



**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS PARA AS DOENÇAS  
PARASITÁRIAS NO UBS JARDIM CAMPOS EQUIPE I DO  
MUNICÍPIO SÃO PAULO. SP**



**Dr. DELVERT JOSE ROSALES MARTINEZ**

**SÃO PAULO, 2015.**

**Dr. DELVERT JOSE ROSALES MARTINEZ**

**ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS PARA AS DOENÇAS PARASITÁRIAS NO  
UBS JARDIM CAMPOS EQUIPE I DO MUNICÍPIO SÃO PAULO. SP**



Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de São Paulo e o apoio do Ministério da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Atenção Básica de Saúde da Família.

Orientadora: SIMONE GOMIDE DOS SANTOS

Tutora: PAULA COVAS BORGES

**SÃO PAULO, 2015.**

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, por me conceder mais uma oportunidade de crescimento e força para superar os desafios ao longo dessa caminhada.

A meus pais, minha base, meu exemplo de vida, pela educação, pela minha formação e pelos mais belos exemplos de honestidade, dignidade e perseverança. Pela compreensão e apoio, ainda que de longe, em todos os momentos difíceis da minha vida e, sobretudo pelo imprescindível e incondicional amor.

A meu Amigo Aristides Zenppenfeld por mostrar-me sempre seu apoio incondicional e sua compreensão para meu desenvolvimento como profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer, antes de tudo, aos pacientes que gentilmente se dispuseram a me ajudar para fazer possível a realização deste trabalho.

A Deus por me proporcionar paz, saúde e energia para a realização deste trabalho.

A minha orientadora, Simone e Tutora Paula, pela dedicação demonstrada durante as orientações e, em vários momentos desta trajetória, cheia de contra tempos, de altos e baixos e de narrativas fortes.

A toda equipe da UBS Jardim Campos, que me acolheu como um novo membro e apoiou as minhas ideias e em especial, a Enfermeira e ACS que sempre estivera ao meu lado, durante as atividades desenvolvidas com os pacientes.

A todos que, com boa intenção colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

## RESUMO

Infecções e doenças parasitárias é um grande problema de saúde na maioria dos países latino-americanos, por sua frequência, problemas diagnósticos e terapêuticos colocados e, por vezes, a sua gravidade. Poli parasitismo frequente de segundo ano infecções abundam com três e quatro espécies de protozoários. Intensidade de infecção agrava a situação. Durante vários anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) trata com cuidado especial, a luta contra infecções intestinais de diversas etiologias, entre as quais aquelas causadas por parasitas. Geralmente a incidência, intensidade e prevalência de parasitas intestinais são maiores em crianças do que em adultos, possivelmente devido à falta de resistência natural ou adquirida e as diferenças de comportamento e hábitos. Em face da necessidade de avaliar as infecções parasitárias quanto a sua natureza, a pesquisa adotará o enfoque quantitativo, por nos possibilitar o estudo sobre estas doença no ano anterior para fazer estudo comparativo, tendo como sujeitos 357 pacientes diagnosticadas na UBS Jardim Campos Equipe I, Município São Paulo – SP , onde as informações foram coletadas nos meses de maio a julho de 2014, sendo levantados os seguintes itens: Idade, estado civil, nível de escolaridade, abastecimento da água, condições de moradia, saneamento ambiental, destino de fezes/urine e destino de lixos, Da análise dos discursos, emergiram três categorias assim nomeadas: O impacto da doença, a percepção do risco de parasitismo e, a equipe da saúde no processo educacional da população. A análise permitiu identificar e descrever que os pacientes, inicialmente, identificam o risco de adoecer com parasitismo, mas o ignoram. Porém, ao passar pela experiência, reconhecem o risco como real, levando-os ao testemunho no sentido de alertar outras pessoas para lograr educar a população e aumentar sua qualidade de vida.

