



EMILIO TRIANA RAMIRAZ

**PARASITOSSES INTESTINAIS: REDUÇÃO DE SUA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS
ATENDIDAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO PACATUBA, ANO 2016**

ARACAJÚ- SE 2017



EMILIO TRIANA RAMIRAZ

**PARASIToses INTESTINAIS: REDUÇÃO DE SUA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS
ATENDIDAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO PACATUBA, ANO 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Fabiano Fraga Carvalho

ARACAJÚ- SE 2017

RESUMO

As parasitoses intestinais afetam milhões de pessoas no mundo, sendo mais prevalentes nos países em desenvolvimento, sobretudo entre os indivíduos economicamente desfavorecidos estão nitidamente relacionadas com pobreza, condições precárias de saneamento básico y de moradia, má qualidade da água consumida. No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, as enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública e estão associadas a diversas variáveis, dentre elas: saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, ocupação da mãe e muitas vezes associa-se também aos péssimos hábitos de higiene pessoal, a infraestrutura precária e a falta de projetos educacionais direcionados à população. Neste portfolio foram relatadas as principais atividades realizadas na Atenção Básica, primeiramente se faz uma introdução para apresentar as características do município e área de trabalho, apresentamos um caso clínico de um paciente com o diagnóstico de Parasitoses intestinal por Esquistossomoses, espécie Schistosoma Mansoni, desenvolvendo todos os procedimentos estabelecidos no Caderno de Atenção Básica desta doença, muito frequente em nosso médio de trabalho, na terceira atividade do mesmo fazemos referência as atividades de prevenção e promoção de saúde com o objetivo de mudanças no estilo de vida, diminuir fatores de risco , tendo sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão e diabetes Mellitus, assim como medidas de controle de higiene pessoal e ambiental para diminuir a incidência de parasitose intestinal, Posteriormente se narra como acontece em nossa comunidade o processo da Visita Domiciliar como importante veículo de operacionalização de parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde possibilitando a concretização da Longitudinalidade, Integralidade, acessibilidade e a interação entre o profissional e o usuário/família. Também se faz referência á nossa experiência adquirida como profissional no curso de especialização em saúde da Família. Finalmente se expõe um Projeto de Intervenção que tem como objetivo. Implantar ações de educação em saúde para diminuir a prevalência de parasitoses na comunidade atendida na UBS – Santana

dos Frades, no Município de Pacatuba-S/E.O programa de educação foi realizado desde agosto do 2016 a Fevereiro do 2017 durante todo o processo foram desenvolvidos ações para promover hábitos de higiene direcionadas às famílias da comunidade. Palavras Chaves: Parasitose intestinal, Educação em Saúde, Fatores de risco

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Doenças parasitárias, Prevenção de doenças, Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. ESTUDO DE CASO CLINICO	8
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	13
4. VISITA DOMICILIAR	17
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO1: PROJETO DE INTERVENÇÃO	26

1. INTRODUÇÃO

Eu sou o doutor Emilio Triana Ramirez tenho 50 anos, nasci na cidade de Holguin, Cuba, comecei meu estudos universitários no ano 1983 no Instituto Superior de Ciências Médicas de Santiago de Cuba, terminando no ano 1989 como Médico Geral, culminando a especialidade de medicina geral integral no ano 1993, e uma segunda especialidade em Medicina Esportiva no ano 1997, tenho 27 anos de trabalho como Médico. Durante meu trajetória laboral é recebido várias condecorações e distinções por resultados destacados. Trabalhe no país de Venezuela por um período de 4 anos. Atuo no Programa Mais Médico desde o ano 2015 na ESF Santana dos Frades, no município Pacatuba, Estado Sergipe.

A ESF “Santana dos Frades” está localizada na área rural de Pacatuba, município que ta na Região - Norte do Estado de Sergipe ; estando a 116 km de Aracaju. Localiza-se a uma latitude 10°27'12" sul e a uma longitude 36°39'05" oeste, estando a uma altitude de 87 metros. Possui uma área de 363,761 km², Predomina um clima tropical úmido, com uma População - de 13.379 habitantes, são 6.807 homens e são 6.572 mulheres, 2.738 moram na zona urbana e 10.641 na zona rural. O município tem 7.81% de desempregados na faixa etária acima de 16 anos (IBGR 2010). Atividades econômicas - Agricultura, coco, peixe e petróleo; Nossa unidade de saúde abrange a comunidade do Povoado de Santana, Golfo, Cruiri, Santanhea, Gemen, Tigre, trabalho na equipe 5, formada por 1 Enfermeira, 1 Técnicas de Enfermagem, 5 Agentes Comunitários de Saúde(ACS), 1 Medico, 1 Odontolgo e uma Técnica Odontologista.

A estrutura física da UBS que fica no povoado do tigre é boa, está composta por local de espera dos pacientes, o local para a recepção e triagem, salas de vacinas, consultas, enfermeira, curativos, salão de reunião, esterilização, cozinha e locais administrativos. As salas de consultas estão em boas condições estruturais, não sons climatizados, nós atendemos no posto só os dias de quinta os demais dias são nos povoados já que ficam muito distantes e o transporte é escasso, tornando-se mais difícil assistência aos serviços básicos fazendo as consultas nas escolas. Atendo cerca de 583 famílias numa população de 2479 pessoas, destas, 1699 são maiores de 15 anos e 891 são mulheres com idades entre 15 a 59 anos, o seja, em idade fértil. Atendo a 78

crianças menores de 2 anos e 34 menores de 1 ano, e em controle pré-natal a 22 grávidas. As doenças mais atendidas são as Crônicas não transmissíveis com mais incidência e prevalência a Hipertensão Arterial (221) e Diabetes Mellitus, (92) sendo frequentes também as Doenças Respiratórias Agudas, as Dermatoses, Parasitoses Intestinal, entre outras. A maior empresa do Município é A Fábrica de Cimento MIZU inaugurada em 2004 que trabalha no ramo de cimento, calcaria e demais materiais da construção. O retorno de ICMS ao município é de 106,59% por habitante por ano e deste total, 15% são destinados para a Saúde. A taxa de analfabetismo conforme o censo 2010 era de 29,42% na população acima de 15 anos.

A renda percapita em 2010 era R\$ 195,47. O estilo de vida da população é determinado pelos seguintes fatores: baixa renda familiar com média de um salário mínimo (2,1), recebimento de auxílio bolsa família e auxílio bolsa PIS, baixo nível de escolaridade (ensino fundamental), ausência de esgotamento sanitário adequado, coleta de resíduos irregular, escasso transporte público, entre outros. A maioria das pessoas não têm emprego fixo e vivem basicamente do benefício governamental; outras trabalham como autônoma. As principais ações que são feitas nesta UBS são o cadastramento dos usuários, consultas médicas e de enfermagem, realização de procedimentos básicos. O tema escolhido para o Projeto de Intervenção é: Parasitoses Intestinais: Redução De Sua Prevalência Em Crianças Atendidas Na Saúde Da Família Do Município Pacatuba, Ano 2016.

JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais constituem um grave problema de saúde pública, especialmente nos municípios com condições precárias de educação sanitária, sendo esse problema associado a falta de informação.

A elevada prevalência de parasitoses em crianças menores de 5 anos em a (UBS) Santana dos Frades do município de Pacatuba, Estado de Sergipe foi o motivo para a elaboração deste projeto de intervenção sobre ações educativas, para sua redução. A maioria da população é de nível socioeconômico de classe média e baixa.

2. ESTUDO DE CASO CLINICO

As parasitoses intestinais afetam milhões de pessoas no mundo, sendo mais prevalentes nos países em desenvolvimento, sobretudo entre os indivíduos economicamente desfavorecidos. Estão nitidamente relacionadas com pobreza, condições precárias de saneamento básico y de moradia, má qualidade da água consumida. Estimativas globais indicam que mais de um quarto da população mundial está infectada com um ou varia-os desses parasitas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças infecciosas e parasitárias continuam a figurar entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo, estime-se que o número de infetados no mundo seja de aproximadamente 3,5 bilhões de pessoas, das quais 450 milhões, a maior parte crianças, estejam doentes.

As parasitoses estão entre as enfermidades mais comumente encontradas em seres humanos. Dentre elas, destacam-se os protozoários patogênicos intestinais *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*/E. *díspar*; os nematódeos *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermiculares*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenal* e *Necator americanus*; e os platelmintos *Taenia solium*, *Taenia saginata* e *Schistosoma mansoni*, todos eles com ampla distribuição no Nordeste brasileiro.

