

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MICROBIOLOGIA CLÍNICA

Guilherme Nervo Paim

**OCORRÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM IDOSOS RESIDENTES EM CASAS
DE LONGA PERMANÊNCIA**

Porto Alegre

2020

Guilherme Nervo Paim

**OCORRÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM IDOSOS RESIDENTES EM CASAS
DE LONGA PERMANÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Microbiologia Clínica.

Orientador: Prof^ª. Dra. Tiana Tasca

Porto Alegre

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Paim, Guilherme
OCORRÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM IDOSOS
RESIDENTES EM CASAS DE LONGA PERMANÊNCIA / Guilherme
Paim. -- 2020.
31 f.
Orientador: Tiana Tasca.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Ciências Básicas da Saúde, Especialização em
Microbiologia Clínica, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Enteroparasitose. 2. Idosos. I. Tasca, Tiana,
orient. II. Título.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se uma inversão na pirâmide etária, devido ao constante aumento da qualidade de vida seja brasileira ou estrangeira. Diante disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que em 2012 o Brasil possuía cerca de 21 milhões de habitantes com idade igual ou superior a sessenta anos e pesquisas apontam que em 2025 a quantidade de idosos ultrapassará 32 milhões de pessoas. Parasitoses intestinais constituem um grave problema populacional, qual esta relacionado com hábitos de higiene, habitação e fatores socioeconômicos. Visto isso, a população senil, é uma das mais acometidas, causando diversas patologias associadas, como desnutrição, anemia entre outras. Com o número crescente de idosos quais residem em Casas Geriátricas, aumenta assim o grau de dependência e doenças clinicas associadas, havendo uma maior probabilidade de contrair doenças parasitárias. A revisão da literatura foi pesquisada em base de dados eletrônicos Scielo, Pubmed/Medline e Google acadêmico. Foram analisadas as publicações pesquisadas nos últimos 20 anos.

Palavras-chave: Idosos; Enteroparasitoses; Diagnósticos; Imunidade; Métodos.

ABSTRACT

With the increase in life expectancy, there is an inversion in the age pyramid, due to the constant increase in the quality of life, whether Brazilian or foreign. In light of this, the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) found that in 2012 Brazil had about 21 million inhabitants aged 60 years and over, and research shows that in 2025 the number of elderly people will exceed 32 million people. Intestinal parasites are a serious population problem, which is related to hygiene, housing and socioeconomic factors. In view of this, the senile population is one of the most affected, causing several associated pathologies, such as malnutrition, anemia, among others. With the growing number of elderly people residing in Geriatric Homes, the degree of dependence and associated clinical diseases increases, with a greater likelihood of contracting parasitic diseases. The literature review was searched using the electronic database Scielo, Pubmed/Medline and Google scholar. The publications researched in the last 20 years were analyzed.

Keywords: Elderly. Enteroparasitosis. Diagnostics. Immunity. Methods.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 OBJETIVOS	8
1.1.1 Objetivo geral.....	8
2 ARTIGO CIENTÍFICO	9
3 CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS	23
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	24

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se uma inversão na pirâmide etária, devido ao constante aumento da qualidade de vida seja brasileira ou estrangeira. Diante disso, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou que em 2012 o Brasil possuía cerca de 21 milhões de habitantes com idade igual ou superior a sessenta anos e pesquisas apontam que em 2025 a quantidade de idosos ultrapassará 32 milhões de pessoas (Valadão *et al*, 2017).

Diante de um processo natural, como é o envelhecimento, em que muitas vezes pode ocasionar alguns problemas que geram incapacitação, ou mesmo que atrapalham na autonomia de processos simples, impactos decorrentes da idade interferem na qualidade de vida dessas pessoas (Ministério da Saúde, 2007).

