

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
Curso de especialização em Saúde da Família

TITULO: Efetividade das ações educativas no controle dos pacientes com parasitose intestinal no PSF Carijó.

Nome: Yanisey Hidalgo Manso.

ORIENTADOR: Jorge Luis marques Fernandes.

CANANÉIA.

SÃO PAULO 2014-2015.

## SUMARIO

1. Introdução	
1.1 Identificação e apresentação do problema _____	3-4
1.2 Justificativa da intervenção _____	4-5
2. Objetivos	
2.1. Objetivo geral _____	6
2.2. Objetivos específicos _____	6
3. Metodologia	
3.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção _____	7
3.2. Contexto da intervenção _____	7
3.3. Estratégias de ações _____	7-9
3.4. Avaliação e monitoramento _____	10
4. Resultados esperados _____	10
5. Cronograma _____	10
6. Referências Bibliográficas _____	11
7. Anexos _____	12-14

## Introdução.

### 1.1 Identificação e apresentação do problema.

A parasitologia humana expressa as causas e consequências das parasitoses sobre o homem e seu inter-relacionamento com as suas condições sociais ambientais. As doenças não se distribuem ocasionalmente ou de forma aleatória na população. É preciso a existência de fatores de risco que determinem esta distribuição (1-2).

Amplamente distribuídos pelas regiões tropicais e temperadas do mundo, as enteropatias incidem mais intensamente em locais com clima quente e úmido, onde a população é mal nutrida e as condições de higiene são precárias, exemplo países da África subsaariana, América Latina, Ásia e Oceania gerando um grave problema de saúde pública que persiste na população mundial (3-4).

A parasitose intestinal pode ser definida como uma doença que acomete os seres humanos, e que está intimamente relacionada às condições sanitárias e representa um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. A incidência de parasitoses intestinais está associada aos hábitos de higiene e às condições de vida das pessoas. Mesmo assim já foi comprovado que infecções por lombrigas *Ascaris lumbricoides* ocorrem em todas as camadas sociais (4-5).

As parasitoses intestinais especificamente em crianças continuam sendo um importante problema de saúde pública no Brasil. A literatura pertinente aponta como problema a classe econômica e os menos favorecidos culturalmente, o que abrange grande parcela da população brasileira. Estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos em todo o mundo albergue o parasita *Ascaris lumbricoides* (lombriga), sendo apenas um pouco menor o continente infectado por *Trichuris* e pelos ancilostomídeos. Estima-se também que entre 200 e 400 milhões de pessoas alberguem respectivamente *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*. As consequências que as parasitoses podem trazer a seus portadores incluem: obstrução intestinal, desnutrição, anemia ferropriva, quadros de diarreias e dificuldades no aprendizado. Em casos extremos, pode-se levar à morte, sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária do indivíduo (1-3 6-7).

Apesar das substanciais melhorias registradas nas últimas décadas, proporções consideráveis das crianças, em particular de São Paulo, ainda aparentam estar expostas a infestações por parasitas intestinais. Em 1995/96, mais da metade das crianças da cidade eram cuidadas por mães com baixa escolaridade, um terço vivia em domicílios nos quais a renda familiar era de menos de um salário mínimo por pessoa, 30% residiam em domicílios não servidos por rede de esgoto, quase 20% habitavam em moradias de construção precária e/ou de tamanho insuficiente e 6% não tinham acesso a meios básicos de prevenção à saúde. Da eficácia no combate a essas condições adversas - e, portanto, da implantação e

sucesso de políticas públicas que promovam o crescimento econômico, a melhor distribuição de renda e a universalização do acesso e aos serviços de saneamento e de saúde - dependerá o completo controle das enteroparasitoses na cidade de São Paulo, bem como nas demais cidades brasileiras (6-8).

O que fazer frente a um velho problema de saúde pública? Os métodos tradicionais de promoção em saúde e educação em saúde sempre continuarão sendo muito úteis e eficazes, quando aplicados. As práticas educacionais quando bem aplicadas levam as pessoas a adquirirem os conhecimentos para prevenção de parasitoses, alcançando objetivos propostos e evidenciando o valor da orientação pedagógica para a conscientização da população. O parasitismo intestinal ainda se constitui num dos mais sérios problemas de saúde pública no PSF Carijô do município de Cananéia- SP, principalmente pela sua correlação com o grau de nutrição da população, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares (8-9).

