

Atuação de um programa de extensão em uma comunidade periférica na região nordeste do Brasil

Performance of an extension program in a peripheral community in the northeast region of Brazil

Realización de un programa de extensión en una comunidad periférica de la región noreste de Brasil

Nayade Raihane dos Santos Lima¹, Silvane Maria Braga Santos², Érica Maria Granjeiro³, Simone Souza de Oliveira⁴

Como citar: Lima NRS, Santos SMB, Granjeiro EM, Oliveira SS. Atuação de um programa de extensão em uma comunidade periférica na região nordeste do Brasil. 2024; 13(Esp1): 284-94. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.nEsp1.p284a294>

REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0000-4002-5569>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4226-3074>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6436-751X>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Ciências Biológicas. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4462-6684>

Recebido: 11/10/2023
Aprovado: 12/12/2023

RESUMO

Objetivo: Inquérito coproscópico para reavaliar na população do estudo a frequência de parasitos intestinais identificados numa primeira etapa e investigar mudanças nos fatores de risco, adesão ao tratamento e às ações de prevenção e controle de enteroparasitoses. **Método:** Realização de exames coproscópicos e aplicação de um formulário estruturado para determinar a prevalência de enteroparasitoses e o perfil socioeconômico e sanitário da população de três microáreas do bairro Mangabeira na cidade de Feira de Santana, Bahia. **Resultados:** Em 2013 (primeiro período do estudo) a prevalência de enteroparasitos foi de 44,3% com maior frequência para *Ascaris lumbricoides* (32,3%), *Trichuris trichiura* (25,8%), *Schistosoma mansoni* (9,7%) e *Giardia intestinalis* (9,7%). No segundo período (2016) observou-se aumento da frequência do *S. mansoni* (19,3%) e *G. intestinalis* (16,1%), além do diagnóstico de *Entamoeba histolytica/dispar* (3,2%) não identificadas no inquérito anterior. Não foram observadas alterações das variáveis socioeconômicas e sanitárias na população reavaliada. Atividades educativas foram realizadas levando em consideração o perfil epidemiológico da população. Os portadores positivos foram encaminhados para tratamento, porém as taxas de curas foram baixas. **Conclusão:** Observou-se a necessidade de intensificação da promoção das ações de educação em saúde de forma continuada, associada à melhoria das condições sanitárias e ambientais da comunidade.

Descritores: Saúde e Educação; Enteroparasitos; Fatores de risco; Tratamento.

ABSTRACT

Objective: Coproscopic survey to reassess in study population the frequency of intestinal parasites identified in a first stage and investigate changes in risk factors, adherence to treatment and prevention and control for enteroparasitosis. **Method:** Carrying out coproscopic exams and applying a structured form to determine the prevalence of enteroparasitosis and the socioeconomic and health profile of the population of three micro-areas of the Mangabeira neighborhood in city of Feira de Santana, Bahia. **Results:** In 2013 (first period) the prevalence of enteroparasites was 44.3%, with a higher frequency for *Ascaris lumbricoides* (32.3%), *Trichuris trichiura* (25.8%), *Schistosoma mansoni* (9.7%) and *Giardia intestinalis* (9.7%). In the second period (2016), an increase in the frequency of *S. mansoni* (19.3%) and *G. intestinalis* (16.1%) was observed, in addition to the diagnosis of *Entamoeba histolytica/dispar* (3.2%) not identified in the previous survey. No changes were observed in socioeconomic and health variables in the reevaluated population. Educational activities were carried out considering the epidemiological profile of the population. Positive carriers were referred for treatment, but cure rates were low. **Conclusion:** There was a need to intensify the promotion of health education actions on an ongoing basis, associated with improving the sanitary and environmental conditions of the community.

Descriptors: Health and Education; Enteroparasites; Risk factors; Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Encuesta coproscópica para reevaluar la población de estudio la frecuencia de parásitos intestinales identificados en una primera etapa e investigar cambios en los factores de riesgo, adherencia al tratamiento y acciones de prevención y control de enteroparasitosis. **Método:** Realización de exámenes coproscópicos y aplicación de un formulario estructurado para determinar la prevalencia de enteroparasitosis y el perfil socioeconómico y de salud de la población de tres microáreas del barrio Mangabeira de la ciudad de Feira de Santana, Bahía. **Resultados:** En 2013 la prevalencia de enteroparasitos fue 44,3%, con mayor frecuencia para *Ascaris lumbricoides* (32,3%), *Trichuris trichiura* (25,8%), *Schistosoma mansoni* (9,7%) y *Giardia intestinalis* (9,7%). En el segundo período se observó un aumento en la frecuencia de *S. mansoni* (19,3%) y *G. intestinalis* (16,1%), además *Entamoeba histolytica/dispar* (3,2%) no identificado en la encuesta anterior. No se observaron cambios en las variables socioeconómicas y de salud en la población reevaluada. Las actividades educativas se realizaron teniendo en cuenta el perfil epidemiológico de la población. Los portadores positivos fueron remitidos para tratamiento, pero las tasas de curación fueron bajas. **Conclusión:** Necesario intensificar la promoción de acciones de educación en salud de manera continua, asociadas al mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales de la comunidad.

