UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇAO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de intervenção educativa com pais ou responsáveis de crianças de 0-4 anos para reduzir a incidência e prevalência de Parasitoses e suas complicações no Bairro Marambaia, em Curralinho-Ilha de Marajó- Pará.

Acadêmico: Rolando Ramirez Ramirez.

Curralinho de Pará- 2017.

Rolando Ramirez Ramirez.

Projeto de intervenção educativa com pais ou responsáveis de crianças de 0-4 anos para reduzir a incidência e prevalência de Parasitoses e suas complicações no Bairro Marambaia, em Curralinho-Ilha de Marajó- Pará.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a). Fabiano Fraga de Carvalho

Curralinho de Pará- 2017.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....1

ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....3

PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE.....6

VISITA DOMICILIAR.....8

REFLEXÃO CONCLUSIVA.....11

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....13

INTRODUÇÃO

Sou o Dr. Rolando Ramirez Ramirez, de nacionalidade cubana, formado no ano 1995, como médico geral, na Faculdade de Ciências Médicas de Santiago de Cuba, assim como Especialista em Medicina Geral Integral a partir do ano 2002, tendo cursado na mesma Faculdade, além disso, fiz o Mestrado em Procedimentos diagnóstico no âmbito da atenção Primaria de Saúde. Conto com uma experiência profissional de 22 anos, vinculada sempre ao trabalho da Atenção Primaria de Saúde. Além de Cuba, trabalhei também na Venezuela, Bolívia e África. Tais cenários me permitiram conhecer outras realidades e lidar com diversas situações em relação a saúde. Comecei o trabalho no Programa Mais Médico em Agosto de 2016, no município de Curralinho, situado no Estado Pará ao Norte do Brasil, o município é uma ilha, das que compõem a Mesorregião de Marajó, possui uma área de 3.620,279 km², a uma altitude de 15 metros a cima do nível do mar, conta com uma população estimada em 32.881 habitantes, a maioria distribuída na zona rural (68%). Este foi fundado em 1870, e seus habitantes são conhecidos como curralinhenses.

Este município é pobre em infraestrutura, as principais atividades produtivo-econômicas desenvolvidas são: o extrativismo vegetal (alta produção de Açaí e Palmito), madeira; também a pesca de forma sustentável; além de outras atividades laborais como o transporte fluvial e terrestre (Moto-taxi), pequenos comerciantes, trabalhadores de educação, saúde e de saneamento ambiental. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0.502 (baixo), e o Produto interno Bruto (PIB) percápita é um dos mais baixos do Brasil, a taxa de analfabetismo de 20,18%, umas da mais alta em relação com a média nacional (9,37%), ou seja, aqui predomina uma população de baixa renda, com pouco acesso ao mercado do trabalho e a maioria com difíceis condições de vida.

Atuo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Marambaia, localizada na zona Oeste da cidade, neste espaço é oferecido atendimento para 723 famílias, sendo que a população cadastrada é estimada em 3.522 pessoas, com predomínio do sexo feminino (1823), sobre o masculino (1699), trata-se de uma área urbana,

formada por bairros da periferia da cidade. O município tem 6 Estratégias de Saúde da Família (ESF), além de um Hospital Municipal de pequeno porte, uma Unidade de Pronto Socorro, além de um espaço que oferece Consulta Ambulatorial de Psicologia (CAPIS).

Os agravos mais comuns, pelos quais a população procura os serviços de saúde dentre as doenças não transmissíveis, são: a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperlipemias; e entre as transmissíveis, estão as Parasitoses: por Protozoários (mais comum: Amebíases) e as Helmintíases: mais comuns (Ascaridíases e Trichuriasis); além de Doenças respiratórias agudas, e alguns casos de Tuberculoses e Hanseníase.

A nossa Equipe faz acolhimento e acompanhamento destes pacientes, seja em consulta ou durante as visitas domiciliares, onde são identificados os agravos e diferentes fatores de riscos que apresentam, e depois se faz um plano de ações de intervenção seguidos de: prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população. Dentre as principais causas de morte encontra-se doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e acidentes.

Depois de uma reunião da equipe, identificamos alguns problemas de saúde que sofre a população da área de abrangência em que atuamos, e concordamos que um dos principais agravos que afetam a população geral, e principalmente as crianças pré-escolares são as parasitoses intestinais com alta prevalência. E para identificar as principais causas, fatores de risco e complicações da doença, além de, desenhar uma estratégia em conjunto com a gestão, que atinja toda a área de abrangência onde estamos inseridos, e que permita melhorar a qualidade de vida e as condições meio-ambientais da população nos propomos a intervir de maneira educativa na vida das crianças pré-escolares, estando na faixa etária entre 1 a 4 anos de idade, tal afirmação serviu de base e motivação para realizar o meu projeto.

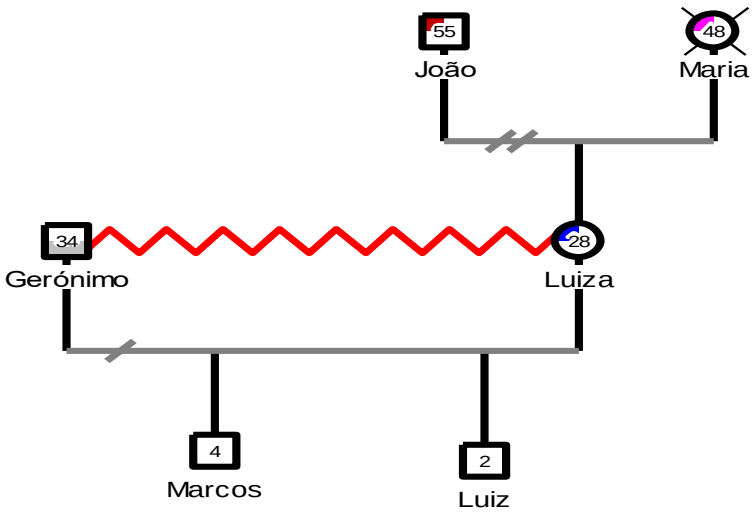
ESTUDO DE CASO CLINICO

Na área de abrangência onde estou inserido, a população sofre de vários agravos, seja por doenças transmissíveis como: (Parasitoses, Malária, Tuberculoses e outras), ou por doenças não transmissíveis como: (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Hiperlipémias, Obesidade, entre outras).

