



GRISEL TORRES AMARO

**A ABORDAGEM EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DAS
PARASITOSEs INTESTINAIS.**

CAMPO GRANDE - MS

2014

GRISEL TORRES AMARO

**A ABORDAGEM EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DAS
PARASITOSSES INTESTINAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof.^(a) Andréia Insabralde de Queiroz
Cardoso.

CAMPO GRANDE - MS

2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meu pai, meu guia, meu fonte de inspiração... pai... eu te amo, estes onde estes.

A meus filhos que são minha vida, meu razão de ser, meu todo.

A meu esposo pelo apoio, a força e sobretudo por esse amor e carinho que ele me dá a diário sem importar os quilômetros que nos separam.

E a minha mãe, por sua exemplo, por ensinar-me a amar, por dar-me a oportunidade de viver.

Graças a todos por amar-me, por apoiar-me, por estar sempre a meu lado, eu os amo... A todos vocês por ser parte de meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Andreia de Queiroz Cardoso por estar sempre presta a ajudar, por sua paciência e incondicionalidade e a todos os que contribuem como ela para fazer desse curso um curso de excelente qualidade. Graças

SUMÁRIO

RESUMO	6
RESUMEN	7
1. ANALISE SITUACIONAL	8
2. ANALISE ESTRATEGICA	11
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	30

RESUMO

A educação em saúde é uma ferramenta importante para promoção da saúde e garantia dos direitos humanos fundamentais, orienta a prevenção de doenças e a promoção da saúde através de saberes e práticas que visam sensibilizar a população sobre as responsabilidades com a saúde e motivar a adoção de hábitos saudáveis e comportamentos de prevenção. A principal razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção foi devido à importância das ações educativas para motivar e incentivar o cuidado dos membros das famílias na prevenção das doenças parasitárias. No que se refere as ações de educação, têm o objetivo de melhorar os hábitos de higiene e incluir ações preventivas das parasitoses na vida diária. Este projeto tem como objetivo desenvolver um trabalho de educação em saúde voltado pra adoção precoce de medidas de prevenção das doenças parasitárias na comunidade geral. Trata-se de um projeto de intervenção na UBS Cidade Nova, Município Entre Rios, Bahia, planejado e implantado durante os meses de Janeiro 2014 a Setembro 2014, através da realização de salas de espera, visitas domiciliares, distribuição de volantes educativos, atividades coletivas e individuais, realizadas na consulta, na comunidade e escola respectivamente. Por essa ação avaliada positivamente percebeu-se a necessidade de dar continuidade a esse projeto e ampliá-lo através do apoio dos profissionais da equipe de saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Entre Rios.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Saúde da Família, Parasitoses Intestinais.

RESUMEN

La educación en salud es una herramienta importante para la promoción de la salud y garantía de los derechos humanos fundamentales, orienta la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a través de conocimientos y prácticas que ayuden a sensibilizar a la población sobre las responsabilidades con la salud y motivar la adopción de hábitos saludables e comportamientos preventivos. La principal razón por la cual surgió el interés en realizar el proyecto de intervención fue debido a la importancia de las acciones educativas para motivar e incentivar el cuidado de los miembros de las familias en la prevención de las enfermedades parasitarias. En lo que refiere a las acciones de educación, tienen el objetivo de mejorar los hábitos de higiene e incluir acciones preventivas de las parasitosis en la vida diaria. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar un trabajo de educación en salud encaminado para la adopción precoz de medidas de prevención de las enfermedades parasitarias en la comunidad. Se trata de un proyecto de intervención en la Unidad Básica de Salud Ciudad Nueva, Municipio Entre Ríos, Bahía, planificado e implantado durante los meses de Enero 2014 a Septiembre 2014, a través de la realización de salas de espera, visitas a domicilio, distribución de boletos educativos, actividades colectivas e individuales realizadas en la consulta, en la comunidad e en la escuela respectivamente. Por esa acción avalada positivamente se percibe la necesidad de dar continuidad a este proyecto y ampliarlo con el apoyo de los profesionales del equipo de salud y de la Secretaría de Salud de Entre Ríos.

