



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**PLANO DE AÇÕES NA ABORDAGEM DAS
PARASITÓSES INTESTINAIS AOS
ADOLESCENTES DO BAIRRO CATAS
ALTAS, MUNICÍPIO RIBEIRA (SP)**

Aluno: Wilfredo Ortiz Ruenes

Tutora: Cibelli Rizzo Cohrs

RIBEIRA, São Paulo.

Maió/2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
1.1 IDENTIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA.....	03
1.2) JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	04
2 OBJETIVOS	05
2.1)OBJETIVO GERAL	05
2.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	05
3 REVISÃO DE LITERATURA	06
4 METODOLOGIA.....	09
4.1) CENARIOS DE INTERVENÇÃO.....	09
4.2) SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	09
4.3) ESTRATEGIAS E AÇÕES.....	09
4.4) AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	10
5 RESULTADOS ESPERADOS.....	10
6 CRONOGRAMA.....	11
7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12

1 INTRODUÇÃO

1.1 IDENTIFICACAO E APRESENTACAO DO PROBLEMA

A atenção básica a saúde, em sua forma mais desenvolvida, deve servir como primeiro contato do usuário com sistema de saúde e ser o local responsável pelo cuidado com a saúde tanto do próprio indivíduo como também de seus familiares ao longo do tempo. (STARFIELD, 2012)¹.

A comunidade de Catas Altas está localizado a 12 km da cidade de Ribeira, município do estado São Paulo (SP), constando de uma população de 1.596 pessoas, a principal forma de economia ainda é a prevalência da agricultura junto a um pouco de pecuária.

A equipe de saúde da família a qual esta intervenção está vinculada, compõe-se por uma enfermeira, auxiliares de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde, que contribuiram com o trabalho, além de um total apoio de instituições da comunidade vigente, principalmente a adesão dos colégios.

O projeto de ações será direcionado aos estudantes, que se encontram na faixa etária de 12 a 16 anos, residentes no Bairro Catas Altas e que estão matriculados na escola municipal de Ribeira.

Este projeto visa proporcionar conhecimento educativo sobre as medidas e metas de prevenção e promoção de atividades que venham a evitar o crescimento dos índices das parasitoses intestinais.

Na comunidade em questão as águas não são tratadas adequadamente e a população não tem a cultura de utilizar o hipoclorito de sódio e, nem ao menos, filtram ou ferver a água antes de ser utilizada. Muitos moradores consomem a água de chuva, do poço e do rio Ribeira que está muito perto, sem nenhum tipo de tratamento adequado.

Além destes aspectos, encontram-se altos índices de positividade nos exames parasitológicos de fezes realizados pela equipe de saúde.

Como poderia trabalhar a consciência social dos moradores da comunidade de Catas Altas, em prol da promoção de mudanças significativas com intervenções baseadas nas necessidades da população e ser educada a respeito a parasitoses intestinais, já que foi constatado na prática profissional o desconhecimento sobre as medidas de prevenir um elevado índice destas insalubridades?

1.2 JUSTIFICATIVA DA INTERVENCAO

Minha motivação para propor este projeto foi devido à observação ativa dos hábitos da população adstrita a área do distrito de Catas Altas.

Nesta observação, pude perceber aspectos de falta de higiene adequada na manipulação de alimentos, insuficiente saneamento básico, má qualidade da água encanada, não filtragem da água a ser consumida, falta de hábito de utilização de hipoclorito do sódio, além de altos índices de positividade nos exames parasitológicos de fezes.

O presente trabalho será realizado com o objetivo de elevar o nível de conhecimento do público alvo, dada à necessidade de abordar as parasitoses, conhecer que podem ser de diferentes tipos, conhecer suas formas de transmissão e a prevenção das mesmas.

Com a implantação de um plano de ações interventivas, a comunidade se beneficiará de diversos processos de mudança, como o acesso ao conhecimento de maneiras preventivas de saúde pública. A Equipe de Saúde vigente conta com o apoio de instituições da comunidade, principalmente dos colégios e das igrejas.

Dessa forma, o plano de ações proposto no presente estudo visa encontrar um meio de intervir na diminuição da ocorrência dos casos de parasitoses intestinais que vem agravando o quadro de saúde daqueles habitantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Sensibilizar aos adolescentes e seus responsáveis sobre prevenção de parasitoses intestinais através de ações de educação em saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar palestras com público alvo, descrevendo medidas de prevenção para reduzir a ocorrência de novos casos de infecção decorridos de parasitoses intestinais evidenciados na comunidade;
- Orientar a comunidade, através dos agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe, sobre importância medidas higiênicas para a prevenção de parasitoses intestinais;
- Formar estudantes que seriam responsáveis por divulgar as informações obtidas em relação à prevenção e promoção das parasitoses intestinais, atuando como facilitadores;

3 REVISÃO DE LITERATURA

As parasitoses intestinais constituem um problema de saúde pública, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. São frequentemente tratadas na Atenção Primária à Saúde. As parasitoses intestinais constituem um tipo de endoparasitismo.

