



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Uheyne Gancedo Ruzon

Enteroparasitoses em crianças: um plano de intervenção no município de Santa Cecília do Pavão-PR

Florianópolis, Março de 2016

Uheyra Gancedo Ruzon

Enteroparasitoses em crianças: um plano de intervenção no
município de Santa Cecília do Pavão-PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Anne Caroline Luz Grudtner da Silva
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Uheyra Gancedo Ruzon

Enteroparasitoses em crianças: um plano de intervenção no município de Santa Cecília do Pavão-PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

No Brasil, mais da metade de crianças pré-escolares e escolares encontram-se parasitadas. Há uma relação direta entre a prevalência de enteroparasitoses e a forma de eliminação dos dejetos. A presença de fossa, ou a ausência de esgoto, foi predominante no grupo de crianças infectadas com protozoários, indicando o fato de que um ambiente domiciliar desfavorável do ponto de vista do tratamento dos dejetos aumenta a probabilidade de contaminação dessas crianças, uma vez que a via fecal-oral é o principal meio de infecção. Considerando estes fatos, a escolha do tema deste projeto de intervenção teve como justificativa a gravidade que assumem as parasitoses intestinais na faixa etária infantil e o alto índice de crianças com diagnóstico positivo para o quadro. Objetivamos contribuir para o aumento do conhecimento da população, por meio da inclusão de pais e cuidadores, sobre a prevenção das parasitoses na população infantil, e qualificar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento, através de atividades educativo/formativas. A educação sanitária se apresenta como um processo de abordagem com baixo custo, capaz de reduzir prevalência de forma duradoura. A atividade lúdica e o desenho, se transforma, em método de apropriação de conhecimentos de forma direta e ativa, que ocorre por estimulação, neste caso por orientação da equipe ou médico, dos pais ou responsáveis, agregando em ambos conhecimento sobre a prevenção das parasitoses intestinais. Estimamos, ao término da intervenção, que a distribuição deste material alcance 90% das crianças tanto na unidade de saúde, quanto em visitas domiciliares, e seus acompanhantes com informações sobre como utilizá-lo como ferramenta educacional. Junto com este processo, acreditamos, que todos os profissionais tenham sido capacitados para realizar o diagnóstico e orientação dessas doenças e que haja uma regressão de 80% na incidência na comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Doenças Parasitárias, Saúde da Criança, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Em 1945, Lupércio do Amaral Soares e companheiros construíram o primeiro barracão no alto da região da água do Pavão, no interior do município de São Jerônimo da Serra, onde mais tarde surgiria o povoado que recebeu o nome de Pavão. Fundado em 22 de novembro de 1948, o distrito de Santa Cecília do Pavão, pertencente ao município de São Jerônimo da Serra, foi elevado à categoria de município, pela Lei Estadual n.º. 4245, de 25/07/60 e sua instalação oficial foi em 22 de novembro de 1961.

O município de Santa Cecília do Pavão conta, além da sede, com 04 bairros rurais: Água do Lageadinho, Seção Shinkó, 700 Alqueires, 200 Alqueires. É cortado no sentido norte sul pela rodovia asfaltada PR 090, que liga a cidade a capital do estado, que está há uma distância de 370 km, e a Londrina, a 80 km. Também é ligada por asfalto às principais cidades da região, como Cornélio Procópio, a 45 km, e Assai, a 22 km de distância.

Em relação aos serviços públicos de saúde, Santa Cecília do Pavão possui 02 Unidades de Atenção Básica, sendo uma Unidade Mista com atendimento 24 horas e uma Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família, com atendimento diário de segunda a sexta-feira das 7h30 às 17h. No momento alguns tratamentos são realizados através de agendamentos através da 18ª Regional de Saúde, e as especialidades através de agendamentos prévios pela central de agendamentos (CISNOP) de acordo com a quantidade disponível para o município por especialidade.

A Unidade Mista de Saúde possui atendimento 24 horas, atendimento médico de urgência e emergência, internamentos de observação não superior a 24hs, durante período matutino e vespertino. São realizados os procedimentos de atenção básica, curativos inalações, suturas, verificação de pressão e HGT e consultas.