Palabras claves: Educación en Salud, Salud de la Familia, Parasitismo Intestinal.

1. ANALISE SITUACIONAL

1.1 INTRODUÇÃO

A atenção Primária de Saúde, em sua forma mais desenvolvida, deve servir como primeiro contato do usuário o sistema de saúde, e ser o local responsável pela organização do cuidado a saúde dos indivíduos e de suas famílias são longo tempo ⁽¹⁾. É em ela onde as ações de promoção e prevenção da saúde tem sua maior importância.

Em 1986, a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção da saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis. Ela surgiu como norteadora da Saúde Pública a partir da década de 70 e vem fortalecendo-se como um modelo das ações de saúde ^(2,3).

A educação em saúde é uma estratégia de promoção à saúde que orienta a prevenção de doenças e a promoção da saúde através de saberes e práticas que visam conscientizar pessoas ou grupos sobre as responsabilidades com a saúde e motivar a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis para que possam gerir os fatores que interferem na própria saúde ^(3,4).

Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social. A saúde é, portanto, um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global ⁽⁵⁾.

Na maior parte do tempo de suas vidas, a maioria das pessoas é saudável, ou seja, não necessita de hospitais, CTI ou complexos procedimentos médicos, diagnósticos ou terapêuticos. Mas, durante toda a vida, todas as pessoas necessitam de água e ar puros, ambiente saudável, alimentação adequada, situações social,

econômica e cultural favoráveis, prevenção de problemas específicos de saúde, assim como educação e informação – estes, componentes importantes da promoção da saúde ⁽⁴⁾.

A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida. Por isso, caracterizam-se fundamentalmente por uma composição intersetorial e intra-setorialmente, pelas ações de ampliação da consciência sanitária – direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais.

Para melhorar as condições de saúde de uma população, são necessárias mudanças profundas dos padrões econômicos no interior dessas sociedades e intensificação de políticas sociais, que são eminentemente políticas públicas. Ou seja, para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus integrantes, é necessária ação intersetorial e políticas públicas saudáveis ⁽⁶⁾.

A principal razão pela qual surgiu o interesse em realizar o projeto de intervenção voltado para o tema educação em saúde foi devido à compreensão de que as ações educativas em saúde são fundamentais para motivar e incentivar o cuidado dos membros das famílias com a sua saúde.

No que se refere à prevenção das parasitoses as ações de educação em saúde têm o objetivo de melhorar os hábitos de higiene pessoal e coletiva, para desmuniar as doenças parasitárias.

O interesse nesse tema também foi motivado pela observação ativa dos hábitos da população adstrita a área da equipe de saúde da família de Cidade Nova, Município Entre Rios, que apontou a falta de higiene na manipulação dos alimentos, falta de saneamento básico, falta de água tratada e não filtragem da água a ser consumida, além de altos índices de positividade nos exames parasitológicos de fezes.

Este trabalho propõe uma série de ações educativas que incidam na prevenção das parasitoses e a tomada de consciência por parte da população da necessidade de evitar estas doenças que afetam sua qualidade de vida.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar atividades educativas que contribuam para a prevenção das doenças parasitárias na população residente na comunidade do PSF Cidade Nova, Município Entre Rios, Bahia.

2. ANALISE ESTRETEGICA

2.1 Justificativa

A educação em saúde é composta por saberes e práticas que orientam a prevenção de doenças e promoção da saúde, visando motivar a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis por uma pessoa, grupo ou comunidade para que possam gerir a sua própria saúde e os seus determinantes ⁽⁴⁾.

O presente trabalho foi realizado com o objetivo de mudar a situação atual das doenças parasitárias na população do Posto de Saúde da Família Cidade Nova, e de propõe uma série de ações educativas que incidam na prevenção das parasitoses, para a melhora de sua qualidade de vida. Portanto, os profissionais de saúde integrantes da equipe de saúde da família não devem se restringir à assistência curativa e reabilitadora, mas devem, prioritariamente, realizar ações preventivas de promoção da saúde, como as ações de educação em saúde para obter uma assistência integral.