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, as enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública e estão associadas a diversas variáveis, dentre elas: saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, ocupação da mãe e hábitos de higiene.

O parasitismo intestinal continua sendo um grave problema de saúde e a pesar dos avanços científicos e tecnológicos alcançados, esta situação é muito mais freqüente nos países subdesenvolvidos onde existe um baixo nível socioeconômico e cultural, além disso, muitas vezes associa-se também aos péssimos hábitos de higiene pessoal, a infraestrutura precária e a falta de projetos educacionais direcionados à população. Nas cidades dos países subdesenvolvidos aproximadamente um terço da população vivem em condições ambientais propícias para a disseminação das infecções parasitárias. As parasitoses intestinais ainda continuam sendo significativamente importantes. Existe um grande número de pessoas com alterações orgânicas e com afetação do estado

nutricional. Essas doenças atingem índices de até 90% aumentando a frequência à medida que piora o nível de pauperização.

Existe um grande número de casos de contaminação nos centros urbanos no todo mundo. Segundo a OMS “mais de 900 milhões de pessoas no mundo estavam parasitadas por *Ascaris Lumbricoides*, 900 milhões por *Ancilostomideos* e 500 milhões por *Trichuris Trichiura*”. O saneamento básico é considerado uma das melhores e mais eficazes soluções para a promoção da saúde.

Uma das situações de assistência mais prevalente na minha Unidade de Saúde é a parasitoses intestinais, por isso, foi escolhido o caso de Vila Caju pela similaridade e pelos diferentes níveis etários.

CASO CLINICO

Identificação: Manuel França do Santo (M.F.S); 16 anos; raça branca; sexo masculino; profissão estudante; residência Santana dos Frades; solteiro. HDA: Comparece em consulta agendada na UBS com queixas de manchas embranquecidas na pele, acompanhado de coceira, seguido de dor de barriga as vezes apresentando diarreias. Ano passado compareceu à consulta com um quadro clínico similar. Realizaram-se exames e foi confirmada uma parasitose por esquistossomose.

Completo o tratamento médico, porém, continua tomando banho em uma pequena lagoa, gosta muito de animais tipo cavalo, e geralmente do banho no animal em rio ou na pequena lagoa. Manuel não seguiu à risca com todas as orientações médicas, e continua bebendo água sem tratamento. Podemos afirmar que reincida na mesma doença. O mesmo, propõe-se que desta vez seguirá as orientações médicas para eficácia do tratamento, ficando assim curado da enfermidade. Ele mora com sua mãe M.S. de 32 anos, pai J.F de 35 anos, e dois irmãos, sendo que um deles tem 12 anos, J. F.S e outro de 6 anos, P.F.S.

As condições de higiene da residência e familiar, não são favoráveis, podemos observar práticas tais como: abrigam o animal (cavalo) no quintal, bebem água sem tratamento, pouca higiene de pia de louças e utensílios domésticos, banheiro sem higienização, comem frutas e verduras sem o devido tratamento, não existe o hábito de lavar as mãos antes das refeições e após o uso do banheiro, roupas lavadas em lagoa,

entre outros hábitos que dificultam e até mesmo anulam o tratamento médico.

Antecedentes pessoais: Infecção anterior por parasitose. Antecedentes familiares:

Mãe: Hipertensão Arterial Sistêmica Obesidade grau II. Pai: Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus tipo 2. Alcoolismo Crônico.

EXAME FÍSICO

- Peso: 60 Kg
- Altura: 167 Cm Mucosas: normocoradas
- Pele: com manchas embranquecidas nas costas, peito e braços.
- Abdômen: normal, sem alterações.
- Resto de exame físico sem alterações.

Diagnóstico Inicial: Infecção intestinal por parasitose. CAS: Solicitação de exame de fezes três a mostra, Hemograma completo. Estudos sorológicos frente a helmintos Schistosoma spp. Strongyloides spp. Dirofilaria spp. Fasciola spp. Trichinella spp (detecção de anticorpos e/ou antígenos as mostrar de sangue e urina) Programação para próxima consulta em cinco dias com resultado de exame.

SEGUIMENTO

Uma vez com resultado de os exames: Colocar tratamento médico com praziquantel. 600 mg 40 mg/ kg de peso dose única. Identificar os fatores de risco associados Indicar exames complementares: para descartar outras complicações sobre tudo renal, intestinais, hepáticas e cerebrais. Ultrassonografia abdominal Endoscopia. Agendar consulta novamente para fazer avaliação da doença. Agendar visita domiciliar.

ORIENTAÇÕES PARA OS FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS

- Evitar o banho em águas paradas.
- Melhorar a higiene e algumas atividades lúdicas dos filhos em idade escolar, não pesca em águas infestadas vulneráveis a infecções.
- Consumir água tratada.

O controle das esquistossomoses se concentra na redução do número de casos mediante o tratamento periódico e com maior escala na população com praziquantel; o enfoque, mas amplo relativo a água potável, o saneamento apropriado, e luta contra os caracóis também limitaria a transmissão.

Diagnóstico Definitivo: Parasitoses intestinal por esquistossomoses da espécie *Schistosoma mansoni*.

OBJETIVOS DO TRATAMENTO

Reduzir morbimortalidades por doenças cardiovasculares.

PLANO DO TRATAMENTO

Orientações sobre as medidas higiênicas. Tratamento medicamentoso.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

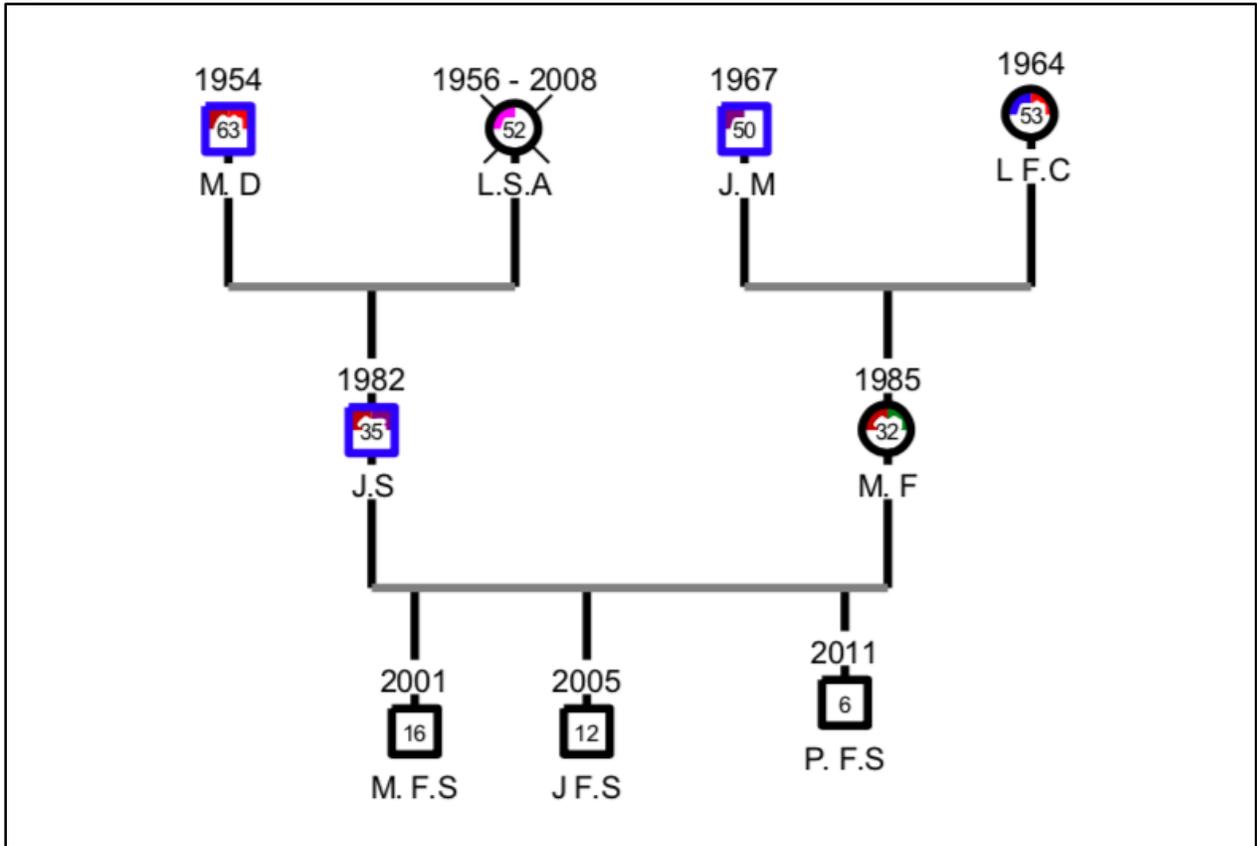
Prescrevo Praziquantel. 600 mg (40 mg/ kg de peso) ----- 4 comprimidos
Uso: 4 comprimidos dose única. Observação: Medicamento é tomado no posto de saúde sob vigilância médica para evitar qualquer complicação.