Palavras chave: Parasitoses, Fatores de Riscos e Educação Sanitária.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	10
Objetivo Geral.....	10
Objetivos Específicos.....	10
REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
Atenção Básica.....	11
A Estratégia de Saúde da Família.....	12
A Promoção de Saúde.....	12
A Prevenção em Saúde.....	14
IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
APENDICE.....	25
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	25

## INTRODUÇÃO

O processo saúde-doença é o resultado da interação permanente de características genéticas, sociais e culturais, assim como oferta e a prestação dos serviços sanitários e não unicamente um processo biológico individual. O estado da situação da população constitui o objeto de estudo da Saúde Pública, expressa em síntese num momento histórico determinado, o comportamento do processo saúde-doença na comunidade através do grau de equilíbrio e interação que estabelecem os homens com a natureza e entre eles mesmos.

A realidade social e sanitária numa população é complexa e multiforme. Para tratar de aprender o que há disponível de um conjunto de ferramentas que permitam observar e descrever e criar as bases para a análise. A análise da situação de saúde (ASS) tem uma dimensão descritiva e outra analítica. Os elementos descritivos são a base para identificar as necessidades de saúde. Quando os profissionais de Atenção Primária como partem de suas responsabilidades, se confrontam com as necessidades de uma comunidade e menos frequentemente a suas demandas, deve analisar a situação de saúde e identificar os problemas desta comunidade. O término do problema de saúde supera o âmbito clínico e deve entender-se como qualquer problema que se produza nesta comunidade com conseqüências tanto para a saúde, como sociais e econômicos. O propósito desta valorização é dar uma resposta adequada aos problemas detectados.

Não tem sentido realizar um estudo de necessidades que vá a representar o uso de muitos recursos e não para intervir sobre os problemas encontrados. Junto á pesquisa e análise da situação de saúde (ASS), constituem as habilidades que mais representam o médico familiar, diferenciando-o das restantes especialidades vinculadas às outras áreas de saúde. Seu desempenho é marcado no âmbito comunitário se orienta

diretamente nos problemas de saúde que ali prevalecem e para eles a análise de situação de saúde emerge como uma valiosa e útil ferramenta.

Como parte de nossa formação como médicos generalistas, a presente Análise da Situação de Saúde, nos oferece uma ferramenta importante de treinamento e familiarização direta com o enfoque do trabalho comunitário e epidemiológico, que nos permita uma visão mais abrangente e acertada para a atenção do ser humano como ser biopsicossocial e o processo saúde-doença que afeta a esta comunidade. Parasitismo é conhecido desde a antiguidade como que por milhares de anos antes de nossa era e informações sobre tênias e vermes filarias causando inúmeros problemas para a cultura diferente e assentamentos humanos ao longo da história tinham. Talvez por essa razão escolhida como um símbolo da doença do verme, um conceito que se espalhou para os hindus, chineses, árabes e judeus.

Muitos eram médicos, teólogos, filósofos que abordaram o tema em suas obras e compêndios; contribuições importantes sobre o papel dos helmintos mórbidos aparecem nas obras de Arnau de Vilanova (médico, professor universitário e reformador religioso do primeiro século da NE); o lendário Avicena (Ibn Sina) em seu livro "Liber Canonici Medicine" mencionado amplas descrições de parasitoses intestinais e seus sintomas. Famosos também são as obras do eminente cientista cubano Pedro Kouri, onde todos os aspectos da helminthology abordam praticamente no nosso país em meados do século passado e com outros pesquisadores divulgados as estatísticas mais relevantes para a data. Doenças infecciosas intestinais é sempre um problema de saúde grande permaneceu entre as dez principais causas de morte em um grande número de países principalmente tropicais e subtropicais. Por algum tempo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) está preocupada com especial atenção à luta contra infecções intestinais de diversas etiologias, incluindo as causadas por parasitas, cuja incidência, prevalência e intensidade são geralmente mais elevadas em crianças, provavelmente devido à falta resistência e diferenças de comportamento e hábitos natural ou adquirido. Atualmente, as autoridades de saúde de todos os países do mundo concordam que as únicas medidas preventivas que podem ser tomadas são as destinadas a cortar o ciclo epidemiológico dos parasitas, e como a maioria das espécies de



parasitas intestinais, utilizando como via fecal veículo natureza dispersiva, a sua persistência na população humana indica uma falha na infraestrutura de saúde ambiental ou hábitos das pessoas.