É possível afirmar que durante o tempo que levo na consulta e no contato no dia a dia, identifiquei que as Parasitoses são umas das doenças transmissíveis mais prevalentes, que afeta a população geral, mas é muito frequente nas crianças pré-escolares e escolares, acarretando sérios distúrbios na saúde, e suas família ao procurar frequente os serviços de saúde gera com isso um alto custo social, no entanto, a luta contra as Parasitoses deve ser prioridade da Equipe no cotidiano.

O caso apresentado trata-se de duas crianças, Marcos, de 4 anos de idade, sexo masculino, e o irmão Luiz, de 2 anos e 6 meses de idade, filhos de dona Luiza, de 28 anos de idade, ambos residentes no bairro Marambaia, localizado na periferia da cidade, área próxima à nossa ESF. Em sua primeira consulta, há três meses atrás, a Mãe veio com seus dois filhos, pedindo para fazer exames de sangue, fezes e urina, sugerindo que se fosse possível indicação de algum tipo de vitamina, pelo fato de que estavam muito magros, com fraqueza, falta de apetite, barriga inchada, náuseas, diarreias frequentes, dores na barriga, e que ela achava que os filhos não estavam se desenvolvendo bem.

Genograma:



Como podemos observar no Genograma, Luiza é separada do Pai dos filhos dela, que tem suspeita de consumo de drogas e álcool, levando uma relação hostil entre eles. Ela é desempregada, de baixa renda, sofre de depressão depois do falecimento de sua Mãe há mais ou menos 1 ano, como consequência de câncer de colo uterino. Mora com seus dois filhos, em um espaço de má condições estruturais da casa, e meio ambientais, como falta de esgoto, insuficiente coleta de lixo, fossa séptica bem pertinho de casa e há presença de animais domésticos como: cães e galinhas. É ainda beneficiária do Programa Federal Bolsa Família,

Ainda relatando a primeira consulta, as duas crianças foram avaliadas, e no exame físico constatou-se palidez cutaneomucosa e estavam com peso e estatura abaixo dos valores normais para a idade, (percentil > ou igual 0.1 e < 3), além disso, a Mãe relata que amamentou seu filho Marcos até os dois meses e Luiz até os 3 meses, devido não ter leite suficiente, e logo começou a alimentação artificial, fato que afeta o desenvolvimento das duas crianças. Mas ao revisar a caderneta das crianças, as duas estavam em dia com as vacinas. Para melhores esclarecimentos, solicitei exames de rotina para os três, além do Preventivo para Luiza que nunca tinha feito e orientei sobre algumas dicas referentes aos cuidados das crianças e marcaram para voltar a consulta em 15 dias.

Na segunda consulta após 15 dias, avaliamos os resultados dos exames, as duas crianças tinham cifras de hemoglobina e hematócrito abaixo dos valores normais (11g/dl para Hb e 33% para Hto, em crianças de 6 meses a 5 anos), ou seja, Marcos com Hb: 9.8 gr/dl, Hto: 32.3 % e Luiz com Hb: 9.6 gr/dl, Hto: 31.6%, e reservas de ferro diminuídas, além de ter nos exames de fezes ovos de Ascaris Lumbricoides e Trichuris Trichiura, já o exame de fezes de Luiza foi positivo só para Ascaris. Os casos foram tratados com Sulfato Ferroso (xarope), a dose de 3 mg/kg de peso ao dia e por um período de 3 meses, Vitamina C (gotas), respectivamente, e Mebendazol (xarope), 5ml para Marcos de 12/12 horas por 3 dias e 2.5 ml para Luiz do mesmo jeito, respectivamente e repetir o tratamento do mesmo jeito em 15 dias. Luiza também foi tratada com Albendazol (400mg), 1 comprimido, dose única e repetir em 15 dias.

O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, principalmente, pela sua correlação com o grau de

desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de crianças pré-escolares e escolares. (FERREIRA, 2006, P 402)

Nesse período de acompanhamento a esta família, abordei sobre as vias de transmissão desta doença, e da importância de praticar algumas medidas que pudessem melhorar a qualidade de vida da família e evitar uma possível reinfecção por parasita, como por exemplo, ferver e tratar a agua de consumo, lavagem das frutas e verduras, antes de consumi-los, além de lavar as mãos antes de comer os alimentos e depois do uso do banheiro, cuidar da higiene ambiental e pessoal, evitar andar descalços, vacinar os cães, entre outras medidas de vida saudável.

Orientei a mãe sobre a alimentação saudável e complementar das crianças e que caso as crianças não ganharem peso, vão ser encaminhadas para acompanhamento por o nutricionista em outro município (Breves), devido não contarmos com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) em nosso município. Também encaminhamos para atenção na secretaria de Assistência Social e retorno em 30 dias para a consulta e solicitação de novos exames. Luiza foi também encaminhada para o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), para avaliação psicológica pelo fato da depressão.

