



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CLAUDIA HERNANDEZ RODRIGUEZ

REDUÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS NA COMUNIDADE JARDIM BRASIL,
MUNICÍPIO DE MATÃO, SP.

SÃO PAULO
2018

CLAUDIA HERNANDEZ RODRIGUEZ

REDUÇÃO DE PARASITÓSES INTESTINAIS NA COMUNIDADE JARDIM BRASIL,
MUNICÍPIO DE MATÃO, SP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VINÍCIO FELIPE BRASIL ROCHA

SÃO PAULO
2018

Resumo

O presente projeto tem como objetivo reduzir a alta incidência de parasitoses intestinais na população da área de abrangência da comunidade Jardim Brasil, município Matão, Estado São Paulo. Uma das grandes preocupações dos órgãos de saúde nos dias atuais é a alta concentração de parasitoses, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, devido a precariedade das infraestruturas de saneamento e a falta de informação sobre cuidados com higiene pessoal e domiciliar. O grupo mais acometido por estes agravos são as crianças, devido a suas práticas e hábitos. Este projeto de intervenção propõe a implantação de ações educativas que promovam mudanças de hábitos de higiene e estilo de vida e o desenvolvimento em nível comunitário de ações que possibilitem maior coesão social e luta junto aos setores de políticas públicas para melhoria das condições ambientais. Espera-se deste modo contribuir com a redução da incidência de doenças parasitárias no território por meio da educação em saúde e luta comunitária por melhores condições de saneamento e ambientais.

Palavra-chave

Doenças Parasitárias. Educação em Saúde. Promoção da Saúde

Introdução

2.INTRODUÇÃO

A ocorrência de doenças parasitárias relacionadas à contaminação do solo e da água por excrementos humanos tem mostrado redução nos países desenvolvidos. Tal fato está relacionado a melhorias realizadas no setor de saneamento, educação em saúde e na evolução do nível socioeconômico dos indivíduos destes países, entretanto nos em desenvolvimento essas patologias ainda se mostram presentes e convivem com condições crônicas (NEVES, et al., 2011).

Em países em desenvolvimento que não alcançaram êxito no controle de questões ambientais, as parasitoses intestinais ainda se mantêm como uma importante causa de morbidade, chegando a atingir índices de até 90 % nos estratos populacionais de níveis socioeconômicos mais baixos. As enteroparasitoses não constituam risco imediato de morte na infância, mas sua relação com a diarreia e a desnutrição pode colocar em risco a sobrevivência e o adequado desenvolvimento físico e mental da criança (SILVA, et al., 2009).

No Brasil, a ausência de políticas públicas em prol de uma educação sanitária e de saúde eficientes aumenta ainda mais a problemática das doenças parasitárias de transmissão fecal-oral, associadas as precárias condições de saneamento básico presentes em muitos territórios (LUDWING, et al., 2010).

É importante considerar, segundo Neves et al (2011), que as parasitoses podem ser de diferentes tipos: endoparasitoses, causadas por parasitos que vivem externamente ao corpo do hospedeiro e hiperparasitoses, aquelas em que o parasito parasita outro parasito.

As enteroparasitoses, objeto de intervenção do presente projeto, são provocadas por agentes que habitam normalmente o intestino do hospedeiro, em diferentes seguimentos. Elas são representadas por protozoários e helmintos. Os protozoários englobam todos os organismos protistas eucariontes, constituídos por uma única célula, que para sobreviver, realiza todas as funções mantenedoras da vida: alimentação, respiração, reprodução, excreção e locomoção (NEVES, et al., 2011).

Dentre as parasitoses intestinais com maior prevalência mundial encontram-se: ascaríase, tricuriase, ancilostomíase, amebíase e giardíase. No Brasil, faltam dados estadísticos que mostrem a real prevalência destes patógenos, sendo a maior parte das informações decorrentes de estudos pontuais com análise de bases populacionais mal definidas, como usuários de serviços de saúde, alunos de escolas públicas e comunidades urbanas carentes. Vale ressaltar, que até 2005, nenhum dos inquéritos nacionais sobre saúde e nutrição realizados, haviam incluído este tipo de investigação (ANDRADE, et al., 2010).

