

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILA HELEN DE ALMEIDA SILVA OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O ÍNDICE DE
ENTEROPARASIToses NOS ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO
DE CONGONHAS DO NORTE- MG**

LAGOA SANTA / MG
2014

CAMILA HELEN DE ALMEIDA SILVA OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O ÍNDICE DE
ENTEROPARASIToses NOS ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO
DE CONGONHAS DO NORTE- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Virgiane Barbosa de Lima

**LAGOA SANTA / MG
2014**

CAMILA HELEN DE ALMEIDA SILVA OLIVEIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O ÍNDICE DE
ENTEROPARASIToses NOS ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO
DE CONGONHAS DO NORTE- MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca examinadora

Virgiane Barbosa de Lima

Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os usuários do Sistema Único de Saúde, em especial os usuários do município de Congonhas do Norte, certa de que merecem toda dedicação para melhoria dos serviços em saúde e conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida.

AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos a todos os colegas de trabalho, estagiários, à minha tão dedicada orientadora e todos que de alguma maneira colaboraram para que este trabalho pudesse se concluir. Aos meus amigos e familiares que sempre estiveram ao meu lado, incentivando tudo que me propus a fazer.

RESUMO

O município de Congonhas do Norte localiza-se na Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e na Microrregião Conceição do Mato Dentro. Sua população estimada é de 4.947 habitantes e área territorial de 398,851Km². O município iniciou o tratamento de água em 2011 e espera-se que seja alcançado até 2015 para toda a população. Em 2012 fora feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Congonhas do Norte, e levantou-se os principais problemas de saúde que afetam os usuários, dentre eles destacam-se a hipertensão, diabetes, gravidez na adolescência e enteroparasitoses. Visto que, nenhuma proposta foi feita para intervir no problema das verminoses em Congonhas do Norte e a alta demanda de custo que estas enteroparasitoses custam ao município, este trabalho tem como objetivo investigar o estado de saúde dos escolares e proporcionar ações de prevenção das verminoses. O público alvo são alunos da educação infantil até o quinto ano do ensino fundamental, correspondendo à faixa etária de 4 a 13 anos de idade, totalizando 329 alunos distribuídos nas escolas municipais. A execução do projeto fez parte do desenvolvimento das ações municipais da área de saúde e estão de acordo com propostas da Política Nacional de Atenção Básica. Foram coletados dados cadastrais dos alunos, medidas antropométricas, além da análise parasitológica das fezes dos alunos. Na ocasião, os casos positivos foram encaminhados para acompanhamento com a equipe de referência e elaborou-se um plano de ação para intervir nos problemas identificados. O plano deverá ser executado por uma equipe multidisciplinar envolvendo todos os profissionais de saúde de Congonhas do Norte. É importante uma nova postura; comunicação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde com os usuários, visando maior acolhimento dos temas abordados na escola, criando vínculo e entrosamento das equipes com os gestores da saúde e educação. Sensibilizando também professores das escolas municipais objetivando novas atitudes, capazes de atingir o público alvo. Espera-se que este plano de intervenção proporcione aos estudantes maior conhecimento das enteroparasitoses e que os mesmos levem essas informações para seus familiares, acarretando a uma redução dos casos de verminoses. O que conseqüentemente, proporcionara uma melhor qualidade de vida para toda a população de Congonhas do Norte.

Palavras-Chave: Enteroparasitoses. Transmissão. Infestação. Atenção Básica.

ABSTRACT

The city of Congonhas do Norte is located in the Metropolitan mesoregion of Belo Horizonte and Microrregião Conceição do Mato Dentro. Its estimated population is 4,947 inhabitants and territorial area 398,851Km². The council began treating water in 2011 and is expected to be achieved by 2015 for the entire population. In 2012, the situational diagnosis was made in the area covered by Basic Health Unit of Congonhas do Norte, and rose the major health problems affecting users, among them stand hypertension, diabetes, teen pregnancy and intestinal parasites. Since no proposal was made to intervene in the issue of worms in Congonhas do Norte and the high demand for these cost enteroparasitoses cost to the municipality, this study aims to investigate the state of health of the children and provide actions to prevent worms. The target audience are students from kindergarten through fifth grade of elementary school, corresponding to the age group 4-13 years, totaling 329 students distributed in public schools. The execution of the project was part of the development of municipal actions in the area of health and are in accordance with the National Primary Care Policy proposals. Registration data of students, anthropometric measurements were collected in addition to the parasitological examination of stools of students. On occasion, the positive cases were referred for follow-up with the reference team and elaborated a plan of action to intervene in the problems identified. The plan should be performed by a multidisciplinary team involving all health professionals Congonhas do Norte. It is important to a new position; by the staff of the Basic Health Unit with users seeking greater attention to issues addressed in school, creating bonding and rapport with managers of teams of health and education. Also sensitizing teachers of municipal schools aiming new attitudes, capable of reaching the target audience. It is expected that this intervention plan provides students with greater knowledge of intestinal parasites and that they take this information to their families, leading to a reduction in cases of worms. What therefore, had provided a better quality of life for the entire population of the municipality.

Keywords: Parasitic infections, Transmission, Infestation, Primary care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças - 10ª edição

CISREC – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Calcário

DOU – Diário Oficial da União

DSM-IV – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

MDDA – Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas

NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional em Atenção Básica

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	09
2 - JUSTIFICATIVA.....	15
3 - OBJETIVOS.....	16
4 - REVISÃO DE LITERATURA	17
5 - MÉTODOS	21
6 - PLANO DE AÇÃO	22
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O município de Congonhas do Norte localiza-se na Mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte e na Microrregião Conceição do Mato Dentro. Sua população estimada é de 4.947 habitantes além de possuir área territorial de 398,851Km² e densidade demográfica 12,39hab/Km² (IBGE, 2010).

