

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

HELENA QUINTELA SOUZA DE MORAES

**PARASITOSE INTESTINAIS EM CRIANÇAS -
UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O BAIRRO DO CRUZEIRO
NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

HELENA QUINTELA SOUZA DE MORAES

**PARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS -
UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O BAIRRO DO CRUZEIRO
NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

HELENA QUINTELA SOUZA DE MORAES

**PARASIToses INTESTINAIS EM CRIANÇAS -
UM PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O BAIRRO DO CRUZEIRO
NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de janeiro de 2016

RESUMO

As parasitoses intestinais são um grave problema de saúde pública que afetam principalmente a população com níveis sócio-econômicos e culturais mais baixos. Por falta de conhecimento, esse grupo está mais susceptível a aquisição dessas afecções. Quando em crianças podem repercutir com desnutrição, diminuição do crescimento, retardo cognitivo e complicações agudas. O objetivo deste estudo é propor um projeto de intervenção com ênfase nos processos de prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções parasitárias em crianças que residem na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro II no município de São Sebastião - AL. Foram seguidos em três momentos: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção. O projeto inclui operações para os "nós críticos" do problema: deficiência na capacitação dos agentes comunitários de saúde, desconhecimento acerca do processo saúde-doença da população, más condições de higiene, más condições de saneamento básico e dificuldade para marcação dos exames. Porém não basta apenas a força de vontade de profissionais da área de saúde para promover mudanças nos índices epidemiológicos em uma comunidade; a baixa escolaridade e a menor cobertura do saneamento sanitário também são fatores associados à maior prevalência das parasitoses o que implica em medidas a serem implantadas pelo poder público.

Palavras chave: Parasitoses intestinais. Educação em saúde. Prevenção.

ABSTRACT

The intestinal parasites are a serious public health problem affecting mainly the population with socio-economic and cultural levels. For lack of knowledge, this group is more likely the acquisition of these disorders. When kids can resonate with malnutrition, reduced growth, cognitive retardation and acute complications. The objective of this study is to propose an intervention project with emphasis on the processes of prevention, diagnosis and treatment of parasitic infections in children who reside in the area covered by the family health team Cruzeiro II in the municipality of São Sebastião - AL. Were followed in three moments: Situational diagnosis, literature review and intervention design. The project includes operations for the "us critics" of the problem: deficiency in the training of community health agents, ignorance about health-disease process of the population, poor conditions of hygiene, poor sanitation conditions and difficulty for marking of exams. But not enough willpower to health professionals to promote changes in the epidemiological indices in a community; the low educational level and the lowest sanitation coverage are also health factors associated with higher prevalence of parasitic infections which implies measures to be implemented by the public power.

Key words: Intestinal parasitosis. Health education. Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	11
3.1 Objetivo geral.	11
3.2 Objetivos específicos.....	11
4 METODOLOGIA.	12
5 REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1 Parasitoses intestinais.....	13
5.2 Parasitoses intestinais e seus impactos na saúde	17
5.3 Parasitoses intestinais e educação em saúde	19
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O município de São Sebastião está situado no sul do estado de Alagoas, no agreste alagoano. Limita-se ao norte com o município de Arapiraca, ao sul com Igreja Nova, a leste com Teotônio Vilela, a oeste com Feira Grande, a nordeste com Junqueiro, a sudeste com de Penedo, a sudoeste com o município de Porto Real do Colégio e a sudeste com o município de Coruripe. Pertence a microrregião de Arapiraca e está a uma distância de aproximadamente 130km da capital alagoana (IBGE, 2014).

Em 2010, sua população era de 32.010 habitantes, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Possui uma área de 315,168 km², densidade demográfica 101,59 hab./km² e na região o clima tropical é quente e úmido. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,549, situando-se na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo entre 0,5 e 0,599. Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município possuía em 2009 uma média de 8.480 domicílios e 8.166 famílias (IBGE, 2014).

Sua economia está baseada no cultivo de mandioca, milho, fumo, amendoim, feijão, banana, laranja e tem como outras fontes de renda a pecuária, o artesanato em geral com destaque para a renda de bilro.

A Estratégia Saúde da Família foi implantada na cidade há mais de dez anos, contando atualmente com treze equipes tanto na área rural como na área urbana do município, além dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Menino Marcos está situada no Bairro do Cruzeiro, localizado na zona urbana do município, próximo ao centro da cidade. Nesta UBS estão atuando duas Equipes da Saúde da Família (ESF), a ESF Cruzeiro I e a ESF Cruzeiro II. A UBS destinada à equipe do Cruzeiro I está em construção com previsão de entrega até o final do ano corrente.

A equipe Cruzeiro II, onde atuo, é formada por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista e sete agentes comunitários de saúde (ACS). Os atendimentos são prestados pela equipe por meio de consultas agendadas previamente com a liberação de fichas para os pacientes

de acordo com os programas definidos para cada dia da semana: atendimento de hipertensos e diabéticos no Programa HiperDia, Saúde da Criança, Saúde da mulher e Dia do Pré-Natal, além de eventuais emergências e/ou urgências.

