

# Atitudes dos profissionais da área de saúde do município de Tapejara-PR frente as parasitoses intestinais

## The health professionals attitudes of the municipality of Tapejara-PR facing the intestinal parasitosis

*Adriana Layber<sup>1</sup>, Maria Luiza Gaspar Goulart Dias<sup>2</sup>,  
Dina Lúcia Morais Falavigna<sup>3</sup>, Silvana Marques de Araújo<sup>3</sup>*

---

### Resumo

As parasitoses intestinais (PI) apresentam ampla distribuição geográfica, alcançando prevalência elevada nos países em desenvolvimento, sendo que algumas estimativas demonstram que mais de um terço da população mundial estaria infectada por um ou mais parasita intestinal. Este trabalho teve como objetivo pesquisar entre profissionais de saúde de Tapejara-PR sua conduta frente a PI, considerando o diagnóstico, o tratamento, a prevenção e a necessidade de despertar nos profissionais de saúde a capacidade de desenvolver uma constante educação preventiva. O desenvolvimento do projeto foi realizado através de um estudo transversal, por meio de questionário entregue aos oito profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Apesar da pequena amostragem deste estudo, ela representa a equipe de saúde deste município, sendo que a idéia revelou-se interessante como ferramenta para despertar a equipe de saúde e fomentar a participação ativa e responsável de cada indivíduo e da coletividade para melhorar a qualidade de vida e a epidemiologia das parasitoses neste município.

**Palavras-chave:** parasitoses intestinais, prevenção, diagnóstico

---

<sup>1</sup> Aluna de especialização em Análises Clínicas – Universidade Estadual de Maringá – UEM

<sup>2</sup> Professora adjunta da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Departamento de Análises Clínicas – Parasitologia.

<sup>3</sup> Professora associada da Universidade Estadual de Maringá – UEM, Departamento de Análises Clínicas – Parasitologia.

## Abstract

The intestinal parasitosis (IP) present wide geographical distribution, reaching high prevalence in the developing countries, and some estimates demonstrate that more than a third of the world population would be infected by an or more intestinal parasite. This work had as objective researches among health professionals of Tapejara-PR their conduct facing the IP, considering the diagnosis, the treatment, the prevention and the need to stimulate in the health professionals the capacity to develop a constant preventive education. The development of the project was accomplished through a traverse study, using a questionnaire answered by eight professionals of the Basic Units of Health. In spite of the small sampling of this study, it represents the team of health of this municipal district. The idea has revealed interesting as tool to awake the team of health and to foment the active and responsible participation of each individual and of the collectivity to improve the life quality and the epidemiology of the parasitosis in this municipal district.

**Key words:** intestinal parasitoses; prevention, diagnosis

---

## INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais (PI) apresentam ampla distribuição geográfica, alcançando prevalência elevada nos países em desenvolvimento, sendo que algumas estimativas demonstram que mais de um terço da população mundial estaria infectada por um ou mais parasita intestinal <sup>(1)</sup>. Segundo Ferreira et al., 2000 <sup>(2)</sup> estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos em todo mundo alberguem *Ascaris lumbricoides*, sendo apenas pouco menor o contingente infestado por *Trichuris trichiura* e por ancilostomídeos. Estima-se também, que 200 e 400 milhões de indivíduos, respectivamente, alberguem *Giardia sp.* e *Entamoeba histolytica* <sup>(3)</sup>. Cabe lembrar que estes parasitas são capazes de gerar complicações intestinais no ser humano. Está entre os principais fatores debilitantes da população, associando-se frequentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população <sup>(4; 5; 6; 3)</sup>.

A transmissão desses parasitas ocorre principalmente devido às inadequadas condições de higiene, saneamento básico, alimento e/

ou água contaminada, ingestão de carne de boi ou porco crua ou mal cozida, má conduta na manipulação de alimentos em restaurantes, bares e indústrias, etc <sup>(3;7)</sup>.