Já a Unidade de Atenção Primária à Saúde da Família (UAPSF) tem 02 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), com 10 agentes comunitários de saúde (ACS) sendo 5 em cada equipe, 2 equipes de Saúde Bucal (PSB). A ESF realiza atendimento domiciliar de livre demanda, PSB realiza atendimento diário em consultório odontológico e aplicação de flúor e visita, a UAPSF realiza os atendimentos de atenção básica tais como: vacinação de rotina, preventivo de câncer com atendimento diário e com coletas de livre demanda, agendamento para cauterização quando necessário após resultados do preventivo do câncer e cadastramento de todas as gestantes no SIS-PRÉ NATAL. É realizado acompanhamento mensal das gestantes através de pré-natais, com orientações, exames clínicos e obstétricos preconizados, classificação de risco e realização de testes rápido para sífilis e HIV, uma vez por semana nas quartas-feiras e realizado consulta após agendamento com a médica ginecologista e obstetra. No momento da trigem pela equipe de enfermagem é realizada a vacinação contra o tétano e hepatite B, entrega de carteira de acompanhamento da

gestante, com registro do N°. de SIS PRÉ-NATAL e anotação em livro na Unidade Mista de Saúde, com intensificação de captação precoce de gestante realizada pelo PSF e ACS, e encaminhamento para as reuniões de grupos.

A UAPSF também realiza o atendimento dos programas de DST/AIDS, hipertensão arterial, diabetes, planejamento familiar, tuberculose, hanseníase, grupos de gestantes e grupo da terceira idade. Como citado anteriormente, quando o paciente necessita de especialidades, os mesmos são agendados e encaminhados para o Consórcio Intermunicipal do Norte do Paraná (CISNOP) de Cornélio Procópio e consultas de dermatologia são também encaminhadas para o Hospital Filantrópico (Humanitas) em São Jerônimo da Serra.

A Rede de Assistência Social é formada pelo Órgão Gestor, através do Departamento Municipal de Assistência Social, Entidades Sociais e Conselhos Municipais de Assistência Social, Direitos da Criança e do Adolescente, Tutelar e Comitê Fome Zero. O Município está habilitado em gestão inicial e conta com CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), implantado no ano de 2008. Possui IDH-M de 0,712 e taxa de pobreza de 36,74%, tendo uma estimativa de 356 famílias pobres.

Quanto aos Programas Sociais, o município desenvolve o Programa de Transferência de Renda na área federal, o Bolsa Família e Programas de Assistência Social. Entre estes estão o Benefício de Prestação Continuada BPC - PPD, concedido a 111 pessoas; o BPC-Idoso, concedido a 21 idosos; serviços específicos de Proteção Social Básica para crianças e serviços específicos de Proteção Especial, concedido a 90 pessoas portadoras de deficiência. Também há o Programa de Benefícios Eventuais, Auxílio Funeral e Auxílio Natalidade, organizados a partir da Lei Municipal de n° 500/2007 e 510/2007; o Programa de Inclusão Social, através do Vale Social, instituído pela Lei Municipal de n° 330/2003 e 390/2005; e atualmente reformulada pela Lei N°511/2007 com o nome de “Vale Social Remunerado”, o qual promove a inclusão social através do trabalho temporário e sem vínculo empregatício, para pessoas que se encontram desempregadas e sem meios de subsistência. A pessoa beneficiada tem direito ao trabalho durante 5 dias consecutivos e com remuneração baseada em preço da diária fixada pelo sindicato.

O total de famílias inscritas no Cadastro Único em maio de 2013 era de 716 dentre as quais, 247 com renda per capita familiar de até R\$70,00; 370 de até R\$140,00; e 537 de até meio salário mínimo. O Programa Bolsa Família (PBF) beneficia cerca de 301 famílias, com valor médio de R\$132,40.

No setor educacional, Santa Cecília do Pavão conta com o Colégio Estadual Jerônimo Farias Martins, que atende um total de 378 alunos sendo dividido em ensino fundamental II (6° e 9° ano), com 218 alunos; ensino médio com 156, e Formação de Docente com 04. A taxa de analfabetismo de adultos do município é de 0.769.