No cotidiano da atuação da Equipe de Saúde da Família do Cruzeiro II, nos deparamos com algumas situações, como: erro alimentar com excesso de calorias na dieta, alimentos inadequados, excesso de sal, lipídeos e açúcares; grande número de pacientes que não realizam os exames complementares solicitados ou buscam os especialistas que foram encaminhados, por dificuldade de consegui-los pelo SUS; dificuldade de acesso ao local do exame ou consulta, já que a maioria é em cidades vizinhas ou na capital; falha na organização da sala de arquivo (perda de prontuários); falta de salas para os médicos das duas equipes, já que só possuímos uma sala de atendimento médico, sendo por isso utilizada a sala de uma das enfermeiras para a realização das consultas médicas; falta de carro disponibilizado pela secretaria de saúde para realização das visitas domiciliares; saneamento básico precário no bairro Cruzeiro.

Outras situações identificadas são: dificuldade no entendimento das práticas de promoção e prevenção à saúde, pelo baixo nível sociocultural da população e não utilização por parte da equipe de linguagem clara e acessível que valorize o saber popular; não adesão às práticas regulares de atividade física; alta incidência de parasitoses; uso indevido de antibióticos, facilitado pela venda sem receituário médico; uso abusivo de benzodiazepínicos ou ansiolíticos, também facilitados pela venda sem receituário médico.

Diante do exposto, selecionamos como problema priorizado para este projeto de intervenção: a alta incidência de parasitoses intestinais na comunidade, com destaque para as crianças. Por meio da observação ativa dos hábitos da população adscrita no bairro do Cruzeiro, foi fácil perceber muitas vezes a falta de higiene na manipulação dos alimentos, saneamento básico precário, abastecimento de água tratada insuficiente, acarretando na construção de grande número de reservatórios de água (cacimbas, cisternas e outros). Além disso, vem sendo identificados pacientes apresentando quadros clínicos compatíveis com essas doenças, bem como, histórias prévias nos prontuários e casos frequentes de reinfecção, constatados nas consultas médicas.

2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A prevalência e a incidência dessas doenças atingem níveis epidêmicos, principalmente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (SANTOS; MERLINI, 2010).

As parasitoses intestinais constituem um tipo de endoparasitismo. Os parasitos que vivem no trato gastrointestinal do homem pertencem aos filos: *Protozoa*, *Platyhelminthes*, *Nematoda*, *Acantocephala*. As condições de vida moradia e saneamento básico são, em grande parte, determinantes da transmissão de tais parasitos. Alguns como *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Enterobius vermicularis* são transmitidos pela água e alimentos contaminados. Outros, como *Necator Americanus*, *Ancylostoma duodenale* e *Strongyloides stercoralis*, são transmitidos por larvas presentes no solo (ANDRADE *et al.*, 2010).

As parasitoses têm alta prevalência em locais nos quais as condições de vida e de saneamento básico são precárias. “O desconhecimento de princípios de higiene pessoal e de cuidados na preparação de dos alimentos facilita a infecção e predispõe a reinfecção em áreas endêmicas” (TEIXEIRA; HELLER, 2004 *apud* SIQUEIRA *et al.*, 2011, p.21).

Essas infecções constituem um relevante problema de saúde pública no Brasil, uma vez que em várias partes do país são endêmicas (CARVALHO; GOMES, 2014).

Em suma, indivíduos que vivem em condições semelhantes à comunidade coberta pela ESF Cruzeiro II estão propensos à aquisição das enteroparasitoses. Este fato já vem sendo observado na forma de quadros clínicos das crianças compatíveis com essas patologias, histórias prévias nos prontuários e casos frequentes de reinfecção observados nas consultas médicas.

Portanto, há necessidade de formulação e aplicação de medidas políticas intersetoriais que garantam o acesso universal aos serviços de saúde e a promoção de projetos de educação sanitária e ambiental.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com ênfase nos processos de prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções parasitárias em crianças que residem na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro II no município de São Sebastião - AL.

3.2 Objetivos específicos

Fazer uma revisão bibliográfica sobre os fatores relacionados às infecções parasitárias, prevalência, modos de transmissão e consequências na saúde das crianças.

Identificar estratégias para o desenvolvimento de ações educativas relacionadas ao controle e à prevenção das infecções parasitárias.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado em três momentos: diagnóstico situacional do território da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro II no município de São Sebastião, momento em que foram identificados os principais problemas; revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção.

Para a construção do projeto de intervenção proposto foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando-se artigos científicos das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina).

Como descritores foram utilizados: Parasitoses intestinais, Educação em saúde, Prevenção.

O projeto de intervenção foi pautado nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), segundo Campos, Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Parasitoses intestinais

O parasitismo caracteriza-se pela presença de um parasita que se instala no interior de um hospedeiro, acarretando prejuízo à saúde deste último. Pode ocorrer com vírus, bactérias e fungos, mas a parasitologia estuda basicamente as doenças humanas causadas por helmintos e protozoários. Os principais helmintos que parasitam o intestino do homem são os agentes da oxiuríase (enterobíase), tricuriase (tricocefaliase), ascaridíase, estrogiloidíase e ancilostomíase; entre os protozoários, destacam-se a giardíase e a amebíase (FAUCE *et al.*, 2009; NEVES, 2005).