A alta prevalência de parasitoses intestinais vem sendo abordada com grande importância devido às patologias derivadas desses enteroparasitos (COURA, 2005). O parasitismo é toda relação ecológica existente entre seres vivos de espécies diferentes, em que se observa uma dependência metabólica do ser parasito em relação ao parasitado. Esta relação é a mais estreita possível entre indivíduos de espécies diferentes, pois estabelece um contato íntimo e duradouro, chegando a níveis histológicos, onde um organismo (hospedeiro) pode servir até mesmo de meio de sobrevivência para o outro (parasito) (Souza, 2015).

Filho e colaboradores 2017, comentam que de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS, as parasitoses intestinais representam as doenças mais comuns no mundo. Segundo a OMS, cerca de 1,4 bilhões de indivíduos encontram-se infectados por *Ascaris lumbricoides*, seguido por *Trichuris trichiura* e pelos ancilostomídeos; 77 milhões de pessoas são infectadas por *Taenia saginata*, 10 milhões por *Taenia solium* e 70 milhões por *Strongyloides stercoralis*. Além disso, acredita-se também que 200 e 500 milhões de indivíduos, respectivamente, alberguem *Giardia duodenalis* e *Entamoeba histolytica*.

A clássica tríade epidemiológica é composta por fatores que são indispensáveis para que ocorra uma infecção, como por exemplo, as condições do hospedeiro, sejam elas vinculadas a idade, estado nutricional, bem como fatores genéticos e comportamentais. O

ambiente também se torna um fator essencial, pois será nele que poderá ser definida a ocorrência da infecção e doença (Frei *et al.* 2008).

As parasitoses ocasionam diversos problemas de saúde, interferem na absorção de nutrientes, na maioria das vezes causando diarreia, dores abdominais, bem como anemias, alteração de aprendizado e dificuldade de concentração (Sampaio, 2014).

De acordo com Neves 2005, algumas características presentes nos parasitos e nos seus respectivos hospedeiros tendem a determinar ou não a presença de uma infecção. Dentre os fatores associados ao hospedeiro encontram-se os demográficos: sexo, idade, grupo étnico; e os sociais: dieta, exercício físico, ocupação, e acesso aos serviços de saúde; e resposta imune.

Apresentando um aumento na suscetibilidade a diversas doenças sejam autoimunes, infecciosas e até ao desenvolvimento do câncer, os idosos em comparação com outros indivíduos, apresentam diversos eventos que os predispõem a infecções. Como descreve Ely *et al.* (2011) a alta suscetibilidade dos idosos está associada à diminuição das funções normais do sistema imunológico. A população de linfócitos T é alterada com o avanço da idade, portanto a eficiência dos monócitos/macrófagos em destruir invasores fica prejudicada. Os idosos residentes nas instituições de longa permanência (ILPs) apresentam maior grau de dependência e de doenças clínicas do que os idosos que vivem na comunidade, apresentando maior risco de adquirir doenças infecciosas. As infecções respiratórias, gastrointestinais, do trato urinário e da pele estão entre as infecções mais comuns nos residentes das ILPs.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão bibliográfica em base de dados eletrônicos Scielo, Pubmed/ Medline e Google Acadêmico sobre o tema enteroparasitoses em idosos focando a resposta imunológica e métodos diagnósticos.

3 CONCLUSÃO E PERSPECTIVAS

Todas as fases demográficas brasileiras são atingidas pela, vulnerabilidade socioeconômicas, juntamente com a grande precariedade de condições de higiene e habitações, tornam a afetar grande parte da população, dado que, os idosos são os mais acometidos. Sendo eles destacados pelo baixo nível educacional e socioeconômico, sofrendo predominâncias de diversas doenças. Visto isso, é de grande importância a pesquisa nesse grupo, pois somente assim, existira uma sobrevida maior para essa população. Como forma de aderir medidas preventivas adequadas, a ocorrência de enteroparasitoses na população senil pode ser evitada, reduzindo assim o índice de mortalidade nessa população. Com desenvolvimento de métodos específicos, identificação de causas, e elaboração de programas a fim de conscientizar a sociedade sobre medidas profiláticas.