Em relação aos equipamentos sociais, no município as opções de lazer são restritas, há uma trilha paralela a entrada da cidade para caminhadas, campo municipal de futebol,

ginásio de esporte coberto, 2 lanchonetes e bares. Existem dois clubes de lazer particulares, e duas quadras de esportes com cobertura onde são realizadas as atividades de educação física dos alunos em fase escolar. O grupo da Melhor Idade dispõe de um centro, que se destina a bailes noturnos nos finais de semana e a realização de reuniões mensal, com bingos, jogos e outras atividades voltadas ao lazer; além de uma academia ao lado, ao ar livre.

Em relação as áreas de risco social, no perímetro urbano do município há um riacho com sua nascente, localizado próximo ao Bairro da Fraternidade, onde o terreno é rochoso e impede fossas absorventes. Este quadro predispõe à criadouros de mosquitos e coloca em risco a saúde dos moradores das proximidades.

O Saneamento básico do município é responsável pelo gerenciamento dos resíduos sólidos e limpeza urbana. O serviço de coleta convencional dos resíduos sólidos urbanos, excluindo os recicláveis, é realizado 3 vezes por semana. Os resíduos da coleta convencional da sede urbana de Santa Cecília do Pavão são transportados até a área de disposição final, um aterro sanitário, que possui licença de operação concedida pelo Instituto Ambiental da Paraná – IAP e está localizado nas adjacências de PR-090, aproximadamente a 04 Km da área urbana, sendo o trajeto percorrido por rodovia pavimentada. Entretanto os resíduos não passam por uma triagem regular o que diminui a vida útil do aterro. O lixo contaminado e perfuro-cortante das unidades de saúde são coletados através de empresa contratada, que atua conforme plano de gerenciamento de resíduos de saúde. Quanto a galerias, hoje há em torno de 60% de galerias, as quais não são limpas periodicamente.

Geralmente os resíduos são dispostos em lixeiras suspensas em frente às residências, entretanto em algumas residências são dispostos diretamente nas calçadas, o que facilita o acesso de animais que podem espalhar o lixo pelas ruas e calçadas, o que acaba por liberar mau cheiro e provoca a proliferação de vetores. Em dias de chuva esses resíduos podem ser carregados até as galerias pluviais causando a obstrução e gerando danos maiores como enchentes e pontos de alagamento.

Quanto as condições de moradia, apesar da maioria da população não dispor de emprego fixo, são trabalhadores temporários ou volantes (bóia-fria), não há concentração de favelas, mas há residências bem precárias utilizadas por famílias de baixa renda em situação de vulnerabilidade. A maioria das residências da zona urbana são de alvenaria, e tem água encanada tratada e energia elétrica. Existem 06 conjuntos habitacionais em sistema de mutirão, que são: Conjunto Habitacional Ezídio de Freitas, Conjunto Habitacional Bairro da Fraternidade, Conjunto Habitacional Ranulpho Rosa de Lima, Conjunto Habitacional Francisco Escorsim, Conjunto Habitacional Alvim Erotides da Costa e Conjunto Habitacional Leonercio Soares.

Quanto ao perfil populacional, segundo o último censo, o município possui 3646/hab, sendo 3057/hab na área urbana, na proporção de 83,85% e o restante, ou seja 589/hab na proporção de 16,15% residindo no perímetro rural. Sendo o Índice de Desenvolvimento

Humano (IDH) de 0,712, e a distribuição por sexo de 1804 homens e 1842 mulheres (IBGE, 2013).

Quanto ao atendimento em saúde, a prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 16,41% com um total de 536 casos até o mês de abril de 2015. A prevalência de paciente com diabetes mellitus foi de 4,53% com total de 148 casos. Após consulta e diagnóstico médico, os pacientes são cadastrados recebendo cartão onde é realizado controle de glicemia com anotações de medicação em uso; até o momento estão cadastrados 147 pacientes fazendo uso de medicação oral, sendo esses medicamentos fornecidos pelo o governo federal. Em contra partida, quando necessário, os exames de controles e seringas para aplicação de insulinas são fornecidos pela prefeitura municipal.