Parasitismo intestinal é um dos mais difíceis de controlar as doenças transmissíveis, não só pela sua grande circulação, mas por diferentes fatores envolvidos na propagação da cadeia. Anualmente são infestadas no mundo milhões de pessoas por *Ascaris lumbricoides*, 900 e 500 *trichiura* Hookworm, que geralmente são os mais comuns. O parasitismo intestinal afeta principalmente a população pediátrica em todo o mundo; é apreciado que fornece o maior número de infectados entre os mais de milhões de pessoas são infectadas a cada ano por nematódeos.

Com respeito às doenças infecciosas a maior incidência foi de doenças parasitárias com um número de 357 casos reportados no ano anterior seguida de dengue com 10 casos nos meses de chuvas com um percentual de 0,4%; Não apresentando Tuberculoses, Chagas, Leishmaniasis, Hanseniasis. Outras das doenças infecciosas apresentadas foi catapora com um total de 8 casos para um 0,37%. Com relação às defuncões a quantidade total foi de 33 pessoas, mas não se relembram as causas de estas só conhecemos que foi 1 menor de 15 anos e 32 maior de 15 anos. Como objetivo da intervenção e melhorar a qualidade de vida dos pacientes infectados por parasitas que são atendidos na UBS Jardim Campos I Região Leste Município São Paulo, analisar a prevalência de casos de pessoas infectadas por parasitas que são assistidas na unidade de saúde, diminuir os fatores de risco de infecção por parasitas elevando o nível da qualidade de vida, promover as ações de educação em saúde no pacientes infectados e não infectados para modificar fatores de risco e controle da doença e assim aumentar a qualidade de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Melhorar a qualidade de vida dos pacientes infectados por parasitas que são atendidos na UBS Jardim Campos

### **Objetivos Específicos**

Analisar a prevalência de casos de pessoas infectadas por parasitas que são assistidas na Unidade de Saúde.

Diminuir os fatores de risco de infecção por parasitas elevando o nível da qualidade de vida.

Promover as ações de Educação em Saúde no pacientes infectados e não infectados para modificar fatores de risco e controle da doença e assim aumentar a qualidade de vida.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica constitui um conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas, que buscam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde para que se desenvolva uma atenção integral e se produza impacto na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Portaria n. 2. 488/2011).

A Atenção Básica deve ser a primeira escolha de contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a porta principal de entrada na rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da equidade, da acessibilidade, do vínculo com a população, da continuidade do cuidado, da integralidade da assistência, da responsabilização, da humanização e da participação social. A Atenção Básica considera o indivíduo em seu ambiente e contexto sociocultural, buscando uma atenção integral (Portaria n. 2. 488/2011; Brasil, 2012).

Considerando a magnitude, em termos de morbimortalidades, com que as infecções por parasitas acometem a população, a gravidade das manifestações e complicações, bem como a possibilidade de intervenção por meio do controle da exposição aos fatores de risco para algumas das entidades que compõe o grupo, justifica-se tanto a atividade de vigilância epidemiológica como as ações previstas a desenvolver para este grupo de doenças.

## **A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Atenção Básica e de maneira especial, a ESF, para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas na definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações Intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde. De acordo com Monken; Barcellos (2005) permitindo os gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde. Para Gondim (2012) O território define em si a adstrição dos usuários, propiciando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado, garantindo a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Para viabilização das ações da ESF, é necessária a existência de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), podendo acrescentar à equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal). Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas (Figueiredo, 2011; Portaria n. 2.488/2011; Brasil, 1997b).

## **A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

A promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas evitar que as pessoas se exponham a

fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde. Além disso, incentiva condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida, distinguindo-se da atenção primária ou ações da medicina preventiva que identificam precocemente o dano e ou controlam a exposição do hospedeiro ao agente causal em um dado meio-ambiente.

A Promoção da Saúde surgiu como marco norteador da Saúde Pública na década de 70 e tem se tornado modelo das ações de saúde. É definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, dando a esta uma maior participação no controle desse processo. (FORTUNA, 2003; MACHADO et al., 2007, OLIVEIRA, 2005).