Enterobíase

A “enterobíase ou oxiuríase é uma infecção parasitária intestinal causada pelo nematódeo *Enterobius vermicularis* ou *Oxyurus vermicularis*”. Seu sintoma mais característico é o prurido anal, principalmente à noite, uma vez que com o calor da cama o parasito se movimenta mais; esse prurido deixa a pessoa mais irritada interferindo no seu sono (CIMERMAN; CIMERMAN, 2005, p.27).

Muitos pacientes apresentam manifestações digestivas, caracterizadas por “náuseas, vômitos, dores abdominais em cólica, tenesmo e, mais raramente, evacuações sanguinolentas”. O parasito pode de a região anal migrar para a genital feminina, provocando prurido vulvar, corrimento vaginal ocasionalmente excitação sexual; eventualmente pode ocorrer infecção urinária (CIMERMAN; CIMERMAN, 2005, p.27).

Existem relatos de localização ectópica da patologia levando a quadros de apendicites, salpingites, granulomas peritoneais e perianais, doença inflamatória pélvica (TANDAN *et al.*, 2002).

Tricuriase

A tricuriase “é causada pelo *Trichuris trichiura*, parasita comum em regiões quentes e úmidas, onde as chuvas ocorrem durante todo o ano” (MOTTA; SILVA, 2002,

p.122). Esse nematóide determina quadros clínicos nos casos de parasitismo intenso. A transmissão ocorre através da ingestão de ovos, com consequente liberação de larvas no intestino grosso, que evolui para formas adultas que se alimentam de sangue. Os sintomas geralmente se manifestam em crianças desnutridas na forma de irritabilidade, insônia, anorexia, diarreia prolongada, por vezes disenteria, enterorragia e prolapso retal (LOPES, 2006).

Ascaridíase

Quanto à ascaridíase, é a helmintíase causada pelo *Ascaris lumbricoides*. A transmissão ocorre por meio da ingestão de ovos embrionados encontrados nas mãos, nos alimentos ou na água contaminados por fezes. Os ovos ingeridos liberam larvas infectantes no intestino delgado, atravessam a mucosa intestinal, chegam a veia porta, atingindo por último os alvéolos pulmonares e árvore traqueobrônquica, de onde passam para o escarro ou são deglutidas. No tubo digestivo tornam-se adultos, se reproduzem e liberam ovos nas fezes. A passagem pelo fígado pode ocasionar hepatomegalia, especialmente em crianças, e pelos pulmões a síndrome de Loeffler. A ascaridíase pode ser sintomática ou não. Geralmente os sintomas são náuseas, êmese, cólica abdominal e meteorismo. Nos casos mais graves pode haver complicações cirúrgicas como abdome agudo obstrutivo, apendicite, obstrução do colédoco, da ampola de Vater ou do canal de Wirsung, com consequente pancreatite (LOPES, 2006).

Estrongiloidíase

O *Strongyloides stercoralis* é, segundo Motta e Silva (2002), um helminto, que na efetivação de sua transmissão utiliza o maior número de recursos. A infecção por esse helminto ocorre a partir do momento em que as larvas filarióides penetram no organismo humano através da pele, sendo a transmissão por via oral mais rara.

“Após o ciclo pulmonar, o verme chega ao duodeno e jejuno sob a forma adulta” Motta e Silva (2002, p.123). A contaminação das pessoas ocorre em condições inadequadas de saneamento e higiene, principalmente das moradias, favorecendo a disseminação do helminto. Nas pessoas com imunidade efetiva, a estrongiloidíase por si só, em geral, é uma infecção que não causa sintomas.

Porém, Motta e Silva (2002, p.123-124) afirmam que “existe a possibilidade de hiperinfecção, que ocorre quando o indivíduo é infectado por um número excessivo de larvas filarióides, cuja instalação é facilitada por situações de imunodepressão”. No caso da infecção se disseminar, todo o trato gastrintestinal é lesado, sendo que a diarreia, nesta situação, será multifatorial com a presença de componentes osmótico, exsudativo, motor e bacteriano.

Ancilostomíase

A ancilostomíase é uma infecção intestinal causada por duas espécies de nematódeos: o *Ancylostoma duodenale* e o *Necator americanus*; em casos de infecções leves pode não apresentar sintomas. Suas manifestações clínicas mais importantes incluem: quadro gastrointestinal agudo caracterizado por dor epigástrica, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação e flatulência. O parasitismo intenso em crianças pode provocar hipoproteinemia e prejudicar o desenvolvimento físico e mental. A ancilostomíase pode apresentar complicações, como: “Anemia, hipoproteinemia, podendo ocorrer insuficiência cardíaca e anasarca. A migração da larva através dos pulmões pode causar hemorragia e pneumonite” (BRASIL, 2010, p.95).