O controle das infecções humanas por enteroparasitos está intimamente ligado a interação homem-saúde- ambiente, onde a qualidade de vida de uma população proporcionada por boas condições socioeconômicas, estruturais e o engajamento comunitário, são fundamentais para a implantação, desenvolvimento e sucesso de ações profiláticas (CHIEFFI & AMATO, 2003).

A elevada magnitude e ampla distribuição geográfica das enteroparasitoses, aliadas às repercussões negativas que podem causar no organismo humano tem conferido a estas

infecções uma posição relevante entre os principais problemas de saúde da população (FONSECA, et al., 2010).

As infecções produzidas por enteroparasitas, estão presentes em praticamente todas as zonas tropicais e subtropicais do planeta . Estima-se que, atualmente, mais de um bilhão de indivíduos em todo mundo albergam pelo menos uma espécie de parasita intestinal, sendo *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris Trichiura* e *Ancilostomideos* os que apresentam frequência mais elevada (FONSECA, et al., 2010).

Altas taxas de infecção por esses parasitas são estimadas para a China, Sudeste Asiático, litoral da África Ocidental, África Central e Sub- Saariana e Índia Meridional. Levantamentos realizados entre 1994 e 2004 em comunidades carentes da África, Turquia, Vietnã, México e Brasil apresentaram taxas de infestação parasitária que variavam entre 37,2% e 88,0% com frequência mais elevadas para *Ascaris Lumbricoides*, *Ancilostomideos*, *Trichuris Trichiura* e *Giardia Lamblia* (FONSECA, et al., 2010).

Estima-se que cerca de 20 a 30% da população da América Latina esteja infectada por geohelminthos. A distribuição desta endemia varia entre países e entre áreas dentro de um mesmo país. A prevalência para *A. Lumbricoides* e *T. Trichiura*, entre crianças em idades pré-escolar e escolar, em área periférica de Buenos Aires em 2005 foi 19,2%. No município de Armenia, Colômbia, a prevalência para *A. Lumbricoides* e *T. Trichiura* em pré- escolares, neste mesmo ano, foi de 2,4% e 2,1% respectivamente (FONSECA, et al., 2010).

As parasitoses representam um sério problema de saúde pública no Brasil, devido à carência de saneamento básico associada à ausência de medidas pessoais e sociais de higiene. São infecções causadas, na maioria das vezes, por protozoários como *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*, platelmintos como *Taenia solium*, *Taenia Saginata* e *Hymenolepis nana* e nematódeos como *Trichuris trichiura*, *Strongyloides Stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator Americanus*. Esses agentes etiológicos apresentam ciclos evolutivos que contam com períodos de vida parasitária em humanos, períodos de vida livre, no ambiente, e períodos de vida parasitária em outros animais. A transmissão está relacionada justamente com as condições de vida e higiene da comunidade, ou seja, fatores como má alimentação, condição de moradia inadequada, e, principalmente, falta de tratamento de água e esgoto (MONTEIRO, et al., 2009)

No Brasil, a contaminação é intensa em determinadas regiões, e a prevalência de parasitoses intestinais é elevada principalmente nas regiões norte e nordeste, devido às condições precárias de higiene da população. A elevada prevalência de infecções parasitárias provoca o desenvolvimento de patogenias que são quase sempre negligenciadas e esquecidas, já que os sintomas clínicos são inespecíficos ou confundidos com os de outras doenças, ficando os indivíduos parasitados por longos anos, de forma silenciosa e inaparente, causando danos, principalmente às crianças. As crianças constituem em um importante grupo de risco para infecções por helmintos e protozoários , pois apresentam hábitos deleérios como por exemplo de levar a mão à boca a todo instante e indiscriminadamente. A infecção humana é mais comum em crianças, por meio da via oral-fecal, sendo água e alimentos contaminados os principais veículos de transmissão . Na infância a ocorrência de parasitoses intestinais acaba sendo bastante elevada acarretando sérios problemas gastrintestinais que podem afetar diretamente o desenvolvimento físico e mental das

crianças em idade escolar (MONTEIRO, et al., 2009).