Com o objetivo de produzir saúde e não apenas tratar a doença, a ANS busca uma mudança de paradigma, e desde 2004 tem estimulado as operadoras de planos privados de assistência à saúde a repensarem a gestão com vistas a contribuir para mudanças do modelo de atenção no qual haja incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

A Agência define como programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aquele que contém um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam: a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

Para ter saúde é preciso alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social, por isso, as pessoas devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar o meio ambiente. A promoção de saúde constitui-se, portanto, numa combinação de estratégias, envolvendo vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo, não se constituindo uma responsabilidade somente do setor saúde.

## **A PREVENÇÃO EM SAÚDE**

Para Fortuna (2003) Prevenção em saúde é o conjunto de ações que buscam prevenir o surgimento de doenças no indivíduo ou na coletividade. No âmbito da saúde bucal, consiste em estratégias de prevenção da cárie e da doença periodontal, principais doenças bucais, as quais possuem um número elevado de pessoas acometidas em todas as faixas etárias e níveis sociais.

Então as ações que estamos fazendo desde que detectamos esta situação e reforçamos com a realização deste projeto são: O primeiro que fizemos foi fazer o levantamento de todos os pacientes com fatores de riscos modificáveis que agindo nele aumentaremos sua qualidade de vida de nossa área de abrangência apoiando-nos em os dados que temos e recolhidos por nossa equipe nas fichas individuais dos pacientes, entrevistas realizadas individualmente a cada um de deles. Então partindo da premissa que as estratégias comunitárias têm um impacto social maior que as propostas de caráter individual, decidimos participaram todos os membros da equipe para fazer o planejamento das atividades nas comunidades e explicar as atividades a desenvolver com estes pacientes, lugar e datas das reuniões e garantir pelos ACS a assistência dos 100% de pacientes da amostra escolhida. Como parte do projeto de intervenção, foram realizadas várias salas de espera sobre qualidade de vida.

### **Temas das atividades.**

- Palestras coletivas sobre:
- Possibilidades de evitar a presença destes fatores de risco na pessoa a traves da prevenção.
- Conceito de qualidade de vida e importância.

- Melhorar o conhecimento e adoção ao tratamento farmacológico e não farmacológico.
- Brindar apoio a pacientes para tomar decisões saudáveis em sua vida.
- Após fazer a palestra se procedeu a fazer um conversatório coletivo e depois individual das ações de prevenção de fatores de risco;
- Capacitação dos Agentes Comunitários sobre vigilância e monitoramento de fatores de risco em suas áreas.
- Distribuição de materiais informativos aos pacientes.

### **IMPLANTAÇÃO DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

O Projeto de Intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação, que consiste na presença de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que é alvo de intervenção. Supõe-se que o projeto de intervenção deve ter como função a transformação da realidade observada, sendo que o pesquisador e os pesquisados estão diretamente envolvidos nessa transformação. Os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização.

Para a realização de este PI com abordagem qualitativa e quantitativa sobre o tema educação em saúde com foco nas pessoas infectadas por parasitas, contamos com a participação de toda a equipe de saúde, a comunidade, os organismos de apoio e a comunidade.

O presente projeto de intervenção pode ser avaliado de forma positiva no grupo dos pacientes infectados por parasitas, pois na ordem qualitativo, logramos realizar muitas ações de prevenção e promoção de saúde nas comunidades com boa participação e acolhimento e diminuir e/o modificar vários fatores de riscos modificáveis e contribuimos a elevar a cultura sanitária, elevar o nível de conhecimentos e compreensão da população sobre a necessidade de que a melhor opção e preveni-los, e essas ações ficam na

vontade própria de cada paciente. O nível de aceitação foi ótimo já que quase nenhum tinha conhecimento de como melhorar nem a qualidade de vida. Na ordem quantitativa também logramos cumprir nossos objetivos que foram propostos. Logramos diminuir e/o modificar fatores de riscos modificáveis em número importante de pacientes infectados em forma geral, o restante de pacientes se começou o plano de ação individual para modifica-los paulatinamente devido a tipo de fator de risco, severidade ou presença de vários fatores e doenças concomitantes. Logramos o aumento da qualidade de vida destes pacientes já que são grandes quantidades deles modificarem estilo de vida e todos os pacientes da amostra compreender e começarem a realizar o tratamento certo logrando controle das cifras tensionais e aumentarem a percepção de seu estado de saúde.