Finalmente na última consulta observamos uma melhora do quadro clínico das crianças, além de resultados de exames de fezes negativos e aumento discreto das cifras de Hemoglobina e Hematócrito. Luiza foi avaliada e retomou o tratamento com Fluoxetina (10 mg) 1 comprimido a 9 horas de manha, o Preventivo foi feito, mas aguarda pelo resultado.

PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE.

Nos últimos tempos vem acontecendo inúmeras mudanças nas politicas voltadas a melhorar a saúde da população brasileira, e nesse cenário cobra especial interesse o papel da Atenção Básica na promoção, prevenção e educação em saúde. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde atuo, contamos com uma equipe completa de trabalhadores, que dentre suas prioridades está, garantir melhoras significativas na saúde das crianças, e contribuir na redução da mortalidade Infantil, que ainda está em níveis preocupantes nas regiões, ou municípios mais pobres do Brasil, onde a maioria da população é de baixa renda, como é o caso de nosso município (Curralinho - Pará).

A consulta de Puericultura, é fundamental para desenvolver as atividades de promoção, prevenção e educação nessa faixa etária, onde a Equipe acompanha a criança durante seu crescimento e desenvolvimento, além de aumentar o nível de conhecimentos dos pais ou responsáveis sobre os cuidados das crianças, mediante um processo de educação continua, ou seja, que é possível estabelecer condutas preventivas adequadas à idade sobre aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementar até dois anos, alimentação saudável, vacinação, estimulação do desenvolvimento psicomotor, promover segurança, prevenção de acidentes no ambiente doméstico e cuidados gerais com as crianças, em um processo contínuo de educação para a saúde.

Além disso, é importante ressaltar, que é um cenário propicio na prevenção de doenças que geralmente acometem as crianças como as infecções respiratórias agudas, digestivas (diarreias), parasitoses, anemias, doenças de Pele e outras.

Afim de garantir a qualidade desse atendimento à criança, o Ministério da Saúde (MS), propõe um calendário mínimo de consultas, assim distribuídas: sete consultas no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês), e a partir do 2º ano de vida consultas anuais. (BRASIL, 2002). As consultas são intercaladas entre o médico e a enfermagem, geralmente depois do acolhimento fazemos uma boa anamnese, o exame clínico bem detalhado com avaliação da

curva de peso, estatura e perímetro cefálico segundo a idade da criança; indicamos ou avaliamos exames no caso necessários, registramos o diagnóstico e explicamos a conduta para os pais ou responsáveis sobre os cuidados da criança.

Embora a equipe tem conseguido uma melhora importante na adesão dos pais participarem do programa da consulta de Puericultura, ainda fica muito trabalho por fazer, principalmente no fato de conscientizar as mães sobre a importância de trazer as crianças para as consultas no dia programado, muitas delas só procuram o serviço de saúde quando a criança está doente.

Dessa forma, este acompanhamento é considerado eixo central da atenção à criança, fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida da criança, o que pode inclusive reduzir a necessidade de hospitalizações (SILVA et al.; 1999).

VISITA DOMICILIAR.

A assistência a saúde prestada por meio da visita domiciliar (VD), constitui um instrumento de atenção, que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo, a família, e a comunidade, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos que sofre a população no cotidiano, possibilitando a concretização da longitudinalidade, integralidade, acessibilidade e a interação entre a equipe e os usuários, famílias e comunidade (Ministério da Saúde, 2004).

Para a ESF, a VD é uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo de fundamental importância no conhecimento das condições de vida, higiênicas-sanitárias, ambientais, que permite conhecer melhor o processo saúde-doença, além de lograr maior adesão aos tratamentos médicos e reduzir o número de internações hospitalares.

Para a execução da VD, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes objetivos: (Martinari, 2008).

- Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais;

- Verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou ecomapa;

- Identificar fatores de risco individuais e familiares;

- Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados;

- Auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não;

- Promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida;

- Propiciar ao indivíduo e à família a participação ativa no processo saúde-doença;

- Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares;

- Intervir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares;

- Estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado;

- Aperfeiçoar recursos disponíveis, no que tange a saúde pública, promoção social e participação comunitária.

Nesse contexto a VD, é uma ferramenta muito valiosa no cuidado a saúde das crianças, como é o caso dos neonatos, lactantes e pre-escolares; por serem grupos prioritários quando a atenção se refere a saúde. Em nossa unidade, a equipe planeja as VD para estes grupos de pacientes, geralmente com frequencia mensal, sendo os Agentes Comunitarios de Saúde (ACS), os que permanecem em contato maior com as familias, e conhecem bem as condições ambientais e de vida onde se desenvolvem as crianças desde o nascimento. Ao realizar as visitas domiciliares os ACS, mediante a ocorrencia de necessidades de um tratamento mais eficaz comunicam a equipe para fazer uma VD pelo médico e a enfermagem.

Durante a VD, a equipe trabalha com os pais ou responsáveis, em um processo de educação continua, referente aos cuidados familiares no domicilio, visando uma melhor qualidade de vida das crianças, no caso dos neonatos, ressalta-se a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e alimentação complementar a partir dos 6 meses, além de verificar o jeito adequado da mãe na hora de dar o peito, deve ficar sentada, bem cômoda, ou seja a técnica correta, explicar de forma detalhada as vantagens para a criança e para a mãe, também é importante os cuidados quanto a higiene pessoal e conforto, evitar acidentes no domicilio, entre outros. Além disso, no caso de lactantes e pré-escolares, a equipe trabalha na identificação de riscos e vulnerabilidades, que possam afetar o desenvolvimento das crianças

Considerando que o processo de interação da criança com o ambiente é a base para a saúde e desenvolvimento da mesma, os cuidados familiares e as condições do domicílio são elementos que devem ser o foco de atenção do profissional de saúde. Nesse sentido, a visita domiciliária (VD) pode contribuir de forma valiosa para a promoção da saúde, prevenção de agravos, medidas terapêuticas e de recuperação da saúde.

