



**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



**Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família**

**Projeto de Intervenção educativa para diminuir a incidência do
parasitismo intestinal.**

**AUTORA: Dra. Yenny Pineda Redondo
ORIENTADORA: Camila Mugnai Vieira**

**Pirassununga
São Paulo
2015**

Sumário	PÁGS
INTRODUCAO.....	4
Justificativa.....	5
OBJETIVOS.....	6
Objetivo geral.....	6
Objetivo especifico.....	6
METODOLOGIA.....	7
Cenários da Intervenção.....	7
Sujeitos envolvidos no beneficio da intervencao.....	7
Estratégias e ações.....	9
Avaliação e monitoramento.....	9
RESULTADOS ESPERADOS.....	10
CRONOGRAMA.....	10
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	11
ANEXO.....	12

1. INTRODUÇÃO

1.1 Fundamentação teórica

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 *Giárdia lambeia*, 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 esteja 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-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 "João Antônio del Nero", localizado no município Pirassununga, São Paulo, 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. No Brasil, as parasitoses também constituem um sério problema, apresentando maior prevalência em populações de nível socioeconômico mais baixo e condições precárias de saneamento básico, resultando em altos índices de morbidade. A busca pelo conhecimento destes aspectos se justifica pelo fato de que, de acordo com Lourenço et al. (2002), estratégias para o controle e erradicação das parasitoses devem ter a educação como instrumento de conscientização dos indivíduos sobre práticas de higiene, instrução sanitária e tratamento em massa¹³.

As parasitoses são infecções causadas por parasitas intestinais e constituem um importante problema de saúde pública mundial, podem ser adquiridas a partir da ingestão de larvas e ovos encontrados no solo, nos alimentos ou na poeira^{14,15}.

O mundo atual, apesar do grande avanço tecnológico e científico, ainda abriga grande número de doenças parasitárias. As péssimas condições sanitárias de alguns povos, seus hábitos, sua cultura e seu nível de educação podem ser classificados como os grandes responsáveis por esse quadro. Nas grandes cidades, onde o crescimento acelerado e as migrações internas são responsáveis pelo aparecimento de uma população desempregada, desprovida de qualquer noção de higiene e educação, sem condições adequadas de vida, podemos observar grande disseminação das doenças provocadas por parasitas¹⁶⁻²³.

Com a evolução da medicina nos últimos anos as doenças banais como as parasitoses intestinais tenderiam a diminuir significativamente, tal fato não ocorreu. Pesquisa recente do Ministério da Saúde mostrou que mais de um terço da população brasileira (36%) está infectada com pelo menos um tipo de parasita. Nas últimas décadas, espécies outrora inofensivas (*Cryptosporidium parvum* e *Cyclospora cayetanensis*), tornaram-se bastante patológicos em populações imunossuprimidas¹⁷, associando-se a quadros de diarreia crônica e desnutrição, baixo rendimento escolar infantil, inatividade produtiva no trabalho dos adultos constituindo uns dos principais fatores debilitantes da população. A incidência de parasitas intestinais tem relação direta com condições ambientais, higiênicas e sanitárias às quais uma população está submetida. Em crianças das camadas mais carentes da população, as parasitoses intestinais são especialmente graves por causarem déficits orgânicos severos, com conseqüente o desenvolvimento físico e intelectual, além de mortalidade^{18,22}.

As parasitoses podem ser adquiridas a partir da ingestão de larvas e ovos encontrados no solo, nos alimentos ou na poeira. Por isso é importante que se tomem medidas profiláticas baseadas na manutenção da educação sanitária, construção de fossa séptica, proteção dos alimentos contra poeira e insetos e higiene diária do corpo, principalmente das mãos, das roupas íntimas e de cama. Por isso é importante que se tomem medidas profiláticas baseadas na manutenção da educação sanitária, construção de fossa séptica, proteção dos alimentos contra poeira e insetos e higiene diária do corpo, principalmente das mãos, das roupas íntimas e de cama^{19,21}.

Faz-se necessária uma educação continuada junto aos profissionais de saúde, associada à melhoria das condições sanitárias, para que num futuro próximo consigamos maior controle dessas parasitoses²⁰.

1.2 Justificativa

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de dois bilhões de pessoas são portadoras de algum tipo de verme ou parasita. Estima-se que dois terços das causas de mortalidade mundial têm relação com as doenças de veiculação hídrica, como as parasitoses⁶.

No ano 2013 a Coordenação Geral de Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Ministério da Saúde (MS), realizou, pela primeira vez, a campanha de tratamento de ampla cobertura para as verminose intestinal, visando abranger as crianças em idade escolar de 800 municípios nos 27 estados. A campanha fez parte do “Plano Integrado de Ações estratégicas de eliminação de verminose intestinal”, lançado pelo Ministério da Saúde em Julho de 2012. A campanha foi um êxito, mas apontou algumas realidades ocultas, como o fato de um número muito maior do esperado de crianças que não compareceram à escola (aproximadamente 15%).