Considero que as potencialidades deste Projeto consistem em lograr a realização de ações de prevenção e promoção de fatores de risco nos 100 % das comunidades de minha área de abrangência, a diminuição e/o modificação de fatores de risco. A prevenção a longo prazo e elevar o conhecimento e percepção da qualidade de vida, a incorporação de alto número de pacientes, elevar a consciência e cultura sanitária das pessoas, lograr mudanças em hábitos e estilos de vida. Aplicar a estratégia da atenção básica de saúde em promoção e prevenção de enfermidades, elevando a qualidade e expectativa de vida da população em geral que é nosso reto mais importante e nossa razão de ser no projeto que vive Brasil atualmente.



## ANÁLISE DOS RESULTADOS

A nossa UBS esta na zona urbana do município São Paulo, aproximadamente a 24 km do centro de cidade do estado, existe um total de 2.149 pessoas, desses 1.064 são do sexo masculino e 1.085 do sexo feminino, conforme mostra a Figura 1.

Sexo	Total	(%)
Masculino	1064	48,6
Feminino	1085	51,4
Numero de Pessoas	2149	100

**Figura 1** – Distribuição da população por sexo da área de abrangência da Equipe I UBS Jardim Campos, conforme consolidado das famílias cadastradas no ano de 2014.

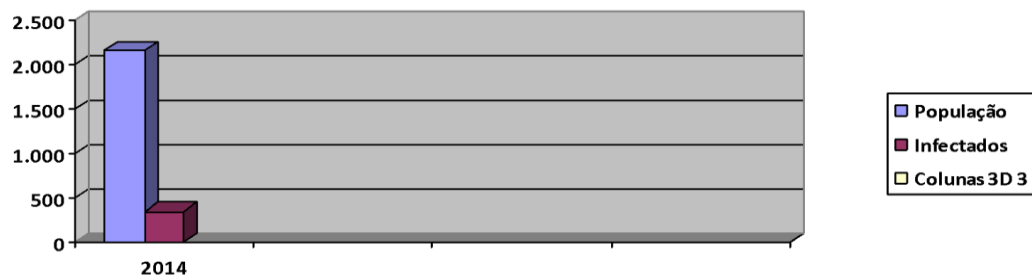
Sendo que nas faixas etárias de 20 a 39 anos um total de 664 pessoas totalizando 30,8% e os maiores de 60 anos com 344 pessoas totalizando 16% estes são os grupos de etários que se encontram em maior quantidade e encontrando uma pirâmide de população de base ampla própria dos países em desenvolvimento com um total de 614 pessoas menores de 18 anos e de maior de 60 anos com 344 pessoas para um percentual de 28,5% e 16% respectivamente sendo a população dominante adulta jovem (entre 20 a 59 anos) com 1.191 indivíduos em um percentual de 55,4%. O total de população da UBS mora na área urbana. Segundo os dados do IBGE com relação à situação socioeconômico as principais fontes de renda são: é apoio federal (aposentadorias e pensões). As condições de vida da UBS Jardim Campos são predominantemente de classe baixa e media. Com respeito ao nível educacional predominam os estudantes de nível fundamental, seguindo de nível pré-escolar e médio. Dos hábitos nocivos observados e que são

predominantes em nossa UBS são os fumantes, seguindo de ingestão de álcool, tendo como comportamentos inadequados à ingestão excessiva de sal, gorduras, café em excesso, não pratica de exercícios físicos frequentemente sendo os principais riscos das doenças crônicas não transmissíveis.