Agendar consulta em 2 meses. Visita domiciliar em 15 dias. Atualmente conseguimos a adesão ao tratamento. O paciente não tem lesão na pele e se sente muito melhor. Continua sendo acompanhado por nossa equipe de trabalho. Conseguimos mudanças em seu estilo de vida, em seus hábitos higiênicos, participa nas palestras que oferecemos cada mês em nossa Unidade básica de saúde.

GENOGRAMA

M.F.S de 16 anos mora com a sua mãe M.F. de 32 anos, com histórico de Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade Grau II, pai J.S de 35 anos, com histórico de hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2 e Alcoolismo crônico, e dois irmãos, sendo que um deles tem 12 anos, J. F.S e outro de 6 anos, P.F.S. Nenhum de eles tem doença crônica.

Figura 1 - Família Nuclear



CONCLUSÃO

O tratamento é seguro, mesmo quando se administrado em crianças não infectadas como forma de prevenção. Por último, o tratamento vermífugo pode agregar-se facilmente a atividades e programas já existentes aos serviços de saúde, os programas de saúde escolar e a campanhas sanitárias especiais. Quando são acompanhadas de atividades de saneamento higiénicas apropriadas, destinadas a prevenir a reinfeção, e tratamento vermífugo regular pode ter impacto em longo prazo.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Na minha prática diária na área de abrangência onde atuo uns dos problemas de saúde mais comuns que enfrentamos são a HAS e Diabetes Mellitus associadas à hipercolesterolemia e obesidade e existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle, muitos pacientes sem tratamento, sem conhecimento de suas doenças e alguns com complicações agudas ou crônicas que poderiam ser evitadas com um manejo adequado e um controle periódico das mesmas.

Promoção – é aprender sobre a importância das causas das condições de saúde. Estas estão diretamente vinculadas com a educação, alimentação, nutrição, qualidade de vida, habitação, saneamento, condições positivas no lar, trabalho e lazer, estilo de vida baseado na responsabilidade e um prenúncio para termos cuidados de saúde adequada. Tem seu enfoque na promoção da saúde centrado no indivíduo, com repercussão para toda a família e a toda a comunidade. É de extrema importância para a Educação em Saúde. Na operacionalização dos serviços da APS/ESF, a promoção da saúde não deve estar dissociada das ações assistenciais ou dos cuidados praticados pelos profissionais da ESF, pois a APS/ESF – é baseada em oferecer cuidado efetivo diante do sofrimento dos pacientes.

Prevenção - Estabelece estratégias que resultem em baixo risco de adquirir ou controlar uma doença. Para melhor prevenção o médico pode usar dados estatísticos e epidemiológicos de cada doença

Os profissionais da AB temos importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Devemos também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle à hipertensão e diabetes Mellitus. A finalidade da Linha de Cuidado da HAS e DM é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com essa doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção.

Em nosso trabalho diário temos a possibilidade colocar em prática ações de promoção e prevenção em saúde. Temos atendimento para pacientes com Hipertensão

Arterial e Diabetes Mellitus, associadas à hipercolesterolemia e obesidade, nos quais é de suma necessidade promover estilos de vida que colaborem para o controle dessas enfermidades. São atendidas também as demandas por sacro lombalgias causadas pelo trabalho na atividade agrícola por esta ser a principal fonte de renda na comunidade. Assim, precisamos nesses casos identificar a causa e colocar o tratamento adequado, para evitar o consumo inadequado de analgésicos.

Atendemos muitos pacientes com parasitoses intestinais, beneficiado por má higiene na manipulação de alimentos e água não tratada. Orientamos ao paciente e sua família consumir água fervida ou tratada com cloro, lavar os alimentos adequadamente, e lavar as mãos antes de manipular os alimentos.

A realização periódica do exame citopatológico, continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, são realizadas palestras educativas sobre a importância deste exame e orientamos a todas as mulheres para sua realização, iniciamos àquelas que ainda não coletaram CP a irem até a unidade para agendá-lo. A criança e o adolescente sempre nos motivam. A criança nos faz acreditar que ainda há tempo e que podemos participar da construção de uma vida que precisa, mais do que tudo, de afeto. Na atenção primária, temos ainda mais privilégios, porque além de iniciarmos o cuidado no pré-natal, conhecemos o contexto familiar e acompanhamos a criança ao longo de sua trajetória.

Deste modo, a arte de promover e proteger a saúde da criança – Puericultura – visa compreender, através de uma atenção integral, a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades, levando em conta a criança, sua família e o entorno, analisando o conjunto bio-psico-socio-cultural. A criança é um ser vulnerável que necessita de assistência sistemática e periódica. Para tanto, a consulta de puericultura tem o papel de acompanhar a criança saudável, na expectativa de reduzir a incidência de enfermidade elevando as oportunidades para alcançar todo o potencial por meio do crescimento e desenvolvimento.

Nas consultas de puericultura, observa-se a criança, indaga os pais sobre as atividades dos filhos, reações fortes a estímulos e realiza o exame clínico. Quanto mais

nova a criança, mais frágil e vulnerável, daí a necessidade de consultas frequentes. O acompanhamento do crescimento, através de aferição periódica de peso, altura, perímetro cefálico e sua análise em gráficos, são indicadores de condições de saúde do menor. Antes de cada consulta, na sala de espera, com todas as mães, realizamos atividade educativa baseando-se no pressuposto de que, a educação para a saúde, deve constituir parte essencial na promoção e prevenção de doenças, por meio de perspectiva dialógica.

São abordadas temáticas que emergem das necessidades das mães durante as consultas de puericultura, destacando-se o aleitamento materno, higiene individual e ambiental, a caderneta da criança, crescimento e desenvolvimento infantil, a prevenção de queda e acidentes, como forma de atingir a Estratégia da Saúde da Família, no aspecto da promoção da saúde.

Abordamos, também, a violência e prevenção de lesões não intencionais, que tanto aparecem nos dias de hoje. Com essa intenção, esboçamos um trabalho em conjunto, fortemente integrado, que permitiu que nos conhecêssemos ainda mais como pessoas e profissionais. É sabido que as mães primíparas podem apresentar dificuldade em relação ao cuidado ao filho, em especial nos primeiros dias de vida, desencadeando incertezas e angústias, sobretudo se o filho apresentar comportamento diferenciado, por isso torna-se fundamental a atenção do profissional, não somente na consulta do pré-natal, mas também na consulta de puericultura, proporcionando acompanhamento do binômio mãe-filho, de forma a ensinar troca de experiência e superação de dificuldades.

Em virtude de a infância ser um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas e os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades, optou-se por um estudo de caso na Puericultura.

A avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil inclui a avaliação de nível e canalização dos indicadores antropométricos, avaliação da maturidade sexual de adolescentes e detecção, em idades chaves de sinais anormais de desenvolvimento neuropsicomotor. A avaliação da família tentará identificar problemas reais e potenciais no cenário do psico-social da família, a fim de evitar possíveis transtornos, tratar disfunções precoces e fazer um diagnóstico oportuno em relação a problemas graves de

interação que excedam o alcance de cuidados de saúde primária terapêutico, diagnóstico bio-psico-social, incluindo não só a situação de saúde e desenvolvimento da criança, mas também a avaliação do contexto familiar e orientações voltadas para a pais sobre como lidar com eventuais situações decorrentes no período restante até as próxima indicações de controle, enfatizando: alimentação, imunização, normas de higiene, momentos em que os pais podem interagir com seu filho e incentivar o seu desenvolvimento psicomotor. No caso de a criança necessitar de alguma medicação especial, será apresentado de forma clara o nome, dose, frequência e forma de administração e, finalmente, agendar a próxima consulta/visita.