Para a alteração do quadro atual das parasitoses na comunidade de Cidade Nova é necessária a modificação dos estilos de vida e uma condição indispensável mais o problema é mais sério do que se apresenta, uma vez que ainda não existe uma política de educação sanitária séria e consolidada.

Diversos fatores podem aumentar o risco de infecção, mas a ausência de saneamento básico e o estabelecimento de práticas de higiene são condições importantes no favorecimento das parasitoses em humanos. A diminuição da presença dessas parasitoses ou mesmo sua erradicação requer melhorias das condições socioeconômicas, no saneamento básico e na educação sanitária, além de certas mudanças nos hábitos culturais ⁽⁷⁾.

As condições de saúde em meu contexto de prevenção, manutenção e tratamento das enfermidades parasitárias, são graves problemas, assim como são escassas as informações sobre parasitoses ou mesmo inexistentes para que providências sejam tomadas. As parasitoses dependem das condições sanitárias, educacionais, sociais, índice de aglomeração de pessoas, 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.

A importância da educação sanitária na população é devido à necessidade de motivar a atuação na prevenção das mesmas.

2.2 REFERENCIAL TEORICO

A Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltada para a promoção, da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. Ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde-SUS, garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, da acessibilidade, da continuidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da responsabilização, da humanização, integralidade, da equidade da atenção e da participação social ⁽⁸⁾.

É desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. A Atenção Básica considera o indivíduo em seu ambiente e contexto sociocultural, buscando uma atenção integral ^(9,10). É a Estratégia Saúde da Família (ESF) escolhida como reordenadora do modelo assistencial e vem, desde 1994, consolidando-se como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, e assim, firma-se como fundamental na estruturação das redes de atenção à saúde ⁽⁹⁾.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo que procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS ⁽¹¹⁾ e com o apoio do NASF, estrutura vinculada à Atenção Básica de Saúde que busca ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de saúde da família e ampliando sua resolutividade e sua capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado ⁽¹²⁾

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na

manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS ^(10,11,13).

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família ⁽⁴⁾.

As ações de promoção da saúde trabalham sobre os fatores de risco ou de proteção tanto para saúde geral. As ações de proteção à saúde podem ser desenvolvidas no nível individual e/ou coletivo, integradas com as outras ações da unidade de saúde. As ações coletivas são de abordagem educativo-preventivas realizadas pela equipe de saúde nas unidades de saúde (com os grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes, adolescentes, crianças, planejamento familiar, sala de espera, etc.), nos domicílios, escolas, associações ou outros espaços sociais, e compreendem a educação ^(14,15).

As atividades de Educação em Saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas. Seu objetivo é contribuir com a melhora da situação de Saúde e da qualidade de vida dos indivíduos, suas famílias e população em geral ^(3,4).

A proposição de práticas educativas sensíveis às necessidades dos usuários insere-se no discurso emergente de educação em saúde – o modelo dialógico. Em oposição ao modelo tradicional, trabalha-se com a perspectiva de sujeitos das práticas de saúde ⁽¹⁶⁾.

O modelo dialógico reconhece a necessidade de conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições objetivas em que vivem. O segundo princípio parte da premissa de que é preciso envolver os indivíduos nas ações, o que se contrapõe a sua imposição, é um modelo dialógico e participativo, todos, profissionais e usuários, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados, com a participação comunitária é possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde. O objetivo da educação dialógica não é o de informar para saúde, mas de transformar saberes

existentes. A prática educativa, nesta perspectiva, visa ao desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, porém não mais pela imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde ⁽¹⁷⁾.

Todo profissional de saúde é um educador em saúde em potencial, sendo condição essencial a sua prática seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos em busca de autonomia ⁽¹⁸⁾.

As atividades de educação sanitária são das melhores formas de prevenção das parasitoses, devido ao fato que com a educação continuada a população aprendera como lidar com a doença e como resolver o problema da mesma. Sabe-se que o tratamento adequado das parasitoses inclui um bom saneamento básico, como inclusão de vasos sanitários nas residências, água potável tratada e alimentos bem tratados antes da ingestão e hábitos de higiene adequado são essenciais na prevenção das parasitoses intestinais ⁽¹⁴⁾.

