

Controle de Geohelmintíases em Creche Municipal do Rio De Janeiro

Área Temática de Saúde

Resumo

Por representarem as maiores endemias parasitárias, o controle das geohelmintíases é fundamental para se mudar o panorama de saúde na população. Este trabalho teve, como objetivos, diagnosticar, tratar, realizar o controle de cura de parasitoses intestinais, confirmar o nível sócio-econômico da população e realizar trabalho de educação sanitária. Em 2002 e 2003, a prevalência de geohelmintos foi determinada em crianças menores de quatro anos, de creche municipal, localizada no bairro de Vila Isabel, na cidade do Rio de Janeiro. O diagnóstico foi realizado através do método de Kato-Katz. O tratamento antiparasitário foi prescrito e fornecido a todos os parasitados. O programa educacional contou com a colaboração de alunos de graduação de Enfermagem, Ciências Biológicas, Nutrição e Medicina. A prevalência encontrada para geohelmintos foi de 30,3% em 2002 (N: 277) e 30,0% em 2003 (N: 240). Os geohelmintos encontrados foram *Ascaris lumbricoides* (20,7%) e *Trichuris trichiura* (9,5%), cujas prevalências não sofreram alterações significativas durante o estudo. O controle de cura foi realizado em 2003, em 47,0 % dos casos positivos. Os resultados até agora obtidos mostram que a prescrição, mesmo com o fornecimento gratuito dos medicamentos, juntamente com o programa educacional, não modificou as prevalências das geohelmintíases na creche estudada.

Autores

Lêda Maria da Costa Macedo – Médica, Professor Adjunto do Departamento de Patologia e Laboratórios

Fátima Haddad Simões Machado - Biomédico do Departamento de Patologia e Laboratórios

Dilseana F. Cosendey - Médica pediatra da Creche Municipal Fundação Lar Escola Francisco de Paula, Rio de Janeiro, RJ.

Instituição

Universidade do Estado do Rio de Janeiro -UERJ

Palavras-chave: geohelmintos; crianças; controle.

Introdução e objetivo

O estudo da prevalência mundial das principais parasitoses causadas por vermes evidenciou um aumento do número absoluto de indivíduos infectados por *Ascaris lumbricoides*, e *Trichuris trichiura*, estimados, respectivamente, em 1,5 bilhão e 1,0 bilhão (www.who.int).

Apesar da distribuição das enteroparasitoses mostrar características próprias tanto em relação à área geográfica quanto ao tipo de população estudadas, sabe-se que elas afetam um grande número de indivíduos, sendo consideradas nos países do terceiro mundo, consequências do baixo nível social, econômico e cultural de seus habitantes.

O processo crescente de urbanização, verificado nas cidades dos países em desenvolvimento, acarreta a aglomeração de pessoas nas periferias das grandes cidades geralmente em áreas com infra-estrutura sanitária precária. Este fato, propicia a instalação das infecções parasitárias, sobretudo as causadas pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Giardia duodenalis* e *Entamoeba histolytica*.

No Brasil, mais da metade de pré-escolares e escolares encontra-se parasitada (Costa-Macedo et al., 1998; Costa et al., 1998). Com relação à faixa etária alvo da infecção, crianças e adolescentes são os mais parasitados e os mais expostos aos riscos de morbidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1985), a criança menor de cinco anos de idade, por se encontrar em período de crescimento e desenvolvimento, sofre mais as consequências das parasitoses intestinais.

Alguns autores trabalham com esta faixa etária (Monteiro et al., 1988; Gross et al., 1989) acreditando que, por estarem, geralmente, mais expostas à infecção parasitária, estas crianças espelham melhor o grau de contaminação da região pesquisada, devido a sua menor capacidade de migração.

É de longa data a preocupação de pesquisadores quanto a associação das enteroparasitoses com as condições sanitárias a que as populações brasileiras estão sistematicamente submetidas, assim como sua importância na Saúde Pública (Camillo-Coura, 1985; Teodoro et al., 1988; Waldman e Chieffi, 1989).