É importante usar gráficos de crescimento e desenvolvimento, analisando o percentil, lembrando que o mais importante na avaliação do desenvolvimento físico das crianças não é um registro isolado, mas a estimativa da direção e estabilidade das curvas de crescimento dos indicadores diferentes. Usar o gráfico de crescimento do cartão de saúde da criança é essencial para indicar os valores de peso na curva do gráfico, uma vez que este é uma ferramenta muito simples e útil para explicar à mãe como reverter este processo em seu filho. Se a curva de crescimento da criança está fora do intervalo de valores que delimitam as linhas do gráfico, não é paralelo a essas linhas ou tem comportamento instável, deve-se discutir com seus pais causas possíveis para este comportamento e ações necessárias para corrigi-la.

Portanto, o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil é de grande importância, pois monitora e, assim, favorece as condições de saúde, nutricional e desenvolvimento da criança assistida.

4. VISITA DOMICILIAR

Na sociedade contemporânea, tem sido crescente a busca de estratégias que visem à redução de custos e aumente as ações de saúde. Nesse contexto a assistência prestada por meio da visita domiciliar constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família, fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional, assim como atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.

À medida que a população envelhece aumenta a carga de doenças crônico-degenerativas, aumentando também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos.

A Visita Domiciliar tem sido apontada como importante veículo de operacionalização de parte de um programa ou de uma política de assistência à saúde possibilitando a concretização da Longitudinalidade, Integralidade, acessibilidade e a interação entre o profissional e o usuário/família. Tem como objetivos:

- Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando características socioeconômicas e culturais da família,
- Verifica a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma.
- Identificar fatores de risco individuais e familiares.
- Presta assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados.
- Auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não.
- Promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida.
- Propiciar ao indivíduo e à família a participação ativa no processo saúde doença.
- Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares.
- Intervir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares.

- Estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado.

As visitas devem ser programadas rotineiramente pela equipe de saúde da família, devendo a seleção do indivíduo e/ou das famílias ser pautada nos critérios definidores de prioridades, por conta de especificidades individuais ou familiares. Assim, devesse considerar como critérios gerais: Situações ou problemas novos na família relacionados à saúde ou que constituem risco à saúde (morte súbita do provedor, abandono de um dos genitores, situação financeira crítica, etc.)

Situação ou problema crônico agravado e Situação de urgência, problemas de imobilidade e/ou incapacidade que impedem o deslocamento até a unidade de saúde, problemas de acesso à unidade (condições da estrada, ausência de meios de transporte, etc.). Entre os adultos são priorizadas visitas domiciliares quando seja identificado um problema de saúde agudo que necessite de internação domiciliar assim como ausências no atendimento programado; e os portadores de doenças transmissíveis de notificação obrigatória. Também hipertensos, diabéticos, portadores de tuberculose e hanseníase que não estão aderindo ao tratamento.

Um dos eixos centrais da Atenção Domiciliar é a “desospitalização”. Proporciona celeridade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático da equipe. Diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar. Oferece suporte emocional necessário para pacientes em estado grave ou terminal e aos familiares. Dessa forma, segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se como uma “modalidade de atenção à saúde Substitutiva”. Ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de Promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde. Pelo que poderíamos concluir que a Visita Domiciliar tem:

- Ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde: utilizando estratégias para a educação em saúde e tendo como uma das finalidades o aumento no grau de autonomia do paciente de seu cuidador e familiares.

- Continuidade do cuidado: a atenção domiciliar possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa, em seu próprio domicílio.
- Integração às Redes de Atenção à Saúde; a Atenção Domiciliar potencializa a transversalidade da atenção ao colocar o usuário e suas necessidades no centro devendo estar integrada à rede de atenção à saúde.

A periodicidade de visitas domiciliares às famílias pela equipe de saúde também leva em conta a classificação de risco familiar. Em minha área de atuação a visita domiciliar e a possibilidade de conhecer as condições de vida de nossa população, assim como suas necessidades e prioridade de atenção e também para ter um vínculo mais estreito com os pacientes em seu entorno familiar e social.

Os agentes comunitários de saúde realizam no mínimo uma visita mensal a cada família na sua área de abrangência, com o objetivo de assegurar o acompanhamento dos indivíduos e suas famílias, independentemente de situação de risco, priorizando a busca ativa de gestantes, de crianças com menos de 1 ano de vida, em aleitamento materno e conferir o peso para acompanhar o desenvolvimento do desenvolvimento psicomotor e encaminhar para sala de vacinas e consulta de puericultura.

E também em essas visitas dá orientações sobre os diferentes acidentes que podem ocorrer em cada momento do desenvolvimento da criança. Fazendo maior ênfase em aquelas mães adolescentes. E discutimos as prioridades na reunião da equipe. Trabalham na busca ativa de sintomáticos respiratórios e dermatológicos ou acompanhamento a pacientes em tratamento de tuberculose e hanseníase.

Busca ativa de mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e de mama assim como acompanhamento a hipertensos e diabéticos também som nossas prioridades. Damos orientações em relação as doenças transmitidas pelo mosquito Aedes, assim como verificam nas áreas e os domicílios a presença de focos deste vector.

Agendam as visitas domiciliares para seguirem as prioridades já que em nossa área temos uma população muito envelhecida e temos muitos pacientes acamados. Fazemos visita domiciliar com uma frequência semanal as quintas feiras pela tarde e fazemos quantas visitas se precisarem no mínimo 4 com a presença do médico da área, a

enfermagem, a técnica de enfermagem e os agentes comunitários das famílias agendadas. A equipe leva materiais devidamente acondicionados que garantam o desenvolvimento de suas atividades no domicílio, tais como ficha, guia da visita domiciliar, prontuário dos pacientes, receituário, modelos para indicar exames caso precisar, esfigmo y esteto, abaixador de língua, termômetro, Glicômetro com fitas assim como luvas de procedimento estéreis e pacote de curativos.

A equipe discute todos os aspectos relativos a visita e as observações e registra tudo o que deve ser considerado e as necessidades identificadas ou relatadas pelo paciente ou por seus familiares. Fazemos observações individuais de cada profissional presente no momento da visita e as intervenções realizadas para análise das informações com vistas à elaboração de um plano de abordagem e acompanhamento específico para cada família.

Caso Clínico: Paciente J.R.M, sexo masculino, 75 anos, residente no Povoado de Santana, realizado atendimento em visita domiciliar com os profissionais médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS. Paciente com Diabético Mellitos Tipo II, com histórico de amputação há dois anos no terço médio do Membro Inferior Direito devido a descompensação e complicações próprios da doença, encontrava-se acamado, consciente, orientado, respondendo bem às solicitações verbais, em perfeitas condições de higiene pessoal e ambiental. É cuidado pela esposa, que referiu que o paciente há um dia queixou-se de dor e calor na perna esquerda e apresentou febre e caroço na virilha do mesmo lado. Ao exame físico: membro inferior direito amputado no nível do terço inferior da coxa, membro inferior esquerdo, encontramos uma lesão eritematosa de mais ou menos 2 cm de diâmetro, com aumento da temperatura local e edema bem definido e quente a nível da região inguinal esquerda apresenta uma adenopatia dolorosa, móvel de mais ou menos 1 cm. Sinais Vitais:

- Temperatura de 38,2 °C
- PA 120/90 mmHg
- FC: 90 bpm
- R: 19 rpm
- Glicemia capilar pós prandial: 126 mg/dl.

Diagnóstico: 1- Diabetes Mellitus tipo 2 controlada com amputação do membro inferior direito categoria de risco 3 (Classificação de risco de complicações em membros inferiores baseada na historia e exame físico da pessoa com Diabetes Mellitus). 2 - Erisipela Perna esquerda.

ORIENTAÇÕES PRESTADAS À CUIDADORA

Quanto à medicação: Administração de forma correta a Metformina de 850 mg, 01 comprimido Via Oral, 3 vezes ao dia (depois do café da manhã, almoço e janta); Paracetamol 500 mg via oral a cada 8 horas, se tiver febre ou dor durante 7 dias; Cefalexina 500mg via oral, um comprimido a cada 6 horas por 7 dia.