A infecção pelos ancilostomídeos pode ocorrer por via percutânea, quando a pessoa entra em contato com solo onde há a presença de material fecal contaminado com larvas filarióides, ou por via oral, quando ingere essas larvas, principalmente em alimentos ou água contaminados. As larvas penetram na pele, provocando uma dermatite pruriginosa no local da penetração; podem penetrar na conjuntiva, mucosas ou por via bucal e chegando à circulação sanguínea e/ou linfática, indo para os pulmões pelas artérias pulmonares. As manifestações pulmonares são inespecíficas, sendo que ocasionalmente a pessoa infectada pode apresentar tosse de longa ou curta duração, expectoração e febrícula (LEITE, 2005). A espoliação sanguínea pelo *Ancylostoma sp* determina anemia ferropriva (palidez, astenia, cefaleia, palpitações, edema ou mesmo cor pulmonale (LOPES, 2006).

Giardíase

A Giardíase, por sua vez, é a infestação promovida pelo protozoário flagelado *Giardia lamblia*, transmitido pela ingestão de água ou alimentos contaminados por cistos. Cerca de 50% dos indivíduos contaminados apresentam sintomas e o principal é diarreia líquida, com 3 a 5 episódios ao dia, com muco, sem sangue, às vezes acompanhada de desconforto abdominal em cólica, raramente com náuseas, êmese e febrícula. O quadro pode regredir em semanas ou persistir sob a forma de diarreia crônica com uma síndrome de má absorção e emagrecimento. Condições atípicas podem simular úlcera péptica ou cólica biliar. O diagnóstico é feito através do exame de fezes, usualmente três amostras, uma por semana, considerando-se a eliminação errática (LOPES, 2006).

Amebíase

A amebíase é uma doença que acomete o homem, muitas vezes assintomática, causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*. Ela se transmite de pessoa para pessoa, por meio de “ingestão de alimentos ou água contaminada pelos cistos do parasito” (CHAVES; SEIXAS FILHO; DANTAS, 2010, p.75).

O protozoário *Entamoeba histolytica* pode habitar o intestino grosso e produzir infecções invasivas graves com diarreia sanguinolenta; em determinadas ocasiões dissemina para outros órgãos, como o fígado, provocando o abscesso hepático amebiano. O quadro clínico, portanto, pode variar “de uma forma branda, caracterizada por desconforto abdominal leve ou moderado, com sangue e/ou muco nas dejeções, até uma diarreia aguda e fulminante, de caráter sanguinolento ou monóide, acompanhada de febre e calafrios” (BRASIL, 2010, p.92).

O indivíduo com disenteria amebiana aguda geralmente apresenta dores abdominais e diarreia com presença de muco e sangue nas fezes; alguns casos podem vir acompanhados também de náuseas, vômitos, mal-estar, cefaléia e febre. O abscesso hepático amebiano está associado a taxas importantes de morbidade e mortalidade. Os principais sintomas são dor e sensação de peso no hipocôndrio direito (FOTEDAR *et al.*, 2007).

5.2 Parasitoses intestinais e seus impactos na saúde

Estima-se que cerca de 3,5 bilhões de pessoas no mundo sejam afetadas por infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários, provocando enfermidades em aproximadamente 450 milhões de pessoas. Provocam na população, na sua maioria as crianças, sérias conseqüências, como: “desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas” (BELO *et al.*, 2012, p.196).

Os parasitas comumente encontrados em pré-escolares e escolares compreendem *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuræ*, *Ancylostoma duodenalis*, como a mais comum das ancilostomíases (MANFROI; STEIN; CASTRO FILHO, 2009).

As crianças, adolescentes e os adultos jovens são mais acometidos pelas infecções parasitárias; o estado nutricional, o crescimento e o desenvolvimento intelectual sofrem as conseqüências dessas infecções, resultando, muitas vezes, no baixo índice de aproveitamento escolar (PEREIRA, 2010).

Embora a letalidade das enteroparasitoses, isoladamente, não seja alta, essas podem constituir-se em co-fatores da mortalidade infantil,

[...] considerando que infecções por parasitos intestinais podem afetar o equilíbrio nutricional, induzir sangramento intestinal e má absorção de nutrientes, além de competir pela absorção de micronutrientes, reduzir a ingesta alimentar, causar complicações cirúrgicas como prolapso retal, obstrução e abscesso intestinal e afetar o desenvolvimento cognitivo da criança (GUILHERME.; ARAÚJO; PUPULIM, 2004 *apud* MELO; FERRAZ; ALEIXO, 2010, p.45).

A prevalência das enteroparasitoses pode ser considerada um dos melhores indicadores da situação socioeconômica de uma população, sendo variável, pois é determinada por diversos fatores como: “instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais, ausência de saneamento básico, além da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante” (CARVALHO; GOMES, 2014, p.96).

Carvalho-Costa *et al.* (2007) enfatizam que as maiores prevalências ocorrem áreas onde as condições de higiene, educação, habitação, abastecimento de água potável e saneamento básico são precárias.