Às margens do Ribeirão Congonhas, cujo nome se deve a grande quantidade de uma planta medicinal ali existente, chamada Congonhas ou Mate, se formou o povoado que se transformou em distrito do Serro, com a denominação de Congonhas.

Congonhas do Norte já era citada por Botânicos, franceses, Russos e Alemães desde 1817, quando visitaram o local. Posteriormente, Congonhas do Norte passou a pertencer ao território de Vila da Conceição (Conceição do Mato Dentro, criado em 23 de março de 1840), e na mesma data foi elevada a paróquia pela lei nº 544. O distrito foi restaurado pela lei nº 818 de 04 de julho de 1857 e foi elevado a município pela lei nº 2764 de 30 de dezembro de 1962, com o nome de Congonhas do Norte. O município instalou-se em 1º de março de 1963.

Localizado nos entornos da Serra do Espinhaço e Estrada Real, o município possui um complexo de águas cristalinas, cavernas e alguns pontos turísticos importantes, como a Cachoeira Barragem, Cachoeira da Fumaça, Rio de Pedras, e outros.

As festas mais tradicionais que ocorrem na cidade são a Festa de Sant'Ana, Festa de Nossa Senhora do Rosário, Festa do Divino Espírito Santo e Aniversário da própria cidade.

No turismo histórico, tem destaque a Igreja Matriz de Santana, erguida em início do século 18 e que em 2010 foi tombada pelo Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico de Minas Gerais (IEPHA-MG).

Em relação aos recursos ambientais, o Município iniciou o funcionamento da “Casa química” e tratamento de água a partir de 2011 e estima-se que serão instalados hidrômetros e o tratamento da água será efetivo alcançando toda a população até 2015. Assim, irá proporcionar melhorias em alguns indicadores de saúde, como por exemplo, o baixo índice de doenças diarreicas ocasionadas por veiculação da água ou alimentos contaminados.

Para promover a educação ambiental, tem sido distribuído para a população informativos sobre o uso racional da água, com a finalidade de orientar e preparar os usuários para o início do tratamento de água e sua utilização. Porém ainda existem muitos fatores que dificultam o início do tratamento total de água no município, como recursos financeiros escassos, rede de água e esgoto incipiente e mal planejada e baixa captação de água. No

município apenas 71,7% dos domicílios possui acesso à rede de água geral e somente 30,5 % possui esgotamento sanitário considerado adequado (IBGE, 2010).

Em relação à população, em Congonhas do Norte 37% do total é jovem, com predomínio da população sexo masculino na faixa etária entre 15 e 39 anos, seguida da população feminina. Assim, observa-se que a faixa etária que predomina no município é 15-39 anos, aproximadamente, 39% da população. Já na faixa de idade a partir de 40-60 anos há inversão e o predomínio do número de mulheres em relação ao número de homens. Esta é uma tendência observada nos dados da população brasileira, uma vez que, a população masculina não possui uma cultura de prevenção em saúde. Homens em geral buscam ajuda médica quando seu quadro de doença já é avançado, potencializando a mortalidade por doenças crônicas nessa faixa etária. Outro dado que comprova essa transição é a alta mortalidade da população masculina por causas externas (acidentes e violência) na faixa etária de 15 – 39 anos, que maximiza o maior número de mulheres idosas e o menor número de homens idosos. Portanto, ações de saúde pública voltadas para a promoção e prevenção da população masculina têm que ser incentivadas nos centros básicos de saúde, devido a inevitabilidade destes agravos à saúde da referida população.

Quanto aos recursos da saúde, a população total do município de Congonhas do Norte depende do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Saúde da Família atende aproximadamente 1322 famílias, e a cobertura alcançada pelo (SUS) abrange 96,3% dos moradores (SIAB, 2010).

Em 2010, o número de crianças pesadas pelo Programa Saúde da Família em Congonhas do Norte era de 644; destas, 11,7% estavam desnutridas. O número de óbitos de crianças menores de um ano no município, de 1995 a 2010, foi 48. Já a taxa de mortalidade de menores de um ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, foi de 22,2 a cada 1.000 crianças menores de um ano. Neste caso, uma das ações importantes para a redução da mortalidade infantil é a prevenção através de imunização contra doenças infecto-contagiosas, assim, no ano de 2010, 98,6% das crianças menores de 01 ano estavam com a carteira de vacinação em dia (SIAB, 2010).

O número de óbito materno no município, de 1997 a 2010, foi 01 e a taxa de mortalidade materna máxima recomendada pela Organização Panamericana de Saúde – OPAS são de 20 casos a cada 100 mil nascidos vivos.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal, em 2010, neste município, foi de 0,0%. As gestantes com 07 ou mais consultas foram 50,9%. Em 2010, no Município,

100,0% dos nascidos vivos tiveram seus partos assistidos por profissionais qualificados de saúde (RIPSA, 2010).

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas pré-natais durante a gravidez. Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e partos seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e seu filho. O percentual de mães com idades inferiores a 20 anos é preocupante no município (BRASIL, 2005).

Seguindo a orientação da Organização Pan-americana de Saúde – OPAS, o Programa de Saúde do Adolescente vem procurando atuar de forma preventiva e incentivando atividades de promoção de saúde. Entretanto, percebia-se ainda uma grande dificuldade da sociedade debater assuntos polêmicos, principalmente em questões ligadas à sexualidade, prejudicando a divulgação de informações que poderiam favorecer a adoção de práticas saudáveis de vida. Por outro lado, os profissionais de saúde não encaram como sua tarefa de participar na formação dos jovens, limitando-se ao atendimento de acordo com sua área de competência técnica ou, na maioria das vezes, eles não estão capacitados para prestar uma abordagem integral na atenção ao adolescente. Restrições como estas impedem uma orientação adequada dos jovens, gerando as oportunidades perdidas de promoção de saúde. No município de Congonhas do Norte, a gestão tem trabalhado a educação sexual para todos jovens em idade escolar, através de projeto com os estagiários que realizam internato rural no município, durante três semestres seguidos vem se conseguido dar continuidade a estas atividades.

