

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ESTRATEGIAS DE EDUCAÇÃO SAÚDE PARA PARASITOSE INTESTINAL

Aluno : JORGE LUIS CALDERON GONZALEZ

ORIENTADOR(A): **Samantha Mucci**

São Paulo/SP

2015

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Geral.....	5
2.2 Específicos	5
3. Metodologia.....	6
3.1 Cenário da intervenção.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6/7
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Referências.....	10/11

1. INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais contribuem para a morbidade e mortalidade de pessoas em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento^{1,2}. A prevalência de parasitoses intestinais humanas nestes países apresenta frequências mais altas para *Strongyloides stercoralis*, *Ascaris lumbricoides* e *Giardia lamblia*, com dano de natureza funcional ou carencial^{3,4}. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta sobre a alta frequência das doenças parasitárias na população mundial, estimando que cerca de 980 milhões de pessoas estão parasitadas pelo *A. lumbricoides*, 200 milhões pelo *Schistosoma mansoni* e 16 milhões pelo *Trypanosoma cruzi*^{5,6}.

Alguns parasitas representam grave problema de saúde pública, sendo a morbidade na maioria das vezes relacionadas a má-nutrição; são responsáveis por deficiência no aprendizado e no desenvolvimento físico de crianças. O último levantamento multicêntrico das parasitoses intestinais de ocorrência no Brasil demonstrou que 55,3% de crianças estavam parasitadas, sendo 51% destas com poliparasitismo⁷⁻¹⁰.

A qualidade em saúde, sua prevenção e manutenção são os principais problemas enfrentados nos países em desenvolvimento e de um modo geral as informações sobre a prevalência de helmintos intestinais no Brasil são escassas ou mesmo nulas para determinadas regiões¹¹.

As parasitoses apresentam variações Inter e inter-regionais, dependendo de condições sanitárias, educacionais, econômicas, sociais, índice de aglomeração da população, condições de uso e contaminação do solo, da água e alimentos; e da capacidade de evolução das larvas e ovos de helmintos e de cistos de protozoários em cada um desses ambientes. Apesar da alta frequência de parasitoses intestinais causadas à população em geral, ressalta-se a escassez de estudos acerca do problema, visando um melhor dimensionamento e elaboração de medidas de combate por parte das autoridades sanitárias. Diante de tal realidade, objetivou-se quantificar a dimensão do problema parasitose intestinal na população assistida pela Unidade de Saúde da Família "Palmares

Paulista", localizado no município Palmares Paulista, SP, enfatizando a prática da educação popular em saúde para amenizar as dificuldades de tratamento.

Sobre tal temática, é importante frisar que a educação popular é um método de educação que valoriza os saberes prévios do povo e suas realidades culturais na construção de novos saberes. Está implicada com o desenvolvimento de um olhar crítico, que facilita o desenvolvimento da comunidade que o educando está inserido, pois estimula o diálogo e participação comunitária, possibilitando uma melhor leitura de realidade social, política e econômica¹².

Na Constituição Brasileira promulgada em 1988, o conceito ampliado de saúde passou a tomar forma, sendo considerada em seu aspecto positivo e indo muito além de suas consequências imediatas, indicadas negativamente, como a doença e a morte. A saúde passou a ser vista como resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população e que é gerada a partir das capacidades políticas, ideológicas, cognitivas, econômicas, organizativas e culturais do ser humano¹³. Esses novos conceitos dão suporte aos projetos de intervenção sobre a realidade

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Implementar ações de promoção à saúde e prevenção que possibilitem a melhora da qualidade de vida da população com parasitose intestinal.

2.2 Específicos

- Caracterizar os sujeitos participantes;
- Identificar os fatores de risco associados à parasitose intestinal.
- Identificar o nível de conhecimento da população sobre parasitose intestinal.
- Aprimorar o conhecimento sobre a doença, bem como sobre o tratamento adequado e hábitos de vida saudáveis.