A inclusão de palestras educativas nas escolas, igrejas sobre o tema são o ponto de partida dos profissionais de saúde para resolutividade do problema. Uma vez que em algumas regiões pobres do mundo as parasitoses intestinais constituem verdadeiras endemias, o UNICEF (1990) tem recomendado o fornecimento de vermífugos como medida auxiliar para combater as causas da desnutrição e da anemia em crianças e mulheres, já que a erradicação das parasitoses envolve medidas de longo prazo, como programas de orientação educacional e otimização das condições de saneamento básico ⁽¹⁹⁾.

A área de Cidade Nova é composta por diferentes zonas, com prevalência de atividades na agricultura tendo como foco principal o planto de frutas e eucaliptos. Não existe tratamento da água e a população utiliza-se de poços artesianos para utilização da água. Muitas residências têm fossa o que aumenta o risco de contaminação ambiental e a transmissão dos enteroparasitas.

2.2.1 Parasitoses Intestinais

As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses permanecem como um dos grandes problemas de saúde pública em todo o mundo, com agravo significativo nos países em desenvolvimento. Decorrem da presença de macroparasitas (helmintos) e/ou microparasitas (protozoários) no intestino e comprometem de forma heterogênea cerca de 25% da população mundial (7).

A prevalência pode variar conforme a região analisada, dependendo dos aspectos climáticos, das características do solo, dos hábitos alimentares e de higiene e das condições sanitárias. No Brasil, apesar de diferenças regionais, a contaminação do meio ambiente é intensa, com elevada prevalência das parasitoses intestinais e associação dos vários parasitas. A maioria dos pacientes é assintomática ou oligossintomática, entretanto alguns podem apresentar quadros clínicos graves, o que demonstra o irregular padrão evolutivo das parasitoses (7).

Os parasitos são eliminados no ambiente com as excretas de seu hospedeiro, isto é, fezes, urina e catarro, e então se misturam com os micróbios que vivem livremente no solo, água e no ar. Os parasitas não conseguem se multiplicar fora do hospedeiro, quando estão no meio externo, e mesmo na água sentem-se ameaçados e morrem com facilidade (7).

A água é um veículo importante de transmissão de doenças, que são chamadas de doenças de veiculação hídrica, em lugares com más condições de saneamento básico e onde há falta de tratamento da água. A invasão do parasita ocorre através da pele (pelo contato direto com o solo contaminado) e/ou pela boca (ingestão de água e/ou alimentos contaminados, fomites, perversão do apetite ou prática sexual) (20).

As enteroparasitoses são classificadas em helmintoses e protozooses. De acordo com o ciclo biológico, os helmintos podem ser subdivididos em: Bio-helmintos (necessitam de hospedeiro intermediário) e Geo-helmintos (que utilizam o solo para sua evolução). Entre os geo-helmintos, os ovos (no caso do *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* e *Trichuris trichura*) ou as larvas (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Strongyloides stercoralis*) se tornam infestantes quando as condições de clima são favoráveis (21,22).

Para o controle dessas doenças, é necessário mudar o comportamento da população em risco, de forma a reduzir a poluição do meio ambiente e a reinfecção

da população. As medidas gerais de educação em saúde e saneamento deverão assegurar implantação de medidas gerais e individuais tais como:

- Uso de instalações sanitárias adequadas, com tratamento adequado dos dejetos, a fim de que impeça realmente a poluição das superfícies;
- Tratamento adequado da água;
- Inspeção sanitária da carne visando reduzir o consumo de carne contaminada;
- Coibir a irrigação de hortas e pomares com água de rios e córregos, que recebam esgoto ou outras fontes de águas contaminadas;
- Impedir o acesso dos suínos/bovinos às fezes humanas ou à água e alimentos contaminados com material fecal;
- Tratamento dos doentes e de todas as pessoas da família, se necessário evitando que esses sejam fontes de infecção;
- Educar a população sobre as parasitoses intestinais e suas formas de transmissão;
- Lavar bem as mãos antes de comer ou de manusear alimentos, após defecar ou após contato com terra;
- Lavar cuidadosamente frutas e legumes que serão ingeridos crus; (colocar em de solução clorada ou de hipoclorito de sódio – colocar uma colher de sopa para um litro de água e deixar os alimentos por 20 minutos);
- Proteção de alimentos contra poeira, insetos ou outros animais que possam ser usados como vetor mecânico para esses parasitas;
- Uso de calçados;
- Manter as unhas aparadas rente aos dedos, para evitar acúmulo de material contaminado;
- Evitar coçar a região anal desnuda e levar as mãos à boca;
- Lavagem e cuidados adequados com a roupa íntima, toalhas de banho e roupas de cama;
- Cozinhar bem a carne de porco ou mantê-la em refrigeração a -20°C por 12 a 24 horas;
- Não entrar em águas suspeitas de contaminação.

Para se conseguir êxito nessas medidas é necessário a articulação de diversos setores: governo, infraestrutura urbana, educadores, profissionais de saúde e comunidade.

Para a realização de este estudo foi realizado um embasamento teórico buscando-se livros, artigos científicos e monografias relevantes ao tema. Foi feita uma pesquisa bibliográfica envolvendo o período de 1999 a 2013, analisando sempre o conteúdo interno do material encontrado para decidir sua relevância ao presente trabalho.

O Projeto de Intervenção consiste na presença de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema que é alvo de intervenção. Supõe-se que o projeto de intervenção deve ter como função a transformação da realidade observada, e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização ⁽²³⁾.

A população alvo deste projeto de intervenção são a totalidade da mesma cadastrada na USF Cidade Nova no município de Entre Rios, na Bahia.

O Município Entre Rios, do estado do Bahia foi criado oficialmente em 3 de abril de 1872 pela Lei 1 178, Entre Rios possui uma área de 1 215,29 quilômetros quadrados e densidade demográfica, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de 35,09 habitantes/quilômetro quadrado. A população do município em 2013 era de 42 640 habitantes e sua taxa de crescimento populacional foi de 0,54% ao ano entre 2000 e 2007, menor que a estadual (1,13%) e abaixo da taxa nacional (1,21%).

No Município Entre Rios existem 10 UBS, sendo que a UBS de Cidade Nova, encontra-se na zona urbana mais a qual possui características socioeconômicas muitos mais parecidas a uma zona rural, com mistura das duas populações.

A UBS de Cidade Nova possui 2505 habitantes, sendo 52.53% constituído por mulheres e 47.46% por homens. Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do ano de 2013, Cidade Nova possuía 735 famílias cadastradas, totalizando 2505 pessoas cadastradas.

Após a construção do referencial teórico, iniciou-se a elaboração do cronograma de ação, para subsidiar a identificação de pontos crítico, foram obtidos, junto a análises clínicas, os índices de parasitoses mais encontrados na população da Unidade Básica de Saúde.

Identificadas as parasitoses com maior índice de ocorrência a partir de levantamento dos resultados de exames dos pacientes e também realizada uma

2.2.3 Planejamento das ações

O aperfeiçoamento da equipe foi a primeira tarefa que priorizamos, foi muito importante para atingir o objetivo proposto, a atualização sobre o tema e a importância do mesmo para elevar a qualidade de vida da população foi fundamental para estimular a todo o pessoal da USF em trabalhar em nosso projeto, tendo em conta que a maioria da população tem afetação por doenças parasitárias.

A indicação dos exames parasitológicos foi realizada nas consultas individuais do mês de janeiro e fevereiro que receberam atenção médica, 188 pacientes de janeiro (7.50% da totalidade da população) e 217 pacientes de fevereiro (8.66% da totalidade da população). Também foram feitos exames nos membros das famílias que receberam a visita domiciliares pelos ACS, pesquisando os hábitos de higiene e os agravos presentes na aparição das doenças parasitárias.

Foram elencadas as principais parasitoses encontradas na PSF, sendo estas *Ascaris Lumbricoides* (57.8%), *Entoameba Histolytica* (42.1%), enquanto as associações de enteroparasitas foram *Ascaris Lumbricoides* e *Entoameba*.