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA REVISTA BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Aceitam-se manuscritos nos idiomas português, espanhol e inglês.

Devem ser digitados em extensão .doc, .txt ou .rtf, fonte arial, corpo 12, espaçamento entre linhas 1,5; alinhamento à esquerda, página em tamanho A-4.

As páginas não devem ser numeradas.

Título e Título Curto:

a) Deve conter o Título completo e título curto do artigo, em português ou espanhol e em inglês.

Resumo:

Os artigos deverão ser acompanhados de resumo com um mínimo de 150 e máximo de 250 palavras. Os artigos submetidos em inglês deverão ter resumo em português, além do abstract em inglês.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos, resultados e conclusões mais relevantes. Para as demais categorias, o formato dos resumos pode ser o narrativo, mas com as mesmas informações. Não deve conter citações.

Palavras-chave:

Indicar, no campo específico, de três e a seis termos que identifiquem o conteúdo do trabalho, utilizando descritores em Ciência da Saúde - DeCS - da Bireme (disponível em <http://www.bireme.br/decs>).

Corpo do artigo:

A quantidade de palavras no artigo é de até 4 mil, englobando Introdução; Método; Resultado; Discussão; Conclusão e Agradecimento (este último não é obrigatório).

Introdução:

Deve conter o objetivo e a justificativa do trabalho; sua importância, abrangência, lacunas, controvérsias e outros dados considerados relevantes pelo autor. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

Método: deve informar a procedência da amostra, o processo de amostragem, dados do instrumento de investigação e estratégia de análise utilizada. Nos estudos envolvendo seres humanos, deve haver referência à existência de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado aos participantes após aprovação do Comitê de Ética da instituição onde o projeto foi desenvolvido.

Resultado: devem ser apresentados de forma sintética e clara, e apresentar tabelas ou figuras elaboradas de forma a serem autoexplicativas, informando a significância estatística, quando couber. Evitar repetir dados do texto. O número máximo de tabelas e/ou figuras é 5 (cinco).

Discussão: deve explorar os resultados, apresentar a interpretação / reflexão do autor fundamentada em observações registradas na literatura atual e as implicações/desdobramentos para o conhecimento sobre o tema. As dificuldades e limitações do estudo podem ser registradas neste item.

Conclusão: apresentar as conclusões relevantes face aos objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo .

Agradecimentos: podem ser registrados agradecimentos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, em parágrafo com até cinco linhas.

Referências: devem ser normalizadas de acordo com o estilo Vancouver. A identificação das referências no texto, nas tabelas e nas figuras deve ser feita por número arábico, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. As referências devem ser listadas pela ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (e não em ordem alfabética). Esse número deve ser colocado em expoente. Todas as obras citadas no texto devem figurar nas referências.

Solicitamos que 50% das referências devam ser publicações datadas dos últimos 5 anos.

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

Notas de rodapé: deverão ser restritas ao necessário; não incluir nota de fim.

Imagens, figuras, tabelas, quadros ou desenhos devem ser encaminhados e produzidos no formato Excel ou Word porém de forma editável, em tons de cinza ou preto.

Gráficos devem ter fonte: 11, centralizados, com informação do local do evento/coleta e Ano do evento.

Trabalhos feitos em outros softwares de estatística (como SPSS, BioStat, Stata, Statistica, R, Mplus etc.), serão aceitos, porém, deverão ser editados posteriormente de acordo com as solicitações do parecer final e, traduzidos para o inglês.

Pesquisas envolvendo seres humanos: deverão incluir a informação referente à aprovação por comitê de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na parte “Método”, constituir o último parágrafo

com clara afirmação deste cumprimento. O manuscrito deve ser acompanhado de cópia de aprovação do parecer do Comitê de Ética.