Botero (1981) em revisão sobre a persistência das parasitoses intestinais na América Latina, faz referência à estreita relação da enteroparasitoses com subdesenvolvimento e pobreza, condições estas ainda presentes em vários países latino-americanos.

Dentro deste quadro, ele justifica a permanência elevada e constante das geohelmintíases no Brasil. No município do Rio de Janeiro a urbanização atinge praticamente a totalidade da população, porém cerca de 17% dos habitantes residem em favelas ou assemelhados. O sistema de abastecimento de água e esgotamento sanitário podem ser considerados satisfatórios pois 96,1% dos domicílios possuem água encanada e apenas 8,8% não possuem esgoto adequado (IBGE, 1996). Entretanto, estudos recentes mostram que na região metropolitana do Rio de Janeiro a renda média familiar per capita é distribuída acentuadamente de forma desigual entre seus habitantes, sendo verificada pelo IBGE (2001) que os 10% da população mais rica ganha quase 40 vezes mais que os 10% mais pobres.

Relevância do projeto: considerando que a parasitose intestinal representa as maiores endemias do mundo; que no nosso país cerca de metade da população encontra-se parasitada e que a infecção parasitária pode causar vários quadros de debilidade orgânica tais como déficit escolar, perda de peso, distúrbios de aprendizagem, alteração no desenvolvimento pondo-estatural, baixa produtividade do trabalhador braçal, distúrbios gastrintestinais, irritabilidade, distúrbios neurológicos e intervenções cirúrgicas, podendo levar até mesmo a morte; que o controle medicamentoso é de baixo custo, seguro e de alta eficácia; que as medidas preventivas individuais são de fácil apreensão e prática; que há falta de investimento governamental no controle de massa. Por tudo isso, consideramos que este projeto se enquadra no tema proposto e que uma vez executado, promoverá uma melhor qualidade de vida e saúde da comunidade alvo.

Objetivos: realizar diagnóstico parasitológico de fezes para geohelmintíases em todas as crianças que freqüentam a creche da instituição estudada; realizar o tratamento de todos os casos positivos; realizar o controle de cura posterior através do diagnóstico parasitológico nos casos positivos e tratados; confirmar o nível sócio-econômico da população; capacitar alunos estagiários, treinando-os em metodologia e técnicas aplicadas à coleta e ao diagnóstico das parasitoses intestinais; executar um programa educacional de controle das parasitoses intestinais, para a conscientização de crianças, pais, responsáveis, educadores e funcionários da creche; dentro do programa educacional, orientar alunos e estagiários à construção do conhecimento, a partir de atividades educativas e preventivas junto à comunidade assistida.

Metodologia

Este trabalho foi realizado de março a dezembro de 2002 e de 2003, na Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula (FUNLAR), Vila Isabel, Rio de Janeiro. Avaliamos

crianças com idade de quatro meses a quatro anos, matriculadas no berçário e no maternal da creche. O trabalho iniciou-se pós a realização de uma palestra que incluiu as orientações gerais quanto aos objetivos e os procedimentos inclusos no trabalho e após a assinatura de termo de conhecimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis das crianças (em anexo).

A coleta das amostras fecais foi realizada através da distribuição de potes contendo solução conservadora de MIF (mertiolate, iodo, formol) e formol a 10%, fornecidos pela Disciplina de Parasitologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Os potes foram entregues juntamente com um informativo orientando o procedimento da coleta (em anexo). Foram coletadas, pelos pais ou responsáveis, três amostras de cada criança, em cada frasco contendo os líquidos conservantes.