Como os sintomas das enteroparasitoses não são característicos, a suspeita clínica deve ser confirmada com o diagnóstico laboratorial, através do exame parasitológico de fezes. Quando identificada alguma forma de parasita intestinal, além do tratamento medicamentoso específico, é de suma importância a conscientização do indivíduo/população infectado, para não ocorrer reinfecção.

O Brasil além de ter um clima tropical que favorece a sobrevivência de vários parasitas no meio ambiente, apresenta disparidades sócio-econômicas evidentes que facilitam este processo. Estas disparidades decorrentes da economia dita “globalizada” é caracterizada pela marginalização de uma parte considerável da população, que é condenada a um desemprego estrutural, na maioria dos países, inclusive os ricos. Esta condição, acrescida do êxodo rural e da poluição ambiental está contribuindo para a piora das condições de vida de famílias e comunidades inteiras, aumentando os problemas de saúde, incluindo dificuldades ao acesso de recursos médicos e assistenciais <sup>(8)</sup>.

Desta maneira as PI são responsáveis por altos índices de morbidade, acometendo principalmente crianças e constituindo-se em um grande problema de saúde pública <sup>(9)</sup>. Em decorrência destes efeitos deletérios à saúde dos indivíduos e, sobretudo, das repercussões econômicas, vários programas têm sido dirigidos para o controle das PI em diferentes países, mas, infelizmente, constata-se um descompasso entre o êxito alcançado nos países mais desenvolvidos e aquele verificado nas economias mais pobres <sup>(3)</sup>. Além do custo financeiro das medidas técnicas, a falta de projetos educativos envolvendo profissionais de saúde e com a participação da comunidade dificultam a implementação de ações de controle. Há que se considerar, portanto, que além da melhoria das condições sócio-econômicas e de infra-estrutura geral, o engajamento comunitário é um dos aspectos fundamentais para a implantação, desenvolvimento e sucesso dos programas de controle <sup>(10; 11; 5)</sup>.

O despertar para o reconhecimento da saúde como um processo dinâmico e sujeito à influência de múltiplos fatores representa uma condição imprescindível para a mudança de paradigmas experimentada pelas ciências médicas<sup>(12)</sup>. Torna-se essencial que o profissional de saúde seja um bom observador e um bom ouvinte, devendo exercer, além de suas competências, a função de educador e orientador, compreendendo a saúde em seu contexto holístico, como a fase de equilíbrio biopsicossocial e de sucesso adaptativo no meio que vive. Diante da incontestável necessidade de evolução do conceito tradicional sobre saúde, antes entendido apenas como ausência de doenças, cria-se uma nova percepção da saúde como resultante da interação de fatores relativos ao indivíduo e à comunidade, inseridos em um ambiente promotor de bem-estar físico, social e mental<sup>(12)</sup>. Esta nova perspectiva tem como estratégia de atuação a proposição de uma nova prática técnico-científica, buscando fomentar a participação ativa e responsável de cada indivíduo e da coletividade para melhorar a qualidade de vida. Este tipo de intervenção eleva a dignidade das pessoas na medida que lhes concede a chance de ter informações sobre doenças que as acometem, mas poderiam ser de fácil prevenção<sup>(13)</sup>. A educação para saúde é realmente um desafio. Pois para romper a apatia da população acostumada com um assistencialismo político paternalista, primeiramente é necessário que os profissionais de saúde, despojem-se da cultura em que ele é o que detém todo conhecimento e a população apenas recebe o resultado deste. Precisam, como disse Freire<sup>(14)</sup>, ser profissionais aprendizes.

Este trabalho teve como objetivo pesquisar a conduta dos profissionais da área de saúde de Tapejara-PR, no que diz respeito ao diagnóstico, ao tratamento e a prevenção das PI.