A partir de então realizou-se a busca e seleção das principais atitudes que acabam por ocasionar e agravar o quadro encontrado na área de abrangência da pesquisa e foram iniciadas as visitas domiciliares, a equipe de saúde discutiu os métodos de intervenção educativa para atingir o objetivo proposto no estudo.

Foram propostas abordagens na comunidade como: lavagem das mãos, higiene dos alimentos. A reeducação foi a melhor metodologia para intervenção e possível reversão no quadro encontrado.

O trabalho educativo contínuo ocorreu nas consultas da médica e enfermeira, com ações individuais, nas visitas a famílias, palestras na comunidade, palestras na escola e creche com os professores e estudantes e informação visual com volantes, aportando a informação básica na prevenção à doença parasitária.

Nesta etapa do estudo participou a totalidade da equipe de saúde, líderes comunitários, professores na escola, e a população em geral.

Uma vez culminada esta fase do estudo realizou-se um plano designando os responsáveis por cada operação e possível execução das mesmas para a redução dos casos de parasitoses intestinais para o trabalho a longo prazo. Onde as ações estão encaminhadas a:

- Continuar aumentando o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais enfatizando os riscos que estas trazem para a população como um todo, principalmente as crianças, com o objetivo de que o índice de pacientes acometidos pelas doenças parasitárias diminua. Para atingir este objetivo temos que continuar as campanhas educativas já iniciadas na comunidade, as escolas e lograr a mobilização da população para a higienização da comunidade.
- Continuar o treinamento da equipe para abordagem de pacientes com parasitoses e orientações em relação a modificação de hábitos e estilos de vida, com o objetivo de conscientizar a população da importância de hábitos de vida saudável.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Nestas campanhas, há a necessidade de expor a comunidade as formas de contágio e transmissão destas enfermidades, para que algumas atitudes sejam tomadas, tais como a higienização das mãos, após o uso do banheiro, lavagem de alimentos, cuja ingestão pode ser na forma crua (verduras, hortaliças), enfim tomar medidas profiláticas, para que o número de pessoas infectadas diminua com o passar do tempo. As condições sanitárias precárias também estão relacionadas com o número considerável de amebíase, cuja transmissão se dá na maioria das vezes através de alimentos contaminados como também por meio da água.

Em uma primeira etapa do estudo foram indicados estudos parasitológico para levantar as principais parasitoses a totalidade da população que recebeu consulta médica durante os meses de janeiro e fevereiro, um total de 405 pacientes (16.16% da população total), mais não toda a população realizou o estudo e voltou com os resultados, solo 311 pacientes, para um 76.79% das indicações do estudo parasitológico, de los 205 (65.91%) o estudo foi positivo a doenças parasitárias.

Tabela 1. Distribuição dos resultados do parasitológico de fezes, segundo idades. USF Cidade Nova, Entre Rios, Bahia. Ano 2014

Faixa etária	Resultado (+)	Resultado (-)	Total
0 - 4	26 (74.28%)	9 (25.71%)	35
5 - 10	32 (74.41%)	11 (25.58%)	43
11 - 14	41 (69.49%)	18 (30.50%)	59
15 - 60	51 (41.80%)	71 (58.19%)	122
+ 60	36 (69.23%)	16 (30.76%)	52
Total	205 (65.91%)	106 (34.08%)	311

A partir da priorização do que vem agravando a situação local, passou-se a uma investigação sobre quem são os principais acometidos por parasitoses intestinais, ao que constatou que tal fato ocorre com maior frequência em crianças, principalmente na idade escolar.

O acometido de crianças que estão na fase escolar nos deixa em alerta, visto que a consequência desse problema pode acarrear em um grave problema social, com aumento do índice de subnutrição infantil e impacto na taxa de morbimortalidade nesta faixa etária. Um fato que pode sugerir as condições higiênico-sanitárias em que as crianças estão submetidas e o índice de parasitismo por mais de uma espécie,

considerando elevado em Cidade Nova. Por isso, identifica-se a necessidade de implantação de políticas sociais que visem o bem-estar da população.