Diversos estudos demonstram que indivíduos pertencentes a classes economicamente e socialmente desfavorecidas estão mais suscetíveis às infecções parasitárias. Somados à questão acima, maior densidade populacional, hábitos religiosos e a ignorância favorecem a disseminação e podem levar a incidência das parasitoses. Como minimizar então as consequências danosas que acometem a tantas pessoas?

A frequência de parasitoses intestinais em Brasil é notavelmente elevada, assim como nos demais países em desenvolvimento, sofrendo variações quanto à região de cada país e quanto as condições de saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade e hábitos de higiene dos indivíduos que nele habitam entre outras variáveis(2,8-9).

Nacionalmente quase 80% da população podem ser consideradas urbana, sendo a infecção dessas parasitoses reconhecidas em importantes áreas, como por exemplo, a área de abrangência do presente estudo, PSF Carijô, cidade de Cananéia-SP.

Destaca-se que embora nas grandes cidades ou capitais, as áreas de infecção sejam raras ou inexistentes, no centro e nos bairros onde habita a população com maior poder econômico, as periferias destas, onde reside a população de baixa renda, reproduzem as más condições de saneamento que permitem a instalação de novos focos da doença, como ocorre nas regiões rurais ou nas pequenas comunidades (2,9-10).

## 1.2 Justificações da intervenção

O presente estudo vem da necessidade de um trabalho frente às parasitoses intestinais, do reconhecimento que ela perfaz um problema grave de saúde pública na área de abrangência da PSF Carijô. As parasitoses intestinais tem alto índice de infestação, além da obtenção de conhecimento prévio e recente a cerca dessa patologia para ser instrumento de orientação na prevenção dos casos e na orientação nos setores primários de atenção no SUS.

A educação em saúde, um dos pilares na efetividade e controle parasitoses intestinais, deve ser uma atividade planejada, objetivando criar condições para produzir mudanças de comportamentos em relação à saúde. Caso seja

pautada exclusivamente em conhecimentos científicos, não resulta numa mudança de comportamentos, considerando-se que esses comportamentos traduzem percepções, valores, representações simbólicas, relações de poder, crenças e sentimentos.

Em Cananéia, observa-se que, em alguns bolsões de pobreza, há uma taxa de infecção próxima a 30%, quando a ocorrência se dá apenas por uma espécie de parasito, sendo a maioria das doenças infecciosas de notificação compulsória. Desta forma, os números conhecidos oficialmente são bem inferiores aos números reais.

A criança tem se mostrado alvo de infecção parasitaria e é nela que as repercussões da parasitose tornam-se cada vez mais significativo. Em função da maior urbanização e da maior participação feminina no mercado de trabalho, as creches passaram a ser o primeiro ambiente externo ao domestico onde a criança frequenta, tomando-se ambientes potenciais de contaminação.

Apesar da alta frequência de parasitose e da morbidade causada á população em geral e mais especificamente, á população pediátrica, resulta-se a escassez de estudos acerca do problema, visando um melhor dimensionamento e elaboração de medidas de combate por parte das secretarias de saúde.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral.

Mostrar a efetividade das ações educativas no controle das parasitoses intestinais em pacientes da PSF Carijó município Cananéia SP, com ênfase na quantidade de pacientes, faixa etária, condições higiênicas e socioeconômicas, grau de escolaridade.

### 2.2 Específicos.

2.2.1 Identificar os pacientes com histórico de parasitose intestinal na comunidade

2.2.2 Realizar o acompanhamento periódico dos pacientes identificados.

2.2.3 Construir um plano de ação para o ensino das características fundamentais das parasitoses intestinais.

2.2.4 Realizar ações educativas e promover estilos de vida saudável para prevenir as parasitoses intestinais.

### 3. Metodologia.

#### 3.1 Cenários do estudo.

O cenário do estudo será a PSF Carijó do bairro Carijó, no município de Cananéia, estado de São Paulo.

#### 3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

A intervenção envolve os pacientes cadastrados no Programa de Saúde da Família da unidade citada anteriormente do município Cananéia. A população adstrita constitui-se por 3111 pessoas, dispostas em 646 famílias e 456 pacientes com antecedentes de parasitoses intestinais registradas nos prontuários da unidade de saúde.