Os procedimentos técnicos para os exames parasitológicos e a leitura de uma lâmina de cada exame, através de microscópio ótico, foram realizados nos laboratórios da Disciplina de Parasitologia do Departamento de Patologia e Laboratórios da Faculdade de Ciências Médicas, UERJ. A técnica escolhida para análise do material e detecção dos geohelmintos foi a de Kato-Katz, específico para ovos de helmintos, realizada com base na parte sólida do material homogeneizado, fixado tanto no MIF quanto no formol a 10 %, seguindo a descrição da técnica para o material coletado à fresco (Katz et al., 1972). O controle de cura foi realizado após 10 dias do tratamento, utilizando-se a mesma técnica.

O tratamento e posterior controle de cura das parasitoses intestinais contou com a participação do serviço médico da creche, já familiarizado com as questões de saúde local. A medicação antiparasitária prescrita e oferecida gratuitamente aos casos positivos foi o Mebendazol 2% suspensão (5ml, duas vezes ao dia durante três dias).

Foi realizada identificação e avaliação das características demográficas, infra-estruturais sanitárias, econômicas e sociais dos envolvidos, através de entrevistas com o membro responsável por cada núcleo familiar incluído no projeto. Os questionários foram preenchidos pelos alunos e estagiários envolvidos no estudo.

O programa de educação sanitária, conscientizando as crianças, seus familiares ou responsáveis e os profissionais da instituição envolvida foi transmitido através de recursos audiovisuais, distribuição de folhetos impressos, dramatizações e demonstrações de parasitos. Este programa educacional contou com a valiosa participação do corpo discente de nossa Universidade, alunos de graduação dos cursos de Medicina, Ciências Biológicas, Enfermagem e Nutrição, sendo dois estagiários remunerados e os demais, alunos voluntários.

Resultados e discussão

Os resultados obtidos da avaliação das condições sócio-econômicas confirmaram tratar-se de população oriunda das classes menos favorecidas, com moradias típicas de região favelizada, saneamento precário e apresentando baixa escolaridade.

Um total de 277 crianças que freqüentava regularmente a creche foi examinado de março a dezembro de 2002, encontrando-se uma positividade de 30.3% para geohelmintos; e, de março a dezembro de 2003, foram examinadas um total de 240 crianças e a positividade foi de 30.0%.

Os geohelmintos encontrados foram *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*, conforme mostra a tabela abaixo:

Prevalência de *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* entre crianças de berçário e maternal da Fundação Municipal Lar Escola Francisco de Paula (FUNLAR), Vila Isabel, RJ., em 2002 e 2003.

2002	2003
------	------

	Total de exames	<i>Ascaris</i>		<i>Trichuris</i>		Total de exames	<i>Ascaris</i>		<i>Trichuris</i>	
		%	N	%	N		%	N	%	N
Berçário	99	19,2	19	5,0	5	118	13,6	16	5,1	6
Maternal	178	23,6	42	10,1	18	122	24,6	30	16,4	20
Total	277	22,0	61	8,3	23	240	19,2	46	10,8	26

Estes resultados mostram que a prescrição, mesmo com o fornecimento gratuito dos medicamentos juntamente com o programa educacional, não modificou as prevalências dos geohelmintos encontrados na creche estudada.

Foram prescritos e fornecidos gratuitamente Mebendazol para um total de 156 crianças que se encontravam parasitadas por geohelmintos, durante todo o estudo. O controle de cura foi realizado em 47,0 % dos casos, somente em 2003, sendo que 10,9 % continuavam parasitados.

Dentro do programa educacional, foram realizadas cinco palestras, ministradas por docentes da Disciplina de Parasitologia da UERJ que acumulam grande experiência no estudo das parasitoses intestinais em comunidades socio-economicamente mais desfavorecidas da cidade do Rio de Janeiro. Semanalmente, eram feitas duas visitas à FUNLAR para divulgações verbais e por meio de panfletos, entrega e coleta dos recipientes coletores das amostras, orientando-os como proceder na coleta e alertando-os sempre quanto as medidas preventivas de contaminação.