Em relação aos óbitos no município, 50%, ocorreram por complicações no Aparelho Digestivo e no Aparelho Respiratório, em pacientes entre 40 e 80 anos de idade. (DATASUS, 2011).

A cada ano acrescentam-se 200 mil pessoas maiores de 60 anos à população brasileira, gerando uma demanda importante para o sistema de saúde (BRASIL, 2005). Somando-se a isso, o cenário epidemiológico brasileiro mostra uma transição: as doenças infecciosas que respondiam por 46% das mortes em 1930, em 2003 foram responsáveis por apenas 5% da mortalidade, dando lugar às doenças cardiovasculares, aos cânceres, aos acidentes e à violência. À frente do grupo das dez principais causas da carga de doença no Brasil já estavam, em 1998, o diabetes, a doença isquêmica do coração, a doença cérebro-vascular e o transtorno depressivo recorrente. Segundo a Organização Mundial de Saúde, até o ano de 2020, as condições crônicas serão responsáveis por 60% da carga global de doença nos países em desenvolvimento (OMS, 2002).

Este cenário preocupante provocou a necessidade de propor medidas inovadoras, de reorganização da atenção prestada em Congonhas do Norte pelas equipes de saúde de saúde. Sua rede de serviços, voltada ao atendimento dos casos agudos deverá ser capaz também de proporcionar atenção voltada às condições crônicas.

Com a proposta do planejamento as equipes podem utilizar o tempo para trabalhar o gerenciamento da busca ativa de pacientes faltosos, promoção de ações e educação em saúde, como “Dia de Saúde”, onde através de atividades lúdicas a população será informada sobre a situação de saúde do município, como funciona uma Equipe de Saúde da Família, suas finalidades e o quanto é importante que a própria população atue como um agente de mudança de sua situação de saúde, se voltando cada vez mais para a “medicina preventiva”. Transformando o modelo curativo e assistencialista, através da responsabilização do usuário por sua situação atual de saúde, e do vínculo formado com a equipe num trabalho conjunto.

Assim, foram observados aspectos que devem ser modificados nas equipes, para que a gestão possa viabilizar e implementar novas propostas. Foi realizado o diagnóstico situacional em saúde, o levantamento da realidade dos usuários, os problemas situacionais e a identificação de prioridades. A partir da discussão entre a coordenação, gestão, equipe de saúde e população, foi possível realizar a proposta de intervenção citada neste trabalho.

A disciplina de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, apresenta a proposta do Diagnóstico Situacional para ser desenvolvida por seus alunos a partir da realidade vivenciada por cada um em seu campo de atuação. Neste caso o diagnóstico será baseado nas Equipes de Saúde da Família (ESF) “Renascer” e “Vida Nova” às quais foram coordenadas por mim, de 2011 até 2012.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) possui o número de profissionais exigidos para funcionar duas equipes de saúde da família que são denominadas Renascer e Vida Nova e é composta pelos seguintes profissionais: 02 médicos, 02 enfermeiros, 09 auxiliares de enfermagem, 13 agentes comunitários de saúde (ACS), 12 auxiliares de serviços gerais, 02 recepcionistas, 02 técnicos em enfermagem, 02 dentistas, 01 nutricionista, 01 farmacêutico, 01 bioquímico, 01 fisioterapeuta e 01 psicólogo.

O Diagnóstico Situacional propicia o planejamento baseado na realidade observada, a partir da análise de seus componentes significativos. O olhar do ator deve ter uma intencionalidade, e dessa forma, a síntese da situação diagnosticada é também afetada pela posição que o observador ocupa nesse espaço (TONINI & KANTORSKI, 2007).

Realizar o diagnóstico, reconhecer a realidade da população e os principais problemas enfrentados fornece um suporte teórico para os profissionais aprofundarem e discutirem o contexto das ações e políticas de saúde vigentes atualmente no município, para eleger as prioridades a partir dos problemas situacionais expostos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Assim, a análise da realidade foi estruturada a partir do desdobramento em Diagnóstico Administrativo e Diagnóstico em Saúde, considerando nesse, a Unidade Básica de Saúde de Congonhas do Norte, onde atuam as duas equipes de saúde da família, objeto deste trabalho e que foi possível propor um plano de ação para enfrentar o problema priorizado.

Com a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Congonhas do Norte, foi possível fazer um levantamento dos principais problemas de saúde que afetam os usuários. Através dos dados obtidos no SIAB, 2010 em Congonhas do Norte a hipertensão (5,6%) é a doença de maior incidência, seguida do diabetes (2,07%), além de um número significativo de gravidez na adolescência (18,9%), índices de desnutrição infantil e enteroparasitoses, sendo este último, problema que ainda não teve proposta nenhuma intervenção e que vem sendo causa de aumento de demanda considerável no município. E durante o levantamento o problema que mais chamou a atenção e que a equipe julgou acessível de se intervir é a enteroparasitose em escolares.

De acordo com as infestações enteroparasitológicas, estas podem se relacionar com o estado nutricional, ao interferir na utilização biológica dos nutrientes, mas é, sobretudo, importante indicador das condições de saúde de crianças e adolescentes (FERREIRA; MARÇAL JR., 2000).