A equipe está constituída pela enfermeira, técnicos de enfermagem, dentista, agentes comunitários de saúde e o médico.

#### 3.3 Contextos da intervenção.

Durante as consultas na Unidade Básica de Saúde Carijó, município de Cananéia, estado São Paulo, o alto número de pacientes com parasitoses intestinais sem controle adequado da doença e frequentes visitas á Unidades de Prontos Atendimentos chamou a nossa atenção.

Os pacientes não realizavam acompanhamento adequado, assistiam á consultas só quando tinham queixas da doença geralmente.

Durante o interrogatório foi questionado sobre os escassos conhecimentos que os pacientes têm sobre a doença, o uso de medicamentos, as complicações e medidas de prevenção, o que motivou para fazer uma intervenção educativa sobre a doença.

#### 3.4 Estratégias e ações

##### Etapa um

O estudo será feito aos pacientes com antecedentes de parasitoses intestinal e condições socioeconômicas precárias de ambos os sexos que tem confirmação da doença na comunidade.

Para a construção do instrumento de recoleção de dados, serão eleitas as variáveis sócias demográficas: idade; sexo; escolaridade; renda familiar; condições socioeconômicas e ocupação; além das relacionadas ao conhecimento do paciente acerca de sua doença.

## Etapa dois

O critério de seleção da amostra se dará mediante a possibilidade de aprendizagem no voluntariado.

Será convocada uma reunião na unidade de saúde, para a descrição dos objetivos, importância do projeto de intervenção, assim como fazer o convite e como serão chamados.

## Etapa três

Agendamento das consultas individuais para conscientização da importância das ações educativas de promoção e prevenção no controle das parasitoses intestinais, monitoramento dos medicamentos, respostas terapêuticas e evolução clínica.

## Etapa quatro

Serão realizadas reuniões semanais na Unidade Básica de Saúde, com grupos de pacientes selecionados. Em cada reunião será discutido um tema relacionado com as parasitoses intestinais, suas complicações, evolução, medicação, prevenção, utilizando diferentes recursos e técnicas educativas.

	<i>Tema</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Técnica educativa</i>	<i>Responsável</i>
1	<i>Acolhimento e explanação do projeto, atividade lúdica.</i>	<i>Propiciar a os pacientes conhecimentos da doença</i>	<i>Palestra e chuva de ideias</i>	<i>Equipe</i>
2	<i>Parasitose intestinal como doença, fatores de risco, primeiros sintomas.</i>	<i>Aumentar o conhecimento dos participantes sobre as parasitoses intestinais.</i>	<i>Palestra, chuvas de ideias e grupos de discussão.</i>	<i>Médico e enfermeira</i>
3	<i>Ações educativas e medidas preventivas das parasitoses intestinais.</i>	<i>Conhecer a importância das mudanças no estilo de vida e das medidas preventivas.</i>	<i>Chuvas de ideias, grupos de discussão e palestras.</i>	<i>M é d i c o , e enfermeira</i>
4	<i>Principais complicações das parasitoses intestinais.</i>	<i>Conhecer as consequências e gravidade das parasitoses intestinais.</i>	<i>Grupos de Discussão e Palestras</i>	<i>Médico e enfermeira</i>
5	<i>Discussão analítica e global do projeto, aplicação do questionário, confraternização.</i>	<i>Avaliação, impacto do programa, planificar próxima atividade, conhecer critérios.</i>	<i>Palestra, chuva de ideias.</i>	<i>Equipe de saúde</i>

### 3.4. Avaliação e monitoramento.

Os pacientes serão estimulados durante os encontros a expressarem seus pontos de vista, (que acham eles que é melhor, suas próprias experiências, aspetos positivos e negativos), a intervenção para melhorar e a avaliação constante da efetividade do projeto pode garantir a realização das mudanças; caso elas sejam necessárias.

Durante as reuniões semanais que serão realizadas na equipe de saúde da unidade será discutido o desenvolvimento do projeto, sua efetividade.

Ao final se aplicará um questionário que avaliará os aspetos positivos e negativos do ponto de vista dos pacientes, as expectativas, se foram cumpridas e se melhoraram o conhecimento e sua repercussão no controle metabólico da doença e visitas no pronto atendimento.

## 4. RESULTADOS ESPERADOS

Através da atitude ativa, forma de interagir de toda a equipe junto aos pacientes, eles alcançaram habilidades práticas e conhecimentos na prevenção das parasitoses intestinais. Tudo isso repercute na melhora do modo de vida dos pacientes, diminuindo as complicações.