Descritores: Salud y Educación; Enteroparasitos; Factores de riesgo; Tratamiento.

Introdução

A ampla distribuição geográfica das doenças causadas por enteroparasitos, aliada às deficiências que estes produzem no organismo dos indivíduos acometidos, tem conferido a essas infecções uma posição de destaque entre os principais agravos à saúde da população. As enteroparasitoses estão presentes, praticamente, em todas as zonas tropicais e subtropicais do mundo e acredita-se que um terço da população dos países subdesenvolvidos vive em condições ambientais propícias a sua disseminação.¹

A acentuada desigualdade socioeconômica, aliada ao desordenado processo de urbanização, levam parcelas da população a viverem em precárias condições de vida. A ocupação de áreas periféricas das cidades, nas quais as condições de saneamento são deficitárias, propicia a transmissão e o estabelecimento de áreas focais de parasitoses intestinais. No Brasil estas doenças representam ainda, por conta da multiplicidade de fatores envolvidos na sua ocorrência, um sério problema de saúde pública, apesar dos conhecimentos científicos e dos avanços tecnológicos disponíveis para seu tratamento e prevenção.²

São reconhecidas as dificuldades de combate às parasitoses intestinais, tanto pelos altos custos financeiros exigidos para o saneamento básico e uso de quimioterápicos, quanto pela relutância na mudança de práticas comportamentais errôneas, observadas principalmente nos estratos populacionais de níveis socioeconômicos e culturais mais baixos e com difícil acesso aos serviços de saúde. Desta forma, o controle destas parasitoses poderia ser impulsionado mediante a implantação de medidas integradas que envolvessem parcerias contínuas entre instituições acadêmicas, autoridades sanitárias e principalmente a comunidade.³

Apesar de prevalente na população brasileira, as parasitoses intestinais são pouco estudadas, principalmente no que se refere a avaliação da adesão dos pacientes às ações de educação em saúde propostas e ao tratamento após diagnóstico. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar novo inquérito coproscópico dos portadores de enteroparasitos diagnosticados no primeiro período do estudo e determinar a frequência de parasitos intestinais e possíveis mudanças nos fatores de risco socioeconômico e ambiental de uma população procedente de três microáreas do bairro Mangabeira, no município de Feira de Santana, Bahia. Ademais, o presente trabalho também teve como objetivo produzir informações que possam contribuir para o planejamento de ações de atenção à saúde e a continuidade das intervenções direcionadas à prevenção e controle de enteroparasitoses na área estudada.

Método

Este estudo iniciou-se em setembro de 2013, vinculado a um Programa de Extensão da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) intitulado Programa de Estudos Parasitológicos da Microrregião de Feira de Santana, Bahia (FSA/BA). Este projeto consistiu na realização de exames coproscópicos e aplicação de um formulário estruturado para determinar a prevalência de enteroparasitoses e o perfil socioeconômico e sanitário da população de três microáreas do bairro Mangabeira na cidade de Feira de Santana, Bahia.

O município de Feira de Santana-Bahia possui uma unidade territorial de 1.337.993 km² e uma densidade demográfica de 416,03 hab./km². Está situada a 108 km da capital do Estado, possui clima quente e úmido e é dividida em 49 bairros e oito distritos. Foram selecionadas para o estudo três microáreas do bairro Mangabeira, considerado um dos bairros periféricos mais populoso da cidade. Devido a sua grande extensão territorial a secretaria de saúde do município o dividiu em 15 microáreas, assistidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo como referência a Unidade Básica de Saúde (UBS).

O estudo foi realizado em dois períodos. No primeiro período (de setembro de 2013 a maio de 2014), as atividades foram executadas em três microáreas após a apresentação do projeto a equipe da UBS. A amostra foi constituída por famílias cadastradas no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e que demonstraram interesse em participar do estudo. Assim, o início das atividades foi realizado na microárea 1 e posteriormente nas microáreas 2 e 3. A amostra final foi constituída pela população de todas as idades e ambos os sexos, que tiveram disponibilidade e concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada após aceitação da participação da população das microáreas com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (CAAE: 15329113.0.0000.0053), parecer número 306.283.