A presença de parasitas no aparelho gastrointestinal do homem vem desde antiguidade, e a relação destes com a saúde humana foram progressivamente sendo esclarecidos, demonstrando o quanto pode ser prejudicial presença destes no organismo humano. Uma das maiores consequências desses parasitas é a diarreia, que corresponde por uma das maiores causas de morte no mundo, atingindo em grande escala crianças das populações sob vulnerabilidade social (NEVES, 1995). Ou seja, trata-se de doenças que ocorrem em países desenvolvidos, mas a maior prevalência está nos países tropicais em desenvolvimento. Mas não apenas crianças são suscetíveis às parasitoses. Elas são também observadas em instituições de apoio (asilo, creche), presídios e escolas públicas. Destaca-se no controle das enteroparasitoses o alcance das ações preventivas que atuam especialmente na interrupção da cadeia de transmissão das mesmas, o que assinala o papel fundamental dos investimentos sanitários e de educação em saúde (CHEHTER; CABEÇA, 1993).

Espera-se que os resultados obtidos possam ser úteis no desenvolvimento e direcionamento de políticas e ações de saúde e nutrição no município.

2 JUSTIFICATIVA

Diante da importância desses fatores do processo saúde-doença, em reunião realizada entre a diretoria de saúde do município de Congonhas do Norte, profissionais da atenção básica e com a diretoria de educação da rede municipal, observou-se a necessidade de investigar o estado de saúde dos escolares do município em decorrência do consumo de água não tratada.

Justifica-se a escolha do tema deste trabalho pela necessidade de proporcionar ações de prevenção das verminoses, na tentativa de reduzir a contaminação entre os usuários da Unidade Básica de Saúde de Congonhas do Norte. Embora o parasitismo intestinal ainda seja um problema de saúde pública em determinadas localidades, o referencial teórico, nacional e internacional, recente sobre o tema ainda é escasso. Os estudos brasileiros mais recentes sobre a prevalência de enteroparasitoses são insuficientes e dispersos, o que dificulta o conhecimento acerca da real condição da população em relação a estes agravos.

Considerando a responsabilização do território por parte da ESF; a importância das ações intersetoriais para implementação de melhorias na saúde de população; a grande contribuição da integração dos setores saúde e educação para a promoção da saúde da população, principalmente na faixa etária mais acometida pelas enteroparasitoses, geralmente, representada por crianças em idade escolar e a influência de fatores como a qualidade da alimentação destas crianças para o desenvolvimento destas enteroparasitoses; torna-se relevante entender alguns aspectos relacionados aos hábitos alimentares deste público (BRASIL, 2011).

Os dados epidemiológicos corroboram com a literatura no que diz respeito à relação entre a intensidade e o grau de disseminação das doenças parasitárias e as condições precárias de saneamento básico, níveis socioeconômicos e culturais deficitários que levam ao conhecimento inadequado sobre as práticas de higiene, tornando áreas endêmicas predispostas a reinfecção e manutenção da prevalência de tais doenças (PINHEIRO, 2011).

3 OBJETIVO

Visto que nenhuma proposta foi feita para intervir no problema das verminoses em Congonhas do Norte e a alta demanda de custo que estas enteroparasitoses custam ao município, este trabalho tem como objetivo investigar o estado de saúde dos escolares e proporcionar ações de prevenção das verminoses através de um plano de ação.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Define-se parasitismo como a associação entre seres vivos, na qual existe unilateralidade de benefícios entre os envolvidos, ou seja, o hospedeiro é espoliado pelo parasito, o que repercute de forma negativa para esse. E para que a doença parasitária ocorra é necessário que haja combinação de fatores relacionados ao parasito - como o número, tamanho, localização, virulência e metabolismo deste - e fatores associados ao hospedeiro tais como idade, nutrição, resposta imunológica, presença de comorbidades, hábitos de vida e uso de medicamentos (NEVES, 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social. De outra forma, pode-se dizer que saneamento caracteriza o conjunto de ações sócio-econômicas que tem por objetivo alcançar salubridade ambiental. Entende-se ainda, como salubridade ambiental o estado de hígidez (estado de saúde normal) em que vive a população urbana e rural, tanto no que se refere a sua capacidade de inibir, prevenir ou impedir a ocorrência de endemias ou epidemias veiculadas pelo meio ambiente, como no tocante ao seu potencial de promover o aperfeiçoamento de condições mesológicas (que diz respeito ao clima e/ou ambiente) favoráveis ao pleno gozo de saúde e bem-estar (GUIMARÃES, CARVALHO e SILVA, 2007).

Segundo Chehter (1993) o ser humano ainda é o maior responsável pela manutenção da cadeia de transmissão das enteroparasitoses uma vez que mantém a contaminação do solo e água, o que constitui o principal mecanismo de sobrevivência e disseminação de tais parasitos no meio ambiente. A principal via de transmissão de enteroparasitoses se dá por meio do contato com solo ou outras superfícies contaminadas e ingestão de água e alimentos contaminados por fezes que contenham ovos ou outras formas transmissíveis de parasitos conforme seu ciclo, sendo assim o contato por via fecal oral é o mais comum e oferecem maior risco para crianças, devido seus aspectos comportamentais. Neste sentido, entende-se que fatores como moradia, saneamento básico, hábitos e condições de vida são importantes determinantes para que ocorra a transmissão de tais parasitos (CAMPOS *et al*, 2010).

O grupo de parasitoses intestinais representa a doença mais comum no mundo, mas devido à grande influência das condições de vida e de saneamento básico para sua ocorrência, estas são endêmicas em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, constituindo problemas de saúde pública nestes locais. Quanto à prevalência das parasitoses tem se que

dentre os helmintos, os mais frequentes são os nematelmintos *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos. Dentre os protozoários destacam-se *Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia* (BRASIL, 2005). Tais dados refletem a realidade do cenário do presente estudo, de modo que será dado destaque para a amebíase e a giardíase, por tratarem-se das parasitoses mais prevalentes em Congonhas do Norte.

Dentre os danos que estas enteroparitoses podem causar aos portadores estão principalmente os quadros diarreicos e de má absorção de nutrientes, o que associado a outros fatores pode acarretar em desnutrição e déficits de desenvolvimento, principalmente em crianças (PEREIRA *et al*, 2010).