## MATERIAL E MÉTODOS

O projeto foi desenvolvido no município de Tapejara-PR, que localiza-se na mesorregião Centro-Ocidental do Paraná, microrregião

de Goioerê, distando 549 km de Curitiba (<http://www.tapejara.pr.gov.br/>). Sua área territorial é de 632,424 km<sup>2</sup>. Encontra-se a 110 metros de altitude, latitude 23° 43' 00" Sul e longitude 52° 52' 10" W-GR. Possui clima Clima Subtropical Úmido Mesotérmico, verões quentes com tendência de concentração das chuvas (temperatura média superior a 22° C), invernos com geadas pouco frequentes (temperatura média inferior a 18° C), sem estação seca definida. (Secretaria Estadual de Desenvolvimento Urbano do Estado do Paraná – SEDU/PR). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo o censo de 2001, Tapejara possui 13.092 habitantes, sendo que 10.489 residem na zona urbana e 2.603 em zona rural. A taxa de crescimento anual total foi de +0.06 %. A principal atividade sócio-econômica do município é a agricultura.

Resalta-se que neste município, onde a renda per capita é de R\$ 382,00, foi significativa a percentagem de pacientes que utilizou o SUS em relação ao uso de planos de saúde ou pagamento individual pelo exame.

No presente trabalho foi realizado um estudo transversal, no período de janeiro a julho de 2005. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a forma de questionário (ANEXO I), entregue aos profissionais que trabalham nas três unidades básicas de saúde deste município (seis médicos e duas enfermeiras).

De acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi encaminhado ao comitê de ética da Universidade Estadual de Maringá-PR que garantiu aos indivíduos o sigilo de suas identificações, bem como o direito de participação na pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido <sup>(13)</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos oito profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde de Tapejara-PR, dois médicos não responderam ao questionário,

proporcionando um retorno de informações da ordem de 75%. As enfermeiras inseridas na análise possuíam protocolo registrado para realizarem consultas de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames de acordo com os programas do Sistema Único de Saúde. Uma das enfermeiras coordenava a equipe do Programa Saúde da Família e era responsável técnica pela Unidade Básica Fraternidade, enquanto a outra era responsável pela Unidade Básica de Saúde São Vicente e coordenava a área de epidemiologia.

Dos entrevistados, quatro relataram solicitar o exame parasitológico de fezes (EPF) somente quando há presença de sintomas sugestivos de PI (dor abdominal, diarreia, falta de apetite) ou quando o último exame foi realizado há mais de um ano. Outro profissional raramente solicita o EPF, pois de acordo com seu relato a maioria dos resultados são negativos e *“só demonstram presença dos parasitas intestinais quando a infecção é intensa”*.

Quanto à incidência das PI no município, quatro profissionais disseram que é alta e são freqüentes causas de consultas médicas, principalmente em crianças e na população de condição sócio-econômica baixa. Dois profissionais relataram que as PI já foram mais predominantes naquela população e atualmente estão controladas, devido ao trabalho de conscientização efetuado e à facilitação de acesso aos medicamentos polivalentes. Estes, sendo efetivos contra um maior número de helmintos, contribuíram para mudar o panorama das parasitoses no município, impedindo formas graves de parasitismo intestinal.

O controle de cura não costuma ser realizado por quatro profissionais, um solicita exame para este controle apenas para os pacientes que voltam para uma nova consulta por iniciativa própria. Somente um dos entrevistados declarou pedir novo exame após o tratamento. Embora não tenha sido questionado, nenhum dos profissionais declarou solicitar exame parasitológico de fezes ou tratar de outros membros da família quando existe um parasitado. Uma prática bastante discutida no controle das enteroparasitoses vem a ser a repetição periódica da medicação, visto

que o solo é fonte de infecção por muito tempo e que os indivíduos não tratados ou excluídos do tratamento irão poluí-lo repetidamente <sup>(8)</sup>.

O tratamento dos infectados é realizado com antiparasitários polivalentes oferecidos pela rede pública (mebendazol, metronidazol, albendazol), observando idade, peso, e comodidade posológica.