Para o levantamento do perfil socioeconômico e sanitário foi aplicado pelos ACS e pela equipe do Laboratório de Análises Clínicas e Parasitológica da UEFS (LAC-UEFS), um formulário estruturado para ser respondido pelo chefe da família e/ou responsável, com intuito de obter as seguintes informações: I. dados socioeconômicos e demográficos; II. condições de moradia; III. acesso aos bens e serviços de saneamento básico.

Após a aplicação do formulário foram entregues recipientes para a coleta de material fecal dos membros das famílias. A coleta foi realizada em dia e horário previamente agendado pela equipe do projeto e as amostras foram encaminhadas para o LAC/UEFS para análise.

Para determinação da prevalência de enteroparasitos, cada amostra foi examinada pelos métodos de Hoffman, Pons e Janer (sedimentação espontânea) e Kato-Katz.⁴ Todos os resultados dos exames foram entregues aos ACS, que direcionaram os pacientes positivos para atendimento e tratamento na UBS do bairro Mangabeira.

As intervenções de natureza educativa foram realizadas durante a coleta de amostra de fezes, utilizando a metodologia de roda de conversa, onde a comunidade dialogava com a equipe do programa, esclarecendo dúvidas e curiosidades acerca da transmissão das enteroparasitoses. A entrega dos resultados dos exames, por sua vez, se deu no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do bairro Mangabeira, localizado na cidade de FSA/BA, com a participação da comunidade da área do estudo. Ademais, foi realizado um bazar científico, o qual englobou palestras dialogadas sobre as formas de transmissão, sintomatologia e controle dos enteroparasitos identificados na população avaliada. Nessa atividade, também foram realizadas determinação da tipagem sanguínea, aferição de pressão arterial, dosagem de glicose no sangue periférico e distribuição de objetos de vestuário, brinquedos e

livros infantis doados pela comunidade universitária, como forma de motivar a participação da população.

O segundo período, objeto do presente estudo, foi realizado de janeiro a junho de 2016 e consistiu em reavaliar a frequência de enteroparasitos dos portadores anteriormente diagnosticados como positivos e encaminhados para o tratamento e investigar possíveis mudanças nos fatores de risco ambiental e socioeconômicos da comunidade. Os instrumentos utilizados para coleta de dados, material fecal e as técnicas de determinação da frequência de enteroparasitos seguiram o mesmo padrão utilizados no primeiro período do estudo. No formulário estruturado foram incluídas perguntas relativas ao encaminhamento dos portadores positivos à UBS do bairro, conduta médica recomendada e realização do tratamento. Este formulário foi também aplicado ao chefe e/ou responsável das famílias dos portadores positivos diagnosticados no primeiro período do estudo e ainda residentes nas três microáreas do bairro Mangabeira.

Com base nos resultados foi realizada uma análise comparativa dos dados obtidos no primeiro (2013/2014) e segundo período (2016), levando-se em consideração os aspectos socioeconômicos e sanitários e a positividade dos portadores de enteroparasitos identificados. Intervenções de natureza educativa foram novamente realizadas com a participação da comunidade a partir dos resultados do inquérito coproscópico e do perfil socioeconômico e sanitário da população do estudo, utilizando rodas de conversa, palestras dialogadas e distribuição de material informativo.

A análise descritiva foi realizada utilizando o Programa Microsoft Excel 2013 e os dados apresentados na forma de tabelas e gráficos. A análise estatística foi processada pelo programa Epi Info 7 e para a associação das variáveis estudadas foi utilizado do teste Qui-quadrado (X^2) de Pearson ou Teste Exato de Fisher, adotando um nível de significância de 0,05 (valor de p).

Resultados

As Figuras 1 e 2 ilustram o percentual de positividade das diferentes espécies de enteroparasitos diagnosticados nos pacientes no primeiro e segundo período de avaliação.

No primeiro período do estudo foram obtidas, nas três microáreas do bairro Mangabeira, 204 amostras de fezes para análise. A população do estudo foi constituída de 115 (56,4%) indivíduos do sexo feminino e 89 (43,6%) do sexo masculino. Na sua maioria eram adultos, com idade entre 18 e 59 anos. Nessa etapa foram identificados 70 portadores positivos e a frequência para parasitos intestinais foi de 34,3%. No segundo período foram reavaliados 31 (44,3%) dos 70 portadores positivos no primeiro período. A frequência para enteroparasitos foi de 58,1%. Dos pacientes reavaliados, 16 (51,6%) eram do sexo feminino, 15 (48,4%) do sexo masculino, na faixa etária entre 18 e 59 anos.