Os parasitos que vivem no trato gastrintestinal do homem pertencem aos filos Protozoa, *Platyhelminthes*, *Nematoda*, *Acantocephala*. As condições de vida, moradia e saneamento básico são, em grande parte, determinantes da transmissão de tais parasitos. Alguns, como *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Enterobius vermicularis*, são transmitidos pela água ou alimentos contaminados. Outros, como *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Strongyloides stercoralis*, são transmitidos por larva presentes.

A prevalência de parasitoses é alta em locais nos quais as condições de vida e de saneamento básico são insatisfatórias ou inexistentes. O desconhecimento de princípios de higiene pessoal e de cuidados na preparação dos alimentos facilita a infecção e predispõe a reinfecção em áreas endêmicas.

No final da década de 1980, foi realizado um levantamento multicêntrico de parasitoses, em 10 Estados, com análise de 18.151 amostras de fezes de escolares de sete a 14 anos, pelo método Kato-Katz. Tal estudo mostrou uma prevalência de 44,2% de helmintíases intestinais, para o Estado de Minas Gerais, em 5360 escolares. Os principais Parasitos encontrados foram *Ascaris lumbricoides* (59,5%), *Trichuris trichiura* (36,5%) e *ancilostomídeos* (2,6%).²

Em um estudo acerca de enteroparasitoses em pacientes de um hospital, elaborado por Chen, Garcia e Torres apud. Rey, não foi encontrado diferenças nos resultados obtidos quanto ao sexo e estações do ano. A maior porcentagem foi encontrada em pacientes provenientes da zona rural e um número significativo apresentava mais de uma espécie de parasitos.³

Em outro estudo feito no ano 2010, no município de Osasco, São Paulo (SP), comparando 84 crianças de seis a dez anos, residentes em área sem saneamento básico e moradia precária, com 35 crianças de escola particular no mesmo município, que possuíam boas condições socioeconômicas e de moradia.

Resultado é que a Parasitose intestinal ocorreu em 60,7% das crianças da favela e em 5,9% das crianças da escola particular. ⁴

No município de Tutóia, estado de Maranhão, foi feito um estudo entre julho e dezembro de 2008, por crianças entre um a doze anos de idade, num total de 220 indivíduos, mostro uma prevalência de infecção por *A. lumbricoides* foi de 53,6%. Os autores chegaram à conclusão, que os índices de parasitoses no presente trabalho são um reflexo claro da falta de saneamento básico da região estudada, indicando um estado epidemiológico preocupante.

Dessa forma, faz-se necessária uma política pública de conscientização e combate dessa patologia.⁵

Uma revista dos 2010 também mostrou um estudo da prevalência de parasitoses intestinais de crianças em idade escolar em todo Brasil. A análise dos estudos mencionados evidencia que a prevalência de enteroparasitoses em crianças de idade escolar pode variar aproximadamente de 31% a 67%, possuindo como variáveis importantes: saneamento básico, higiene pessoal e nível socioeconômico. O principal dano das parasitoses intestinais em crianças em idade escolar é o acometimento do desenvolvimento físico e mental, dificultando assim, o começo do aprendizado. Eles chegaram à conclusão, para que ocorra uma diminuição da prevalência das enteroparasitoses, seria necessário que as autoridades governamentais não apenas disponibilizassem o tratamento medicamentoso, mas que também investissem na profilaxia, através da conscientização da população para os bons hábitos de higiene e através da disponibilização de saneamento básico para as comunidades mais carentes. Além disso, a educação higiênico-sanitária deveria ser pauta das aulas em escolas principalmente das regiões mais pobres, com o intuito de que as crianças evitem a contaminação e as possíveis reincidências das parasitoses. A educação deve também ser estendida para os pais dos alunos, para que os mesmos possam agir corretamente, servindo os pais como “espelhos” para seus filhos, tornado qualquer ato de higiene um hábito familiar.⁶

Em 2012 ,outro estudo, no município de Olinda, estado de Pernambuco, mostrou como 508 alunos na faixa etária 5-18 anos de idade, 64,2% tinham parasitoses intestinais.⁷

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre fatores socioambientais e condições de saneamento urbano com a prevalência de

parasitoses intestinais, em uma comunidade na periferia da cidade de Manaus, a prevalência de parasitose intestinal foi de 44,2%.⁸

Em uma mostra grande de investigação científica feita em Unidades de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul mostra como más condições socioeconômicas propiciam parasitoses intestinais nas crianças de 12 a 16 meses de idade.⁹

A educação em saúde possibilita a construção do conhecimento das parasitoses intestinais e foi feito em 50 alunos de uma escola do município Duque de Caxias do Estado Rio de Janeiro, com escolares de 6º e 7º ano do ensino fundamental.