Quanto aos cuidados gerais:

- Realizar a inspeção diária dos pés, incluindo as áreas entre os dedos.
- Realizar a higiene regular dos pés, seguida da secagem cuidadosa deles, principalmente entre os dedos.
- Lavar o pé com água morna atenção com a temperatura da água! Ela deve estar sempre inferior a 37°C, para evitar o risco de queimadura.
- Evitar andar descalço, seja em ambientes fechados ou ao ar livre para evitar perfurações na pele do pé por objetos pontudos, perfurantes.
- Ao usar meias por causa do frio usar, sempre que possível, meias com costura de dentro para fora ou, de preferência, sem costura.
- Não usar meias apertadas e evite usar meias altas acima do joelho.
- Se for usar sapato fechado, inspecionar e palpar diariamente a parte interna dos calçados, à procura de objetos que possam machucar seus pés.
- Usar calçado confortável e de tamanho apropriado, evitando o uso de sapato apertados ou com reentrâncias e costuras irregulares.
- Usar cremes ou óleos hidratantes para pele seca, porém, evite usá-los entre os dedos.
- Corte as unhas em linha reta.

- Não utilize agentes químicos ou emplastos para remover calos ou tratar alguma ferida sem o conhecimento do médico.
- Calos e calosidades devem ser avaliados e tratados pela sua equipe de saúde.
- Erisipela: Exame diário para identificação de modificações (mudança de cor, edema, dor, temperatura, presença de bolhas).
- Elevação de membro na presença de edema.
- A qualquer alteração acionar ao Profissional de Saúde.
- Orientações ainda quanto à alimentação adequada, higiene pessoal e apoio psicológico.

Diante da intervenção da equipe de saúde e das orientações prestadas durante as visitas domiciliares, percebemos uma melhora significativa no quadro clínico do paciente. As visitas continuam para seguimento e monitoramento do paciente diabético conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. O acompanhamento pela equipe será cada mês por os profissionais medico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e AC

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Este curso feito para os profissionais que trabalham na atenção básica e muito produtivo e possibilita aumentar os conhecimentos e refletir sobre as doenças e os problemas sociais das comunidades que atendemos para desta forma aumentar a qualidade de vida dos pacientes e ter uma preparação geral para todos nós e ressalta a importância deste tipo de medicina preventiva.

Também foi muito necessário para a ressignificação e qualificação do serviço e de suas práticas em Unidades Básicas, e a Estratégia de Saúde da Família, a partir da problematização de ações cotidianas no trabalho com atenção primária à saúde. Achei muito apropriado, e muito necessário para minha formação profissional. Nesta segunda etapa os casos clínicos foram de muita ajuda para lembrar os temas de nosso dia a dia, assim como nos estimularam a estudar. Constitui um estímulo para pesquisar e para conhecer melhor os problemas de saúde no Brasil assim também para o intercâmbio de experiências com outros colegas com multiplex experiências em suas unidades básicas, estimulado através do uso de tecnologias de informação, comunicação e educação em saúde. Para democratizar o acesso ao conhecimento foi utilizada a modalidade de educação a distância, que traz dinamismo ao aprendizado.

Meu desenvolvimento no curso no início foi um pouco difícil para a familiarização com este tipo de modalidade de educação e os temas do eixo 1 foram mais complicados para mim, talvez por não abordar a parte clínica de forma direta como no eixo 2. Eu recomendo que em o eixo 1, deve-se avaliar quando termine as unidades individuais, permitindo que o aluno profundisse estudo. Eu recomendo durante o curso alcançar encontro com os professores. Chegue minha gratidão a todo o grupo de profissionais que permitiram a realização de tão importante programa de ensino que nunca tinha experimentado. Muito obrigado!

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira De Promoção Da Saúde [Http://Www.Abps.Org.Br/](http://www.abps.org.br/).
2. Area Tres, Protocolo De Visita Domiciliaria Postparto. Gerencia De Atención Primaria. Insalud, Zaragoza, España.
3. Avaliação Das Ações Em Hipertensão Arterial Sistêmica Na Atenção Básica. *Rev. Saúde Pública*, Abr 2011, Vol.45, No.2, P.258-268. ISSN 0034-8910.
4. Avaliação Do Desenvolvimento Do Crescimento E Da Criança. Em: Distância MBA De Atenção Integral À Criança. [CD-ROM]. La Habana. Instituto Superior De Ciencias Médicas De Havana, 2004.
5. Bustos, C., Herrera, M.O., Mathiesen, M.E., 2001, Calidad Del Ambiente Del Hogar: Inventario HOME Como Un Instrumento De Medición. *Estudios Pedagógicos N 27 (7-12)*. Valdivia.
6. Bruce B. Duncan, Maria Ines Schmidt, Elsa .J.Giugliani. Et. Al.Medicina Ambulatorial: Conduas De Atención Primária Baseadas Em Evidencias, 4ta Ed. *Parasitosis Intestinales*. 143:1521.1532 (2006).
7. Características Y Variabilidad De Crescimento Infantil. Em: Maestria A Distância De Atención Integral Al Niño. [CD-ROM]. La Habana. Instituto Superior De Ciências Medicas De La Habana, 2004.
8. Conferencias Internacionales De Promoção Da Saúde. [Http://Www.Who.Int/Healthpromotion/Conferences/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/).
9. Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial - III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial – 1998.
10. Diretrizes Brasileiras De Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol* 2004 V 82 Supl. 4:7- 22.
11. Duncan, B. B. Et Al. Medicina Ambulatorial, Conductas De Atención Primária Baseadas Em Evidencias. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
12. Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica Diabetes Mellitus *Cadernos De Atención Básica*, N° 36 Brasília – Df 2014. Pag1.159.
13. Nobre, L.N.; Silva, R.V.; Macedo, M.S.; Teixeira, R.A.; Lamounier, J.A.; Franceschini, S. C. Risk Factors For Intestinal Parasitic Infections In Preschoolers In A Low Socio-Economic Área, Diamantina, Brazil. *Pathog. Glob. Health.*, 107(2): 103-106 (2013).

14. Ministério Da Saúde Grupo Hospitalar Conceição Gerência De Saúde Comunitária Atenção À Saúde Da Criança De 0 A 12 Anos Maria Lucia Medeiros Lenz Rui Flores Organizadores Porto Alegre - Rs Editora Hospital Nossa Senhora Da Conceição S.A. 2009.
15. Prado, M.S.; Barreto, M.L.; Strina, A.; Faria, J.A.S.; Nobre, A.A.; Jesus, S.R. Prevalência E Intensidade Da Infecção Por Parasitas Intestinais Em Crianças Na Idade Escolar Na Cidade De Salvador (Bahia, Brasil). Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 34(1), 99-101 (2001).
16. Rodrigues, F. F. L. Et Al. Conhecimento E Atitudes: Componentes Para A Educação Em Diabetes. Rev. Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto, V. 17, N. 4, P. 28-34, Jul./Ago. 2009. Disponível Em: Acesso Em: 2 Maio. 2016.
17. Who (World Health Organization), 2000. Intestinal Parasites. Infectious Disease Home. Burden And Trends. Disponível Em [Http://Www.Who.Int/Health-Topics/Helminthiasis/En](http://www.who.int/health-topics/helminthiasis/en).

ANEXO1: PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

EMILIO TRIANA RAMIRAZ

**PARASIToses INTESTINAIS: REDUÇÃO DE SUA PREVALÊNCIA EM CRIANÇAS
ATENDIDAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO PACATUBA, ANO 2016**

ARACAJÚ- SE 2017

1. INTRODUÇÃO

Identificação e apresentação do problema

Desde os tempos remotos, o parasitismo é conhecido pelas noções de tênias, filarias, e vermes intestinais. (1, 2,3) Parasita é considerado todo ser vivo, animal ou vegetal, que passa uma parte ou toda a sua existência dentro de outro ser vivo, às custas do qual prospera e causa dano aparente. Infecções parasitárias intestinais são causadas por parasitas cujo habitat natural é o aparelho digestivo do homem. (2,3). Podem ser divididos em dois grupos principais: protozoários e helmintos, sendo os mais prevalentes parasitas dentro de protozoários: Giárdias lamblia, Entoameba histolytica e Cryptosporidium e dos Helmintos: Enterobius vermiculares, Ascaris lumbricoides, Ancilostoma duodenal, Trichuris trichuria e Tênia. (4 ,5).