Neste passo houve uma pesquisa sobre qual seria a melhor metodologia para intervenção e possível reversão no quadro encontrado na área de abrangência, a partir de tal pesquisa constatou-se que é imprescindível que se reedifique a comunidade para que possam adotar medidas preventivas para as parasitoses intestinais.

As primeiras visitas a comunidade foram realizadas em aquelas onde moravam os pacientes com estudos parasitológicos de fezes positivos, para realizar a pesquisa das condições de higiene e estilos de vida que agravam e acrescentam o risco das doenças parasitárias, realizando 81 visitas, que representa o 11% das famílias cadastradas e uma totalidade de 198 pacientes, presentes nas casas o dia da visita.

Foram realizadas as ações educativas na prevenção, sinalados os hábitos de higiene não saudável identificados no momento da visita, esclarecemos dúvidas relacionadas com a prevenção, danos à saúde que provocam as parasitoses e mudanças nos estilos de vida, orientamos sobre o tratamento do água de consumo, e entregamos folhetos informativos relacionados com o tema.

Essa mesma ação foi realizada na escola da comunidade com professores e estudantes, sendo muito produtivo a intervenção. As crianças interagiam de forma muito ativa, o diálogo com elas foi com um vocabulário adequado a sua idade, mostrou-se como repercutem essas doenças em seu crescimento e envelope, na capacidade de crescer fortes e saudáveis. As visitas continuaram durante todo o período da intervenção educativa tanto na comunidade como na escola.

O presente projeto de intervenção pode ser avaliado de forma positiva. Durante todas as visitas a comunidade os profissionais foram bem recebidos. Algumas pessoas foram à USF em busca de maior informação e a solicitar estudos parasitológicos para a identificação da doença e adoção das medidas terapêuticas.

Os ACS demonstravam estarem motivados e serem colaborativos para realização das visitas. Alguns ACS também ajudaram durante a execução das atividades educativas. Chamou a atenção o interesse que as crianças mostraram-se, atentas e colaborativas durante as atividades.

Realizou-se uma segunda avaliação com estudos parasitológicos, depois da intervenção educativa, tratou-se que foram as mesmas famílias e pacientes da

primeira etapa, mais não foi possível em todos, se receberam nesta etapa um total de 212 (70.66%) resultados de fezes, de um total de 300 indicações, o comportamento e o seguinte:

Tabela 2. Distribuição dos resultados do parasitológico de fezes, segundo idades depois da intervenção educativa. USF Cidade Nova, Entre Rios, Bahia. Ano 2014

Faixa etária	Resultado (+)	Resultado (-)	Total
0 - 4	7 (30.43%)	16 (69.56%)	23
5 - 10	12 (38.70%)	19 (61.29%)	31
11 - 14	15 (37.50%)	25 (62.50%)	40
15 - 60	36 (40.44%)	53 (59.55%)	89
+ 60	12 (41.37%)	17 (58.62%)	29
Total	82 (38.67%)	130 (61.32%)	212

A avaliação ainda não terminou, visto que ocorre de forma continua durante as consultas, as visitas das agentes de saúde, e o comportamento dos estudos parasitológicos, mais o governo municipal tem que ajudar na situação do saneamento básico, constitui-se, portanto, numa combinação de estratégias, envolvendo vários atores: Estado, comunidade, família e indivíduo, não se constituindo uma responsabilidade somente do setor saúde.

Quanto à equipe de saúde da família, cabe a esta, comprometer-se no planejamento, organização e suporte técnico à gestão do município para priorizar as ações de promoção da saúde. (2,3,14).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais são questão de saúde pública bastante presente em países em desenvolvimento. Seja pela ausência ou precariedades de saneamento básico, seja por questões que envolvam os cuidados com higiene individual ou de instalações (reservatórios para água e meios de preparo\conservação dos alimentos), todo aquilo que ingerimos pode estar contaminado por microrganismos e causar doenças. É importante destacar o fato de que o número de casos dessas doenças é sempre maior nas áreas de baixas condições socioeconômicas e carência de saneamento básico, incluindo-se o tratamento da água, do esgoto, do lixo e o controle de vetores, particularmente moscas, ratos e baratas.