No primeiro período, os principais helmintos identificados nos indivíduos reavaliados foram *Ascaris lumbricoides* (32,3%), *Trichuris trichiura* (25,8%), *Schistosoma mansoni* (9,7%), *Enterobius vermiculares* e *Ancilostomídeos sp.* (ambos 3,2%). No segundo período, foi observado uma diminuição do percentual de *A. lumbricoides* e *T. trichiura* (3,2% e 12,9%, respectivamente) e um aumento

percentual de *S. mansoni* (19,3%). Não houve alteração no percentual de positividade para a *E. vermicularis* e *Ancilostomídeos sp.*

Com relação aos protozoários, conforme demonstrado na Figura 02, foi observado um aumento no percentual de positividade para *Giardia intestinalis* do primeiro para o segundo período (de 9,7% para 16,1%), além do encontro de amebas do complexo *histolytica* (*Entamoeba histolytica/díspar*, 3,2%), não diagnosticadas anteriormente. Vale destacar a presença de amebas comensais como *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* e *Iodoameba butschlii* nos dois períodos. O poliparasitismo, ou seja, a presença de mais de um parasito na amostra fecal dos 31 indivíduos examinados, foi encontrado em 10 (32,3%) no primeiro e em 7 (38,9%) no segundo período.

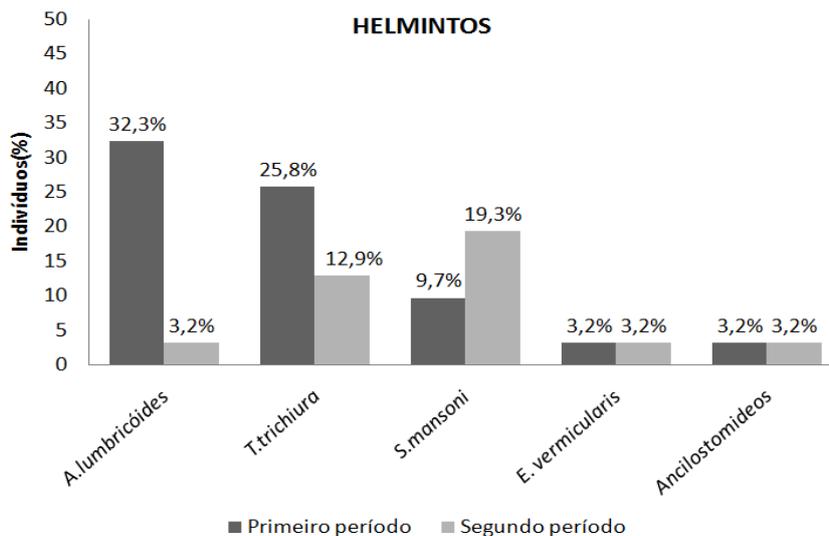


Figura 1. Frequência de helmintos em 31 portadores positivos para enteroparasitos, procedentes de 3 microáreas do bairro Mangabeira, Feira de Santana, Bahia, identificados no primeiro período (2013/2014) e reavaliados no segundo período (2016).

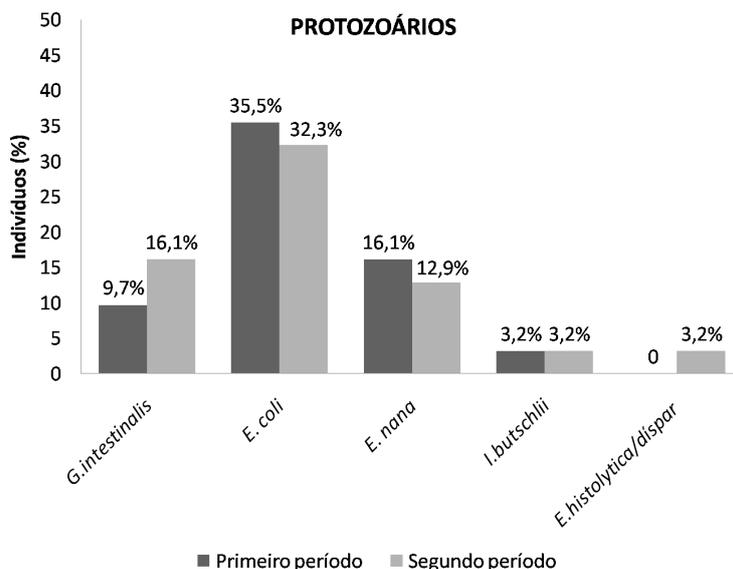


Figura 2. Frequência de protozoários em 31 portadores positivos para enteroparasitos, procedentes de 3 microáreas do bairro Mangabeira, Feira de

Santana, Bahia, identificados no primeiro período (2013/2014) e reavaliados no segundo período (2016).