Os sintomas mais comuns são, principalmente, gastrointestinais: diarreia aguda ou crônica, dor abdominal, prurido anal, obstrução intestinal e também os sintomas de deficiência: anemia, perda de peso e desnutrição. Também pode ocorrer bruxismo, febre, tosse, vulvovaginite, insônia, anorexia e dermatite. (6). O tratamento de escolha para a maioria dos helmintos é mebendazol e para os protozoários metronidazol. (4).

Parasitoses intestinais, causadas por protozoários e helmintos, afetam mais de dois bilhões da população mundial e constituem um problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, que mantem altas taxas de prevalência devido às más condições de saneamento, falta de educação para o controle adequado e as medidas de prevenção e saúde inadequados. (6). Infecções parasitárias predominam na população infantil e constituem as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Em 2001, a Organização Mundial de saúde (OMS), estimava que aproximadamente 450 milhões de pessoas sofriam de doença parasitária e a maior proporção correspondia a população infantil, com uma taxa mais elevada em crianças menores de 5 anos. A alta prevalência dessas infecções representa grave problema médico e social. (8).

As Enteroparasitoses apesar de ter uma distribuição mundial, são mais comuns em áreas tropicais e subtropicais de países subdesenvolvidos. Atualmente são considerados marcadores de subdesenvolvimento pelas Nações Unidas. (1). As crianças são mais sensíveis devido a sua imaturidade imunológica e pouco desenvolvimento de

hábitos de higiene. Numerosos estudos em países em desenvolvimento têm demonstrado a relação entre pobreza e as condições de higiene, dificuldades que são associadas com frequência e intensidade a estas infecções. As parasitoses intestinais encontram-se em terceiro lugar com relação as causas de mobilidade infantil no mundo, precedidas por diarreia e infecções respiratórias agudas (1).

Parasitismo intestinal é de difícil controle pelos vários fatores envolvidos na sua cadeia de propagação das doenças transmissíveis. (4) . Reconhece-se que o parasitismo intestinal pode ser determinado por diferentes causas, incluindo os estilos de vida que são passados de geração a geração (4.5). Há ainda a falta de conhecimento pela população sobre os mecanismos e vias de transmissão dos parasitas mais prevalentes nas regiões habitadas. (6). Ha distribuição em todo o mundo, especialmente em regiões tropicais e subtropicais dos continentes asiático e africano América Central e do Sul, estudos mais recentes a Índia atinge até 91 %, Chile 87%,85 % Peru e no Brasil, em 81 % da população total dos grupos étnicos indígenas. (9, 10,11).

No Brasil, ainda existem situações desfavoráveis higiênico-epidemiológicas, condições de muitas comunidades que favorecem a elevação dos indicadores de parasitismo intestinal, onde o trabalho comunitário deve intensificar-se para contribuir com a modificação dos fatores de risco. Seria propício trabalhar com educação em saúde junto da população, necessária para prevenir o aparecimento de parasitismo intestinal. (10). Conselho local não é mais do que o fato de criar uma estrutura dentro das comunidades para atender as demandas e exigências de tal comunidade, compreendendo os membros da Comissão. No Brasil, este processo é exercido através do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que são líderes da participação cidadã orientada para resolver as necessidades de saúde da população, fortalecendo a ligação entre a equipe da saúde e a comunidade, (12).

Justificativa da intervenção

Como ressaltado anteriormente, as parasitoses intestinais constituem um grave problema de saúde pública, especialmente nos municípios com condições precárias de educação sanitária, sendo esse problema associado a falta de informação. A elevada

prevalência de parasitoses em crianças menores de 5 anos em a (UBS) Santana dos Frades do município de Pacatuba, Estado de Sergipe foi o motivo para a elaboração deste projeto de intervenção sobre ações educativas, para sua redução. A maioria da população é de nível socioeconômico de classe média e baixa.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar ações de educação em saúde para diminuir a prevalência de parasitoses na comunidade atendida na UBS – Santana dos Frades, no município de Pacatuba- S/E.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores de risco dessa população que influenciam no aumento da prevalência das parasitoses.
- Capacitar os ACS em educação sanitária para diminuir a prevalência com medidas de profilaxia em parasitoses.
- Realizar projetos de educação continuada para profissionais da atenção básica, abrangendo conhecimentos específicos em Parasitoses.
- Promover ações de hábitos de higiene direcionadas às famílias da comunidade.

2 REVISÃO DA LITERATURA

As parasitoses intestinais afetam milhões de pessoas no mundo, sendo mais prevalentes nos países em desenvolvimento, sobretudo entre os indivíduos economicamente desfavorecidos. Estão nitidamente relacionadas com pobreza, condições precárias de saneamento básico y de moradia, má qualidade da água consumida. Estimativas globais indicam que mais de um quarto da população mundial está infectada com um ou varia- os desses parasitas. (13). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), as doenças infecciosas e parasitárias continuam a figurar entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo, estime- se que o número de infetados no mundo seja de aproximadamente 3,5 bilhões de pessoas, das quais 450 milhões, a maior parte crianças, estejam doentes. (14)

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, as enteroparasitoses constituem um grave problema de saúde pública e estão associadas a diversas variáveis, dentre elas: saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, ocupação da mãe e hábitos de higiene. (15,16,17,18). As parasitoses intestinais constituem grave problema de saúde pública, principalmente na região do Nordeste do Brasil que, apesar de alguns avanços nas últimas décadas, continua a apresentar elevados índices de mortalidade causados por doenças diarreicas, sobretudo entre indivíduos menores de cinco anos. (19, 20)

A imaturidade imunitária deste segmento etário, sua dependência de cuidados alheios, entre outros fatores, torna-o mais suscetível a agravos de qualquer espécie. A ocorrência de parasitoses intestinais na idade infantil, especialmente na idade escolar, consiste em um fator agravante da subnutrição, podendo levar à morbidade nutricional, geralmente acompanhada da diarreia crônica e desnutrição, comprometendo, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população. (21). Crianças de áreas endêmicas tem grande chance de aquisição de parasitoses intestinais logo após o período de aleitamento materno exclusivo e de varias reinfecções ao longo da vida. Em áreas subdesenvolvidas, é possível que as parasitoses intestinais impeçam que muitas crianças atinjam seu potencial genético físico e intelectual, e isso pode ter profundas consequências para as

populações que aí vivem e para as futuras gerações. (13). As crianças estão mais suscetíveis às infecções e reinfecções por estarem mais expostas aos agentes etiológicos e também porque, quando realizam sua higiene pessoal sozinhas, esta pode não ser satisfatória. (22,23,24)

As parasitoses estão entre as enfermidades mais comumente encontradas em seres humanos. Dentre elas, destacam-se os protozoários patogênicos intestinais *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*/E. díspar; os nematódeos *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermiculares*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenal* e *Necator americanus*; e os platelmintos *Taenia solium*, *Taenia saginata* e *Schistosoma mansoni*, todos eles com ampla distribuição no Nordeste brasileiro. (25, 26, 27, 28).

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, principalmente em pré-escolares e escolares. São consideradas problema de saúde pública, principalmente em países chamados periféricos, onde são mais frequentes, com prevalência totais, quando considerado o bloco de países mais pobres do mundo, estimadas de 26%, 17% e 15% para ascaridíase, tricuriase e ancilostomíase. (29). As práticas educativas, quando bem aplicadas, levam as pessoas a adquirirem os conhecimentos para a prevenção e a redução das enteroparasitoses. (30).

3 METODOLOGIA

DESENHO METODOLÓGICO

Será realizada uma proposta de intervenção em saúde a partir das características da população relacionadas com crianças menores de 5 anos com parasitismo intestinal diagnosticados na área pertencente a UBS Santana dos Frades, Município de Pacatuba, estado Sergipe. O universo estará constituído por 114 crianças menores de 5 anos com parasitismo intestinal, residentes na área de saúde.

CENÁRIO DO ESTUDO

O projeto de intervenção será desenvolvido no território da UBS Santana dos Frades da Secretaria Municipal de Saúde de Pacatuba, que tem uma população de 2468 indivíduos. Será realizada uma intervenção educativa com o objetivo de diminuir a prevalência de parasitoses na comunidade atendida na UBS Santana dos Frades, no Município de Pacatuba.