As condições de saúde numa população são fortemente influenciadas pela evolução das condições ambientais, em particular no que se refere à adequação das moradias e do saneamento. Com relação às condições de moradia e de saneamento básico encontram-se relacionadas com a qualidade de vida, dessa forma para as questões ambientais na UBS de um total de 627 famílias, só 203 famílias a rede publicas para um 34,36%, 231 famílias tem acesso ao abastecimento de água de poço ou nascente para um 37,13% e 193 famílias outros para um 28,51%. Quanto ao uso de água tratada 421 famílias tomam água filtrada para um 73.04%, 04 famílias tomam agua fervida 0,76%, 42 famílias tomam água clorada para um 2,56% e 160 sem nenhum tratamento para um 23.64 %. Com respeito ao destino de lixo e dejetos temos um serviço de atendimento para 202 famílias com atendimento a coleta pública e 265 famílias queimam o lixo, 160 famílias jogam a céu aberto. O destino das fezes\urina de 627 famílias 5 tem sistema de esgoto para um percentual de 0,15%, e aqueles que utilizam fossa são 277 para um percentual de 28,14% e 345 família a céu aberto representando 71,71%. O total de moradias da área de abrangência da UBS é de Tijolo\adobe, e 301 casas apresentam energia elétrica que representa 48,01%. Com relação às estradas do setor da UBS 90,0% não são totalmente pavimentadas sendo que as mesmas estão em más condições apresentando vários buracos e com uma iluminação inadequada, sendo notáveis os aumentos dos riscos de acidentes automobilísticos nestes últimos 5 anos. Não existem condições suficientes para recreação ou práticas de exercícios até mesmo área de lazer para as famílias.

Considerando que as reações de urbanização não têm atingido resultados plenamente satisfatórios, quanto ao funcionamento dos sistemas de saneamento implantados, torna-se necessário uma intervenção nas áreas deficitárias, uma vez que as mudanças nesses parâmetros podem implicar na otimização de diferentes indicadores de saúde. As maiores quantidades de consultas em nosso posto de saúde no ultimo ano de um total de 1.240 foram

por doenças respiratórias (as doenças agudas das vias aéreas inferiores são os principais motivos de manutenção das altas taxas de morbidade, em crianças menores de cinco anos, dentre os fatores de risco para essa patologia, encontram-se a sazonalidade, a poluição doméstica e o tabagismo) e as parasitárias com 357 pacientes diagnosticados do ano para um 16,6% todos confirmados por exames de fezes; as doenças crônicas não transmissíveis, conforme Figura 2.



**Figura 2** – Gráfico apresentando total da população e total de pessoas infectadas no ano/2014.

No Brasil foi criado o projeto Mais Médicos com o objetivo de garantir e elevar a qualidade de vida da população, pelo que o estudo dos parasitas é muito importante e constituem um dos principais problemas de saúde nas consultas na UBS, ou seja, nas consultas de atenção primária. Pelo que se abre um campo de intervenção para as ciências médicas e em especial para o médico da família, dando como necessidade no nosso trabalho a realização de uma investigação que proporcionasse um estudo da qualidade de vida dos pacientes infectados localizado no município de São Paulo pertencentes ao UBS Jardim Campos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção feito na UBS Jardim Campos do município São Paulo pode ser avaliado de forma positiva, pois logramos desenvolver um número muito importante de atividades de prevenção e promoção de saúde na população de nossa área de abrangência o qual foi nosso maior objetivo, elevando a cultura e consciência dos pacientes infectados por Parasitas sobre o conhecimento dos fatores de riscos modificáveis e parâmetros para melhora sua qualidade de vida melhor controle e oferecemos as soluções para todos os estes fatores e doenças com o compromisso de acompanha-los durante tudo o processo, atuando sobre os fatores de riscos modificáveis identificados na população adotando uma estratégia de ações educativas de promoção de saúde que levamos a todas as comunidades usando técnicas muito fácil de interiorizar pelo povo com níveis socioeconômicos e culturais baixos, como palestras, conversatórios, salas de espera, atividades face a face, também o permiti conhecer a realidade social e participar do processo de identificação dos problemas da população. Este projeto demonstrou que a equipe de saúde necessita continuar com ações que ajudem e possibilitem a sensibilização da população na adoção de hábitos saudáveis e práticas preventivas pela própria população, dando continuidade ao modo de vida saudáveis que sejam transmitidas as gerações posteriores.