Neste sentido, a promoção de saúde surge como uma estratégia defendida pela Organização Mundial de Saúde, que apresenta como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde . Essa ação pressupõe também a necessidade de atividades de Educação em Saúde, importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. É importante que se comece atuar justamente na idade infantil, estimulando o desenvolvimento da responsabilização sobre seu próprio bem-estar e, conseqüentemente, contribuindo para a manutenção de um ambiente saudável (WHO, 2006).

As acentuadas desigualdades socioeconômicas observadas no Brasil, aliadas ao desordenado processo de urbanização, levaram parcelas da população a viverem em precárias condições de vida. A ocupação de áreas periféricas das cidades nas quais as condições de saneamento são deficitárias torna a qualidade de vida não muito diferente da área rural ou, muitas vezes, em piores condições propiciando a transmissão das parasitoses intestinais (ORLANDINI & MATSUMOTO, 2009).

Devido a multiplicidade de fatores envolvidos na sua ocorrência, muitos dos quais de difícil equacionamento pelo setor saúde, estas parasitoses persistem como um importante problema de saúde na população brasileira, apesar dos conhecimentos científicos e avanços tecnológicos disponíveis para tratamento e prevenção. A propósito, este pode ser um dos fatores que contribuíram para a idéia equivocada de que as enteroparasitoses deixaram de constituir um problema de saúde pública em todo o mundo. Todavia, por reconhecer que essas infecções continuam prevalecendo, nos últimos anos tem- se observado, no Brasil, o resurgimento de ações governamentais voltadas para a sua prevenção e controle (ORLANDINI & MATSUMOTO, 2009).

Em 2005, foi lançado pelo Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses, cujo objetivo era gerar uma base de informações sobre prevalência, morbidade e mortalidade causadas ou associadas às infecções por agentes parasitários. Esses dados seriam usados para gerar estudos analíticos desenhados a partir da avaliação epidemiológica de dados registrados, visando à definição de estratégias para o controle das enteroparasitoses (ORLANDINI & MATSUMOTO, 2009).

Face ao exposto e tendo em conta que este é um problema predominante no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde é que se propõe o presente projeto.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO

Geral

- Realizar ações de promoção de saúde para redução de parasitoses intestinais na comunidade Jardim Brasil, município Matão, Estado de São Paulo.

Específicos

Capacitar profissionais da Equipe de Saúde da Família para planejar ações educativas e comunitárias em saúde que promovam redução da incidência de parasitoses intestinais, sobretudo no público infantil.

Desenvolver em nível comunitário ações que promovam a coesão social e luta junto aos setores de políticas públicas para melhoria das condições ambientais de áreas vulneráveis, susceptíveis ao desenvolvimento de parasitoses.

Realizar ações com intuito de transformar a percepção da realidade de vida e hábitos dos moradores da Jardim Brasil, no que se refere as condições de saneamento básico, uso da água potável, esgoto a céu aberto, acondicionamento do lixo e presença de insetos e roedores.

Método

O projeto presente projeto de intervenção comunitária será realizado no bairro Jardim Brasi, pertencente a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Parque Aliança, município de Matão, Estado de São Paulo, este bairro de diferencia no território por possuir a população mais carente , sendo cadastrado em torno de 1200 pessoas.

3.1-Público - alvo:

Tem-se como público alvo deste projeto moradores do bairro Jardim Brasil que aceitem livremente participar das ações propostas.

O equipe de saúde que desenvolverá as ações é composta por um médico, uma enfermeira , uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários .

3.2-Ações:

Na primeira fase de execução do projeto de realizar-se-á um curso de capacitação com os profissionais da equipe de saúde, tendo como objetivo conscientizar e sensibilizar sobre a importância de diminuir a incidência de parasitoses na população, bem como traçar estratégias e colher opiniões sobre a execução das ações. Como eixo estratégico desta etapa se procurará identificar lideranças locais que possam tomar frente na mobilização por melhores condições ambientais e de saneamento no território.

Na segunda fase, se preconizará que os agentes comunitários apliquem um questionário com intuito de identificar os hábitos de higiene mais realizados pela população, as condições de saneamento do domicílio e assim porssa ser terem retrato mais fiel para execução das ações educativas.