Quando questionados sobre a realização de orientações para a prevenção das PI, a resposta positiva foi unânime. Os profissionais responderam não haver dificuldades em transmitir as orientações, mas sim, em realizar acompanhamento periódico destas pela população. Dois profissionais relataram que a população tem aderido às orientações, enquanto os outros quatro comentaram que realmente existe uma negação em relação às orientações em decorrência da cultura, do nível sócio-econômico e da educação. Um dos profissionais destacou a dificuldade da população carente em aderir às orientações médicas, pois vivem em situações de falta de estrutura sanitária, higiene precária e baixo poder aquisitivo. Rey <sup>(8)</sup>, concorda com esta afirmação, pois a ecologia das PI envolve o estudo dos setores da população que, por razões sócio-econômicas e culturais, vivem em precárias condições sanitárias, bem como o do meio ambiente, isto é, habitações, solo e clima. Outro fator agravante do quadro epidemiológico é a crescente omissão das autoridades governamentais frente aos problemas de saúde, com restrições das verbas e investimentos, quando maiores recursos seriam necessários.

A epidemiologia das PIs apresenta um carácter múltiplo, envolvendo parâmetros sócio-econômicos, culturais e ambientais e sua prevenção e controle envolvem a necessidade de despertar nos profissionais de saúde capacidade de desenvolver uma constante educação preventiva. O profissional da área de saúde deve ter como meta desenvolver trabalho de prevenção, gerando a saúde. Além disso, segundo Fortes <sup>(15)</sup>, precisamos saber atuar sem depender de tecnologias caras e sofisticadas que são de difícil e limitado acesso. É necessário aprender a utilizar os meios da própria comunidade, investir em formas simples, mas eficazes de gerar e manter a saúde. Educar a população e levá-la a

ter participação atuante no processo de prevenção da saúde individual, da família e da comunidade. Araújo <sup>(16)</sup> diz que a educação em saúde é uma ação planejada, que visa criar condições para produzir mudanças comportamentais desejáveis em relação à saúde, as quais permitam garantir melhoria das condições de saúde da coletividade. Educar para a saúde implica em retirar a população da apatia, levá-la a ter uma consciência crítica e descobrir quais são suas necessidades, o que desejam mudar e os meios pelos quais poderão modificar a realidade vivida.

A Declaração de Alma Ata em 1978, diz que “é direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde”. A Carta de Ottawa em 1986 cita que “a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

Com este estudo foram discutidas algumas atitudes para promover declínio dos casos de PI no município de Tapejara. Foram discutidos os benefícios da melhoria e implantação do saneamento básico na zona urbana e rural, muitas vezes esquecido pelas autoridades competentes. Foram discutidos os benefícios de informar e orientar permanentemente, lembrando que a linguagem deve ser simples e objetiva, se for possível, no local da moradia, com participação mais ativa dos agentes comunitários de saúde e vigilância sanitária, com participação de uma equipe multidisciplinar (PSF, assistência social). Foi ainda discutido o valor da conscientização em escolas, creches e pastorais, feito a longo prazo. Foi ressaltada a importância do pessoal dos serviços de saúde identificarem os grupos de indivíduos (manipuladores e preparadores de alimento, pessoal e restaurantes e de hotéis, etc) cujas atividades impliquem um maior risco de disseminação dos parasitas, orientando-os.



## CONCLUSÃO

A presença de PI no município de Tapejara-PR ainda é importante em termos epidemiológicos. Observou-se que há profissionais conscientes do seu papel de disseminadores de conhecimento que procuram passá-lo, principalmente às crianças, incentivando o hábito da boa higiene como prevenção de doenças. Entretanto, deveria haver um esforço para realizar o controle de cura, pois para consolidar os resultados, é necessário mudar o comportamento da população de forma a reduzir a poluição do meio e minimizar as fontes de infecção/reinfecção dos habitantes, em cada domicílio.

Além disso, ficou claro a importância da prevenção que é um hábito que deve ser constante e realizado não só pelos profissionais da saúde. Não esquecendo que a participação política para melhores condições de moradia, alimentação, educação e saneamento, também é essencial para diminuir a incidência das parasitoses intestinais. E que educação e saúde deveriam ser cada vez mais incluídas como preocupação dos governos.