Com a aplicação do jogo e do pós-teste os escolares apresentaram uma melhora significativa sobre as parasitoses. Acredita-se que o jogo não pode ser utilizado apenas como um fato isolado, este deverá ser introduzido em processos educacionais maiores, com atividades continuadas, sendo necessário que estruturas ambientais compatíveis aos hábitos de saúde sejam fornecidas.¹⁰

Em outro estudo sobre educação em saúde, foi realizado com moradores de um bairro da periferia do município de Crato-CE. O momento educativo contou com a participação de 48 pessoas, dentre as quais 16 crianças. Tanto as crianças como seus responsáveis demonstraram ter compreendido a mensagem educativa participando ativamente das atividades. A população mostrou-se sensibilizada com as ações desenvolvidas, tendo êxito o processo educativo realizado numa abordagem sujeito-sujeito e não verticalizada, na busca pelo empoderamento comunitário acerca das questões abordadas, salientado a importância de um processo continuado de educação em saúde.¹¹

Em um território do município de Florianópolis, SC, num centro de Saúde, foi feito um estudo de educação em saúde de parasitoses intestinais, com vários temas abordados em crianças entre 6 e 12 anos, com atividades teórica-práticas. Mostro a importância das práticas frente aos infantes, a qual deve ser feita de maneira didática e atraente a fim de explorar corretamente os potenciais cognitivos presente nessa idade. Percebeu-se o fortalecimento da estratégia de atenção integrada a estes quadros de alta incidência na infância, expansão da percepção das crianças sobre a importância do auto-cuidado, de modo a incentivar a reflexão acerca das condições do ambiente e os problemas de saúde que podem acarretar, e

estimulando-os a adotarem junto com seus familiares hábitos saudáveis desde a infância.¹²

4 METODOLOGIA

4.1 Cenários da intervenção.

Este projeto de intervenção será um estudo descritivo, tem caráter educativo e abordagem construtivista. Será realizado no Posto Médico de Saúde de Ribeira e instalações do Bairro Catas Altas, no município de Ribeira, SÃO PAULO (SP).

- As intervenções serão feitas na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas no UBS, e também serão utilizados como: espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos como escolas.

Para a realização desse projeto será utilizado material de fácil manejo e entendimento como: materiais ilustrativos, panfletos e bonecos.

Como material de recurso: cadeiras, papel ofício A4, pinceis, cadeiras, televisão e DVD.

4.2 Sujeitos da intervenção.

- Os participantes desta intervenção serão os 186 pacientes adolescentes (estudantes do colégio), cadastrados na Equipe Saúde da Família no. 2, para que possam obter informações necessárias para evitar infestações de parasitoses intestinais e a importância dos hábitos higiênicos pessoais.

4.3 Estratégias e ações.

Etapa 1:

Elaborar um projeto de intervenção para propiciar estudos voltados ao problema. Promover ações positivas para procurar as instalações que serão usadas para palestras, assim como se dará início ao projeto com uma busca ativa por parte dos ACSs dos pacientes envolvidos no projeto, que residem na área, convidando-as para participar do projeto educativo.

Etapa 2: Realizar campanhas educativas e palestras, onde explique que as doenças parasitárias podem ser evitadas, com apoio do governo, em que se priorize o

saneamento básico e algumas atitudes a serem tomadas, tais como a higienização das mãos após o uso do banheiro, lavagem de alimentos, cuja ingestão pode ser na forma crua em fim tomar medidas profiláticas, para que o número de pessoas infectadas diminua com a passar do tempo.

Etapa 3: Trabalhar com os pacientes adolescentes com objetivos de que eles sejam promotores de saúde para evitar as doenças parasitárias na comunidade.

Etapa 4: Conclusão do plano operativo, consolidar todos os dados e resultados em um relatório final. Designado os responsáveis por cada atividade e possível realização das atividades interventoras.

4.4 Avaliação e Monitoramento.

As etapas de avaliação e monitoramento de um projeto são muito importantes pra poder chegar à meta e objetivos proposto, por isso, o monitoramento será processado em todos os dias de cada etapa da intervenção assim como a avaliação dos indicadores de atendimento das metas propostas, que são essenciais para uma análise real e concreta se o projeto está de acordo com a sua ideia inicial e sua eficácia.