No primeiro período do estudo os chefes de família tinham ensino fundamental incompleto (44,6%), não eram alfabetizados (20%) e a maioria das famílias possuíam renda de apenas um salário-mínimo (67,7%). Os dados sobre a infraestrutura de saneamento básico dos domicílios demonstraram que 96,9% dos moradores consumiam água da rede pública da Empresa Baiana de Águas e Saneamento S.A. (EMBASA) e apenas uma família utilizava água advinda de poço artesiano. Com relação ao lançamento do esgoto sanitário foi observado que 61,5% das residências utilizavam fossa como destino dos dejetos, 49,2% o esgoto era a céu aberto (principalmente na microárea 1, que apresenta lagoas e córregos próximos aos domicílios) e 7,7% das residências não possuíam sanitário e as fezes tinham como destino a coleta pública de lixo ou eram descartadas em “balãozinho”, prática comum na localidade onde os moradores colocavam as fezes em sacos plásticos e as lançava no meio ambiente.

No que se refere à distribuição das variáveis socioeconômicas e sanitárias e a frequência de portadores de enteroparasitos avaliados no segundo período do estudo não foram observadas diferenças estatisticamente significantes para as variáveis estudadas, como podemos observar na Tabela 1. Neste período, o maior percentual de indivíduos que permaneceu positivo para enteroparasitos e enterocomensais pertencia a famílias com renda de um salário-mínimo (66,7%) e o chefe e/ou responsável não era alfabetizado (62,5%). Mais da metade dos indivíduos reavaliados, diagnosticados como portadores de enteroparasitos, afirmaram a presença de esgoto a céu aberto (66,7%) e a existência de córregos e/ou lagoas nas proximidades dos domicílios (71,4%).

Tabela 1. Variáveis socioeconômicas e sanitárias de 31 portadores positivos para enteroparasitos procedentes 3 microáreas do bairro Mangabeira, Feira de Santana, Bahia e reavaliados no segundo período do estudo (2016).

VARIÁVEIS	Positivo n (%)	Negativo n (%)	P
SEXO			
Masculino	9 (60,0%)	6 (40,0%)	1,0
Feminino	9 (56,3%)	7 (43,7%)	
ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA			
Não alfabetizado	10 (62,5%)	6 (37,5%)	0,72
Ensino fundamental e médio	8 (53,3%)	7 (46,7%)	
RENDA FAMILIAR (Salário-mínimo)			
> 1	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,48
≤ 1	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
NÚMERO DE MORADORES NO DOMICÍLIO			
De 1 a 5	13 (59,1%)	9 (40,9%)	1,0
De 6 a 10	5 (55,6%)	4 (44,4%)	
PRESENÇA DE ANIMAIS			
Não	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0,69
Sim	12 (54,6%)	10 (45,4%)	
ESGOTO A CÉU ABERTO PRÓXIMO AO DOMICÍLIO			

Sim	14 (66,7%)	7 (33,3%)	0,24
Não	4 (40,0%)	6 (60,0%)	
LAGOAS OU CÓRREGOS PROXIMOS AO DOMICÍLIO			
Sim	10 (71,4%)	4 (28,6%)	0,27
Não	8 (47,1%)	9 (52,9%)	

Os resultados das análises do material fecal foram entregues aos ACS das três microáreas, que foram orientados a encaminhar os portadores positivos para enteroparasitos a UBS do bairro. Dos 31 indivíduos reavaliados, 8 (25,8) relataram que não procuraram o serviço de saúde após receber o resultado e 23 (74,2%) informaram que compareceram ao serviço de saúde e o tratamento médico indicado foi o uso de medicamentos antiparasitários. Dentre aqueles que procuraram o serviço de saúde, dois (8,7%) não iniciaram o tratamento, 20 (64,51%) iniciaram o tratamento, porém não concluíram e apenas um indivíduo (3,2%) realizou o tratamento completo.