Em relação a crianças com até um ano de vida com esquema vacinal em dia, dados do relatório anual de gestão (RAG), referentes a 43 nascidos vivos indicaram: pentavalente em 42 crianças (97,67%); tríplice viral em 55 crianças (127,9%); poliomielite salk em 41(97,67%); BCG em 38 (88,37%) e Febre Amarela em 45 crianças (104,65%). Quanto a quantidade de gestantes que durante o pré natal tiveram sete ou mais consultas no ano de 2014 foi de 34 gestantes, equivalente a 79,06%. A proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica-Icsab, em 2013 foi de 90,16% (193) e em 2014 foi de 55,92%(152), após a introdução do programa mais médicos e PROVAB.

Em 2014, as cinco principais causas de mortes na área de abrangência da unidade foram: doenças do aparelho circulatório (14 óbitos, correspondendo a 0,428% em relação a população geral); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (número total de 3, correspondendo a 0,091%) equiparadas com doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo; e por causas neoplásicas (total de 2, 0,061%). O coeficiente de mortalidade geral foi de 0,918%. O que difere dos dados de Distribuição proporcional das principais causas de morte segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no Brasil, 2006 em que doenças cardiovasculares fica em primeiro lugar neoplásicas em segundo e causas externas em terceiro.

Através de observação direta, associada à discussão com informantes chaves e a equipe, elencou-se como principais problemas que permeiam a área de atuação da Unidade de Saúde II de Santa Cecília do Pavão em ordem de prioridade, os relacionados ao manejo de doenças Crônico-degenerativas. Porém dentro da área de saúde da criança, durante o transcorrer do ano houve a identificação e observação, de um grande número de crianças com parasitoses intestinais, sendo portanto incluída também como um dos problemas a serem priorizados.

A frequência de parasitoses intestinais no Brasil é elevada, como em outros países em desenvolvimento, sensível à variações quanto à região, consequência da ampla territorialidade, quanto às condições de saneamento básico, ao nível sócio-econômico, o grau de escolaridade, a idade e nível socio-cultural, entre outras variáveis. Se enquadram em um grupo de doenças adquiridas, que geram uma morbidade associada a quadros de desnu-

trição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas. Os parasitas intestinais afetam diretamente a qualidade de vida da população, associando-se a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens que também são as mais acometidas (A.J. VAZ apud (CARLI, 2001) (OBERHELMAN et al., 1998).

A ocorrência e a frequência com que parasitoses intestinais são evidenciadas em determinadas localidades conservam complexas interações entre hospedeiro, parasitas e ambiente. Também deve ser avaliada a presença de animais no peridomicílio, a constituição do solo, a capacidade de evolução das larvas e ovos dos helmintos e dos cistos de protozoários, em cada um dos ambientes. A ausência ou insuficiente condição mínimas de saneamento básico e inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica são os principais mecanismos de transmissão dos parasitas intestinais (CHIEFFI; AMATO, 2003) (SCOLARI et al., 2000) (PRADO et al., 2001).

Portanto a alta frequência de parasitoses intestinais é um dos diagnósticos sociais da comunidade local que necessita de priorização e intervenção, segundo a literatura, comunidade e equipe de saúde. Sendo assim escolhido como problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ações multidisciplinar para contribuir na redução da prevalência de parasitoses nas crianças, no município de Santa Cecília do Pavão - Paraná.

2.2 Objetivos Específicos

- Contribuir para o aumento do conhecimento da população, por meio da inclusão de pais e cuidadores, sobre a prevenção das parasitoses na população infantil;
- Qualificar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das crianças com parasitoses na comunidade de Santa Cecília do Pavão;
- Realizar atividades de educação e promoção da saúde com os usuários e comunidade de Santa Cecília do Pavão sobre medidas para a prevenção de parasitoses na população infantil.

3 Revisão da Literatura

O conceito de parasita como ser vivo de menor porte que vive na dependência de outro, perdura desde a Grécia antiga e acompanha a civilização humana, em vigência de seu meio de subexistência. A contextualização histórica da parasitologia se dá por volta de 1860, quando foram estabelecidos os fundamentos desta ciência, e os parasitas se tornaram então os responsáveis por importantes doenças do homem e dos seus animais domésticos. Apesar de muitos parasitologistas terem qualificações médicas, a parasitologia se estabeleceu como um ramo da história natural na metade do século 19 (MASCARINI, 2003).