REFLEXAO CONCLUSIVA.

Realmente para eu, foi uma grande novidade quando comecei o Curso de Especialização virtual, nunca tive experiência com essa modalidade, reconheço que no começo foi um pouco difícil, pelo fato de que sou médico estrangeiro (Cubano), e o idioma complicou um pouco, mas, na medida em que o curso foi avançando, achei muito interessante, pela didática em que a Plataforma foi criada para o ensino a distancia. Também é importante ressaltar que com o uso inovador da tecnologia, é possível ensinar, instruir, enriquecer e fornecer conhecimentos em regiões apartadas da geografia brasileira.

No Eixo I, que tratou a temática da saúde coletiva, foi de muito interesse, já que abordamos toda a historia das políticas de saúde no Brasil, precisamente no município de Curralinho da luta do povo brasileiro pela conquista de um sistema de saúde mais justo, e acessível para todos seus cidadãos, sem distinção da cor da pele, religião, sexo, procedência ou classe social, e do reconhecimento da saúde como um direito do povo e um dever do estado, de garantir os recursos necessários e o acesso de todos os cidadãos.

Também neste eixo aprendemos toda a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios, as redes de saúde, os fluxos da pirâmide, os diferentes níveis de atenção, o processo de trabalho, o trabalho em equipe, além de conhecer e aprofundarmos em dados geográficos, econômicos, sociais e culturais dos municípios onde estamos inseridos.

Ao fazer memória dos conhecimentos construídos nos eixos 1 e 2, posso afirmar que me identifiquei e gostei mais do eixo 1, pelo fato de que durante o estudo dos casos, percebi que estes tratam sobre as diferentes situações e agravos de saúde que enfrentamos no dia a dia, nas consultas e visitas domiciliares. Tais casos abordam de maneira explícita as patologias mais frequentes, os diferentes protocolos de tratamento e atuação. Reforçamos os conhecimentos sobre as atividades de promoção, prevenção e educação em saúde como pilares fundamentais da atenção básica, enfim, abordamos também sobre a importância do método clinico centrado na pessoa, e não na doença, para o estudo dos casos e nos cuidados da saúde.

Acredito que são muitas as mudanças e amadurecimento em minha prática profissional depois do estudo dos diferentes casos complexos, sinto uma melhor preparação e segurança na hora de lidar com as diferentes situações apresentadas no eixo 1, o qual se constitui uma ferramenta de extraordinário valor para o profissional oferecer um serviço de qualidade.

Agradeço a meus tutores: Dra. Patrícia e Dr. Fabiano, pelo acompanhamento ao longo do curso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

https://pt.wikipedia.org/wiki/Curralinho

bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf

FERREIA, H; LALA, E. RP; MONTEIRO, M. C.; et al. Estudo Epidemiológico Localizado da Frequência e Fatores de Risco Para Enteroparasitoses sua Correlação com o Estado Nutricional da Crianças em Idade Pré-escolar. Rev. UEPGCI. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v. 12, n. 4, p.33-40, dez. 2006.

GURGEL, RQ; CARDOSO, GS; SILVA, AM; Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações porparasitas intestinais em Aracaju, SE. Revistada Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 38, n. 3, p. 267-269, maio/jun. 2005.

GUILHERME, ALF; ARAÚJO, SM; PUPULIM, ART; JÚNIOR, JEL; FALAVIGNA, DLM; Parasitas intestinais e comensais em indivíduos de três Vilas Rurais do Estado do Paraná, Brasil ACTASCIENTIARUM. Health Science Maringá, v. 26, n. 2, p. 331-336, 2004.

LIMA, DS; MENDONÇA, RA; DANTAS, FCM; BRANDÃO, JOC; MEDEIROS, CSQ. Parasitoses intestinais infantis no nordeste brasileiro: uma revisão integrativa da literatura**.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe| Recife| v. 1 | n.2 | p. 71-80 | nov. 2013

MELO, EM; FERRAZ, FN; ALEIXO, DL. Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar**.** Sabios-revista de saúde e biología, [S.I.], v. 5, n. 1, ago. 2010.

MIRANDA, SVC; Atuação dos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) frente às principais parasitoses intestinais. Corinto-Minas Gerais 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. School health insurance as a vehicle for health-promoting school.Ginebra.WHO 2000.

PITTNER, E; MORAES, I. F; SANCHES, H. F. Enteroparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar na cidade de Guarapuava, PR**.** Revista Salud, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 97-100, jan./jun.2007.

SEEFELD, C; PLETSCH, UM; ocorrência de parasitoses intestinais em crianças com idade entre 0 e 9 anos durante o ano de 2006 no município de campo novo (RS, Brasil)Revista Contexto & Saúde, Ijuí v. 7 n. 13 Jul./Dez. 2007.

SIQUEIRA, LO; ALBARELLO, K; YOUNES, S; HAHN, S. Diagnóstico de anemia e parasitoses em crianças com situação vulnerabilidade sociais.

Revista Diálogos: Contribuições da extensão para a consolidação dos direitos humanos, Brasília, v.16, n.2, dez 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMILIA

Projeto de intervenção educativa com pais ou responsáveis de crianças de 0-4 anos para reduzir a incidência e prevalência do Parasitismo Intestinal e suas complicações no Bairro Marambaia, em Curralinho-Ilha de Marajó- Pará.

Acadêmico: Rolando Ramirez Ramirez.

Curralinho/ Pará- 2017.