Discussão

Na análise das ações do Programa de Estudos Parasitológicos da Microrregião de FSA/BA, realizadas em três microáreas do bairro Mangabeira, foi observado a manutenção do elevado percentual de positividade para enteroparasitos na população positiva reavaliada no presente estudo, configurando a importância das parasitoses intestinais como relevante problema de saúde pública em nosso meio. No presente estudo, apesar de não ter sido verificada significância estatística entre as variáveis socioeconômicas e ambientais, com a frequência dos portadores no segundo período do estudo, observou-se que o percentual de positividade foi mais elevado para os indivíduos que pertenciam à família cujo chefe e/ou responsável era não alfabetizado, com renda de um salário-mínimo.

Segundo Macedo,⁵ quanto maior a escolaridade, maior é a compreensão da importância dos cuidados de higiene pessoal, no preparo dos alimentos e no controle das infecções parasitárias, sendo que as frequências de parasitoses intestinais são observadas em maiores taxas nas famílias com menor grau de escolaridade. Com referência às condições ambientais, a presença de esgoto a céu aberto próximo aos domicílios, ausência de banheiro e a criação de animais domésticos (cães e gatos), foram mais elevados nos portadores positivos no segundo período. Segundo Basso,⁶ as condições de moradia e de saneamento (abastecimento de água e esgoto sanitário), cuidados de higiene e de saúde, são também condicionantes desta situação, aliado a presença de animais domésticos, tendo em vista o potencial zoonótico de algumas espécies que podem estar relacionada com a prevalência de enteroparasitos. Vasconcelos⁷ relata que: “O principal mecanismo de difusão das helmintíases é a contaminação fecal do solo.” Isto envolve a importância da presença de banheiros nos domicílios como forma de evitar a exposição das fezes no meio ambiente e a contaminação não só do solo, mas da população.

Foi observado um aumento da frequência de *S. mansoni*, agente etiológico da esquistossomose mansônica, importante doença endêmica, cuja prevalência se mantém elevada em algumas regiões, inclusive em áreas urbanas do nordeste do Brasil⁸. Este fato, provavelmente está relacionado à presença de córregos e

lagoas e esgoto a céu aberto nas proximidades das residências e a presença de hospedeiros intermediários, caramujos do gênero *Biomplalaria*, positivos para cercárias, observados na área.

O aumento da prevalência do protozoário *G. intestinalis*, a manutenção do percentual de amebas comensais e o aparecimento da *E. histolytica/dispar*, patogênica pode estar relacionada ao uso e conservação inadequados da água. O protozoário *G. intestinalis* é reconhecido como agente contaminante, registrado em cerca de 40% dos casos mundiais de surtos associados a veiculação hídrica causados por parasitos intestinais. O grave problema das enteroparasitoses, não se limita ao estado da Bahia, mas é um problema de ordem ampla que acomete diferentes regiões do país. A frequência de *G. intestinalis* (16,1%) foi similar ao encontrado no estudo de Marques⁹, realizado no município de Concórdia, Santa Catarina, com o valor percentual de 15,9%, evidenciando a necessidade de acompanhamento das condições de saúde. A identificação de amebas comensais como a *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*, por possuírem o mesmo mecanismo de transmissão de protozoários patogênicos, configura-se um bom indicador de condições sócio sanitárias inadequadas, sinalizando uma situação de risco de contaminação de doenças de transmissão oral-fecal⁶. Segundo Neves⁴, a detecção dessas amebas em diagnóstico coproparasitológico pode indicar o consumo de água contaminada por excretas humanas, o qual gera um risco, visto que os protozoários patogênicos também usam as fezes como meio de transmissão (rota oral-fecal). De acordo com Marques⁹, o tratamento das doenças é muitas vezes simples e individual, mas, ocasionalmente, envolve toda a comunidade, tanto por razões epidemiológicas como para manter o custo baixo do tratamento. Programas de cuidados primários de saúde perfeitamente desenvolvidos já demonstraram a sua eficácia desse tratamento no controle de parasitos. No entanto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁰ o controle das parasitoses intestinais não atinge êxito em países subdesenvolvidos pelo alto custo financeiro (saneamento e uso de quimioterápicos) e pela falta de participação da comunidade nos programas de controle, fato observado no pequeno número de indivíduos que se disponibilizaram a participar do presente estudo. A maioria dos pacientes relatou que o tratamento médico indicado foi o uso de medicamentos antiparasitários, porém foi identificado o desinteresse da população na adesão ao tratamento, evidenciado no abandono do uso dos antiparasitários.