3. MÉTODO

3.1 Cenário da intervenção

O presente projeto será realizado no Programa de Saúde da Família(PSF) palmares paulista do município palmares paulista no estado de São Paulo. Pertence à região administrativa do município de São José do Rio Preto e foi inaugurada no de 1910, conta com um posto policial, uma Unidade Básica de Saúde, e uma ambulância para emergências. No ano de 2014 implementou-se a Estratégia Saúde da Família com a inauguração de uma unidades de PSF, dentre elas o PSF palmares paulista . Sua área de abrangência possui uma população predominantemente de adultos jovens, apenas 2,4% da população não é alfabetizada. No que se refere à situação de saúde, 12,6% da população tem parasitose intestinal .

3.2 Sujeitos da intervenção:

- O universo será composto por todos os pacientes com diagnóstico de parasitose intestinal e cadastrado em nossa área .
- Critérios de Inclusão: criança entre 5 e 15 anos de idade que possuam pelo menos ensino fundamental e que aceitem participar do estudo.
- O consentimento informado dos pais e/ou responsáveis das crianças

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Convite para participação no projeto e caracterização da população. Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 2

Identificação dos fatores de risco relacionados na presença de parasitose intestinal . Essa etapa será realizada por meio de um questionário específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 3

Identificação do nível de conhecimento dos pais da crianças sobre parasitose intestinal, por meio de um instrumento específico, construído pelo pesquisador, que será aplicado durante as consultas médicas.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, nas quais a cada dia será discutido um tema relacionado ao estilo de vida saudável, de acordo com o profissional selecionado para a data.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que serão realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

4. Resultados Esperados

Com a realização do projeto de intervenção, espera-se conhecer as características epidemiológicas da população e os fatores de risco para a descompensação da parasitose intestinal , melhorar o conhecimento dos Pais das crianças de alto risco e proporcionar oportunidades para a modificação de hábitos de vida.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X		
Estudo da literatura	X	X	X
Revisão Final e digitação			X
Entrega do trabalho Final			X
Socialização do Trabalho			X

6. Referencias

1. Mather's CD, Gore FM, Patton GC, Ferguson J, Sawyer SM. Global burden of disease in young people aged 10-24 years: authors' reply. **Lancet**. 2012;377:28.
2. Hotez PJ. Neglected infections of poverty in the United States of America. **PLoS Negl Trop Dis**. 2008;2:e256.
3. Streit T, Lafontant JG. Eliminating lymphatic filariasis: a view from the field. **Ann N Y Acad Sci**. 2008;1136:53-63.
4. Padmasiri EA, Montresor A, Biswas G, de Silva NR. Controlling lymphatic filariasis and soil-transmitted helminthiasis together in South Asia: opportunities and challenges. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. 2006;100:807-10.
5. World Health Organization (WHO). **First WHO report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**. Geneva: WHO; 2010.
6. World Health Organization (WHO). Integrated preventive chemotherapy for neglected tropical diseases: estimation of the number of interventions required and delivered, 2009-2010. **Wkly Epidemiol Rec**. 2012:17-27.
7. Medeiros Z, Gomes J, Béliz F, Coutinho A, Dreyer P, Dreyer G. Screening of army soldiers for *Wuchereria bancrofti* infection in the metropolitan Recife region, Brazil: implications for epidemiological surveillance. **Trop Med Int Health**. 1999;4:499-505.
8. Rocha AC, Marcondes M, Nunes JR, Miranda T, Veiga J, Araújo P, et al. Elimination and Control of Lymphatic Filariasis Program: a partnership between the Department of Health in Olinda, Pernambuco state, Brazil and the National Center of Lymphatic Filariasis. **Rev Patol Trop**. 2010;39:233-49.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
11. Hostes P. Measuring neglect. **PLoS Negl Trop Dis**. 2007;1:e118.

12. Almeida M, Feuderwerker L, LLANOS M. (org.) **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**: teoria e prática de um movimento de mudança. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: UEL, 1999.

13. Amorim AC. **Educação e saúde cidadã**: a voz e a vez do saber popular. In: Vasconcelos, E. M. (Org.) **Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede Educação Popular e Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p.137-68.