O estudo das doenças tropicais obteve notável destaque com o desenvolvimento da pesquisa de Carlos Chagas, médico e pesquisador do Instituto Oswaldo Cruz, com a descoberta do agente, vetor e doença causada pela tripanossomíase. Ainda perdura a afirmação de um grande pesquisador, Pessoa, que colocava que: "entre os trópicos de Câncer e Capricórnio, existem mais infecções helmínticas que pessoas"(PESSOA, 1949). Apesar da frase, considerada antiga em contextualização moderna, mantém-se como uma afirmação bastante atual.

No Brasil, mais da metade de crianças pré-escolares e escolares encontram-se parasitadas (FERREIRA; ANDRADE, 2005). Sendo a prevalência de enteroparasitoses semelhante nos dois sexos, mas com variações com a idade da criança. Os parasitas intestinais estiveram ausentes nos primeiros seis meses de vida, apresentaram tendência ascendente até o terceiro ano e estabilizaram-se a partir dessa idade, nas demais faixas etárias, valendo a observação para os parasitas em geral, para o conjunto das helmintos e para *Giardia duodenalis*. O que pode ser explicado também visto programas e projetos de intervenção, já atuantes, para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

Quanto as políticas públicas relacionadas a este agravo, devem suprir todos os processos de profilaxia, diagnóstico e tratamento, e configuram o fornecimento de métodos diagnósticos, medicamentos e infraestrutura ao município. Frações relevantes do declínio da ocorrência de parasitoses são atribuídas, em alguns artigos, à expansão da cobertura das redes de água e esgoto da cidade, ao aumento no acesso à rede básica de saúde e à melhoria nas condições de construção e de ocupação das moradias (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

Há uma relação direta entre a prevalência de enteroparasitoses e a forma de eliminação dos dejetos. A presença de fossa, ou a ausência de esgoto para descarga de dejetos, foi predominante no grupo de crianças infectadas com protozoários, indicando o fato de que um ambiente domiciliar desfavorável do ponto de vista do tratamento dos dejetos aumenta a probabilidade de contaminação dessas crianças, uma vez que a via fecal-oral é o

principal meio de infecção (JOMBO; EGAH; AKOSU, 2007). O controle se faz necessário, principalmente na população com menor nível socioeconômico, em residências em áreas de saneamento básico precário, em creches através de medidas de educação para a saúde, visando à melhoria das condições de higiene individual e comunitária e ao uso periódico de antiparasitários para as entero-parasitoses mais prevalentes.

Este tema emerge visto a simplicidade de acesso ao tratamento e a informação, em contraste com a negligência devido a forma taxativa consensuada por meio da tendência a relacionar estas doenças apenas a regiões e países subdesenvolvidos, associando-as principalmente a áreas com saneamento básico comprometido e grupos socioeconômicos desprivilegiados (ANDREAZZI; BARCELLOS; HACON, 2007). O que, de fato, tem associação positiva e clara, porém não necessariamente subexiste como realidade plena. Alguns estudos correlatam essa afirmação, fica menos clara a relação entre infecção por *Giardia duodenalis* e variáveis socioeconômicas, sendo menores as diferenças que separam crianças de menor e de maior nível socioeconômico. Tal situação determina que haja predomínio da giardíase sobre as helmintoses nos estratos sociais mais favorecidos e que tendência inversa seja observada nos estratos menos favorecidos (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

Considerando ainda que a maioria dos casos evoluem de forma assintomática, abre espaço para a progressão de uma história natural da doença que pode acarretar, silenciosamente, em uma série de comprometimentos antes de ser interrompida por meio de diagnóstico e tratamento adequados. O parasitológico de fezes muitas vezes apresenta boa especificidade e baixa sensibilidade, tal fato associado a que há uma porcentagem de hospedeiros assintomáticos, compromete a determinação de sua prevalência e o controle de sua transmissão. Isto poderia configurar como um dos fatores para o subdiagnóstico, e a persistência de altos níveis de prevalência geral. Os efeitos podem aparecer de formas discrepantes em cada faixa etária. As enteroparasitoses, podem acarretar e ou contribuir, para a morbimortalidade principalmente na faixa etária que mais incide, sendo também aquela em que mais compromete, o período infantil. Segundo estudos ocorre maior disseminação da doença nessa fase visto nesse período, há maior imaturidade imunitária e também em vigência de sua dependência de cuidados alheios (VASCONCELOS; OLIVEIRA; CABRAL, 2011).