Por outro lado, Andrade *et al.* (2010, p.238) destacam que são insuficientes os estudos sobre a prevalência por regiões no Brasil, portanto se requerem estudos epidemiológicos que “incluam a identificação das variáveis de prevalência nas diversas regiões geográficas, visando estratégias de ação integrada no controle das mesmas”.

O risco de infestação diminui para as helmintíases, principalmente, à medida em que a renda familiar e o grau de escolaridade aumentam (MANFROI; STEIN; CASTRO FILHO, 2009).

Como foi dito anteriormente, as parasitoses intestinais ainda são “um dos mais sérios problemas de Saúde Pública no Brasil, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares” (FIGUEIREDO; QUEROL, 2011, p.3)

Uma gama de patologias causadas por parasitos do trato gastrointestinal como; giardíase, amebíase, ascaridíase, teníase, dentre outras, têm facilidade de tratamento. Na maioria dos casos, o problema é resolvido com administração de medicamento oral, o qual pode ser adquirido gratuitamente em todo o país pelo Sistema único de Saúde – SUS (BARBOSA *et al.*, 2009, p.273).

Entretanto, Miranda (2013, p.46), citando Barbosa *et al.*(2009), enfatiza que:

[..] é fundamental a prática de medidas preventivas no contexto familiar com relação à parasitoses, no que se refere à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, conduta com a água a ser consumida, como também, conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde por parte da população, preferencialmente adquirido mediante um processo educativo, o qual possibilite o indivíduo a mudar comportamentos para a promoção de sua saúde.

5.3 Parasitoses intestinais e educação em saúde

Lima *et al.* (2013, p.76) enfatizam que no Brasil, “os problemas envolvendo as enteroparasitoses tomam uma grande proporção, especialmente devido às condições socioeconômicas, à falta de saneamento básico, educação sanitária e hábitos culturais”.

Para Andrade *et al.* (2010), a transmissão de vários parasitos é influenciada por determinantes relacionados às condições de vida, como moradia e saneamento básico. A água e alimentos contaminados são veículos para os parasitos *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Enterobius vermicularis*, enquanto que o solo constitui veículo para transmissão de *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* e *Strongyloides stercoralis*, por meio de suas larvas.

Reforçando o que foi exposto anteriormente, a prevalência de uma infecção por parasitos está relacionada a deficiências de saneamento básico, higiene pessoal, coletiva e ambiental, condições de vida de modo geral. Frei, Juncansen e Ribeiro-Paes (2008) enfatizam que a ausência de educação sanitária, principalmente relacionada à higiene pessoal e ambiental e à preparação dos alimentos, contribui para que a infecção seja instada, favorecendo a reinfecção em áreas endêmicas.

Nesse sentido, as práticas educativas, segundo Barbosa *et al.* (2009) quando bem aplicadas, são instrumentos valiosos, pois possibilitam que as pessoas adquiram conhecimentos sobre as medidas preventivas, reduzindo as enteroparasitoses.

Em pesquisa realizada sobre fatores associados a parasitoses intestinais em crianças e adolescentes, Belo *et al.* (2012, p.200) destacam que as ações de educação em saúde e medidas de saúde pública devem ser mais eficientes, principalmente direcionadas a populações mais suscetíveis. Essas medidas não são úteis apenas para se reduzir “a prevalência e a incidência de infecções por parasitoses intestinais, mas também para melhorar a qualidade de vida das pessoas e do sistema público de saúde como um todo e para aumentar a dignidade dos indivíduos”.

Para que ocorra uma diminuição das parasitoses intestinais é necessário que além do tratamento medicamento para as pessoas infectadas, seja realizada a profilaxia por meio da educação em saúde, incrementando medidas de saneamento básico e conscientização das pessoas para que sejam desenvolvidos hábitos de higiene, como lavar as mãos antes das refeições, usar calçados para evitar a contaminação do solo, bem como dar destino e tratamento adequados dos dejetos, entre outras medidas (MELO; FERRAZ; ALEIXO, 2010; BRASIL, 2010).

Melo, Ferraz e Aleixo (2010) salientam que tão importante é a educação das crianças, como também o é a educação de pais e professores.

Nesse processo educativo em saúde é fundamental que a equipe de saúde esteja preparada quanto ao conhecimento das parasitoses, como também em relação às estratégias educacionais. Rodrigues *et al.* (2015) destacam como atividades educativas para a prevenção das parasitoses o uso de jogos educativos e de peças de teatro com as crianças, pais e comunidade, pois crianças e adultos tem a oportunidade de interagir, desenvolvendo a criatividade e o raciocínio. Além disso, a utilização de jogos e teatro são estratégias prazerosas e de baixo custo.

Portanto, devem ser realizadas atividades educativas em escolas e creches, com palestras e demonstrações de como devem ser as medidas preventivas: lavar as mãos sempre que usar o banheiro e antes das refeições; conservar as mãos limpas e unhas aparadas; evitar levar a mão à boca; lavar bem todos os alimentos em água corrente antes do preparo, principalmente se forem consumidos crus; proteger alimentos e talheres de pó e insetos; beber somente água filtrada ou que tenha sido fervida; não andar descalço; não ingerir carne mal passada. Outra estratégia seria distribuir panfletos ilustrativos sobre o tema para a população, aumentando a possibilidade de a informação chegar às famílias.