Rolando Ramirez Ramirez.

Projeto de intervenção educativa em Pais ou Responsáveis de crianças de 0-4 anos para reduzir a incidência e prevalência do Parasitismo Intestinal e suas complicações no Bairro Marambaia. Curralinho.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Patrícia Barbara Dias.

Curralinho de Pará- 2017

RESUMO

As **Parasitoses Intestinais** ainda representam um grave problema de saúde pública no Brasil, com alta incidência e prevalência nas comunidades mais carentes. A via de transmissão oral-fecal é a mais frequente, em que o próprio indivíduo se contamina pela ingestão de água e alimentos contaminados. São responsáveis pela diminuição da qualidade de vida da população, sobre todas as crianças, causando desnutrição, dificuldade no desenvolvimento físico e cognitivo e prejuízo da função de alguns órgãos vitais. O presente estudo tem como objetivo realizar uma intervenção educativa para elevar o nível de conhecimentos dos pais ou responsáveis das crianças, sobre as Parasitoses Intestinais, além de identificar os **fatores de risco**, as causas e complicações desta doença na área de abrangência. Para alcançar nossos objetivos serão incluídas crianças de 1 a 4 anos de idade de ambos gêneros que apresentem parasitose intestinal e morem na área de abrangência da nossa ESF, os dados para o diagnóstico da doença serão obtidos por meio de exame clínico e laboratoriais, revisão dos prontuários e aplicação de questionário às mães ou responsáveis. As crianças com diagnóstico de parasitose serão devidamente tratadas. Com a implementação do projeto pretende-se diminuir a morbilidade por Parasitoses Intestinais e melhorar a qualidade de vida da população geral.

Palavras-chave: Parasitoses Intestinais. Fatores de risco.

INDICE

Introdução 1

Problema.....3

Justificativa.....4

0bjetivos-.....5

Revisão da literatura.....6

Metodologia.....9

Recursos necessários.....11

Cronograma.....12

Resultados esperados.....14

Referencias.....15

Anexos.....17

INTRODUÇÃO

O presente trabalho baseou-se em experiencias de acompanhamento médico diário, vivenciadas com pessoas residentes em uma cidade ribeirinha do Estado do Pará.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de dois bilhões de pessoas são portadoras de algum tipo de verme ou parasita. O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, principalmente, pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de crianças pré-escolares e escolares. (FERREIRA, 2005, P 402)

Essa enfermidade constitui-se como um problema ambiental, socioeconômico e cultural. E podem indicar as condições sanitárias e educacionais de uma população. Sendo assim, um sério problema de saúde pública que resulta em altos índices de morbidade e mortalidade. (LIMA *et al* 2013).

Curralinho é um município do estado do Pará, foi criado em 31 de Dezembro de 1936, é uma ilha localizada no arquipélago de Marajó na região Norte, dista a 157 km de Belém a capita do estado, conta com uma população de 32.881 habitantes, o Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,502(baixo), a taxa de analfabetismo de 20,18%, umas das mais alta em relação com a média nacional (9,37%), ou seja trata-se de um dos municípios mais pobres do estado e do Brasil.

O município tem sete unidades básicas de saúde, que constituem a principal porta de entrada da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde começam os atendimentos e acompanhamentos dos pacientes pelas equipes. Além de ter um plano de visitas domiciliares para conhecer a realidade assim como as difíceis condições de moradia tanto ambientais quanto sociais em que se desenvolve a vida da maioria da população do município.

Na realidade neste município, observou-se que as parasitoses são uma das doenças mais frequente na população em geral, mas as crianças pré-escolares são muito afetadas, daí a importância de realizar este trabalho para identificar as

principais causas, fatores de risco e complicações da doença, além de, desenhar uma estratégia em conjunto com a gestão, que atinja toda a área de abrangência onde estamos inseridos, e que permita melhorar a qualidade de vida e as condições sócio ambientais da população.

SITUAÇÃO-PROBLEMA

Levando em consideração que a população atendida neste período de observação e acompanhamento médico, sofre as consequências por não contar com os serviços de água tratada, nem com infraestrutura adequada e menos ainda com a coleta de lixo apropriada ou seletiva, convém aqui destacar tais afirmações como fatores que me estimulou a orientar a população quanto aos riscos que podem comprometer sua saúde.

E diante da existência de fatores de risco que incidem no aumento da mobilidade por Parasitoses Intestinais nas crianças de 1- 4 anos, que podem ser evitáveis elaborei uma estratégia de intervenção que permita elevar o nível de conhecimento dos Pais ou responsáveis sobre a doença para o melhor cuidado das crianças.

JUSTIFICATIVA

Tradicionalmente, a população de crianças tem sido a mais suscetível ao aparecimento de parasitoses. De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde, a população infantil possui o maior número de infectados por Helmintos.

As parasitoses são responsáveis por uma considerável morbidade em todo o mundo e geralmente têm baixa mortalidade, mas também causam importantes problemas sociais e de saúde devido a seus sintomas e complicações, além de afetar o desenvolvimento físico e cognitivo dos pacientes.

Devido à magnitude do problema, tem sido constante a preocupação mundial em ampliar e divulgar um conjunto de ações para diagnosticar, promover, prevenir, e tratar esta doença.

Por enquanto no município de Curralinho as Parasitoses também constituem um significativo problema de saúde, com alta prevalência, então nos propomos fazer este projeto de intervenção para reduzir a mobilidade na área de abrangência.

OBJETIVOS

Geral:

Realizar uma intervenção educativa com os Pais ou responsáveis por crianças de 1 a 4 anos de idade, com o intuito de garantir um aumento dos conhecimentos sobre os fatores de risco, sintomas e complicações das Parasitoses, na ESF Marambaia no Município de Curralinho.