Há maior tendência de concentração das parasitoses em creches e escolas, sendo que a grande maioria desconhece mecanismos de contágio, ou ainda não teve educação sanitária na planilha escolar, o que leva a aquisição deste perfil de doenças, que se dá na maior parte por via fecal oral, considerando as condições de higiene local nem sempre ideais, seja facilitada. Alguns estudos ainda sugerem que o maior contato com o solo por parte das crianças, pode ser incluído entre um dos fatores determinantes para essa maior prevalência (VASCONCELOS; OLIVEIRA; CABRAL, 2011). Este grupo etário, torna-se, também, mais prejudicado, uma vez que, a suplementação básica de nutrientes essenciais não seja

suficiente para o desenvolvimento fisiológico e intelectual, pela espoliação que se estabelece ocasionada pela infestação do parasita.

Essa espoliação pode ser considerada um importante agravante, pois restringe a absorção ou utilização de elementos essenciais, contribuindo para maior morbimortalidade, uma vez que a desnutrição se interrelaciona com mecanismos de imunidade e defesa, o que consiste em hospedeiros mais permissíveis a aquisição de doenças diversas e menor potencial para sua recuperação. A maior prevalência das enteroparasitoses compreendem *Giardia lamblia* (giardíase), *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* (helminthíases) e *Ancylostomas duodenalis*. Em menor prevalência situam-se os parasitas, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, os quais não são encontrados em exames coprológicos (MANFROI; STEIN; FILHO, 2009).

A escolha deste estudo teve como justificativa dois aspectos importantes, primeiro a gravidade que assumem as parasitoses intestinais na infância e o pelo alto índice de crianças observadas e acompanhadas com diagnóstico positivo para o quadro. Como vários estudos relatam as parasitoses intestinais são observadas com maior frequência nas classes salariais mais baixas e com menor grau de escolaridade e decrescem gradativamente nas classes mais privilegiadas economicamente e com melhores níveis de instrução educacional, sendo inclusive sendo considerada fator de proteção em alguns estudos (TEIXEIRA; HELLER, 2004). No entanto, na região avaliada esta distinção não é tão tênue, se integram as duas realidades, e enteroparasitoses são diagnosticadas com certa frequência em classes sociais elevadas e com nível superior de formação. Este fato pode ser explicado porque nesta fase geralmente as crianças desconhecem a importância dos hábitos de higiene, o que favorece a transmissão de patógenos pela água, frutas, verduras, poeira, ou mesmo por objetos ou partes do corpo levados à boca e que estejam contaminados; e também por ser um município com um número habitacional menor, o que permite maior interrelação entre os que residem na região.

4 Metodologia

A prevalência significativa das enteroparasitoses no município, dentro do contexto da falta de informação, locais com infra estrutura urbana deficiente, conjuntamente ao fato de que muitas vezes essas doenças são subestimadas pelos profissionais de saúde; foi a justificativa deste projeto, visando corrigir esta lacuna através de tratamento, e prevenção por meio de educação.

O planejamento da estratégia de intervenção ocorreu através de reuniões entre as seguintes representações atuantes no município: Secretaria da Saúde, PSF e Agentes Comunitários de Saúde. Foram realizadas 3 reuniões, com aproximadamente 10 pessoas. Nas reuniões foi discutida a associação de medidas educativas e a necessidade das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida na população em geral. A estratégia foi baseada na capacitação dos profissionais de saúde, visando educação sanitária, para o fornecimento das informações básicas e necessárias para a comunidade de Santa Cecília do Pavão, mediante visitas e consultas na Unidade Básica de Atendimento.