As medidas citadas são propostas de propagação de informações sobre essas doenças, porém, não se trata da única solução para o problema. Há a maior urgência em implantar sistemas de saneamento básico, tendo em vista a grande quantidade da população que ainda não possui esses serviços, garantido uma melhor qualidade de vida a população.

Dessa forma, se dá a vivência ora relatada neste estudo, objetivando sensibilizar as crianças e os seus responsáveis quanto à prevenção das parasitoses na infância, por meio de ações de Educação em Saúde.

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Definição dos problemas

Os problemas identificados por mim e por minha equipe, através dos prontuários, das informações passadas pelos membros mais antigos da equipe e pela observação ativa em minha área de abrangência, durante este período que atuo no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), foram:

- Uso excessivo de medicações psicotrópicas (benzodiazepínicos, antidepressivos, ansiolíticos entre outros);
- Uso indevido de antibióticos pela população pela facilidade de adquirir em algumas farmácias que não exigem receituário médico;
- Estrutura física da Unidade Básica de Saúde inadequada para realização de ações educativas e para o atendimento da população;
- Falta de materiais e medicamentos na Unidade;
- Dificuldade na realização de práticas de prevenção e promoção à saúde, pela visão “curativista” da população;
- Altos índices de pacientes hipertensos e diabéticos;
- Cartões de vacinação incompletos ou inexistentes na população adulta;
- Alimentação inadequada da população, com excesso de calorias na dieta;
- Alta incidência de parasitoses intestinais, principalmente em crianças;
- Não adesão às práticas regulares de atividade física pela população em geral;
- Estrutura de saneamento básico precária, na comunidade, o que pode levar a algum agravo/doença.

Priorização de problemas

A priorização dos problemas seguiu os critérios de importância do problema, urgência na intervenção e capacidade de enfrentamento da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro II (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 1 - Priorização de problemas

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Inadequação ou inexistência de cartão de vacina para adultos	Alta	5	Parcial	2
Maus hábitos de vida da população	Alta	4	Parcial	3
Uso indevido de antibióticos	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de parasitoses intestinais em crianças	Alta	6	Parcial	1
Uso excessivo de medicações psicotrópicas	Alta	4	Parcial	3
Falta de estrutura na unidade de saúde	Alta	4	Fora	3

Descrição do problema selecionado

As parasitoses intestinais são muito prevalentes no bairro do Cruzeiro. Essas afecções, quando ocorrem em crianças, podem cursar com desnutrição, anemia, diminuição do crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções, além das complicações agudas, como obstrução intestinal, apendicite, abscesso amebiano, entre outras. Evidencia-se nas consultas médicas que a maior parte das mães desconhece o quadro clínico gerado pelos agentes das doenças, permitindo muitas vezes que essas doenças se agravem. Sendo assim, é muito comum encontrar durante as consultas crianças com baixo peso para idade, anemia, más condições de higiene e exames de fezes positivos para helmintos e protozoários.

Explicação do problema

A Unidade Básica de Saúde do Cruzeiro está localizada em um dos bairros mais humildes da zona urbana de São Sebastião, que apresenta altos índices de analfabetismo e condições precárias de saneamento básico. Além disso, existe uma má capacitação dos agentes comunitários de saúde, desconhecimento acerca do processo saúde-doença das parasitoses intestinais pela população, dificuldade na

marcação dos exames solicitados e más condições de higiene praticadas pela comunidade. Dados na literatura ratificam a forte relação entre estes fatores e a incidência e prevalência das parasitoses. Esses problemas contribuem de maneira decisiva na saúde da população, principalmente sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças. Por isso se faz necessário alertar e educar a população para amenizar os danos causados por essas afecções.

Seleção dos “nós críticos”

Foram identificados como principais “nós críticos” para o problema escolhido:

- Deficiência na capacitação dos agentes comunitários de saúde;
- Desconhecimento acerca do processo saúde-doença da população;
- Más condições de higiene;
- Más condições de saneamento básico;
- Dificuldade para marcação dos exames.

Desenho das operações

O desenho das operações de intervenção sobre os “nós críticos” do problema “Alta incidência de parasitoses intestinais em crianças” na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro II pode ser observado no quadro 2.