Apesar da pequena amostragem deste estudo, ela representa a equipe de saúde deste município, sendo que a idéia revelou-se interessante como ferramenta para despertar a equipe de saúde e fomentar a participação ativa e responsável de cada indivíduo e da coletividade para melhorar a qualidade de vida e a epidemiologia das parasitoses numa região. Afinal, "... as pessoas só entendem as idéias novas quando as colocam em prática, quando a discussão as leva a agir, refletir e novamente agir"

## ANEXO I

Questionário aplicado aos profissionais de saúde

1. Local onde trabalha? Qual a profissão?
2. Qual a importância das parasitoses intestinais em seu município?
3. Quando o senhor solicita exame parasitológico de fezes?
4. Como o senhor trata os infectados?
5. Além do tratamento etiológico o senhor tem dado orientações sobre a prevenção das parasitoses intestinais?
6. Se sim, existem dificuldades em transmiti-las? Quais as principais dificuldades?
7. A população tem aderido às orientações dadas? Se não, o que o senhor pensa ser a principal causa desta negação?
8. Qual a sua sugestão para que haja um declínio de casos de parasitoses intestinais em seu município?
9. Para os indivíduos parasitados tratados é feito controle de cura? Como?

## REFERÊNCIAS

1. Warren KS. Helminth Infection. In: Monteiro, Carlos Augusto. Velhos e Novos Males da Saúde do Brasil: A evolução do País e de suas doenças. São Paulo: Editora HUCITEC, 1995, p. 229 e 349. 1993.
2. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência secular das Parasitoses Intestinais na Infância na Cidade de São Paulo. Revista de Saúde Pública 34(supl.6); 73-82, 2000.
3. Cimerman B, Cimerman S. Parasitologia Humana e seus fundamentos. São Paulo: Ed. Atheneus, 2001.
4. Salata E, Corrêa FMA, Sogayar R, Sogayar MIL, Barbosa MA. Inquérito parasitológico na Cecap.- Distrito-sede de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. Revista de Saúde Pública 6:385-392, 1972.

5. Pedrazzani ES, Mello DA, Pripas S, Fucci M, Barbosa CAA, Santoro MCM. Helmintos Intestinais. II- Prevalência E Correlação Com Renda, Tamanho Da Família, Anemia E Estado Nutricional. *Revista de Saúde Pública* 22:384-389, 1988.
6. Ludwig KM, Frei F, Filho F, Ribeiro-Paes JT. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 32: 547-555, 1999.
7. Pupulin ART, Gomes ML, Dias MLGG, Araújo SM, Guilherme ALF, Kuhl JB. Giardíases em creches do município de Maringá-PR. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 36,3:147-149,2004
8. Rey L. *Parasitologia Humana*, 3ª. Ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002. 856p.
9. Ogliari TCC, Passos JP. Enteroparasitas em estudantes de quinta séries do Colégio Estadual de Terra Boa, Campina Grande do Sul, PR. *Acta Biológica Paranaense*, 31(1,2,3,4):65-70, 2002.
10. Vinha C, Martins MRS. Parasitoses intestinais entre escolares. *Jornal de Pediatria* 50:79-84, 1981
11. Fanuchi JN, Chimentão S, Santos MI, Bueno JM. Contaminação da água e altos índices de giardíase. *Jornal de Pediatria* 56:117-119, 1984.
12. OPS/OMS. *Saúde no Brasil*, 1998.
13. Brasil, Rede Interagencial de Informações para Saúde. *Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações/ Rede Interagencial de Informações para saúde –Ripsa – Brasília: organização Pan-Americana de Saúde*, 2002.
14. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*, 7ª. Ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1979.
15. Fortes MRS. *Enfermagem na promoção de cuidados primários na Saúde Pública*, São Paulo: Livraria Everest Editora, 2002.
16. Araújo MJB. *Higiene e Profilaxia*. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo Editora, 1982.