Específicos:

1-Identificar os principais fatores de riscos nas crianças de 0 a 4 anos estudadas.

2- Conhecer as causas e complicações desta doença na área de abrangência

3-Elaborar uma estratégia de intervenção educativa para atingir a conscientização dos Pais no cuidado de suas crianças.

REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de dois bilhões de pessoas são portadoras de algum tipo de verme ou parasita. O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, principalmente, pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de crianças pré-escolares e escolar. (FERREIRA, 2005, P 402)

Essa enfermidade constitui-se como um problema ambiental, socioeconômico e cultural. E podem indicar as condições sanitárias e educacionais de uma população. Sendo assim, um sério problema de saúde pública que resulta em altos índices de morbidade e mortalidade. As parasitoses intestinais são infecções que interferem de forma direta na qualidade de vida dos portadores, principalmente em crianças de classes sociais mais baixas e que convivem em ambientes com precárias condições sanitárias, além de aglomerações, como: creches, escolas e orfanatos, lugares estes com facilidade de contaminação e disseminação (LIMA *et al* 2013).

As más condições de higiene das habitações, a superlotação, a negligência, a pobreza, a falta de medidas sanitárias, a convivência com animais de estimação, contaminação do meio ambiente, esgotos a céu aberto, hábitos inadequados de higiene e o consumo de água contaminada, são fatores que influenciam no aparecimento das infecções parasitárias intestinais, podendo ocorrer em qualquer pessoa ou lugar, independentemente da raça, condição econômica ou localização geográfica. Mas a frequência e o tipo de parasita podem variar de uma região para outra (MIRANDA et al, 2013).

As parasitoses intestinais são doenças causadas por vermes e protozoários. A contaminação ocorre principalmente pela ingestão de água e alimentos contaminados, e através da pele por pequenos ferimentos. Seja por falta de saneamento básico, por deficiências na higiene pessoal ou de instalações, tudo aquilo que ingerimos pode estar contaminado por microrganismos e causar doenças. Vale ressaltar que o número de casos dessas doenças é mais comum em populações com baixas condições econômicas (SEEFELD E PLETSCH 2007).

Além da higiene inadequada dos alimentos, as parasitoses intestinais tem sido uns dos fatores, para o desenvolvimento de anemias carências, pois as parasitoses se constituem como uma relação de dependência entre dois organismos: o hospedeiro e o parasita, vivendo o segundo ás custas do primeiro, consumindo tecidos, humores e conteúdo intestinal (SIQUEIRA *et al* 2011).

Inexiste quadro clínico típico de Parasitose Intestinal, mas determinados sintomas alertam o clínico, não somente para o diagnóstico, mas até mesmo para a espécie parasitária. As manifestações gastrointestinais mais comuns são as relacionadas à alteração do hábito intestinal (diarreia ou constipação intermitentes), acompanhada de alteração do apetite, náusea, vômito, flatulência e dor abdominal incaracterística. Ocasionalmente pode ocorrer eliminação espontânea de vermes, pela boca, ânus, nariz ou juntamente com as fezes (GUILHERME*et al* 2004**).**

As parasitoses são responsáveis por uma considerável morbidade em todo o mundo. Ascaridíase triturasse, giardíases e amebíase estão entre as dez infecções mais comuns em todo o mundo e geralmente têm baixa mortalidade, mas também causam importantes problemas sociais e de saúde devido a seus sintomas como fraqueza, dor de barriga, náuseas, vômitos, perda de apetite, perda de peso, e outros, além de complicações como sangramento intestinal, o prolapso retal, obstrução intestinal, abscesso intestinal e também afetar o desenvolvimento físico e cognitivo dos pacientes. (MELO FERRAZ, ALEIXO 2010).

Tradicionalmente, a população de crianças tem sido a mais suscetível ao aparecimento de parasitoses. De acordo com as estimativas da Organização Mundial de Saúde, a população infantil possui o maior número de infectados por helmintos. Apesar do aumento dos recursos terapêuticos eficazes e da disponibilidade de programas de controle para estas infecções em muitos países, a taxa de prevalência na população de crianças de todo o mundo não mudou muito nas últimas décadas. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2006).

Com base nestas revisões focamos nosso trabalho na elaboração de um projeto de intervenção educativa com os Pais de crianças de 1 a 4 anos, para garantir e ampliar seus conhecimentos sobre os fatores de risco, os sintomas e as

complicações das Parasitoses Intestinais, além de sua conscientização no cuidado com as crianças.

METODOLOGÍA

O projeto de intervenção educativa com as Mães ou responsáveis de crianças de 1 a 4 anos de idade, da Unidade Básica de Saúde Marambaia, localizada no município de Curralinho do estado do Pará, aconteceu no período de Janeiro-Abril de 2017.

A unidade de saúde é responsável pela cobertura de 3.142 habitantes, e deles 181 são da faixa etária de 1 a 4 anos de idade. Trabalharemos com uma mostra de 60 Mães ou responsável de crianças dessa faixa etária que apresentem Parasitose intestinal e que residem na área de abrangência

A intervenção será desenvolvida em quatro etapas:

1ª etapa: A capacitação da Equipe de saúde, o consentimento informado para as Mães ou responsáveis das crianças e preenchimento do primeiro questionário.
2ª etapa: Análise das informações dos primeiros questionários.
3ª etapa: Intervenção educativa (baseada em três temas), aos Pais ou responsáveis das crianças.
4ª etapa: Aplicação de novo questionário para avaliação e análise dos resultados.