Quadro 2 - Desenho das operações

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Deficiência na capacitação dos agentes comunitários de saúde	Mais Capacitação: Incentivo às palestras desses profissionais	Aumento do aprendizado; divulgação do conhecimento na comunidade	Capacitação dos profissionais	Organizacional: avaliar qualitativamente o conhecimento dos profissionais. Cognitivo: capacitação de profissionais para divulgar as informações às famílias
Dificuldade de marcação dos exames	Diagnosticando: Melhorar a estrutura do serviço para atender à comunidade de forma eficaz.	Garantia de realização dos exames em tempo hábil	Contratação	Econômico: aumento da oferta de exames
Más condições de saneamento básico	Tudo Limpo: Aumentar o abastecimento de água potável, a coleta e tratamento de esgoto, limpeza das ruas, o manejo de resíduos sólidos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico na comunidade.	Diminuição da incidência de enteroparasitoses e outras infecções decorrentes da falta de saneamento básico	Programas de saneamento básico	Econômico: financiamento dos projetos Cognitivo: elaboração do programa Político: aumento de recursos físicos e humanos
Más condições de Higiene	Viver melhor: Estimular o asseio pessoal, a escovação dos dentes, a limpeza das mãos e das unhas, o cabelo bem cuidado, a limpeza das roupas e uso de calçados, os alimentos limpos e bem preparados	Autonomia sobre o cuidado e diminuir os riscos de infecções	Atividades educativas	Cognitivo: conhecimento sobre o tema
Desconhecimento acerca do processo de saúde-doença da população	Educação em saúde: Organizar palestras e atividades educativas em escolas e postos de saúde para aumentar o nível de informação da população	População mais informada sobre sua doença e seus riscos	Avaliação do nível de informação da população sobre parasitoses; campanha educativa na comunidade	Organizacional: organização da agenda Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Político: articulação com o setor da educação e mobilização social

Identificação dos recursos críticos

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos

Projeto	Recursos críticos
Mais Capacitação	Cognitivo: capacitação de profissionais para divulgar as informações às famílias.
Diagnosticando	Econômico: aumento da oferta de exames.
Tudo Limpo	Econômico: financiamento dos projetos; Político: aumentar recursos físicos e humanos.
Viver melhor	Cognitivo: conhecimento sobre o tema.
Educação em saúde	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Político: articulação com o setor da educação e mobilização social.

Análise de viabilidade do plano

Quadro 4 - Análise de viabilidade do plano

Projetos	Recursos Críticos	Atores Responsáveis	Motivação	Ações Estratégicas
Mais Capacitação	Cognitivo: Capacitação de profissionais para divulgar às informações as famílias.	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Favorável	Garantir a participação dos ACS na capacitação.
Diagnosticando	Econômico: Aumento da oferta de exames.	Secretária de Saúde	Indiferente	Apresentar o projeto.
Tudo limpo	Econômico: Financiamento dos projetos. Político: Aumentar recursos físicos e humanos.	Prefeitura Prefeitura	Indiferente Indiferente	Apresentar o projeto. Apresentar o projeto.
Viver Melhor	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema.	Equipe de Saúde da Família (ESF) + População	Favorável	Organizar ações educativas (palestras, grupos operativos).
Educação em Saúde	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político: Articulação com o setor da educação e mobilização da população.	ESF + Profissionais da educação + População ESF + Profissionais da educação + População	Favorável Favorável	Organizar palestras e atividades educativas no posto de saúde e escolas da área.

Elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
Mais Capacitação	Aumento do aprendizado; divulgação do conhecimento na comunidade	Capacitação dos profissionais	Garantir a participação dos ACS em cursos de capacitação	Agentes Comunitários de Saúde	Indefinido
Diagnosticando	Garantia de realização dos exames em tempo hábil	Contratação	Apresentar o projeto	Equipe	Indefinido
Tudo Limpo	Diminuição da incidência de enteroparasitoses e outras infecções decorrentes da falta de saneamento básico	Programas de saneamento básico	Apresentar projeto p/ atual gestão municipal	Equipe	Indefinido
Viver Melhor	Autonomia sobre o cuidado e diminuir os riscos de infecções	Atividades educativas	Organizar ações educativas (palestras, grupos operativos).	Equipe	Indefinido
Educação em Saúde	População mais informada sobre sua doença e seus riscos	Avaliação do nível de informação da população sobre parasitoses; campanha educativa na comunidade	Organizar palestras e atividades educativas no posto de saúde e escolas da área.	Equipe	Indefinido

Gestão do plano

Quadro 6 - Gestão do plano

Projeto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Mais Capacitação	ACS	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		
Diagnosticando	Equipe	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		
Tudo Limpo	Equipe	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		
Viver Melhor	Equipe	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		
Educação em Saúde	Equipe	Indefinido	Aguardando início de implantação do projeto		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais são um problema de saúde pública muito presente nos países subdesenvolvidos e/ou em desenvolvimento, seja pela precariedade de saneamento básico, seja pela falta de cuidados com a higiene individual ou problema nas instalações, como reservatórios para água, meios de preparo e conservação dos alimentos. É importante ressaltar que o número de casos de parasitoses é sempre mais prevalente em áreas com baixas condições sócio-econômicas, como no bairro do Cruzeiro, São Sebastião-AL.

Entre as principais parasitoses incluem-se: enterobíase, tricuriase, ascaridíase, estrogiloidíase, ancilostomíase, giardíase e amebíase. Essas podem ser assintomáticas ou cursar com manifestações clínicas graves.

No presente trabalho abordamos medidas preventivas e educativas, visando reduzir a transmissão de parasitos patogênicos e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que residem no bairro do Cruzeiro, principalmente as crianças.