Denomina-se giardíase a infecção causada pelo protozoário *Giardia lamblia*. A transmissão se dá pela ingestão de cistos que podem resistir até dois meses no meio exterior e são resistentes ao processo comum de cloração da água. Deste modo, a principal via de transmissão é a ingestão de água e alimentos contaminados, além da contaminação via manipuladores de alimentos devido à higienização inadequada das mãos, contato direto inter-humano por via fecal-oral e transmissão por vetores mecânicos, como moscas e baratas que carregam os cistos em seus dejetos. A infecção atinge, principalmente, a porção superior do intestino delgado. Deste modo, a giardíase possui um grande espectro de manifestações podendo ser assintomática ou não. Nos casos sintomáticos, o quadro agudo manifesta-se por meio de diarreia aquosa e enterite. Pode tornar-se crônica caracterizando-se pela presença de fezes amolecidas, esteatorreia (fezes com aspecto gorduroso), fadiga, anorexia, flatulência e distensão abdominal. Além disso, a associação de anorexia e má absorção de nutrientes como açúcares, gorduras e vitaminas A, D, E, K, B12, ácido fólico, ferro, zinco, levando o portador a ter perda de peso e anemia (CAMPOS *et al*, 2010; BRASIL, 2010).

É uma doença de distribuição mundial, tem maior prevalência em países subdesenvolvidos. Pode causar epidemias principalmente, em instituições fechadas que tem como público as crianças com idade entre 8 meses e 10 a 12 anos, ou seja, escolas e creches. Dentre as medidas de controle específicas destaca-se a construção de adequadas instalações sanitárias e educar a população quanto hábitos de higiene. Em uma perspectiva macro têm-se como medidas indicadas a filtração da água potável e saneamento básico (BRASIL, 2010).

Entende-se amebíase como a infecção causada por um tipo de protozoário que se apresenta nas formas de cisto e trofozoíto. Entre as espécies mais comuns estão a *Entamoeba histolytica* e *Entamoeba dispar*, que são idênticas morfológicamente, porém reconhece-se que a *E. dispar* causa a maioria das infecções assintomáticas. A amebíase é transmitida pela ingestão de água e alimentos contaminados por fezes contendo cistos amebianos maduros. O

contágio ocorre, mais raramente, na transmissão sexual, devido a contato oral-anal. Fatores como a higiene precária pode facilitar a disseminação dos cistos entre familiares de um mesmo domicílio. Destaca-se também que os portadores assintomáticos, que manipulam alimentos, também são importantes disseminadores deste protozoário. Os cistos, em condições favoráveis, permanecem viáveis no ambiente durante cerca de 20 dias. Nas infecções sintomáticas existem as formas intestinais e extra intestinais da doença. Nas formas intestinais o quadro pode variar entre um desconforto abdominal leve ou moderado, com sangue e/ou muco nas dejeções, até uma diarreia aguda e fulminante, de caráter sanguinolento ou mucoide, acompanhada de febre e calafrios. Nas manifestações extra intestinais que são casos graves, os trofozoítos disseminam-se pela corrente sanguínea, provocando abscessos, mais comumente no fígado, nos pulmões ou cérebro, estas condições quando não diagnosticadas a tempo, podem levar o paciente a óbito. Devido às características de sua transmissão, têm-se como medidas gerais de profilaxia o saneamento básico, educação em saúde e controle dos manipuladores de alimentos. Além disso, tem-se como medidas específicas lavar as mãos, após o usar o banheiro; higienizar os alimentos em solução de hipoclorito a 2,5% e água potável; investigar os contatos e a fonte de infecção dos membros da família para tratamento adequado, entre outras (CAMPOS *et al*, 2010; BRASIL, 2010).

Nesta perspectiva entende-se que apenas a associação entre ações gerais e específicas de controle e profilaxia poderão propiciar a redução do número de casos das enteroparasitoses. Conforme citado anteriormente, as ações relacionadas ao saneamento básico estão sendo implementadas no município de Congonhas do Norte, porém dependem de políticas intersetoriais e não apenas das ações de saúde. Por outro lado, os aspectos específicos de prevenção estão atrelados à educação em saúde e mudança de hábitos de vida da população, ponto crítico de diversas políticas de saúde, uma vez que depende da noção de responsabilização do sujeito com sua saúde e o autocuidado. O autocuidado pode ser definido como as práticas e ações de cuidados realizados pelo sujeito que tem uma necessidade de manter sua saúde, produzindo benefícios para si mesmo. Neste sentido, entende-se a saúde como um estado de integridade dos aspectos físicos, emocionais e sociais, que em equilíbrio, produzirão o bem-estar, assim o autocuidado pode ser considerado um dos aspectos da vida saudável (BUB *et al*, 2006).

Considerando este aspecto multifatorial para prevenção e controle das parasitoses, além da considerável influência que o território e o modo de vida da população têm no desenvolvimento destas patologias, destaca-se a importância da atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) para o tratamento e ações de prevenção de enteroparasitoses. Confirmando

esta importância, o Plano Nacional de Controle e Vigilância das Enteroparasitoses, de 2005, trás como um de seus objetivos o envolvimento dos Agentes de Saúde e das Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2005).

A ESF foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde, e tornou-se a estratégia para orientar a organização da rede de Atenção Primária no país definindo a família como foco principal da atenção e considerando as influências do ambiente no qual essa vive, de modo a atuar na gestão para melhorias deste. Assim, o território passou a ser eixo principal de definição da atuação das equipes, justamente por ser o ambiente em que as famílias vivem e exercem suas relações sociais, o que interfere diretamente em suas condições de vida. Ainda, dentro da lógica de atuação da Atenção Básica, destaca-se que a atuação da ESF compreende aspectos relacionados à promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, buscando a resolução da maioria dos problemas de saúde da população e encaminhando os casos que necessitam de outros recursos para serviços de saúde de maior complexidade, deste modo é o nível de atenção que é referência e está instrumentalizado para lidar com as enteroparasitoses de forma ampla, seja no tratamento e/ou na prevenção destas (BRASIL, 2006; ADDUM, *et al*, 2011).

Conforme discutido anteriormente, o desenvolvimento das parasitoses depende de diversos fatores relacionados ao patógeno e ao hospedeiro, dentre os quais estão o estado nutricional e os hábitos de higiene deste. Deste modo, torna-se tão importante educar estas crianças e seus responsáveis acerca dos hábitos de higiene (pessoais e com os alimentos) para evitar-se o contágio pelo parasita, além de orientá-los sobre a dieta ideal para estas crianças e adolescentes, de modo a evitar as carências nutricionais que podem influenciar no desenvolvimento das enteroparasitoses.

Hábitos de alimentação saudáveis tem sido um ponto bastante discutido atualmente, principalmente por sua forte influência como fator modificável para prevenção e controle de diversas doenças crônicas não transmissíveis. Esta temática foi abordada como um dos eixos da Política Nacional de Promoção da Saúde, de 2006, e no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, no qual um dos pontos de discussão refere-se à alimentação oferecida nas escolas, objetivando a oferta de uma dieta mais saudável aos alunos propiciando nutrição adequada e contribuindo para a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis (BRASIL, 2011).

Segundo Art. 4º. do Anexo à Portaria no. 518, de 25 de março de 2004: Para os fins a que se destina esta Norma, são adotadas as seguintes definições: I - água potável – água para consumo humano cujos parâmetros microbiológicos, físicos, químicos e radioativos atendam

ao padrão de potabilidade e que não ofereça riscos à saúde. Já a água considerada como contaminada pode conter tanto agentes biológicos, que são patogênicos vivos, sejam bactérias, protozoários ou vírus, como contaminadores orgânicos que provêm da agricultura (adubos, restos de seres vivos) e das atividades domésticas (papel, excrementos, sabões) e contaminadores químicos, a exemplo dos pesticidas organoclorados, metais pesados (chumbo, mercúrio).

A faixa etária do público alvo do presente estudo compreende alunos entre quatro e treze anos de idade, sendo assim, pode ser dividida em três grupos, de acordo com as fases de crescimento e desenvolvimento infanto-juvenis. Estas fases são: a fase pré-escolar que corresponde a crianças entre quatro e sete anos não completos; a fase escolar que vai dos sete aos dez anos incompletos e a adolescência que vai dos 10 anos aos 20 anos de idade incompletos. A importância desta divisão é perceber as diferentes necessidades das crianças em cada fase, de modo a propiciar condições favoráveis para o desenvolvimento satisfatório, sendo um dos fatores mais relevantes a alimentação saudável (FERNANDES et al, 2013).

Na fase pré-escolar ocorre a estabilização do crescimento estrutural e do ganho de peso. Por isso, há uma menor necessidade de consumo energético do que em outras fases. É também uma época em que as crianças desenvolvem a capacidade de escolher os alimentos de sua preferência de acordo com os sabores, texturas e outras características sensoriais, sendo assim é importante estimular a criança a experimentar novos alimentos, contribuindo para a consolidação de um padrão alimentar variado no futuro. Outro aspecto relevante nesta fase é a prevalência da anemia ferropriva, sendo assim é importante estimular o consumo de alimentos ricos em ferro, tais como carnes vermelhas, vegetais de cor verde escura, leguminosas, entre outros. Além disso, é importante oferecer pelo menos três refeições e dois lanches ao dia incluindo alimentos de diferentes grupos na dieta; evitar as frituras, excesso de sal, açúcar e gordura nos alimentos; oferecer cereais, tubérculos, legumes, verduras, derivados do leite, ovos e carnes (aves, peixes, bovina e suína). A oferta de água e sucos naturais entre as refeições também é importante para manter a hidratação da criança (FERNANDES et al, 2013).

Já na fase escolar ocorre um novo período de crescimento, assim as crianças têm uma maior demanda nutricional. É importante que nesta fase a criança já esteja adaptada aos hábitos alimentares da família, por isso esta deve ser orientada acerca dos hábitos alimentares saudáveis. Pelo alto gasto energético e a intensa atividade física e mental a criança passa a ter mais apetite do que na fase pré-escolar, assim é importante a oferta de carboidratos, presentes nos cereais, entre as refeições diárias, mantendo também, a oferta dos outros grupos citados

anteriormente. Outra consideração relevante é que nesta fase, geralmente, ocorre uma redução da ingestão de leite, o que leva a redução da disponibilidade de cálcio, desta forma, é importante estimular o consumo de derivados do leite e alimentos ricos neste nutriente, como couve, brócolis, agrião, espinafre, alface, beterraba, cebola, batata-doce e aveia (FERNANDES et al, 2013).

A adolescência, de acordo com o autor citado anteriormente caracteriza-se como uma fase de intensas modificações metabólicas, físicas e mentais, propiciando a transição entre a vida infantil e o início da vida adulta. Deste modo, o adolescente apresenta uma importante necessidade energética, além disso, há também a necessidade de micronutrientes que são necessários para que o metabolismo mantenha-se em equilíbrio, uma vez que as deficiências dos micronutrientes (vitaminas e minerais) é bastante comum nesta fase do desenvolvimento. Para tanto, indica-se que o adolescente faça de cinco a seis refeições diárias (café-da-manhã, almoço e jantar, e lanches nos intervalos), mantendo-se a variação dos alimentos oferecidos; dar preferência para as proteínas de alto valor biológico como carnes, ovos, leite e derivados; consumir mais de cinco porções de frutas, verduras e legumes; evitar o consumo de açúcares simples (doces), preferindo os carboidratos complexos que são ricos em fibras; reduzir o consumo de gorduras saturadas e colesterol; controlar a ingestão de sal; além disso é importante estimular a prática de atividades físicas regulares.

Entretanto, sabe-se que atualmente o tipo de alimentação consumida nestas fases nem sempre é a mais adequada, as crianças e adolescentes tem preferência por alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras, o que tem gerado um aumento da incidência de sobrepeso, obesidade infantil e deficiências nutricionais (CARMO et al, 2006). Na tentativa de oferecer uma alimentação adequada aos alunos das escolas públicas, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), criado em 1955, vem criando estratégias para oferecer merenda escolar saudável e incentivar os bons hábitos alimentares entre os alunos, o que inclui também as noções de segurança alimentar e boas práticas de higiene entre manipuladores e alunos (FNDE, 2014).

5 METODOLOGIA

A proposta de intervenção é voltada para os alunos da rede municipal de ensino, na escola central e escolas rurais, do município de Congonhas do Norte. São alunos da educação infantil até o quinto ano do ensino fundamental, correspondendo a faixa etária de 4 a 13 anos de idade, cujo total de alunos é 329 alunos distribuídos nas escolas municipais das seguintes localidades: Centro (82 alunos), Extrema (41 alunos), Bom Jardim (25 alunos), Coqueiros (7 alunos) e Santa Cruz de Alves (172 alunos).

Foi realizada coleta de dados cuja execução fez parte do desenvolvimento das ações municipais da área de saúde e estão de acordo com propostas da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2011), tendo sido submetido e aprovado pelas secretarias municipais de Saúde e Educação. Assim, foram coletados os seguintes dados cadastrais dos alunos nas escolas: nome completo, data de nascimento, endereço e série escolar. Foram aferidas medidas de peso, estatura e análise parasitológica das fezes dos alunos. Os dados cadastrais foram utilizados, em conjunto com as medidas antropométricas aferidas para alimentação do SISVAN.

Para a avaliação parasitológica, assunto deste trabalho, foram entregues, na reunião inicial com os pais dos alunos, o recipiente para coleta de fezes dos escolares participantes e foi utilizado MIF (Merthiolate- Iodo- Formol) para conservação do material. Os recipientes com o material foram entregues pelos pais dos alunos no laboratório municipal, onde foram realizadas as análises, através do método de Hoffmann. As análises foram feitas no período de novembro a dezembro de 2012.

Os casos positivos das parasitoses foram encaminhados para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, acarretando aumento da demanda de consultas médicas e medicamentos.

As ações propostas visam o enfrentamento do problema identificado a partir da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS de Congonhas do Norte, em Minas Gerais. O problema priorizado foi as enteroparasitoses, que é uma situação bastante vivenciada pelas equipes que compõem a UBS. O método utilizado para elaboração deste diagnóstico de saúde, foi a Estimativa Rápida, que possibilitou determinar número de crianças entre 04 e 13 anos adscritos ao território enfrentam o problema.

Como referencial bibliográfico para subsidiar esta intervenção, foram pesquisados trabalhos da Biblioteca Virtual do Nescon- UFMG, dados estatísticos do Governo, como o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística). Foi analisado o dado estatístico mundial e local, este último com base nos consolidados mensais das estratégias de saúde da família do município emitidos pelo SIAB e consolidados resultantes do Monitoramento de Doenças Diarréias Agudas (MDDA), que faz parte de indicadores do Programa de Fortalecimento de Vigilância em Saúde e corroboram na detecção de doenças causadas por enteroparasitoses.

Os artigos utilizados foram selecionados por estarem relacionados ao assunto abordado, destacando: enteroparasitoses, transmissão, infestação, atenção básica. Com as referências do tema abordado em mãos, foi feita uma sistematização e organização do assunto para que o trabalho de conclusão de curso fosse elaborado, com possibilidade de ser implementado na escola municipal com apoio da atenção básica representada pela UBS de Congonhas do Norte.

6 PLANO DE AÇÃO

1º Passo – Definição do Problema

Para se categorizar os problemas de um determinado território é possível considerar como problemas intermediários os que são vivenciados no cotidiano da organização e que são capazes de interferir na qualidade final dos serviços prestados. Como terminais, consideram-se os problemas vivenciados diretamente pelos usuários da organização, sendo este o motivo do planejamento. Na tentativa de resolver os problemas terminais, o ideal é resolver primeiramente os problemas intermediários, pois, são eles que interferem ou são causadores dos problemas finais.

Através do diagnóstico situacional, observação ativa e dos registros da UBS, foi possível perceber os problemas de saúde mais prevalentes no território da unidade de saúde de Congonhas do Norte. Assim, para localizar os problemas que a população adstrita mais enfrenta, utilizou-se o método da Estimativa Rápida que é um método onde é possível obter num curto período de tempo e a custos acessíveis, informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos necessários para enfrentá-los. O método, ainda envolve a população na identificação das suas necessidades além dos atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os maiores problemas de saúde identificados em Congonhas do Norte foi a grande incidência de hipertensão arterial, diabetes, gravidez na adolescência (18,9%), índices consideráveis de desnutrição infantil e enteroparasitoses, sendo este último o problema que ainda não foi proposto numa intervenção, havendo demanda considerável de consultas médicas, medicamentos e exames clínicos no município. Assim, durante este levantamento, a gestão e a equipe de saúde numa ação conjunta observaram que as enteroparasitoses acomete um número significativo de crianças e surgiu a proposta de propor ações para enfrentar o problema inicialmente em escolares que frequentam da rede municipal de ensino de Congonhas do Norte- MG. A ação seria estratégica por considerar que ao mostrar para a criança a forma combate aos parasitas, a mesma multiplicará informações importantes sobre a doença aos familiares e amigos com quem ela convive.