Serão avaliados: a) nº de estudantes atendidos, b) frequência nas reuniões, c) análise da compreensão e conhecimentos das palestras ministradas, d) causas, ajustes e mudanças necessárias para adequações do projeto e e) se avaliara a capacidade e conhecimentos dos estudantes facilitadores de jeito oral.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Despertar o interesse das pessoas envolvidas no projeto e a curiosidade de informar sobre a doença e sua prevenção. Realizado um trabalho com pessoas envolvidas, os estudantes, esperamos que eles sejam facilitadores na busca de melhorar a saúde familiar.

Querendo alcançar com esta intervenção uma melhor qualidade de vida da comunidade em questão, diminuindo o índice de parasitoses e elevando a higiene, fazendo com que grande parte das pessoas utilize o hipoclorito de sódio e adquiram o hábito de ferver a água utilizada diretamente ao consumo.

Possibilitar que os estudantes que participaram do projeto se tornem futuros promotores de saúde para poderem transmitir esta sabedoria e conhecimento aos demais moradores do bairro.

Espera-se que com o desenvolvimento do projeto possamos observar uma redução da mobilidade por parasitoses na comunidade de Catas Altas.

Por último, que este trabalho sirva para abrir espaços a outros trabalhos científicos de caráter educativo e construtivo para ser humano.

6 CRONOGRAMA

Etapas da pesquisa:

MÊS/ANO	ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3	ETAPA 4
Fevereiro	X			
Março	X			
Abril	X			
Maio		X		
Junho		X		
Julho		X	X	
Agosto				X

7 REFERÊNCIAS

- 1- STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400005&script=sci_arttext
- 2- Andrade. E. C de Leite, I. C. G., Rodrigues. V. O., Cesca. M. G. **Parasitoses Intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos**. Rev.aps,juizde fora,v.13,p.231-240,abr/jun.2010. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/736>
- 3- REY,L. **Bases da Parasitologia Médica**. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- 4- . Araujo. F.H.B., Carmo.R.M .S, Mello.S.C., Melli. L.C.F. L,Soraia .T, Batista. M. **Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico**. **SCielo**, 2011. Disponível em: <ttp://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/09.pdf>
- 5- Silva.J.C,Viane.L.F.F,Ferro.T.C, Bezerra.K.C, Borges .E.P, Melo.A.C.F.L.**Parasitismo por ascaris lumbricoides e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão**; Revista da Sociedade brasileira de madecina tropical 44(1):100-102,jan fev,2011.**SCielo**.Disponivel em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/22.pdf>
- 6- Melo. E.M, Ferraz. F.N, Ferraz.D.L.F. **IMPORTANCIA DO ESTUDO DA PREVALENCIA DE PARASITOS INTESTINOS DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR**. Sabios:REV.SAUDE E BIOL;V5,N1,P.43-47,JAN/JUL.2010.De grupointegrado.Disponivel em: <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/viewArticle/546>
- 7- Santos.A.M.A,Medeiros.Z,Bonfim.C,Rocha.A.Ç,Brandão.E.,Miranda.T,Oliveira.P.,E.S.C.**E pidemiological assessment of neglected diseases in children: lymphatic filariasis and soil-transmitted helminthiasis**. 2013 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicadaporelsever. Editora Ltda.<http://dx.dor.org/10.1016/j.jpmed.2012.11.003>.Disponivel em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002175571300048X>
- 8- Visser.S.,Giatti.L .L, DE CARVALHO.R.A.C, GUERREIRO.J.C.H. **Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitoses intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM,Brasil)**.Art. ciência & saúde.colectiva.16(8):3481-3492.2011.**Scielo**. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n8/a16v16n8.pdf>
- 9- COSTA. C.S, LOUZADA M.L.C, RAUBER. F, WEIBBELLING. A.M.P, MEZZARI. A., VITOLLO. M.R. **Prevalência de parasitoses em crianças de 12 a 16 meses atendidas em unidades de saúde de Porto Alegre, Rio grande do Sul**.Rev,ciência,med,campinas,21(1-6):63-68,jan./dez.,2012. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1873>
- 10- DA SILVA.P.M.C.,MARTINS .E.R., DE MATOS .W.R. **Parasitoses intestinais: uma abordagem lúdica numa escola pública do município de Duque de Caxias ,RJ**.Saúde & amb.Rev,Duque de Caxias,v.8,n.1,p.43-53,jan-jun ,2013. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/sare/article/view/1757>
- 11- BARBOSA. L.A., SAMPIO.,MELO.A.L.A., DE MACEDO .A.P.N., MACHADO .M.F.S. **A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses**. RBPS,

fortaleza,22(4):272-278,out./dez.,2009.
<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/1048>

Disponível em:

- 12- CAMINHA. M.E.P., CECHINE. C. **Paratose infantil: o lúdico como estratégia para promoção de saúde.** Ancangr.sul-Bras,med,fam,comunidade,Florianópolis,2012 abril,1(1):72. Disponível em: <http://www.cmfc.org.br/sul/article/view/73>.