Porém não basta apenas a força de vontade de profissionais da área de saúde para promover mudanças nos índices epidemiológicos em uma comunidade. A baixa escolaridade e a menor cobertura do saneamento sanitário, também são fatores associados à maior prevalência das parasitoses. Por isso, o poder público deve intervir especialmente no recurso financeiro, no investimento em educação e nas condições sanitárias adequadas aos moradores da comunidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elizabeth Campos de *et al.*. Parasitoses intestinais uma revisão sobre os seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

BARBOSA, Loeste de Arruda *et al.*. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS**, Fortaleza, v.22, n.4, p.272-278, out./dez., 2009.

BELO, Vinícius Silva *et al.*. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n.2, p.195-201, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CARVALHO-COSTA, Filipe Anibal *et al.*. *Giardia lamblia* e outros parasitas intestinais e sua relação com o status nutricional de crianças de uma área urbana na Amazônia Brasileira. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, v.49, n.3, p.147-153, 2007.

CARVALHO, Nhayhara Elen Duarte da Silva; GOMES, Nilcirlândia Pereira. Prevalência de enteroparasitoses em crianças na faixa etária de 6 a 12 anos na escola pública Melvin Jones em Teresina-PI. **R. Interd.**, v.6, n.4, p.95-101, out.nov.dez. 2014.

CHAVES, A. C. P.; SEIXAS FILHO, J. T.; DANTAS, m. m. I.. Revisão do mecanismo fisiopatológico da amebíase. **Revista Augustus**, v.14, n.29, p.74-87, 2010.

CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S.. Enterobíase. **Rev Panam Infectol**, v.7, n.3, p.27-30, 2005.

FAUCE, A. S; BRAUNWALD, E; KASPER; D. L.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; JAMESON, J. L; LOSCALZO, J. HARRISON, T. R. **Harrison Medicina Interna**. 17 Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

FIGUEIREDO, Maria Isabel de Oliveira; QUEROL, Enrique. Levantamento das parasitoses intestinais em crianças de 4 a 12 anos e funcionários que manipulam o alimento de um centro socioeducativo de Uruguaiana, RS, Brasil. **Biodivers. Pampeana**. Uruguaiana, v. 9, n. 1, p. 3-11, 2011.

FOTEDAR, R.; STARK, D.; BEEBE, N.; MARRIOT, D.; ELLIS, J.; HARKNESS, J.. Laboratory diagnostic techniques for *Entamoeba* species. **Clin Microbiol Rev.**, v. 20, n. 3, p. 511-532, 2007.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; PAES, J. T. R.. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.12, p.2919-2925, 2008.

GUILHERME, A. L. F.; ARAÚJO, S. M.; PUPULIM, J. E. L. J.; et al. Parasitas intestinais e comensais em indivíduos de três Vilas Rurais do Estado do Paraná, Brasil. **Revista Acta Scientiarum**, Maringá, v. 26, n.2, p. 331-336, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Alagoas**. 2014. Disponível em: <<http://http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270880&search=alagoas|s-ao-sebastiao>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

LEITE, Antonio César Rios. *Ancylostomidae*. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.261-269. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humana.pdf> Acesso em: 15 jan. 2016.

LIMA, Dayse da Silva *et al.*. Parasitoses intestinais infantis no nordeste brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, v. 1, n.2, p.71-80, 2013.

LOPES, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 1ed. São Paulo, Roca Ltda, 2006.

MELO, Erenilson Moreira; FERRAZ, Fabiana Nabarro; ALEIXO, Denise Lessa. Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v. 5, n. 1, p. 43-47, jan./jul. 2010.

MIRANDA, Sérgio Vinícius Cardoso de. **Atuação dos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) frente às principais parasitoses intestinais**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal de Minas gerais. NESCON. Corinto, 2013. 66p.

MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida; SILVA, Gisélia Alves Pontes da. Diarréia por parasitas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.2, n.2, p.117-127, 2002.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humana.pdf> Acesso em: 20 dez. 2014.

PEREIRA, Camila. Ocorrência da esquistossomose e outras parasitoses intestinais em crianças e adolescentes de uma escola municipal de Jequié, Bahia, Brasil. **Rev.Saúde.Com**, v.6, n.1, p.24-31, 2010.

RODRIGUES, Diogo Alves *et al.*. Práticas educativas em saúde: o lúdico ensinando saúde para a vida. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.13, n., p.84-89, 2015.

SANTOS, Simone Aparecida dos; MERLINI, Luiz Sérgio. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, p.899-905, 2010.

SIQUEIRA, Luciano de Oliveira; ALBARELLO, Kátia; YOUNES, Salua; HAHN, Siomara. Diagnóstico de anemia e parasitoses em crianças em situação de vulnerabilidade social. **Revista Diálogos**, v.16, n.2, p.18-25, 2011.

TANDAN, T.; POLLARD, A.J.; MONEY, D.M.; SCHEIFELE, D. W.. Pelvic inflammatory disease associated with *Enterobius vermicularis*. **Archives Diseases of Children**, v.86, n.6, p.439-440, 2002.

TEIXEIRA, Julio César; HELLER, Léo. Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal. Juiz de Fora, Minas Gerais. **Eng. Sanit. Ambiente**. v.9, n.4, p.301-305, dez. 2004.