Outro aspecto importante observado, no presente trabalho, foi a não conclusão do tratamento. Segundo Freitas¹¹ quando os medicamentos são tomados em desacordo com a posologia prescrita podem ocasionar alterações no que diz respeito a redução de benefícios, aumento dos riscos, ou ambos. A não adesão ao tratamento, conforme Saturnino,¹² pode ter ocorrido pelo fato de algumas doenças apresentem poucos sintomas (mecanismos patogênicos de natureza assintomática), ou apresentarem sintomas clínicos inespecíficos ou confundidos com os de outras doenças, ficando os indivíduos parasitados por longos anos. É sabido que o fenômeno da não adesão ou abandono ao tratamento é universal, observado em países ricos e pobres, em algum grau, mesmo para doenças com potencial risco de vida.¹¹

A OMS,¹³ afirma que a baixa adesão ao tratamento é o principal fator responsável pela falta de controle da pressão arterial em mais de dois terços dos hipertensos. Foi realizado um estudo qualitativo para identificar os fatores da

não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo e verificou-se uma rede complexa de questões que englobaram desde aspectos relacionados ao medo e à imagem negativa referida pelos pacientes aos medicamentos anti-hipertensivos, até à falta de esclarecimento básico sobre a doença e à insatisfação devido às poucas explicações dadas pelo médico, assim como à pouca interação entre médico e paciente. Corroborando com os resultados encontrados nesta pesquisa, o estudo realizado em um município situado no Triângulo Mineiro, região do Alto Paranaíba do Estado de Minas Gerais, encontrou entre hipertensos que o principal motivo para a não adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tanto na área rural quanto na urbana, foi a “ausência de sintomas”. Para muitos pesquisadores, a característica assintomática da doença e a necessidade de tratamento por toda a vida são eventos marcantes que contribuem para a não adesão ao tratamento.¹⁴

Segundo Santa Helena¹⁵ melhorar a adesão ao tratamento não é fácil e precisa de uma revisão sistemática de intervenções baseadas nos recursos tecnológicos, educativos e comportamentais da população e do serviço de saúde, para serem adaptadas às características e necessidades da população abrangente. As ações educativas coletivas são uma grande ferramenta de trabalho para os profissionais, pois auxiliam no processo de adesão ao tratamento, o que promove consequentemente melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Cidadãos devidamente informados e integrados em práticas de educação em saúde construídas democraticamente colaboram para a eficiência, eficácia e efetividade de tais ações.³ No presente trabalho foram realizadas atividades reforçando a importância do tratamento e do acompanhamento, além da reavaliação parasitológica dos portadores de enteroparasitos que foi reforçada devido a observação da não adesão ao tratamento de muitos portadores positivos. Nesse contexto, oficinas de cunho educativo, envolvendo palestras, rodas de conversa, utilização de cartazes e distribuição de materiais informativos foram realizadas levando em consideração o perfil epidemiológico da população após apresentação dos resultados da pesquisa. Informações sobre os principais parasitos identificados e as principais medidas de prevenção e controle a serem adotadas pela população, principalmente no que se refere à manipulação e preparo de alimentos, conduta com relação ao contato com a água seja de lagoas, córregos ou esgoto a céu aberto e aos cuidados com a água a ser consumida, elencando-se os principais sintomas, sinais clínicos e as complicações que estes parasitos poderiam causar no organismo humano.

Conclusão

Após o diagnóstico é necessário que o paciente siga corretamente as orientações e a prescrição médica, que vai além da administração de medicamentos. Apesar de atualmente, existir um amplo espectro de formulações de alta eficiência e com poucos efeitos colaterais para o tratamento das doenças parasitárias, algumas particularidades do controle e prevenção das doenças parasitárias devem ser consideradas, como diagnóstico precoce, afastamento do paciente das condições mórbidas concomitantes, uso correto do medicamento, acesso aos serviços de saneamento básico e a posterior realização de exame coprológico para a comprovação da negativação parasitológica. Uma das limitações deste estudo foi a pequena participação dos portadores de

enteroparasitos diagnosticados no primeiro período, por mudança de endereço, reorganização da área de atuação dos ACS e falta de interesse em participar do estudo. Apesar da população deste estudo ser relativamente homogênea no tocante aos indicadores socioeconômicos, foi possível detectar o aumento da prevalência de enteroparasitos relacionada ao nível de escolaridade do chefe da família e/ou responsável, renda familiar, presença de esgoto a céu aberto, ausência de banheiro no domicílio e a criação de animais domésticos.

