompanhamento e gestão do plano. Vide quadro abaixo.

Operação	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras educativas para proporcionar conhecimento sobre as parasitoses intestinais	Equipe de saúde	Em 30 Dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Solucionar o quanto antes estes problemas de saúde	Não determinado
Campanha educativa e orientação sobre controle das doenças Parasitárias	Equipe de saúde e médico	Em 30 dias	Já sendo aplicada pela Unidade	Solucionar o quanto antes estes problemas de saúde	Não determinado

6. RESULTADOS ESPERADOS

Como todo projeto de intervenção é monitorado pela equipe de saúde poderemos acompanhar a melhoria e as mudanças proporcionadas após o início destas condutas, com o controle rotineiro dos exames vamos poder detectar quais parasitas intestinais estão sendo mais frequentes e em qual micro área está tendo maior incidência, com isso podemos traçar metas mais eficientes para controlar, proporcionar mudanças e tratar aqueles pacientes já contaminados.

7. CRONOGRAMA

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Elaboração do projeto	x	X	x		
Identificação da população	x				
Estudo da literatura	x	X	x	x	x
Aprovação do projeto			x		
Implantação do projeto				x	
Análise e discussão dos resultados			x	x	
Entrega do trabalho final					x
Socialização do trabalho					x

9. REFERÊNCIAS

1. Alves JR, Macedo HW, Ramos Jr AN. Parasitoses intestinais em região semi-árida do Nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. *Cad Saúde Pública*.2003;19:667-70.
2. Basso RMC, Ribeiro RTS, Soligo DS, Ribacki SI, Jacques SMC, Zoppas BCA. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2008; 41: 263-8.
3. Carrillo MRGG, Lima AA, Nicolato RLC. Prevalência de enteroparasitoses em escolares do bairro Morro de Santana no município de Ouro Preto, MG. *Rev Bras Anal Clín*.2005; 37: 191-3.
4. Castro AZ, Viana JDC, Penedo AA, Donatele DM. Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cahoeiro do Itapemirim, ES. *Newslab*. 2004; 64: 140-4.
5. Chaves EMS, Vazquez L, Lopes K, Flores J, Oliveira L, Rizzi L, Fares EY, Querol M. Levantamento de protozoonoses e verminoses nas sete creches municipais de Uruguaiana, Rio Grande do Sul-Brasil. *Rev Bras Anal Clin*. 2006; 38: 39-41.
6. Ferreira H, Lala ERP, Monteiro MC, Raimondo ML. Estudo epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. *Publ UEPG CiBiol Saúde*. 2006;12: 33-40.
7. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Pública*. 2000; 34: 73-82.
8. FOO LC. Hookworm infection and protein-energy malnutrition: transversalevidence from two Malaysian ecological groups. *Trop Geogr Med*.1990;42: 8-12.
9. Ludwing KM, Frei F, Alvares 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: 547-55.
10. 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.

11. Márquez AS, Márquez AS, Hasenack BS, Trapp EH, Guilherme RL. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de um bairro de baixa renda de Londrina - PR. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde. 2002;4: 55-60.
12. Monteiro CA, Mondine L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec; 1995. p.247-55.
13. National Center for Health Statistics (NCHS), Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA. 2000 CDC Growth Charts. [Acesso em 21 de setembro de 2009]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts>
14. Oliveira FM, Costa STC, Bezerra FSM. Incidência de enteroparasitoses na zona rural do Município de Parnaíba, Piauí. Rev Bras Anal Clín. 2001; 33: 45-8.
15. Pereira CW, Santos FN. Prevalência de geo-helmintoses em crianças atendidas na rede pública de saúde de Neópolis, município do estado de Sergipe. Rev Bras Anal Clín. 2005; 37: 113-6.
16. Prado MS, Passos IV, Duarte S, Lordêlo M, Falcão AC, Pereira D, Cardoso L, Martins Jr. D, Faria JA, Barreto MI. Epidemiologia das parasitoses intestinais em escolares dos municípios alvo do programa Bahia Azul. APIS: 1-16; 1998.
17. Quadros RM, Marques S, Arruda AAR, Delfes PSWR, Medeiros IAAM. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages. Ver Soc Bras Med Trop. 2004; 34: 422-3.
18. Queiroz PRC, Motin AP, Verbanek CA, Cristo FD, Oliveira MS, Veronese MM, Mantovani SR. Predominâncias e determinações sociais em ocorrência de parasitoses, na região centro-ocidental do Paraná: uma análise socioeconômica do problema. Sá Bios-Rev Saúde e Biol. 2006; 1:13-22.
19. 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 tese de mestrado em patologia clínica e análises clínicas – UFFLU; 2006.
20. Redante D. Prevalência de parasitoses em crianças moradoras da colônia Z3 - Pelotas. Rio Grande do Sul [dissertação]. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade Enfermagem e Obstetrícia; 2005.
21. Roque FC, Borges FK, Signori LGH, Chazan M, Pigatto T, Coser TA, Mezzari A, Wiebbelling AMP. Parasitos Intestinais: Prevalência em Escolas da Periferia de Porto Alegre. News Lab. 2005; 69:152-62.

22. Santos MG, Moreira MM, Malaquias MLG, Schall VT. Educação em Saúde em Escolas Públicas de 1º grau da Periferia de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. II. Conhecimentos, opiniões e prevalência de helmintíase entre alunos e professores. Rev Inst Med Trop.1993; 35: 573-9.
23. Saturnino ACRD, Marinho EJC, Nunes JFL, Silva EMA. Enteroparasitoses em escolares de 1º grau da rede pública da cidade de Natal, RN. Rev Bras Anal Clín. 2005; 37: 83-5.
24. Silva CG, Santos HA. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do centro de saúde Cícero Idelfonso da regional oeste da prefeitura municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev Biol Ciênc Terra. 2001;1: 1-11.
25. Veiga GV, Burlandy L. Indicadores socioeconômicos, demográficos do estado nutricional de crianças e adolescentes residentes em um assentamento rural do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública. 2001;17: 1465-72.