SUJEITOS DA INTERVENÇÃO (POPULAÇÃO ALVO)

A população alvo deste projeto de intervenção serão 114 crianças menores de 5 anos representados por pessoas adultas até este momento cadastrados na UBS Santana dos Frades no Município Pacatuba, Sergipe. Pretende-se sensibilizar cerca de 114 pessoas representantes das crianças na UBS Santana dos Frades no Município Pacatuba, estado Sergipe. A equipe organizada para fazer as avaliações será composta pelo autor da investigação, a enfermeira da UBS e auxiliar de enfermagem.

ESTRATÉGIAS E AÇÕES

- Inicialmente será necessária a identificação das crianças menores de 5 anos com parasitismo intestinal, presente entre as crianças cadastradas no UBS. Esta investigação será através da abordagem no momento de acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas médicas.
- Será realizada uma reunião no UBS com as pessoas adultas representantes das crianças menores de 5 anos selecionados, para discussão do objeto e a

importância do projeto de intervenção.

- Agendamento de consultas individuais às crianças com parasitismo intestinal e seus representantes para conscientizá-los da importância da consulta periódica com frequência quinzenal e posterior rastreamento por exame de fezes semestral. Desta maneira se previnem complicações da doença.
- Serão programadas reuniões semanais no UBS com os profissionais de saúde da equipe, líderes comunitários e representantes das crianças selecionadas, nas quais serão discutidos fatores de risco que afetam os pacientes com parasitismo intestinal, cuidado e manejo de situações causadas pelo parasitismo intestinal.
- Utilizar as visitas domiciliares, consultas e salas de espera como espaço para orientação principalmente aos familiares das crianças sobre parasitismo intestinal, suas complicações, assim como as ações que podem ser realizadas.

DESENHO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

Número de encontros	Temas	Modalidade	Palestrante
1ro.	Tema 1: Introdução do programa educativo Tema 2: Parasitismo intestinal. Conceito e tipos de parasitas	Palestra	Medico Enfermeira Auxiliar de Enfermagem
2do.	Tema 3: Vias de transmissão Tema 4. Parasitismo intestinal. Fatores de risco.	Palestra	Medico
3ro.	Tema 5: Parasitismo intestinal. Manifestações clínicas fundamentais Tema 6: Complicações do parasitismo intestinal	Palestra	Medico
4to.	Tema 7: Prevenção das doenças parasitarias Tema 8: Conduta a seguir diante de uma doença parasitária	Palestra	Enfermeira Auxiliar de Enfermagem
5to	Tema 9: Aleitamento materno, importância na prevenção das doenças parasitarias	Palestra	Medico Enfermeira Auxiliar de Enfermagem

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Etapa 1: Utilizar o local previsto para a realização de grupos na UBS, localizado na comunidade Santana dos Frades, para a realização da intervenção. Será dado a cada um dos representantes das 114 crianças um termo de consentimento para intervenção (Anexo 1).

Etapa 2: Será realizada uma consulta quinzenal para obtenção de dados de anamnese junto dos representantes das 114 crianças, para que sejam listados os sintomas e manifestações não habituais, que sejam consideradas efeitos adversos. Os efeitos adversos serão registrados de cada paciente de forma individual e depois será realizado o exame físico das crianças, necessário para avaliação (Anexo 2)

Etapa 3: Finalizadas as atividades, alvitrar a aplicação de um questionário aos participantes sobre sua opinião a respeito dos encontros. (Anexo 3).

4 RESULTADOS ESPERADOS

- Espera-se que os responsáveis das crianças alcancem a percepção dos fatores de risco e o cuidado adequado da doença.
- Oferecer à Atenção Primária em Saúde uma alternativa para modificar a incidência de parasitismo intestinal.
- . Demonstrar a eficácia da intervenção comunitária na prevenção do parasitismo intestinal.
- Oferecer informação científica a respeito da aplicação da intervenção comunitária como método para a prevenção do parasitismo intestinal em crianças menores de 5 anos.
- Melhorar os conhecimentos da população sobre parasitismo intestinal e suas consequências
- Através deste projeto e a participação ativa da equipe de saúde e membros da comunidade, pretende-se diminuir o índice de parasitismo intestinal em crianças menores de 5 anos na comunidade Santana dos Frades.

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para desenvolver o projeto necessita-se dos seguintes recursos:

6.1 RECURSOS HUMANOS

- Equipe de Saúde da Família (Médico, Enfermeira, Técnicas de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde).

6.2 RECURSOS MATERIAIS

- Prontuários das crianças.
- Cartolinas.
- Canetas.
- Resma de papel.
- Computador.
- Cartilhas educativas com temáticas sobre Parasitismo Intestinal.

6.3 RECURSOS ORGANIZACIONAIS

Sala de aula de reuniões para o desenvolvimento das aulas e atividades educativas.

7. ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO

O financiamento será efetivado pela prefeitura municipal.

Itens de custeio	Quantidade	Valor Unitário (Reais)	Valor Total (Reais)
Material de Consumo			
Caixa de Canetas Piloto de 12 unidades	2	50,00	50,00
Cartolinas	12	4,00	48,00
Cartilhas Educativas	5	25,00	125,00
Resma de papel A4	2	30,00	30,00
Total			253,00
Material Permanente			
Computador	1	2.000,00	2.000,00
Total			2.253,00
Total Geral			2.253,00

REFERÊNCIAS

1. Llop Hernández A, Valdés-Dapena Vivanco MM, Suazo Silva JL. Microbiología Y Parasitología Médica. T3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
2. Castillo Núñez B, Iribar Moreno M, Segura Prevost R, Salvador Álvarez MJ. Prevalencia De Parasitismo Intestinal En La Población Infantil Perteneciente Al Policlínico “4 De Agosto” De Guantánamo. MEDISAN [Seriada En Línea] 2002; 6(1). Disponible En: [Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas](http://www.bvs.sld.cu/revistas) Consultado Junio 1, 2006.
3. Arencibia A, Escobedo A, Núñez F, Almirall P. Parásitos Intestinales En Niños Que Asisten A Una Escuela Primaria Urbana De Ciudad De La Habana. Boletín Epidemiológico IPK [Seriado En Línea] 2001; 11(8). Disponible En: [Http://Www.lpk.Sld.Cu/Bolepid/ Bol 08-01 Htm](http://www.lpk.sld.cu/Bolepid/Bol08-01.htm) Consultado Junio 1, 2006.
4. Núñez FA, González OM, Bravo JR, Escobedo A, González I. Parasitosis Intestinales En Niños Ingresados En El Hospital Universitario Pediátrico Del Cerro. Boletín Epidemiológico Del IPK [Seriado En Línea] 2001; 12(14). Disponible En: [Http://Www.lpk.Sld.Cu/Bolepid/ Bol08-01htm](http://www.lpk.sld.cu/Bolepid/Bol08-01.htm) Consultado Junio 1, 2006.
5. Cañete R, Escobedo A, Nuñez F, Suárez O. Parasitosis Intestinales En Niños Asistentes A Centros Educativos Del Municipio San Juan Y Martínez. Boletín De Med Gen Integr [Seriado En Línea] 2004; 8(3). Disponible En: [Http://Publicaciones.Pri.Sld.Cu/Bol-Mqi835.Html](http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mqi835.html) Consultado Julio 4, 2006.
6. Mayor Puerta AM, Sánchez Álvarez Ma L, Pérez Rodríguez N, Gómez Peralta C. El Laboratorio En La Investigación-Acción De La Comunidad. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2000;38(1):17-23.
7. Girad De Kaminsky R. Manual De Parasitología. Técnicas Para Laboratorio De Atención Primaria De Salud. Honduras: OPS; 1996.
8. Espinosa Álvarez R, Doval Hernández MA. Parasitosis Intestinales. En: Álvarez Sintés R. Temas De Medicina General Integral. Vol 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.P.663-8.
9. Infectious Diseases. En: Behrman R, Kliegman R, Jenson H, Nelson RM. Textbook Of Pediatrics. 17 Th Ed. EEUU: Saunders An Imprint Of Elsevier Science; 2004.P.835-1189.
10. Baldo ET, Belisario VY, De Leon WU, Kong HH, Cheng DI. Infection Status Of Intestinal Parasites In Children Living In Residential Institutions In Metro Manila, The Philippines. Korean J Parasitol. 2004; 42(2):67-70.
11. Estudios Realizados Por Médicos Cirujanos En La Población De Tiguadare. Disponible En: Consultado Julio 4, 2006.
12. Fadia AL Rumian, Sánchez J, Requena I, Blanco Y, Devera R. Parasitosis Intestinales En Escolares: Relación Entre Su Prevalencia En Heces Y En El Lecho Subungueal. Rev. Biomed. 2005;16(4):227-37.
13. BRUCE B. DUNCAN, MARIA INES SCHMIDT, ELSA R.J.GIUGLIANI. Et. Al.Medicina Ambulatorial: Condutas De Atenção Primária Baseadas Em Evidencias, 4ta Ed. Parasitosis Intestinais. 143:1521.1532 (2006).
14. WHO (World Health Organization), 2000. Intestinal Parasites. Infectious Disease Home. Burdeus And Trends. Disponível Em [Http://Www.Who.Int/Health-Topics/Helminthiasis/En](http://www.who.int/health-topics/Helminthiasis/En).
15. Nobre, L.N.; Silva, R.V.; Macedo, M.S.; Teixeira, R.A.; Lamounier, J.A.; Franceschini, S. C. Risk Factors For Intestinal Parasitic Infections In Preschoolers In A Low Socio-