Os dados para o diagnóstico da doença serão obtidos por meio de exames clínico e laboratoriais, revisão dos prontuários e aplicação de questionários (Apêndice ll) às mães ou responsáveis. Também por meio de consentimento (Apêndice I) das mães ou responsáveis que aceitaram fazer parte do projeto que envolveu as crianças com diagnóstico de parasitose as quais foram devidamente tratadas.

Os dados de cada criança examinada foi registrado e após análise estatística descritiva foram observados e desta feita identificados os principais fatores de risco associados ao agravo.

Em seguida foi realizada a estratégia de intervenção em saúde na qual foram incluídas as mães, famílias ou responsáveis das crianças na mesma faixa etária daqueles examinados.

O círculo de cultura será o método empregado e será realizado pela ESF com a participação dos pais ou responsáveis das crianças. Os círculos serão realizados na própria ESF, semanalmente, no período da tarde e com duração de 45 minutos, onde serão utilizados recursos audiovisuais (figuras, desenhos e fotos), com o objetivo de facilitar a compreensão dos participantes.

O objetivo é socializar informações de forma acessível e dinâmica durante os encontros, incentivando e motivando os envolvidos no projeto e conscientizando-os a respeito da importância da problemática abordada. Os conteúdos a serem abordados nas dinâmicas (Apêndice III) englobarão: a importância da lavagem das mãos, o uso do banheiro e sanitário, o tratamento da água de consumo, a coleta adequada do lixo, a lavagem adequada das frutas, vegetais e verduras, o uso adequado de calçados e a importância de programar normas de higiene no cotidiano em geral.

RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização das atividades propostas no projeto de intervenção, serão necessários recursos humanos e materiais, dentre estes é possível destacar:

Humanos: 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem e 9 agentes comunitários de saúde.

Materiais: prontuários dos pacientes, computador, canetas, folhas, cartolinas, cartilhas educativas.

CRONOGRAMA

Ações	**Período de Realização**			
	Ano 2017			
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.
Elaboração projeto intervenção				
Capacitação da Equipe de Saúde.	x			
Consentimento informado e preenchimento do questionário.	x			
Analise das informações dos questionários.		x		
Temas para a intervenção educativa.				
1. Importância do uso do banheiro sanitário e o uso adequado do calçado.			x	
2. Importância da lavagem das mãos, além das verduras, frutas e vegetais.			x	
3. A importância do tratamento da				

água de consumo, a coleção adequada do lixo e de a higiene em geral.			x	
Aplicação do novo questionário de avaliação e análise dos dados.				x

RESULTADOS ESPERADOS

Diminuir a morbidade por anemias, carências, desnutrição, diarreia, e retardo do desenvolvimento corporal e cognitivo, além das complicações produzidas pelas parasitoses intestinais em crianças de 1 a 4 anos na área de abrangência. E atingir também uma maior conscientização das Mães ou responsáveis no cuidado das crianças em seu domicilio cotidianamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, H; LALA, E. RP; MONTEIRO, M. C.; et al. Estudo Epidemiológico Localizado da Frequência e Fatores de Risco Para Enteroparasitoses sua Correlação com o Estado Nutricional da Crianças em Idade Pré-escolar. Rev. UEPGCI. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v. 12, n. 4, p.33-40, dez. 2006.

GUILHERME, ALF; ARAÚJO, SM; PUPULIM, ART; JÚNIOR, JEL; FALAVIGNA, DLM; Parasitas intestinais e comensais em indivíduos de três Vilas Rurais do Estado do Paraná, Brasil ACTASCIENTIARUM. Health Science Maringá, v. 26, n. 2, p. 331-336, 2004.

GURGEL, RQ; CARDOSO, GS; SILVA, AM; Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações porparasitas intestinais em Aracaju, SE. Revistada Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 38, n. 3, p. 267-269, maio/jun. 2005.

LIMA, DS; MENDONÇA, RA; DANTAS, FCM; BRANDÃO, JOC; MEDEIROS, CSQ. Parasitoses intestinais infantis no nordeste brasileiro: uma revisão integrativa da literatura **.** Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe| Recife| v. 1 | n.2 | p. 71-80 | nov. 2013

MELO, EM; FERRAZ, FN; ALEIXO, DL. Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar**.** Sabios-revista de saúde e biología, [S.I.], v. 5, n. 1, ago. 2010.

MIRANDA, SVC; Atuação dos profissionais da estratégia saúde da família (ESF) frente às principais parasitoses intestinais. Corinto-Minas Gerais 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. School health insurance as a vehicle for health-promoting school.Ginebra. WHO 2000.

PITTNER, E; MORAES, I. F; SANCHES, H. F. Enteroparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar na cidade de Guarapuava, PR**.** Revista Salud, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 97-100, jan./jun.2007.

Revista Diálogos: Contribuições da extensão para a consolidação dos direitos humanos, Brasília, v.16, n.2, dez 2011.

SEEFELD, C; PLETSCH, UM; ocorrência de parasitoses intestinais em crianças com idade entre 0 e 9 anos durante o ano de 2006 no município de campo novo (RS,

Brasil)Revista Contexto & Saúde, Ijuí v. 7 n. 13 Jul./Dez. 2007.

SIQUEIRA, LO; ALBARELLO, K; YOUNES, S; HAHN, S. Diagnóstico de anemia e parasitoses em crianças com situação vulnerabilidade sociais.

ANEXOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA

ANEXO I

Consentimento informado.

Eu, _____ mãe ou responsável pela criança _____ concordo em participar do estudo "Parasitose intestinal em crianças: proposta de intervenção para a redução desta morbidade na ESF Marambaia do município de Curralinho". Os propósitos do estudo e a forma em que o mesmo será desenvolvido foram explicados pelo pesquisador e todos os esclarecimentos foram realizados. Foi assegurado o sigilo dos dados coletados e a garantia do anonimato com a não revelação de minha identidade e da criança examinada. Foi também assegurada a minha saída ou da criança examinada se assim eu desejar, não me trazendo qualquer tipo de prejuízo. E para deixar constância, assino o presente documento.