O programa educacional foi realizado durante todo o desenvolvimento do trabalho pela equipe, mas principalmente por alunos e estagiários que se propunham em transmitir numa linguagem simples e clara as medidas de prevenção e controle das geohelmintíases.

Este trabalho de conscientização foi realizado com os pais, responsáveis e familiares das crianças e também com todos os funcionários da creche que trabalhavam diretamente com as crianças. Os recursos mais utilizados pelos alunos foram palestras, teatros de fantoches e dramatizações.

Foi também elaborado e produzido por esses alunos, utilizando as amostras coletadas, material didático como pranchas e cartazes explicativos, utilizados durante toda a campanha e ações educativas do estudo.

Além disso, os alunos participaram ativamente, de forma supervisionada, na orientação à coleta, recebimento e transporte do material.

No final de 2003 foram distribuídos cerca de 350 *kits* de higiene para todas as crianças e entregues cinco filtros completos, que foram sorteados entre os pais das crianças. Esses *kits* foram preparados pelos alunos e eram compostos por sabonete, pente fino, cartilhas ilustradas e um jogo de memória, cujo tema era a parasitose intestinal.

Conclusões

Sendo o nosso trabalho de apoio não só à pesquisa, mas também ao ensino e a extensão, acreditamos que a articulação entre o conteúdo teórico/prático e a experiência de uma realidade vivida em instituições de atendimento a crianças carentes é de fundamental importância como instrumento facilitador de aprendizagem.

Este trabalho propiciou o envolvimento dos alunos de graduação na realidade de saúde, cultural e econômica da população carente usuária da creche municipal trabalhada, suas possibilidades e seus limites. Acreditamos que essa experiência irá contribuir para torná-los profissionais mais sensíveis ao conhecimento da influência das condições sociais e sanitárias como fator de risco para as infecções parasitárias, além de mais humanizados no seu desempenho profissional.

Quanto aos resultados obtidos, observamos que há necessidade de maiores investimentos em programas nesta área, que possibilitem uma abrangência maior na cobertura da população parasitada, para que se tenha um efeito real na diminuição das geohelmintíases na população. Além disso, é fundamental que haja um trabalho mais intenso de conscientização junto aos familiares e profissionais da creche quanto às medidas de prevenção às parasitoses.

Referências bibliográficas

- BOTERO D 1981. Persistence of the endemic intestinal parasitosis in latin America. **Bull Pan Am Health Org** 15: 21-248.
- CAMILLO-COURA L 1985. Control of soil-transmitted helminthiasis: coordinated control projects. In Crompton, DWT., Nesheim, M C., Pawlowski, Z S, Ascariasis and its public health significance. London: **Taylor and Francis** 289p. 253-263.
- COSTA MCE, COSTA-MACEDO LM, ALMEIDA LM, COELI CM, COLLETY PE, TAVARES DA, FRANCO SR 1998. Prevalência de enteroparasitoses em comunidade sob intervenção ambiental do Programa de Despoluição da Baía de Guanabara. **Caderno Saúde Pública** 6: 49-60.
- COSTA-MACEDO LM, MACHADO-SILVA JR, RODRIGUES-SILVA R, OLIVEIRA LM, VIANNA MSR 1998. Enteroparasitoses em pré-escolares de comunidades favelizadas da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 14:109-113.
- GROSS R, SCHELL B, MOLINA MCB, LEÃO MAC, STRACK U 1989. The impact of improvement of water supply and sanitation facilities on diarrhea and intestinal parasites:a brazilian experience with children in two low-income urban communities. **Revista de Saúde Pública** 23: 214-220.
- MONTEIRO CA, CHIEFFI PP, BENICIO MHA, DIAS RMS, TORRES MAGV, MANGINI ACS 1988. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo (Brasil), 1984/1985. VII – Parasitoses intestinais. **Revista de Saúde Pública** 22: 8-15.
- KATZ N, CHAVES A, PELLEGRINO J 1972. A simple device for quantitative stool thick-smear technique in schistosomiasis mansoni. **Revista Instituto Medicina Tropical São Paulo** 14: 397-400.
- TEODORO U, CASAVECHIA MTG, DIAS MLGG, FALAVIGNA DLM, PEDRONI SM, ARROIO IMA 1988. Perfil epidemiológico das parasitoses intestinais no Município de Maringá, Paraná. **Ciência e Cultura** 40: 698-702.
- WALDMAN EA, CHIEFFI PP 1989. Entereoparasitoses no Estado de São Paulo: questão de saúde pública, **Revista Instituto Adolfo Lutz** 49: 93-99.
- WHO 1985. The public health significance of ascariasis. **Bull WHO** 63: 465-466.