A participação dos trabalhadores da saúde de da Atenção Primária em Saúde e das equipes da Saúde da Família, junto com o reforço do Programa Mais Médicos, podem ser uma saída para atingir o resultado de cobertura desses 15%. A estratégia para o controle das verminoses foi a administração, em dose única de 400 mg, do medicamento Albendazol, doado pela Organização Mundial de Saúde, pelos profissionais de saúde do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde e Educação, em coordenação com os professores das escolas.

Considerando que muitos dos municípios onde estão localizados os médicos do Programa Mais Médicos são os mesmos que o Ministério da Saúde selecionou, pelas suas condições de vulnerabilidade, para a campanha contra a verminose intestinal, desta forma estabelece-se uma oportunidade para sistematizar a localização e o tratamento dessas crianças¹⁰.

Para 2015, o Ministério da Saúde está planejando uma campanha muito maior, visando chegar a todos os aproximadamente 5.600 municípios do Brasil, ampliando os tratamentos antiparasitários e a faixa etária de crianças em idade pré-escolar (2 a 5 anos), e incluindo a busca ativa de casos¹⁰. Em áreas de alta endemia será desenvolvida uma estratégia especial para alcançar às famílias e garantir o exame clínico para busca de casos e viabilizar os tratamentos necessários para todos os membros das famílias.

Assim sendo, este projeto de intervenção mostra-se extremamente atual e de grande importância para a população-alvo assistida na Unidade de Saúde da Família "João Antônio del Nero".

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Desenvolver um programa educativo para a população atendida na Unidade de Saúde da Família Joao Antônio Del Nero, do município de Pirassununga, para diminuir a incidência de parasitoses intestinais.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar variáveis sociodemográficas da população a estudar.
- Capacitar a Equipe de Saúde para melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes objetos de estudo.
- Aumentar a cobertura de saúde.
- Avaliar o resultado do impacto da intervenção.

METODOLOGIA

3.1 Cenários da intervenção

O cenário da intervenção será a Unidade de Saúde da Família “João Antônio Del Nero”, da zona oeste, localizado na rua Av .Dr. Ivo Xavier Ferreira Bairro Vila San Pedro, do município Pirassununga.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

O total da população de 4723 habitantes da região da USF “João Antônio Del Nero”, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde, farmacêutica e técnico de laboratório clínico.

Os critérios de inclusão serão:

- .Ter tido entre 1 e 60 anos e mais
- .Ter pertencido a área de abrangência.

Para a coleta de dados, será feito e aplicado um questionário a toda a população, as variáveis a ser analisadas no projeto serão:

- . Sexo: feminino e masculino
- . Rasa: Branca, Negra, Amarela e Mestiça.
- . Idade: as faixas etárias a estudar serão: 1 e 16 anos, 17 e 32 anos, 33 e 48 anos, 49 e mais anos.

Com respeito aos fatores de risco serão avaliados:

. Nível de ensino: conjunto de leis, decretos, pareceres e resoluções referentes aos níveis de Educação Básica do Brasil que tem por finalidade assegurar a formação comum e o exercício da cidadania, conformada por a Educação Infantil, Educação Fundamental, Ensino Médio e a Educação Superior.

. Hábitos higiênicos: é um conjunto de conhecimentos e técnicas para evitar doenças infecciosas usando desinfecção, esterilização e outros métodos de limpeza com o objetivo de conservar e fortalecer a saúde. De origem grega ([] (hygieiné [téchne]) que significa hygiene, ou o que é saudável. É derivada da deusa grega da saúde, limpeza e sanitariedade.

. Sistema de água e esgoto:

Sistema de Esgoto: Esgoto é o termo utilizado para caracterizar os despejos provenientes dos diversos usos da água tais como doméstico, comercial e industrial. O esgoto doméstico é a parcela mais significativa dos esgotos já que provem principalmente de residências e edificações públicas onde se concentram aparelhos sanitários, lavanderias e cozinhas. Esses esgotos variam de acordo com o costume e condições socioeconômicas de cada comunidade.

. Acessibilidade aos serviços de saúde: O conceito compreende todo contato direto consultas médicas, hospitalizações ou indireta realização de exames preventivos e diagnósticos com os serviços de saúde. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde

. Adesão ao tratamento: esse termo se refere a numerosos outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos e envolvem aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença.

. Existência de animais em casa: Convivência conjunta de animais e pessoas.

Etapas

Passo 1: Observação dos dados de produção mensal do medico, será feita uma observação simples da produção mensal do medico fixo durante o ano 2014 para ter uma visão geral da problemática.