Como público alvo foram selecionadas as crianças com suspeita ou diagnóstico de enteroparasitoses, pais e cuidadores, no processo formativo; porém não se excluiu demais faixas etárias, inclusive o asilo da cidade, embora não seja o foco deste estudo. Considerando que a média de diagnósticos realizados era de 1 a 2 crianças por semana, uma estimativa de 50 crianças estão sendo acompanhadas no município. O início da abordagem se dá pelo médico, a partir da hipótese diagnóstica, e são realizadas orientações gerais em todas as visitas. Por meio de orientação acerca da necessidade de higienizar os alimentos, cuidados no preparo dos mesmos, armazenamento adequado de água e dos alimentos; além de uma boa higienização pessoal e condições sanitárias adequadas.

No retorno de cada paciente, quando o resultado era confirmado, foram preconizadas orientações complementares mais específicas, e também distribuído material informativo. Este material foi elaborado pelo profissional médico, através de revisão de artigos, enfocando as principais medidas profiláticas e orientações de higiene, para evitar o contágio de enteroparasitoses. Essas orientações foram seguidas de acordo com [Junior \(2007\)](#), que inclui os seguintes cuidados:

- beber apenas água fervida ou filtrada;
- lavar os alimentos (frutas, verduras e legumes) com água fervida ou filtrada ou lavá-los usando pastilhas de cloro;
- conservar os alimentos e depósito de água cobertos;
- não comer alimentos crus ou mal passados, principalmente carnes e legumes;
- ferver a chupeta e o bico da mamadeira, antes de usá-los; e em hipótese nenhuma dar à criança a chupeta que caiu no chão antes de limpá-la adequadamente;



Figura 1 –

- não deixar que as crianças brinquem em areias contaminadas com fezes de animais e até mesmo com fezes humanas;
- manter as instalações sanitárias higienizadas adequadamente;
- lavar sempre as mãos após utilizar o banheiro e antes das refeições;
- lavar semanalmente as roupas de cama e diariamente as roupas íntimas;
- andar sempre calçado;
- cortar as unhas e limpá-las frequentemente.

Dos aspectos operacionais, a secretaria de saúde disponibilizou material impresso para distribuição, na quantidade de 600 panfletos. O custeio foi realizado pela secretaria de saúde, no valor de R\$ 230,00 para impressão de material, e aquisição de alguns lapis de colorir para execussão da atividade da equipe do PSF durante as visitas domiciliares. Consta no mesmo material atividades preconizando também o grupo infantil, com personagens ilustrando medidas higiênicas, como atividade para colorir, conforme imagem abaixo:

Fonte: <http://feb.ufrgs.br/resources/349/p9.html>

Fornecendo assim uma ferramenta aos pais ou responsáveis, por meio de instrução, na orientação e formação de suas crianças; preconizando o processo formativo da abordagem. Dessa forma abrangendo um dos fatores comumente citados em estudos sobre parasitoses infantis, que integram como uma relevante causa o fato da disseminação infantil se destacar como prevalência o desconhecimento das mesmas e sua dependência por medidas higiênicas.

Em geral o contingente populacional brasileiro é desfavorecido de informações sobre como se prevenir contra estas doenças, por isso é importante focar atividades educativas. A orientação da utilização do panfleto, tanto era realizada pelo profissional medico, quanto também, a equipe de PSF, entretanto, durante a intervenção, os resultados imediatistas

foram tão positivos, que foi optado por ser realizado por também pelas ACS, em todos os domicílios os quais continham crianças.

5 Resultados Esperados

O plano operativo consistiu em envolver os atores sociais a participar de forma ativa com responsabilidades também no processo formativo infantil para a profilaxia das parasitoses intestinais.

A educação sanitária se apresenta como um processo de abordagem com baixo custo, capaz de reduzir a prevalência das parasitoses intestinais de forma duradoura. Assim, torna-se mais efetiva que tratamentos em massa, quando consideradas à longo prazo. O desenho, como utilizado neste projeto, tem grande aceitação pelo público infantil. E se transforma em método de apropriação de conhecimentos de forma direta e ativa, que ocorre por estimulação, neste caso por orientação, dos pais ou responsáveis, que agrega conhecimento mútuo, do educador e educando. Sendo assim, observa-se eficácia na assimilação do conhecimento por uma metodologia ativa de conhecimento e não passiva, que, com o decorrer dos estudos, acreditamos influenciar com relevância na profilaxia destas doenças.