Anexo:

ROTEIRO PARA COLETA DE FEZES

Defecar em uma vasilha bem limpa e seca, em um pedaço de plástico ou em folha de jornal, evitando que as fezes se misturem com urina.

Retirar uma pequena quantidade de fezes correspondente ao que cabe em uma colherzinha e colocar esta mesma quantidade em cada um dos dois potes de plástico com líquido: um que contem um líquido de cor avermelhada, e outro com um líquido incolor, ambos altamente tóxicos. **NÃO PODEM SER BEBIDOS!**

Tampe bem os potes e balance um pouco para misturar as fezes com o líquido.

Escreva o nome da pessoa que defecou do lado de fora dos potes e guarde os mesmos até a hora da entrega.

Não precisa colocar os potes contendo os líquidos com as fezes na geladeira.

Repetir tudo o que está escrito acima por mais dois (2) dias diferentes, sempre utilizando os mesmos potes plásticos para colocar as fezes da mesma pessoa. Na terceira coleta, que será a última, além de colocar fezes nos dois potes com líquido, coloque uma quantidade de fezes também no pote de plástico vazio, enchendo-o até a metade.

Guarde o pote contendo somente fezes na geladeira e entregue-o, juntamente com os outros dois potes, na escola (creche) em no máximo dois dias após a última coleta.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA E LABORATÓRIOS
DISCIPLINA DE PARASITOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: “Controle de parasitoses intestinais e pediculose em instituições de atendimento a crianças carentes na cidade do Rio de Janeiro”.

Você está sendo convidado a participar do projeto sobre diagnóstico e tratamento de verminoses que vem sendo realizado na Funlar de Vila Isabel há cerca de três anos. Como é bastante freqüente o número de crianças parasitadas por vermes, principalmente a lombriga, esta pesquisa tem por finalidade estudar as verminoses no grupo de crianças menores de cinco anos de idade, podendo também examinar responsáveis e profissionais de saúde da instituição. Este projeto inclui exames de fezes e tratamento das crianças parasitadas, e transmissão de noções sobre prevenção de vermes por meio de palestras e vídeos. Você será orientada(o) sobre a coleta de material para o exame de fezes de seu filho(a) e o tratamento será realizado com medicação de uso comum na prática médica. Você deverá informar ao médico da Funlar caso observe alguma alteração no estado de saúde do seu filho(a) após a medicação, podendo procurar o médico(a) da equipe para orientações. A sua participação e a da criança são voluntárias e poderá ser interrompida a qualquer momento que julgar conveniente, assim como poderá fazer as perguntas adicionais que necessitar para o seu completo esclarecimento. Após os exames, você será informada(o) sobre os resultados, mas com a garantia de que o nome do seu filho(a) não será revelado em nenhum tipo de divulgação posterior do trabalho.

Em caso de dúvida, poderá consultar a Dra Lêda Maria da Costa Macedo, que trabalha na Disciplina de Parasitologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Av. 28 de Setembro, 87 fundos, 5º andar).

Caso concorde em participar voluntariamente desta pesquisa, após a leitura e entendimento de todas as informações referentes a este estudo, favor assinar este termo de consentimento.

Nome do aluno

Assinatura do responsável:

