

Envolvimento de acadêmicos em programa integrado visando a melhoria nas condições de vida de comunidades

Aurea Regina Telles Pupulin^{1*}, Ana Lucia Falavigna Guilherme¹, Silvana Marques de Araújo¹, Dina Lúcia Morais Falavigna¹, Maria Luiza Gaspar Goulart Dias¹, Nelson Luiz Batista de Oliveira² e Rogério Massarotto de Oliveira³

¹Departamento de Análises Clínicas, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. ²Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. ³Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. *Author for correspondence.

RESUMO. Desenvolvendo um trabalho de parceria entre universidade e comunidade, o projeto teve por objetivo geral proporcionar a participação de acadêmicos em levantamento das principais dúvidas e apresentar propostas de solução sobre problemas de saúde de famílias residentes próximas à Associação Kairós, Maringá/PR. Dez famílias foram selecionadas para o trabalho. Foram eleitos como assuntos para esclarecimento: parasitoses, doenças transmissíveis, dengue, primeiros-socorros, prevenção de câncer, diabetes, hipertensão, plantas medicinais, nutrição, aleitamento materno e alimentação alternativa. Os assuntos foram apresentados às famílias através de minicursos para os adultos e para as crianças, sob a forma de ruas de recreio e gincanas. Realizou-se exame parasitológico de fezes de todos os membros das famílias que receberam tratamento específico e esclarecimentos sobre os parasitas. A avaliação do trabalho foi realizada através de exames parasitológicos após o tratamento e atividades pré-elaboradas a respeito dos conhecimentos adquiridos. Constatou-se uma queda na prevalência dos parasitas e houve melhoria de hábitos de higiene.

Palavras-chave: educação sanitária, enteroparasitoses, profilaxia.

ABSTRACT. Undergraduate students' involvement in an integrated program to improve life conditions in communities. This project was developed as a partnership between the local university and the community. Its overall objective was to include undergraduates as participants in a survey of the main health concerns of families residing near the Associação Kairós, Maringá, state of Paraná, Brazil. Furthermore the undergraduates were called upon to offer solutions to the problems detected. Ten families were selected for the study and the following topics were chosen for clarification: diseases communicable parasitologic; dengue fever; first aid; prevention of cancer, diabetes and hypertension; medicinal plants, nutrition, breastfeeding and alternative nutrition. The topics were presented to the families through minicourses for adults and street fairs and sports contests for children. Parasitologic examinations of feces were performed on all family members who then received specific treatment and information regarding parasites. Study evaluation entailed post-treatment, parasitologic exams and prearranged activities to determine knowledge acquisition. A drop in parasite prevalence and improvement in hygiene were seen.

Key words: hygiene education, enteroparasitosis, prophylaxis.

O êxodo rural e a expectativa de melhores condições de vida na cidade têm provocado a urbanização de muitas regiões do Brasil. Entretanto, nos centros urbanos o indivíduo poderá também deparar-se com o desemprego e a dificuldade em acessar benefícios como saúde, educação, moradia e saneamento. As condições de saúde de qualquer aglomerado urbano refletem padrões de

comportamento de seus moradores. Diante deste fato, surge a necessidade de intervenções educativas em âmbito escolar e familiar por equipes multiprofissionais, visando reestruturar e modificar certos hábitos comportamentais, que contribuem para os agravos à saúde humana.

Uma crescente preocupação entre os líderes de instituições que gerenciam a saúde e de escolas que

lidam com a formação de profissionais da saúde é a necessidade de inversão do modelo assistencial de saúde vigente, centrado na doença, para um modelo que seja centrado na prevenção. Para os responsáveis pela formação de profissionais de saúde, esta necessidade alia-se à de introduzir os futuros profissionais em um modelo mais humanizado de atendimento, no qual o paciente é atendido de forma mais completa e encarado como um ser único.

Como professores universitários, ligados à área da saúde, estamos, de forma decisiva, tentando operacionalizar esses dois ideais, lembrando sempre que a saúde não é um fenômeno isolado, mas resultado da interação de todas as condições em que a população vive. Não se pode considerar o indivíduo separadamente do seu contexto social, econômico e ambiental. Trabalhos de extensão universitária, envolvendo parcerias com associações, cooperativas e escolas de ensino fundamental e médio têm sido a estratégia utilizada para aproximarmos-nos do objetivo.

Comunidades organizadas podem e sabem definir com clareza suas necessidades imediatas, sendo que a capacidade de autocuidado de famílias brasileiras é relatada ao longo dos séculos. Além disso, nos programas de controle de parasitoses, a população deve não só ser informada mas, principalmente, participar do processo de forma dinâmica conscientemente engajada no planejamento, implementação, monitoração e avaliação dos trabalhos (Organization Mondiale de la Sante, 1982)

Sendo assim, estabelecendo parcerias, escutando as comunidades, envolvendo acadêmicos, podemos, de forma lógica e prática, impulsionar as atividades extramuros das universidades, modificando as práticas dos futuros profissionais, atuando, a longo prazo, na mudança do modelo assistencial de saúde e contribuindo para a melhoria das condições de vida e de trabalho destas comunidades.

Neste trabalho, propusemo-nos a desenvolver uma experiência de articulação entre universidade e comunidade para a identificação de problemas de saúde e proposição de medidas de intervenção para a sua resolução em uma área de abrangência/território do município de Maringá, Paraná.

Metodologia

Período de abrangência desta trabalho: Este trabalho foi realizado de março/96 a dezembro/98.

Equipe multiprofissional: Participaram do trabalho acadêmicos dos cursos de Farmácia, Enfermagem, Agronomia e Educação Física da Universidade Estadual de Maringá que atuaram de

forma integrada. Como coordenadores, participaram docentes da área de Parasitologia Humana, Educação Física, Agronomia e Enfermagem.

Área e População trabalhada: O trabalho foi realizado nos bairros Sanenge, Thaís, Ney Braga, Hortência I e Hortência II, próximos à Associação Cultural e Beneficente Kairós, Maringá, Estado do Paraná. Famílias carentes foram submetidas a um questionário socioeconômico próprio, envolvendo questões pertinentes à família e à moradia. Através das informações obtidas, foram selecionadas as famílias mais carentes para a participação no trabalho. Entre 50 famílias entrevistadas, 10 foram selecionadas para este trabalho, compondo 87 pessoas, sendo 40 crianças (0-14 anos).

Desenvolvimento dos trabalhos: Para as famílias que participariam do trabalho, foi realizado o levantamento dos assuntos sobre saúde dos quais essas famílias tinham dúvidas, por ordem de prioridade. Assim, foi elaborado o plano de ação e um esquema de visitas domiciliares.

Foi determinada a prevalência de enteroparasitas em adultos e crianças através do exame parasitológico de fezes, utilizando os métodos de Kato-Katz (Katz *et al.*, 1972) e Willis modificado com sulfato de zinco (Golvan, 1977)

Após o diagnóstico parasitológico, os parasitados foram tratados com aloterápico específico e as famílias receberam educação sanitária com o objetivo de promover mudança nos hábitos de higiene, favorecer a nutrição adequada e criar condições ambientais condizentes com seu sadio crescimento e desenvolvimento físico e mental.

O programa educativo, gerado a partir de temas identificados como necessários à comunidade, foi organizado em módulos instrucionais para ser aplicado a crianças e adultos. Os temas foram subdivididos didaticamente para serem ministrados em forma de minicursos para os adultos e como atividades recreativas (ruas de recreio, gincanas) para as crianças. Os cursos tinham um programa pautado em uma linha de ação prática e reflexiva sobre experiências vivenciadas pelos participantes e a realidade presente.

Três meses após o tratamento e as atividades de educação sanitária foram realizados novos exames parasitológicos de fezes, usando os métodos já citados, afim de fazer-se o controle de cura.

Resultados

Caracterização das famílias participantes: As dez famílias selecionadas apresentaram o seguinte perfil 60% das famílias habitavam casas de alvenaria e 40% habitavam casas de madeira, sendo que do total

80% eram casas próprias e 20% de aluguel. Apresentavam um banheiro por casa com média de $5 \pm 1,5$ cômodos por residência. A média do número de moradores por casa era de $5,2 \pm 2,4$. Todas as casas tinham como destino dos dejetos humanos a fossa séptica, beneficiavam-se de coleta de lixo urbana e dispunham de água de poço artesiano por abastecimento da Companhia Estadual de Saneamento.

Levantamento dos assuntos sobre os quais as famílias tinham dúvidas: Como pode ser observado na Tabela 1, antes do programa, as famílias tinham dúvidas em todos os assuntos relacionados, sendo que 90% tinham dúvidas sobre concepção, 70% sobre autoexame de mama, 60% sobre parasitoses e doenças sexualmente transmissíveis, 50% sobre hábitos higiênicos e climatério e 30% sobre aleitamento materno.

Tabela 1. Relação dos assuntos sobre os quais famílias residentes próximo à Associação Kairós, município de Maringá, Estado do Paraná, tinham dúvidas antes e após o desenvolvimento do programa de educação sanitária

Assunto	Família com dúvida			
	Antes do Programa		Após o Programa	
	Número	%	Número	%
Hipertensão	5	50	2	20
Auto-exame da mama	7	70	0	0
DST*	6	60	2	20
Hábitos higiênicos	5	50	3	30
Concepção	9	90	1	10
Climatério	5	50	1	10
Aleitamento materno	3	30	1	10
Parasitoses	6	60	3	10

DST: Doença sexualmente transmissível

Com base nesses resultados, foi desenhado o programa de ação para esta comunidade, não perdendo de vista os recursos humanos e financeiros disponíveis. Sendo assim, decidiu-se:

- Pela educação sanitária desta população, abordando os assuntos por ela escolhidos. Para os adultos, foram preparados minicursos, realizados um a cada semana, com 4 horas de duração, no Salão da Associação Kairós. Os minicursos envolviam teoria e prática e eram ministrados por acadêmicos dos cursos de Farmácia, Enfermagem, Agronomia e Educação Física. Os assuntos abordados foram: doenças causadas por parasitas, doenças transmissíveis, dengue, primeiros-socorros, prevenção de câncer da mama e próstata, diabetes, hipertensão, plantas medicinais, nutrição, concepção, aleitamento materno e alimentação alternativa. Foram produzidas e distribuídas miniapostilas aos participantes ao

final de cada curso. Para as crianças, foram programadas gincanas e rua de lazer, mensalmente. Os conteúdos específicos foram passados em forma de brincadeiras, jogos, teatros, envolvendo situações do dia-a-dia das crianças.

- Pela realização de exames parasitológico de fezes de todos os membros das famílias selecionadas.

Na Tabela 1, pode ser observada a diminuição do percentual de famílias que apresentavam dúvidas sobre os assuntos relacionados após o programa de educação sanitária.

As Tabelas 2 e 3 detalham os resultados obtidos com relação aos exames parasitológicos de fezes. Foram processadas 87 amostras, sendo 40 de crianças e 47 de adultos. Frente aos resultados, os indivíduos parasitados foram tratados especificamente. O controle de cura (novo exame parasitológico) foi realizado 3 meses após o tratamento, mostrando redução nos índices de positividade. O teste do quadrado, comparando o número de exames positivos e negativos observados antes e após o programa, é significativo ($p=0,0001$). A Tabela 3 mostra que os índices de cura variaram de 66,7% a 100%, para os helmintos, e de 57,1% a 75% para os protozoários, registrando um índice de cura de 70,3% no total.

Tabela 2. Resultados dos exames parasitológicos de fezes realizados antes e após tratamento aloterápico específico e campanha de educação sanitária em amostras de fezes de membros de famílias residentes próximo à Associação Kairós, município de Maringá, Estado do Paraná

Resultado do Exame	Amostra de Fezes			
	Antes do programa		Após o Programa	
	Número	%	Número	%
Positivo	37	42,5	11	12,6
Negativo	50	57,5	76	87,4
Total	87	100	87	100

Tabela 3. Relação das espécies de protozoários e helmintos diagnosticadas em exames parasitológicos positivos realizados com amostras de fezes de membros de famílias residentes próximo à Associação Kairós, município de Maringá, Estado do Paraná, antes e após o tratamento específico e as atividades de educação sanitária

Espécie de Parasita	Amostra de Fezes				Cura	
	Antes do Programa		Após o Programa		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
<i>Entamoeba coli</i>	10	11,5	4	4,6	6	60,1
<i>Giardia lamblia</i>	8	9,2	2	2,3	6	75
<i>Endolimax nana</i>	7	8,1	3	3,4	4	57,1
Ancilostomídeos	7	8,1	1	1,2	6	85,7
<i>Taenia sp.</i>	2	2,3	0	0	2	100
<i>Enterobius vermicularis</i>	3	3,5	1	1,2	2	66,7
Total	37		11		26	70,3

Interação da equipe multiprofissional: Ao desenvolver um programa educativo, a equipe coordenadora do trabalho tinha implícito que sua ação desenrolaria em um processo de interação conjunta.

Como o programa educativo foi organizado em módulos instrucionais, o conteúdo de cada módulo foi gerado a partir de temas identificados pelos participantes como de interesse da comunidade. Dessa forma, havia, durante todo o tempo, uma forte interação entre os participantes do projeto e a comunidade e entre os participantes das diferentes áreas profissionais. Isto trazia, a cada reunião, um crescimento do aprendizado de como lidar melhor com a comunidade, como obter melhores resultados, além de que um profissional aprendia com o outro na sua área específica.

Pôde-se trabalhar em uma linha de ação prática e reflexiva sobre as experiências vivenciadas pelos participantes e a realidade presente na comunidade. Dessa forma, era estabelecida uma estreita interação e cooperação entre os coordenadores e os participantes.

Discussão

A universidade, professores, alunos e funcionários envolvidos em projetos de extensão comunitária são os elementos indicados para a divulgação dos conhecimentos básicos de educação comunitária e incentivo à mudança de hábitos. Convênios desse tipo, estabelecidos entre a universidade e órgãos assistenciais, permitem o desenvolvimento de projetos acadêmicos de vários cursos. Os acadêmicos passam não só a conhecer a realidade, como também a atuar de forma decisiva na melhoria de qualidade de vida das populações envolvidas.

Ao desenvolver um programa educativo como forma de intervenção na transmissão de doenças parasitárias, a equipe coordenadora tinha também implícito que sua ação se desenrolaria em um processo de interação conjunta de acadêmicos e população, num esforço de despertar a análise crítica do problema em questão. Não perdia de vista, também, a necessidade de escutar as populações a serem assistidas seguindo orientação da Organização Mundial da Saúde (Organization Mondiale de la Sante, 1982), que afirma que a comunidade representa o elo mais importante deste ecossistema. Por isso, nos programas de controle, a população deve não só ser informada mas, principalmente, participar do processo de forma dinâmica, conscientemente engajada no planejamento,

implementação, monitoração e avaliação das atividades.

O aprender a aprender, o trabalho em equipe multiprofissional, a tomada de decisão foram pontos essenciais para o alcance do objetivo explícito. Considerando o trabalho dos acadêmicos, foi claro o entendimento do processo, no qual, inicialmente, faz-se um diagnóstico da situação, traça-se um plano de ação, implementa-se este plano e, finalmente, avalia-se o trabalho realizado. Ficou patente que a lógica do processo pode ser aplicada a qualquer situação, não importando a área de atuação.

Com relação à comunidade, acredita-se que foi possível no processo educativo, desenvolvido no presente trabalho, atingir a etapa que Brandão (1984) chama de “passagem de um modo de saber popular para outro”, de nível maior de complexidade, a partir de um problema real e concreto. Ficou claro, no entanto, que a solução efetiva do problema ocorreria inserida em um processo de modificação mais profundo dos serviços de saúde. Segundo Del Cid Peralta (1983), a educação é um dos fatores-chave para impulsionar o fomento da saúde. Através do conhecimento progressivo da capacidade individual para modificar e melhorar as condições que contribuem para a morbidade, os indivíduos poderão adquirir maior interesse na mudança de seu comportamento, assim como de seu meio ambiente. A Tabela 1, com dados após a realização do programa, mostra que os minicursos foram efetivos, diminuindo sensivelmente o percentual de dúvidas apresentadas pelas famílias nos assuntos relacionados. As atividades desenvolvidas com as crianças, em que o conhecimento específico era apresentado sob a forma de brincadeiras, surtiram resultados positivos. Estes eram esperados uma vez que outros trabalhos na área de educação em saúde têm evidenciado a efetividade do uso da ficção e atividades lúdicas na promoção da aprendizagem e atitudes preventivas entre crianças (Werner e Bower, 1985, Nascimento e Resende, 1988, Schall et al., 1993).

Especificamente, com relação ao trabalho de determinação da prevalência de parasitoses e educação sanitária nesta população, constata-se que os parasitas cujo controle é possível por melhoria de hábitos de higiene tiveram sua prevalência reduzida.

Conforme observado na Tabela 3, o maior índice de infecção foi para *Entamoeba coli* (11,5%), que, embora seja comensal, reflete o grau de contaminação da água, alimentos e meio ambiente por dejetos fecais humanos. O encontro de *Endolimax nana* (8,1%) e a prevalência de *Giardia lamblia* (9,2%) confirma o exposto. Após o trabalho

de conscientização das comunidades sobre os cuidados com alimentos, água e dejetos, porém, o percentual de cura foi de 60,1%, 57,1% e 75,0%, respectivamente.

A prevalência de ancilostomídeos (8,1%) revela a contaminação do peridomicílio e solo de uma maneira geral. Após o tratamento específico e as atividades educativas, verificou-se um percentual de cura de 85,7%, evidenciando que, quando a comunidade quer, mesmo para aqueles parasitas cujo controle depende da mudança de hábitos, é possível a diminuição nos índices de infectados.

A prevalência de *Enterobius vermicularis* (3,5%) demonstra a contaminação de alimentos e a falta de higiene pessoal básica. Após as atividades de educação sanitária, que consistiram, neste caso, principalmente no incentivo ao hábito de lavar as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro, cortar as unhas e limpeza doméstica, observou-se uma redução no percentual, com índice de cura de 66,7%.

Os baixos percentuais observados para *Taenia sp.* devem ser considerados com cautela devido à pouca especificidade dos métodos utilizados para o diagnóstico, assim como o alto percentual de cura pode se dever ao pequeno número de infectados.

Resultados na mesma direção são apresentados por Pupulin *et al.* (1997) e Falavigna *et al.* (1997). Esses autores relatam não só a redução dos índices de infecção por parasitas intestinais como foram estabelecidos pontos importantes na melhoria de vida quando efetivada a parceria da comunidade com outras instituições.

Em conjunto esses dados sugerem que o envolvimento de acadêmicos em projetos nos quais populações efetivamente participam para a melhoria das suas condições de vida e trabalho rendem benefícios para a comunidade que conta com a parceria com a universidade para o diagnóstico e solução de problemas específicos e para o futuro profissional que, vivenciando problemas reais e suas

possíveis soluções, sustentados pela coordenação dos projetos, amadurece e desenvolve o senso humanitário, indispensável à inversão do modelo de assistência à saúde vigente.

Referências

- BRANDÃO, C.R. *Pesquisa participante*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Brasiliense, 1984
- DEL CID PERALTA, E. La educación en el logro de una meta: salud para todos en el año 2000. *Bol. Oficina. Sanit. Panam.*, Seattle, v. 91, p.401-407, 1981
- FALAVIGNA, D.L.M. *et al.* Parceria Universidade - Comunidade no diagnóstico e controle de parasitoses intestinais. *Revista Unimar*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 649-659, 1997.
- GOLVAN, Y.J., Coprologia parasitária. In: *Exames de laboratório: técnicas em parasitologia, técnicas em micologia*. Barcelona: Ed. Jems, 1977, p. 21.
- KATZ, N. *et al.* A simple device for quantitative stool thick-smear technique in schistosomiasis mansoni. *Rev. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, v. 14, n. 397-400, 1972.
- NASCIMENTO, E.S.; RESENDE, L.M. *Saúde é um direito que a gente tem*. São Paulo: Cortez, 1988.
- ORGANIZATION MONDIALE DE LA SANTÉ. Groupe Scientifique de Infections I Intestinales à Protozoaires et à Helminthes. Geneve, 1982. *Rapport*.Geneve, 1982. (Series de Rapports Techniques, 666).
- PUPULIN; A.R.T. *et al.* Saúde em assentamentos rurais: uma questão de parcerias e política social. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 41-44, 1997.
- SCHALL, V.T. *et al.* Educação em saúde em escolas públicas de 1º. Grau da periferia de Belo Horizonte, MG, Brasil. I. Avaliação de um programa relativo à esquistossomose. *Rev. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 563-572, 1993.
- WERNER, D.; BOWER, B. *Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde*. São Paulo: Edições Paulinas, 1985.

Received on March 05, 2001.

Accepted on May 30, 2001.