A expansão do saneamento, por meio de discussões com a Secretaria de Saúde, vem ocorrendo em consonância com a elaboração e execução deste projeto. Uma vez que foram encontrados mais atributos para elencar entre os itens de prioridades na agenda do município. Então foram retomadas as obras para a ampliação das redes de esgoto, que no início deste projeto abrangia 71% da região urbana.

A atuação preconizada neste projeto visa um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade da assistência a saúde. A longo prazo esperasse a redução da subnutrição e a melhora de índices de morbimortalidade para diversas outras doenças da infância no município. É necessário, acompanhamento e coleta de mais resultados, uma vez que o estudo se encontra em vigência. Em uma visão generalista, estima-se que haja resultados em relação à incidência de enteroparasitoses, quando comparado a ensaios semelhantes, porém são necessários mais estudos, neste contexto social, para talvez alcançar estas evidências.

Ao término da intervenção estimamos que a distribuição de material informativo alcance 90% das crianças tanto na unidade de saúde, quanto em visitas domiciliares, e seus acompanhantes. Esperamos, que todos os profissionais tenham sido capacitados para realizar o diagnóstico e orientação dessas doenças e que haja uma regressão de por volta de 80% os casos na comunidade.

Referências

- ANDREAZZI, M. antonio ratzsch; BARCELLOS, C.; HACON, S. Old indicators for new problems: the relationship between sanitation and health. *Revista panamericana de salud publica*, v. 22, n. 3, p. 211–217, 2007. Citado na página 18.
- CARLI, A. G. D. *Parasitologia Clínica: Seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas*. São Paulo: Atheneu, 2001. Citado na página 13.
- CHIEFFI, P. P.; AMATO, V. N. Vermes, verminoses e a saúde pública. *Ciências Culturais*, p. 41–43, 2003. Citado na página 13.
- FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de estiva gerbi, sp. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 38, n. 5, p. 402–405, 2005. Citado na página 17.
- FERREIRA, M. U.; FERREIRA, C. dos S.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de são paulo (1984-1996)*. *Revista Saúde Pública*, v. 34, n. 6, p. 73–82, 2000. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Atlas do censo demográfico 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Citado na página 12.
- JOMBO, G. T.; EGAH, D. Z.; AKOSU, J. T. Intestinal parasitism, potable water availability and methods of sewage disposal in three communities in benue state, nigeria: a survey. *Annals of African Medicine*, v. 6, n. 1, p. 17–21, 2007. Citado na página 17.
- JUNIOR, E. A. da S. *Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação*. São Paulo: Livraria Varela, 2007. Citado na página 21.
- MANFROI, A.; STEIN, A. T.; FILHO, E. D. C. *Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância: Projeto diretrizes do cfm/amb*. 2009. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/01-Abordagem.pdf>. Acesso em: 22 Jan. 2016. Citado na página 19.
- MASCARINI, L. M. Uma abordagem histórica da trajetória da parasitologia. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 809–814, 2003. Citado na página 17.
- OBERHELMAN, R. A. et al. Correlations between intestinal parasitosis, physical growth, and psychomotor development among infants and children from rural nicaragua. *Am J Trop Med Hyg*, p. 470–475, 1998. Citado na página 13.
- PESSOA, S. B. Problemas brasileiros de higiene rural. *Guanabara Koogan*, v. 1, p. 582–582, 1949. Citado na página 17.
- PRADO, M. S. et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na cidade de salvador (bahia, brasil). *Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical*, p. 99–101, 2001. Citado na página 13.

SCOLARI, C. et al. Prevalence and distribution of soil-transmitted helminth (sth) infections in urban and indigenous schoolchildren in ortigueira, state of paraná, brasil: implications for control. *Trop. Med. Inter. Heal*, p. 302–307, 2000. Citado na página 13.

TEIXEIRA julio cesar; HELLER leo. Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, juiz de fora, mg*. *engenharia sanitária e ambiental*, v. 9, n. 4, p. 301–305, 2004. Citado na página 19.

VASCONCELOS, I. A. B.; OLIVEIRA, J. W.; CABRAL, F. R. F. Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no crato, estado do ceará: um problema recorrente de saúde pública. *ACTA SCIENTIARUM. HEALTH SCIENCES*, v. 33, n. 1, p. 35–41, 2011. Citado na página 18.