Na terceira etapa de diagnóstico se procurará identificar grupos de risco ou com suspeita de verminodes e se disponibilizará exames parasitológico de fezes para que se tenha um melhor diagnóstico das principais parasitoses presentes no território, os exames serão coordenados pela secretaria de saúde e o laboratório, sendo imediatamente instituído o tratamento medicamentoso e educativo, o mesmo se instituirá para casos negativos no exame, mas com indicação clínica pelos sintomas e familiares de modo a se evitar a recontaminação.

Na quarta etapa se realizarão ações educativas tanto na escola do território, como na Unidade Básica de Saúde, com frequência quinzenal, durante 3 meses, sendo a duração de cada atividade de cerca de uma hora. Nestas ações serão trabalhados de modo dialógico temas relativos a saúde ambiental e parasitoses. Um ponto fundamental nesta atividades será o convite expandido para participação de setores públicos como abastecimento de água, coleta do lixo e urbanização, como forma de promover integração intersetorial para melhoria das condições ambientais e de saneamento, o cronograma das ações e datas previstas segue abaixo.

Temas educativos	Mês Março	Mês Abril e Maio
Principais parasitoses	X	
Causas de parasitoses e medidas higiênicas de prevenção	X	
Importância de diminuir a incidência de parasitoses		X
Principais complicações das parasitoses		X
Como influem as condições de saneamento básico, uso de agua potável, esgoto a céu aberto, acondicionamento do lixo e presença de insetos e ratos no surgimento de doenças		X

Mobilização comunitária para melhoria do ambiente e ações concretas para realizá-lo a nível local e municipal.

X

Avaliação e monitoramento:

Para monitorar o desenvolvimento das ações propostas será analisado o indicador número de parasitoses no território, número de ações intersetorias concretizadas para melhoria das condições ambientais e de saneamento no território. Para mensurar o nível de conhecimento adquirido nos processos educativos e sua aplicação na vida diária será aplicado um questionário ao fim do projeto.

Resultados Esperados

Resultados esperados.

Com execução do presente projeto, espera-se:

- ♦ Contribuir com a disseminação de conhecimentos sobre as parasitoses, realizando intervenções educacionais nas escolas e na comunidade em geral.
- ♦ Treinar do 100 % da equipe para abordagem de pacientes com parasitoses e orientações em relação à modificação de hábitos higiênicos e estilo de vida.
- ♦ Educar a população sobre as medidas higiênicas na prevenção das parasitoses.
- ♦ Aumentar os conhecimentos da população da abrangência sobre as doenças parasitárias e suas complicações.
- ♦ Reduzir as parasitoses na área de abrangência por meio da luta e mobilização comunitária por melhores condições de saneamento e ambientais.

Referências

REFERÊNCIAS

ANDRADE, EC., et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Rev. APS, Juiz de Fora. 2010; 13(2): 231- 240.

CHIEFFI, P. P; AMATO NETO, V. Vermes, verminoses e saúde pública. Ciências Cult, São Paulo, v. 55, n. 1, jan/mar, 2003.

FONSECA, EOL, et al. Prevalência e fatores associados às geo-helminthíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. Cad Saúde Pública 2010; 26: 143-152.

LUDWING, K.M.; FREI, F.; FILHO, F.A. et.al. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 32, n. 5, p. 154-158, 1999.

MONTEIRO AMC, et al. Parasitoses intestinais em crianças de creches públicas localizadas em bairros periféricos do município de Coari, Amazonas, Brasil. Revista de Patologia Tropical 2009; 38: 284-290.

NEVES, D.P; MELO, A.L.; LINARDI, P.M. et.al. Parasitologia humana. São Paulo: Atheneu, 2011. 518p.

ORLANDINI, Miriam Rossane; MATSUMOTO, Leopoldo Sussumu. PREVALÊNCIA DE PARASITOSSES INTESTINAIS EM ESCOLARES, 2009, Disponíveis em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1655-8.pdf>. Acessado em: 9 de fev. 2018

SILVA, E. F. et al. Enteroparasitoses em crianças de áreas rurais do município de Coari, Amazonas, Brasil. Revista de Patologia Tropical, v. 38, n. 1, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Neglected tropical diseases, hiddensuccesses, emergingopportunities [Text da internet]. 2006. http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_CDS_NTD_2006.2_eng.pdf.