A equipe de saúde deve trabalhar de forma integrada e realizar o seu trabalho com qualidade, participar de capacitações realizando atividades contínuas de vigilância e monitore-o de fatores de riscos, priorizando a prevenção e as ações de promoção. Assim a equipe pode potencializar e otimizar seus objetivos além de que o médico, técnicos, ACS e outros profissionais de saúde precisam ter uma visão ampla do processo de saúde-doença, conhecer a realidade social da área e participar do processo de identificação dos problemas da população. Com isso, será possível a construção de estratégias de atenção em saúde priorizando a execução de

práticas preventivas, diminuindo a incidência e prevalência de fatores de riscos e ocorrência de infecções por Parasitas e aumentar a qualidade de vida das pessoas, acreditou que com isso, podemos brindar uma assistência integral ao indivíduo e comunidade aos pacientes da UBS Jardim Campos do município São Paulo. Acredito que este projeto é só o começo que tem que ter continuidade para avaliar muito melhor seu impacto em nossa população.

## REFERÊNCIAS

- 1- Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *ArchInternMed.* 1997.
- 2- González Pérez, U. El concepto de Calidad de Vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. 2001.
- 3- Rego RA, Berardo FA, Rodrigues SS, et al. Risk factors for chronic non communicable diseases: a domiciliary survey in the municipality of São Paulo, SP (Brazil). Methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública.* 1990;24:277-85.
- 4- Sheps SG, Roccella EJ. Reflections on The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *CurrHypertens Rep.* 1999;1:342-345.
- 5- Quintero, G. y González Pérez, U. La Calidad de Vida, contexto socioeconómico en personas de edad avanzada. En: Buendía, J. (Editor). *Gerontología y Salud. Perspectivas actuales.* Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. 1997.
- 6- Fernandes DSC, Klein GV, Lippert AO, Medeiros NG, Oliveira RP. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. *Stomatos.* 2010.

- 7- Figueiredo EM. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. In: Módulo Político Gestor. São Paulo: UNA- SUS/UNIFESP, 2011.
- 8- Fortuna, RFP. Promoção de Saúde Bucal no SUS: Possibilidades e Limites do Programa de Saúde da Família [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
- 9- Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DTQ, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva. 2007.
- 10- Oliveira DL. A „nova“ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-am Enfermagem 2005.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 12- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- 13-Vianna IOA. Metodologia do Trabalho Científico: um enfoque didático da produção científica. São Paulo: EPU, 2001.

- 14- Grau, J. y González Pérez, U. Ética, Calidad de Vida y Psicología de la Salud. Conferencia en "V Congreso Nacional de Psicología de Santiago de Chile". 1997.
- 15- Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: The Framingham Heart Study. JAMA. 2002.
- 16- Chobanian AV, Hill M. National Heart, Lung, and Blood Institute Workshop on Sodium and Blood Pressure: a critical review of current scientific evidence. Hypertension. 2000;35:858-863.
- 17- Kelley GA, Kelley KS. Progressive resistance exercise and resting blood pressure. Hypertension. 2000;35:838-843.
- 18- Beaglehole, R., Bonita, R. y Kjellstrom, T. Epidemiología básica. OPS Washington, D.C. 2003



## APÊNDICE

### APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Autorizada Pela Portaria Federativa Nos 77.498 de 27/01/76.

Reconhecida pela Portaria Ministerial No 874/76 de 19/12/86.

Estou desenvolvendo um projeto de intervenção com o tema ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS PARA AS DOENÇAS PARASITARIA NA UBS JARDIM CAMPOS EQUIPE I DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. SP Por tanto gostaria de contar com sua participação para a utilização das imagens neste projeto.

Você tem toda a liberdade de recusar sua participação, caso aceite participar, você poderá a qualquer momento obter informação sobre o andamento deste projeto e também retirar o seu consentimento mesmo que tenha antes se manifestado (a) favorável.

Eu Dr. DELVERT JOSE ROSALES MARTINEZ o uso de minhas imagens no projeto de intervenção para fins de redação, divulgação e publicação de artigos científicos relativos a este projeto. Sendo assim aceito voluntariamente participar deste projeto conforme os termos acima apresentados São Paulo - SP / 2014.