Ensaio clínico: a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, a partir de 2007, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínico validados pelos critérios estabelecidos pela OMS, ICMJE e WHO - <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/> , cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE - <http://www.icmje.org/> . O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Recomenda-se ao autor observar os seguintes Checklists e acordo com o tipo de estudo feito:

CONSORT – para ensaios clínicos controlados e randomizados

(<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>)

CONSORT CLUSTER – extensão para ensaios clínicos com conglomerados

(<http://www.consort-statement.org/extensions?ContentWidgetId=554>)

TREND – avaliação não aleatorizada e sobre saúde pública

(<http://www.cdc.gov/trendstatement/>)

STARD – para estudos de precisão diagnóstica

(http://www.stard-statement.org/checklist_maintext.htm)

REMARK – para estudos de precisão prognóstica

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362085/>)

STROBE – para estudos epidemiológicos observacionais (estudo de coorte, caso controle ou transversal)

(<http://www.strobe-statement.org/>)

MOOSE – para metanálise de estudos epidemiológicos observacionais

<http://www.consort-statement.org/checklists/view/32-consort/66-title>

PRISMA – para revisões sistemáticas e meta-análises

(<http://www.prisma-statement.org/statement.htm>)

CASP – para revisões integrativas

(<http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists>)

COREQ – para estudos qualitativos

(<http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>)

Submissão de artigos e Documentos necessários

As submissões devem ser realizadas pelo site da Revista – www.rbgg.com.br, acessando o link "submissão de artigos".

Após a submissão, a Comissão Editorial da Revista irá averiguar se todas as orientações da submissão foram atendidas, e inicializará o processo de publicação do artigo.

Os manuscritos devem ser originais, destinar-se exclusivamente à Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e não serem submetidos para avaliação simultânea em outros periódicos.

O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.

Itens exigidos na submissão: Termo de aceite, página de identificação, direitos autorais, agradecimento. Em nosso site (www.rbgg.com.br) os autores encontram o modelo padrão de cada documento. Além do documento atestando a aprovação da pesquisa por comissão de ética.

Mais informações em: www.rbgg.com.br

Avaliação de manuscritos

Os manuscritos que atendem à normalização, conforme orientações, são encaminhados para as fases de avaliação.

Para ser publicado, o manuscrito deve ser aprovado nas seguintes fases:

Pré-análise: a avaliação do manuscrito é feita pelos Editores Científicos, tendo como base a originalidade, pertinência, qualidade acadêmica e relevância do manuscrito para as áreas de Geriatria e Gerontologia.

Avaliação por pares externos: os manuscritos selecionados na pré-análise são submetidos à avaliação de especialistas na temática abordada. Os pareceres são analisados pelos editores, para a aprovação ou não do manuscrito. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é dos editores.

Análise final: fase em que o autor faz os ajustes necessários à publicação do artigo. Nesse processo de editoração e normalização, a Revista se reserva o direito de proceder a

alterações no texto de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento.

A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos Editores da RBGG.

Conflito de Interesse

Possíveis conflitos de interesse por parte dos autores também deverão ser mencionados e descritos no “Termo de Responsabilidade”, documento exigido pela RBGG na submissão do artigo.

Taxa de publicação

A cobrança destina-se a garantir recursos para a produção da RBGG. Para tanto, a RBGG solicita ao autor uma taxa de publicação. Dessa maneira, conseguimos garantir a qualidade da revisão dos textos em português e a tradução dos textos científicos para o inglês.

O valor dessa taxa é de R\$ 980,00 (novecentos e oitenta reais) por artigo aprovado, ou seja, no ato da submissão o autor não pagará a taxa, apenas e exclusivamente se o artigo for aceito para publicação.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

Os autores também deverão custear a tradução feita por profissional nativo em língua inglesa indicado pela Revista.

Uma vez publicado o artigo, qualquer leitor poderá ter acesso livre e sem custo à revista online em nosso site www.rbgg.com.br e no site SciELO.