Passo 2: Aplicação dum questionário (anexo 1) a população com a ajuda da enfermeira chefe.

Passo 3: Esvaziamento dos dados questionário na base de dados conformada para os fins (anexo 2) em concordância com as variáveis analisadas neste projeto.

Passo 4: Analise dos resultados alcançados pelo projeto de intervenção.

Passo 5: Realização de palestra expositiva sob os fatores de risco para o desenvolvimento da Parasitose Intestinal, com a participação das enfermeiras, nutricionista, psicóloga, farmacêutica, agente comunitário e laboratorista, será convocada a população toda para a sua participação.

3.3 Estratégias e ações

- Capacitação da equipe de saúde sobre a parasitose intestinal nas reuniões semanais sobre as medidas higiênico-sanitárias, fatores de risco para o desenvolvimento da doença.
- Criar espaços educativos para a população (na praça, nas escolas, nos centros de trabalho (para divulgar a importância das medidas higiênicas sanitárias);
- Realização da palestra expositiva com o objetivo de facilitar à população os melhores métodos para manter as medidas higiênicas sanitárias pra evitar la.

3.4 Avaliação e monitoramento

Nas reuniões da equipe de saúde semanais, será realizada a educação continuada para a preparação da equipe e dos agentes comunitários na identificação de fatores de risco da parasitose intestinal e se avaliará pela equipe semanalmente a quantidade de pacientes que foram atendidos com diagnóstico de parasitoses intestinais e com fatores de riscos associados.

Quinzenalmente serão avaliadas as atividades planejadas de promoção em saúde sobre os fatores de risco, por meio do relato e registros da equipe de saúde e de outros integrantes da comunidade.

Os pacientes selecionados para o estudo serão estimulados, durante as reuniões de grupos e nas consultas com a equipe, a apresentar seus pontos de

vista, experiências vividas durante o tempo da investigação, avaliando desta forma o nível de conhecimento alcançado nas atividades educativas realizadas.

4 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se melhorar a qualidade de vida da população, aumentar o nível de conhecimento da população sobre a parasitose intestinais , assim como, dar as ferramentas para combater os fatores de risco destas doenças, aumentar adesão às consultas e serviços na unidade de saúde e integrar o trabalho da equipe de saúde.

5 CRONOGRAMA

Atividades	Mai 2015	Junho 2015
Capacitação da equipe	X	
Criação dos espaços educativos	X	
Realização da palestra expositiva	X	
Discussão e análise dos resultados		X

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mathers 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 Wuchereriabancrofti 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. Hotez 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.
14. MCB; Klem, VGQ; Mota, JAC.; Penna, FJ: Parasitoses intestinais. Rev. Med. Minas Gerais 2004; 14 (1 Supl. 1): S3-S12.
15. Marcondes E et al. **Pediatria básica**. Tomo II. 9 ed. São Paulo: Sarvier. 2003.
16. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. VI 3 ed 3jul:set 2006.
17. Sergio HarnaniStuhrDomingues. Medicina Atual PediatraGnecologia Oncologia. Vol 16 ,no 4.
18. Sociedade Brasileira de Infectologia. Parasitoses intestinais. 2003
19. Marcondes E et al. **Pediatria básica**. Tomo II. 9 ed. São Paulo: Sarvier. 2003.

- 20 Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente. VI 3 ,ed. 3jul:set 2006.
- 21 Huggins D et al. Parasitoses intestinais no período infantil. *Pediatria Moderna* 2000 ; 36(10).
- 22 Castiñeiras, T.M.P.P. & Martins, F.S.V. Infecções por helmintos e enteroprotzoários. (20002002).
- 23 American Academy of Pediatrics. 2003 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 26 ed. AAP. 2003.

ANEXO 1. Questionário

1. Dados pessoais:

Nome
 Sobrenome
 Idade
 Cor da pele
 Endereço

2. Escolaridade

Educação infantil.....
 Educação fundamental.....
 Ensino médio.....
 Educação superior.....

3. Hábitos higiênicos

- 3.1 Você lava suas mãos antes de ingerir alimentos
 Sim..... Não.....
- 3.2 Você lava suas mãos após defecar (fazer coco)
 Sim..... Não.....
- 3.3 Você lava os alimentos antes de serem ingeridos
 Sim Não.....
- 3.4 Você come suas unhas
 Sim..... Não.....

4. Tem sistema de água e esgoto

Sim..... Não.....

5. Quando você fica doente vai para UBS..... PAM..... SANTA CASA.....

6. Você cumpre com os tratamentos médicos

Sempre..... De vez em quando..... Nunca.....

7. Voce tem animais em casa
Sim..... Não.....