Uma de cada dez pessoas sofre da infecção por uma ou mais das principais parasitoses, que incluem: ascaridíase, ancilostomíase, trichuriase, amebíase, esquistossomiase, giardíase entre outras. No presente trabalho, abordamos algumas medidas preventivas e educativas, visando a possibilidade de erradicar alguns parasitos patógenos que envolvem à população desta comunidade, a fim de colaborar para uma melhor qualidade de vida.

É uma necessidade dar continuidade a esse projeto e ampliá-lo, é preciso também buscar o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Entre Rios, para garantir a realização das capacitações á equipes de saúde e para garantir os recursos necessários para comprar materiais informativos como importante estratégia de motivação para o cuidado com a saúde, para o estreitamento do vínculo da equipe de saúde com os usuários e para a prevenção precoce da doença parasitaria sobretudo em crianças.

A equipe de saúde deve trabalhar de forma integrada e realizar o seu trabalho com qualidade, realizando práticas de cura, reabilitação e priorizando a prevenção. Para a execução de práticas preventivas de promoção de saúde, os profissionais de saúde precisam ter uma visão ampla do processo de saúde-doença, conhecer a realidade social da comunidade e participar do processo de identificação dos problemas da população. Com isso, será possível a construção de estratégias de atenção em saúde e geral eficientes e uma assistência integral ao indivíduo na comunidade de Cidade Nova e ao resto do Município de Entre Rios.

REFERENCIAS

1. Starfield, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
2. Fortuna, RFP. Promoção de Saúde Bucal no SUS: Possibilidades e Limites do Programa de Saúde da Família [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003 [acesso em 08 out 2012].
3. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DTQ, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007, 12(2):335-42.
4. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2005;16(9):39-52.
5. Oliveira DL. A „nova“ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2005 [acesso em 27 set 2012];13(3):423-31.
6. Buss, P. Fev. 2010. Disponível em:
<http://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-0-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>
7. Neves, D.P. *Parasitologia Dinâmica*. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2006. (7)
8. PNAB, 2006. Disponível em: <http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da

- Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [acesso em 27 set 2012].
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 [acesso em 27 set 2012].
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997a [acesso em 27 set 2012].
 12. Costa, E. M. A.; Carbone, M. H. Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.
 13. Figueiredo EM. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. In: Módulo Político Gestor. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP, 2011 [acesso em 08 out 2012].
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Brasília: MS, 2006.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf> . Acesso em: 09 ago. 2014.
 16. Ayres, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc. Saúde Colet., v.6, n.1, p.63-72, 2001.
 17. Chiesa, A.M.; Verissimo, M.D.L.Ó.R.A. Educação em saúde na prática do PSF. Manual de Enfermagem.

18. Smeke, E.L.M.; Oliveira, N.L.S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.115-36.
19. UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Estratégia para melhorar a nutrição de crianças e mulheres nos países em desenvolvimento. Um exame de políticas. New York: UNICEF; 1990-1991. p. 30
20. Neves, D.P. Parasitologia Humana. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005
21. Feldman et al. Gastrointestinal and Liver Disease. Elsevier, 2002.
22. Gasparini, EA; Portella, R.B. Manual de Parasitoses Intestinais. Rio de Janeiro: Rubio, 2005
23. Silveira DT, Córdova, F.P. A Pesquisa Científica. In: Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009 [acesso em 23 mar 2013].
24. Rey, L. Bases da Parasitologia Medica. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ANEXOS

Figura 1: Palestra educativa sobre prevenção das Parasitoses Intestinais. Sala espera USF Cidade Nova. Entre Rios 2014



Figura 2: Saneamento Básico. Cidade Nova. Entre Rios 2014



Figura 3: Condições das vivendas. Cidade Nova. Entre Rios 2014



Figura 4: Saneamento Básico, Cidade Nova. Entre Rios 2014



Figura 5: Fonte de abasto de agua da comunidade Cidade Nova. Entre Rios 2014