A transmissão dos enteroparasitos está diretamente relacionada com as condições de vida e de higiene da população, por esta razão é importante que a prática da educação em saúde seja realizada de forma contínua, visando o desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida, de modo que as ações educativas em saúde tenham como objetivo além da prevenção das doenças, a mudança de comportamento através do despertar de uma consciência crítica. Ações de educação em saúde englobando medidas profiláticas de higiene se tornam grandes aliadas no combate e prevenção das parasitoses intestinais. Por conseguinte, são necessários investimentos voltados à melhoria da situação ambiental assim como das condições socioeconômicas da população. Ações setoriais aliadas a intervenções estruturais direcionadas aos fatores de risco necessitam ser adotadas para a melhoria do perfil epidemiológico de áreas periféricas urbanas.

Agradecimentos

À Pró-reitora de Extensão (PROEX) da Universidade Estadual de Feira de Santana e a equipe do Laboratório de Análises Clínicas e Parasitológica da UEFS (LAC/UEFS).

Referências

1. CORREIA, M.A.A. Educação em saúde para os escolares participantes da campanha da geohelmintíase: um estudo de intervenção. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Maceió, 2015. 29f.
2. FONSECA, E.O.L, TEIXEIRA, M. G, BARRETO, M.L, CARMO, M.C.N. Prevalência e fatores associados as geo-helminthoses em crianças residentes em municípios com baixo IDH no norte nordestino brasileiro. *Cad. Saúde Pública*, 2010; v. 26 (1). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100015>
3. MOUTINHO, F.F.B, CAMPOS, M. G, JESUS, P.B.R. A importância da implementação de ações educativas em vigilância sanitária pelas equipes da estratégia saúde da família: breve revisão. *Rev APS*. 2012; 15(2): 206-213.
4. NEVES, D. P. *Parasitologia Humana*. 14. ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.
5. MACEDO, H. S. Prevalência de parasitos e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). *Rev. Bras. Anal. Clin*. 2005; 37: 209-213.
6. BASSO, R.M.C, RIBEIRO, R.T.S, SOLIGO, D.S, RIBECKI, S.I, JACQUES, S.M.C. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul,

RS. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2008; 41(3):263-268.
<https://doi.org/10.1590/S0037-86822008000300008>

7.VASCONCELOS, C. H, CARDOSO, P. C. M, QUIRINO, W. C, MASSARA, C. L, AMARAL, G. L, CORDEIRO, R, CARVALHO, O. M. Avaliação de medidas de controle da esquistossomose mansoni no Município de Sabará, Minas Gerais, Brasil,1980-2007. Cad. Saúde Pública, 2011; v. 25.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500006>.

8.FONTES, G, OLIVEIRA, K.K.L, OLIVEIRA, A.K.L, ROCHA, E.M.M, Influência do tratamento específico na prevalência de enteroparasitoses e esquistossomose mansônica em escolares do município de Barra de Santo Antônio. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 2003; 36(5): 625-628. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000500015>

9.MARQUES, S. M. T, BANDEIRA C, QUADROS R.M. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. Parasitol Latinoam. 2005; 60: 78 - 81. DOI:10.4067/S0717-77122005000100014

10.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Infecções intestinais por protozoários e Relatório helmintos de um Grupo Científico da OMS. Geneva: WHO Technical Report Series 666, 1981. 163P.

11.FREITAS, J.G.A, NIELSON, S.E.O, PORTO, C.C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Soc Bras Clin Med. 2015;13(1):75-84.

12.SATURNINO, A. C. R. D, MARINHO, E. J. C, NUNES, J. F. L. & SILVA, E. M. A. Enteroparasitoses em escolares de 1º grau da rede pública da cidade de Natal, RN. Rev. Bras. Anal. Clin. 2005; 37: 85-87. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-509812>

13.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Adherence to Long-Term Therapies: evidence for action [Internet]. Geneva; OMS; 2003.

14.MAGNABOSCO P, TERAOKA E.C, OLIVEIRA E.M, FELIPE E.A, FREITAS D, MARCHI-ALVES L.M. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23(1):20-7.DOI: 10.1590/0104-1169.0144.2520.

15.SANTA-HELENA, E.T, NEMES, M.I.B, ELUF, N. J. Fatores associados atendidas em unidades de saúde da família. Cad Saúde Pública. 2010; 26(12):2389-98. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200017>

Autor de correspondência

Simone Souza de Oliveira
Universidade Estadual Feira de Santana.
Avenida Transnordestina, s/n. Novo Horizonte.
CEP: 44036-900. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
ssoliveira@uefs.br