## 5. CRONOGRAMA

A t i v i d a d e s	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados		X	X				
Discussão e análise dos resultados. Revisão final e digitação				X	X		
Entrega do trabalho final						X	X
Socialização do trabalho							X

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. . Bencke A, Artuso GL, Reis RS, Barbieri NL, Rott MB. Enteroparasitoses em escolares residentes da periferia de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev Patol Trop* 2006.
2. Chehter L, Cabeça M, Catapani WR. Parasitoses intestinais. *Rev Bras Med* 1995; 51:126-32.
3. Gamboa MI, Basualdo JA, Córdoba MA, Pezzani BC, Minvielle MC, Lahitte HB. Distribution of intestinal parasitoses in relation to environmental and sociocultural parameters in La Plata, Argentina. *J Helminthol* 2003; 77:15-20.
4. Marques SMT, Bandeira C, Quadros RM. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. *Parasitol Latinoam* 2005; 60:78-81. 5.
5. Sandra Márcia; Bandeira, Claudia; Marinho de Quadros, Rosileia. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. *Parasitol Lati Noam*, jun. 2005, vol.60, no.1-2, p.78-81. ISSN 0717-7712.
6. <http://www.webartigos.com/artigos/parasitosesintestinais/3372/#ixzz3PtLnpgk7>
7. Sarmiento A, Costa JM, Valente CAP, Teixeira ME. Infecção por parasitas intestinais numa população pediátrica. *Acta Pediatr Port.* 2004; 35:307-11.
8. Neves DP. *Parasitologia Humana*. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. 494 p.
9. Belo, Vinícius Silva et al . Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. *Rev. paul. Pediatr*, São Paulo, v. 30, n. 2, jun. 2012.
10. CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. *Parasitologia Humana e seus Fundamentos Gerais*. 2 ed., São Paulo: Atheneu, 2001.

## 7. Anexo

Questionário de avaliação projeto educativo.

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto \_\_\_\_\_

Ensino básico sim terminar \_\_\_\_\_

Ensino básico terminado \_\_\_\_\_

Colegial \_\_\_\_\_

Universitário \_\_\_\_\_

Cor da pele: Branca \_\_\_\_\_ Preta \_\_\_\_\_ mestiça \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casado \_\_\_\_\_ Solteiro \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda Familiar: \_\_\_\_\_

Responda as seguintes perguntas:

1. Tem diagnosticado parasitose intestinal.
  - a) Sim \_\_\_\_\_
  - b) Não \_\_\_\_\_
  
2. Você apresentou alguma complicação pela parasitose
  - a) Sim \_\_\_\_\_
  - b) Não \_\_\_\_\_
  
3. Realiza atividades de prevenção.
  - a) Sem \_\_\_\_\_
  - b) Não \_\_\_\_\_
  
4. Você ferve a água de beber ou bebe água tratada.
  - a) Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
  
5. Você lava as mãos depois de ir ao banheiro.
  - a) Sim \_\_\_\_\_
  - b) Não \_\_\_\_\_
  
6. Você lava os alimentos antes de comer.
  - a) Sim \_\_\_\_\_
  - b) Não \_\_\_\_\_
  
7. Você cozinha bem os alimentos.
  - a) Sim \_\_\_\_\_
  - b) Não \_\_\_\_\_
  
8. Qual destas comidas você consome mais.
  - c) Rica em proteínas \_\_\_\_\_
  - d) Variada \_\_\_\_\_
  - e) Só vegetal \_\_\_\_\_
  - a) Doces \_\_\_\_\_ e) Gordurosas \_\_\_\_\_
  
  
9. Tem adequado tratamento do esgoto na sua casa.
  - a) Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
  
  
10. Você gostou da intervenção? Sem \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
  
  
11. Tem animais domésticos na sua casa.
  - a) Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_
  
  
12. O projeto ajudou a ter melhor conhecimento sobre a sua doença?
  - a) Sim \_\_\_\_\_ b) Não \_\_\_\_\_

13. Quais são os medicamentos que você usa.

14. As atividades trouxeram mudanças nos fatores de risco?

a) Sim \_\_\_\_\_ b) Não \_\_\_\_\_

15. Você gostaria de realizar outras atividades? Quais?