_____

ASSINATURA DA MÃE OU RESPONSÁVEL.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA

ANEXO II

Questionário

Prezadas mães e representantes:

Com o objetivo de estudar o comportamento das crianças de 1 a 4 anos que tem parasitose intestinal, estamos fazendo algumas perguntas, agradecemos sua colaboração respondendo com sinceridade.

1. **Sexo**:

Feminino ( )
Masculino ( )

2. **Idade da criança**: _____ anos

3. **Onde vocês moram?**

4. Área Rural ( )

5. Área Urbana ( )

6. **A água que você bebe é de:**

Cisterna ( )
Torneira ( )
Rio ( )

Caminhões ( )
Mineral ( )
Outras ( ) Qual? _____

7. Você trata a água de beber?

Sim ( )

Não ( )

Se for **Sim** a sua resposta, especifique:

Com Cloro ( )

Fervida ( )

Fechando a garrafa ( )

8- Para onde vão as fezes na sua casa:
Canal ou Rio ( )
Fossa ( )
Fica a céu aberto ( )
9- Onde você joga o lixo?
Nos lugares da coleta publica ( )
Queima ( )
Joga a céu aberto ( )
10- Você lava as Verduras e Frutas para o consumo:
Sempre ( )
Nunca ( )
Algumas Vezes ( )
11- Responda: **Sim ou Não**

Sua Criança

Brinca com areia? Sim: ( ) Não: ( )

Sempre usa calçado? Sim: ( ) Não: ( )

Lava as mãos

Antes de se alimentar: Sim ( ) Não ( )

Depois de fazer xixi: Sim ( ) Não ( )

Depois de fazer coco: Sim ( ) Não ( )

Você já viu em sua criança:

Vermes ou parte deles saindo pra fora do corpo. Sim ( ) Não ( )

12 - **Sua criança tem:**

Perda do apetite:

Sim ( ) Não ( )

Perda do peso:

Sim ( ) Não( )

Insônia (não dorme bem):

Sim ( ) Não( )

Irritação:

Sim ( ) Não ( )

Ranger dos dentes:

Sim ( ) Não ( )

Dor na barriga:.

Sim ( ) Não ( )

Vômitos:.

Sim ( ) Não( )

Coceira no bumbum:.

Sim ( ) Não ( )

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CURRALINHO
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA MARAMBAIA

ANEXO III

Desenvolvimento dos conteúdos de educação em saúde.

Tema 1: socializar conhecimentos sobre a importância do uso do banheiro e do sanitário e o uso adequado do calçado.

Objetivos: ampliar os conhecimentos de higiene.

Duração: 45 minutos.

Horário: 16:00hs

Local: Sala de reunião da ESF.

Introdução: o palestrante desenvolve a dinâmica “Quem é você?”.

Orientam-se o tema os seus objetivos.

Desenvolvimento:

O palestrante estimula os participantes através da dinâmica “O dominó analítico”.

Aplicação da dinâmica “A árvore”.

Desenvolvimento da dinâmica “A árvore do problema”.

Consolidação:

Retomar-se a definição de higiene e dos fatores de risco para as parasitoses intestinais.

O palestrante aplica a dinâmica “Consegui, não aprendeu, aprendeu…”.

Tema 2: Fornecer conhecimento sobre a importância da lavagem das mãos, além das verduras, frutas e vegetais.

Objetivos: aumentar os conhecimentos gerais de higiene.

Duração: 45 minutos.

Horário: 16:00hs.

Lugar: Sala de reunião da ESF.

Introdução:

Motivação: os participantes serão orientados a preparar algumas frutas, vegetais e verduras. O palestrante avaliará o uso das dinâmicas de higiene, dentre elas, a mais importante que é a lavagem das mãos.

Orienta-se o tema e o objetivo do mesmo.

Desenvolvimento:

Será perguntado aos participantes se estes entenderam a importância da lavagem das mãos e como manter a higiene adequada dos alimentos.

Consolidação:

Será feito um resumo da atividade enfatizando o papel da higiene na saúde e, particularmente, na prevenção da parasitose intestinal.

A sessão será finalizada com a dinâmica “De pessoa a pessoa”.

Tema 3: Fornecer conhecimento sobre a importância do tratamento da água de consumo e de a higiene em geral.

Objetivos: Salientar as definições de higiene de modo geral, assim como a importância do tratamento da água de consumo e a coleção adequada do lixo.

Duração: 45 minutos

Hora: 16.00 h

Local: Sala de reunião da ESF.

Introdução:

Motivação: A dinâmica “As expectativas” (abertura da atividade).

Orienta-se o tema e os objetivos do mesmo.

Desenvolvimento:

Serão analisadas as respostas dos participantes através da dinâmica.

Com o uso de uma chuva de ideias se pedirá aos participantes que elaborem a definição de higiene e de lixo.

O palestrante convidará os membros do grupo a procurarem os cartões escondidos previamente no local com vários conceitos de higiene estimulando a tomada de posição a respeito do tema. Ao final, todos elaborarão a definição escrevendo-a na lousa.

O palestrante iniciará o debate “Como manter a Higiene?” e "Qual é o jeito adequado de coletar o lixo?”.

Consolidação:

Será enfatizada a definição de higiene e os principais fatores de risco que influenciam a aparição de doenças como as parasitoses intestinais.

“O fio pelado” será a dinâmica utilizada para fechar a sessão.