- Economic Área, Diamantina, Brazil. *Pathog. Glob. Health.*, 107(2): 103-106 (2013).
16. Lander, R.L.; Lander, A.G.; Houghton, L.; Williams, S.M.; Costa- Ribeiro, H.; Barreto, D.L.; Mattos, A.P.; Gibson, R.S. Factors Influencing Growth And Intestinal Parasitic Infections In Preschoolers Attending Philanthropic Daycare Centers In Salvador, Northeast Region Of Brazil. *Cad. Saude Publica*, 28(11): 2177-2188 (2012).
 17. Silva, J.C.; Furtado, L.F.V.; Ferro, T.C.; Bezerra, K.C.; Borgtes, E.P.; Melo, A.C.F.L. Parasitismo Por *Ascaris Lumbricoides* E Seus Aspectos Epidemiológicos Em Crianças Do Estado Do Maranhão. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 44(1): 100-102 (2011).
 18. Garbossa, G.; Pía Buyayisqui, M.; Geffner, L.; López Arias, L.; De La Fournière, S.; Haedo, A.S.; Marconi, A.E.; Frid, J.C.; Nesse, A.B.; Bordoni, N. Social And Environmental Health Determinants And Their Relationship With Parasitic Diseases Inasymptomatic Children From A Shantytown In Buenos Aires, Argentina. *Pathog. Glob. Health*, 107(3): 141- 152 (2013).
 19. Freese-De-Carvalho, E.; Acioli, M. D. Avaliação Do Perfil Etnoepidemiológico De Uma Comunidade Indígena Do Estado De Pernambuco. Recife: Departamento De Saúde Coletiva, Núcleo De Estudos Em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 1997. (Relatório Final De Pesquisa).
 20. Radar Social. Saúde – Ipea. Brasília: Ipea, 2006. (Atlas De Desenvolvimento Humano).
 21. Macedo, H. S. Prevalência De Parasitos E Comensais Intestinais Em Crianças De Escolas Da Rede Pública Municipal De Paracatu (Minas Gerais). *Revista Brasileira De Análises Clínicas*, V. 37, N. 4, 2005.
 22. Figueiredo Mio, Serres Os, Suterio Gm, Mello Mam, Altermann Gtm. Parasitoses Intestinais Em Crianças Com Idade De 24 A 58 Meses Das Escolas Municipais De Educação Infantil, Relacionando Alguns Aspectos Socioeconômicos, Uruguaiana, Rs. *Rev Newslab* 106: 180-189, 2011.
 23. Silva Ef, Silva Eb, Almeida Ks, Souza Jjn, Freitas Flc. Enteroparasitoses Em Crianças De Áreas Rurais Do Município De Coari, Amazonas, Brasil. *Rev Patol Trop* 38: 35-43, 2009.
 24. Zaiden Mf, Santos Bmo, Cano Mat, Nascif-Júnior Ia. Epidemiologia Das Parasitoses Intestinais Em Crianças De Creches De Rio Verde - Go. *Medicina (Ribeirão Preto)* 41: 182-187, 2008.
 25. Aguiar-Santos, A.M.; Medeiros. Z.; Bonfim. C.; Rocha, A.C.; Brandão, E.; Miranda, T.; Oliveira, P.; Sarinho, E. S. Epidemiological Assessment Of Neglected Diseases In Children: Lymphatic Filariasis And Soil-Transmitted Helminthiasis. *J. Pediatr. (Rio J)*, 89(3): 250-255 (2013).
 26. Prado, M.S.; Barreto, M.L.; Strina, A.; Faria, J.A.S.; Nobre, A.A.; Jesus, S.R. Prevalência E Intensidade Da Infecção Por Parasitas Intestinais Em Crianças Na Idade Escolar Na Cidade De Salvador (Bahia, Brasil). *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 34(1), 99-101 (2001).
 27. Goncalves-Coelho, T.D.; Coelho, M.D.G. Cerebral Cysticercosis In Campina Grande, Paraíba - Northern Brazil: Computerized Tomography Diagnosis Importance. *Arq. Neuro-Psiquiatria*, 54(1): 94-97 (1996).
 28. Souza, P.A.C.; Faro, C.C.P.; Pinheiro, M.S.; Rezende Neto, J.M.; Brito, A.M.G. Ocorrência De Enteroparasitoses Em Portadores De Transtornos Mentais Assistidos Na Clínica De Repouso São Marcello Em Aracaju (SE). *Ciênc. Saúde Coletiva*,

- 15(Supl.1): 1081-1084 (2010).
29. Montresor A, Engels D, Savioli L, Et Al. Soil-Transmitted Helminthic Infections: Updating The Global Picture. Disease Control Priorities Project. Working Paper No. 12; July 2003 World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland
 30. Ferreira MU, Ferreira CS, Monteiro CA. Tendência Secular Das Parasitoses Intestinais Na Infância Na Cidade De São Paulo (1984-1996). Rev Saúde Pública[Periódico Na Internet]. 2000;34(6): 73-82 Disponível Em: [Http://Www.Scielo.Br/ Pdf/Rsp/V34n6s0/3520.Pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6s0/3520.pdf).

ANEXO 1 - CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome do Responsável: _____

Nome da criança: __

Aceito participar da investigação proposta, uma vez que foi me explicado seus objetivos, e os benefícios que poderão ser alcançados, tanto pessoalmente como para a comunidade.

Sei que o caráter da informação será confidencial, e será utilizado com fins científicos e para o cuidado em saúde de minha família e de minha comunidade.

Uma vez aceita minha participação no estudo, comprometo-me a cooperar para que a investigação se desenvolva adequadamente, dando por fim minha assinatura.

Responsável _____

ANEXO 2 - DADOS GERAIS

Nome: _____

Número da amostra: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Endereço: _____ CSF: _____

Dados clínicos:

- Diarreias frequentes:
- Perda de peso:
- Perda de apetite:
- Dor abdominal:
- Prurido anal:
- Vômitos:
- Irritabilidade:
- Prolapso retal:
- Insônia:
- Rash cutâneo:
- Assintomático:

Características da água ingerida. Tratada: _____ Não tratada: _____

Hábitos higiênicos sanitários

- a) Lavagem das mãos antes de ingerir alimentos: Sim:___Às vezes:___Nunca:___
- b) Lavagem das mãos após defecar: Sim:_____Às vezes:___Nunca:_____
- c) Presença de vetores: Sim:___Às vezes:___Nunca:_____
- d) Lavagem de verduras: Sim:_____Às vezes:___Nunca:_____
- e) Andar descalço: Sim:_____Às vezes:___Nunca:_____
- f) Brincar com terra: Sim:___Às vezes:___Nunca:_____
- g) Comer/roer as unhas: Sim:___Às vezes:___Nunca:_____

Avaliação nutricional:

Peso: Altura:

Índice de massa corporal:

i) Como considera a alimentação da criança?

___Adequada

___Regular

___Inadequada

j) Você realiza o tratamento antiparasitário indicado pelo médico à criança?

_____Sim

_____Não

k) Com que frequência toma o medicamento?

_____Sempre.

_____Ocasionalmente.

_____ De vez em quando.

l) Você conhece os danos que provoca o parasitismo intestinal nas crianças?

_____ Sim

_____ Não

m) Conhece a importância do aleitamento materno durante o primeiro ano de vida?

_____ Sim

_____ Não