2º Passo – Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas através do diagnóstico situacional da UBS de Congonhas do Norte, foi feita a classificação das prioridades considerando importância, urgência e capacidade de enfrentamento e assim foi possível relacionar os problemas enfrentados pelas equipes “Renascer” e “Vida Nova”, pertencentes àquela UBS.

UBS de Congonhas do Norte – Priorização dos Problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de verminoses em escolares	Alta	7	Parcial	1
Risco nutricional em escolares	Alta	5	Parcial	2
Gravidez na Adolescência	Alta	5	Parcial	2
Falta de água tratada	Alta	5	Fora	3
Falta rede de Esgoto	Alta	4	Fora	4

*Total de pontos distribuídos: 30

3º Terceiro Passo: Descrição do problema - Alta prevalência de verminoses no território da UBS de Congonhas do Norte

O problema alta prevalência de verminoses no território da UBS de Congonhas do Norte, foi observado pela gestão, inclusive pelo grande volume de exames solicitados pelos médicos nas equipes Renascer e Vida nova nas consultas médicas no decorrer do meu trabalho no PSF. Percebeu-se o impacto financeiro nas contas do Município e que os usuários estariam sem ações de prevenção e tratamento contra as enteroparasitoses que são doenças possíveis de serem tratadas pela equipe de saúde.

Para descrever o problema priorizado utilizou-se dos dados disponíveis na Unidade Básica de Saúde e na Secretaria Municipal de Congonhas do Norte. Foram associados, fatores importantes no cotidiano de parte dos usuários da UBS que não possuem água tratada e nem rede de esgoto e uma quantidade significativa de exames parasitológicos positivos para a presença de parasitas. Com a realização do exame parasitológico de fezes, foi possível verificar que os parasitas mais frequentemente encontrados foram *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* *Giardia lamblia*, totalizando 59 exames positivos para enteroparasitoses.

4º Passo: explicação do problema (tem Como objetivo entender a origem do problema que quer enfrentar a partir da identificação das suas causas)

A maior parte dos escolares com resultado positivo no exame parasitológico de fezes está recebendo cuidados adequados da equipe de saúde na UBS de Congonhas do Norte. Parte significativa dos usuários nesta faixa de idade adscritos na UBS, não se serve de água tratada e de rede de esgoto, além de residirem em regiões carentes. Estes procuram a unidade apenas para consultas e quando levados pelos pais e as equipes não em um programa específico para este problema. Assim, foi necessária a construção deste plano de ação para enfrentar o problema e melhorar o cuidado e a escola foi o meio mais propício que a gestão e a equipe encontraram para que através de ações de educação em saúde pudesse conscientizar o público alvo das necessidades de reconhecer os parasitas, entender sua transmissão e adotar medidas para evitar o uso dos veiculadores do problema. Embora este plano de ação tenha sido proposto na escola a equipe multidisciplinar será convidada a ajudar nas atividades como por exemplo de boas práticas de manipulação de alimentos orientadas pelo nutricionista e farmacêutico além deste ultimo também orientar o uso dos medicamentos indicados e prescritos pelos médicos da equipe.

5º Passo: seleção dos “nós críticos”

Para o problema enteroparasitoses observou-se as seguintes causas fundamentais e que devem ser atacadas pelas equipes:

1. Os hábitos e estilos de vida que os escolares vivenciam.
2. Informação diferenciada ou inexistente por parte dos escolares.
3. Estrutura dos serviços de saúde que não oferece ações de enfrentamento adequadas.

4. Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família que não oferece orientação adequada para e enfrentar o problema.

6º Passo: desenho das operações

Foram relacionadas no quadro abaixo as ações para o enfrentamento do problema enteroparasitoses em escolares:

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema enteroparasitoses em escolares				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Os hábitos e estilos de vida que os escolares vivenciam	“Dia de Saúde” Modificar hábitos alimentares, de higiene e manipulação dos alimentos.	Diminuir a incidência de enteroparasitoses relacionadas aos hábitos de “higiene alimentar”	Campanha educativa na rádio local, com as catineiras e com as manipuladoras de alimento que atuam no setor de saúde; Programa “Merenda saudável”.	Organizacional → para organizar as Ações educativas; Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação Intersetorial com a rede de ensino; Financeiro → para aquisição de recursos

				audiovisuais, folhetos educativos, etc
Informação diferenciada ou inexistente por parte dos escolares	Saber + Aumentar o nível de informação dos escolares sobre doenças de veiculação hídrica e através de alimentos; . .	Escolares mais informados sobre prevenção de doenças de veiculação hídrica e hábitos de higiene alimentar.	Informações fornecidas aos escolares população sobre doenças de veiculação hídrica, alimentar e enteroparasitoses; Campanha educativa na rádio local; Programa Saúde na Escola; Capacitação dos ACS e educadores.	Cognitivo → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional → organização da agenda; Político → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e Assistência social.
Estrutura dos serviços de saúde que não oferece ações de enfrentamento adequadas	Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço de atendimento e detecção da doença; tratamentos de portadores de enteroparasitoses.	Garantir exames necessários e medicamentos prescritos.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e compra de medicamentos.	Políticos → Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos Cognitivo → elaboração do projeto de Adequação.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família que não oferece orientação	Linha de Cuidado Implantar a linha de cuidado para Enteroparasitoses, doenças de veiculação hídrica e alimentar e notificação e investigação de	Cobertura de 80% da população com risco social aumentado.	Linha de cuidado para enteroparasitoses, ou doenças de veiculação hídrica e alimentar implantada; Protocolos implantados; Recursos humanos	Cognitivo → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político → articulação entre os setores da saúde e

adequada para e enfrentar o problema.	doenças diarreicas.		capacitados; Regulação implantada; Gestão da linha de cuidado implantada.	adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos
---------------------------------------	---------------------	--	---	--

7º Passo: identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema enteroparasitoses em escolares	
Operação/Projeto	Recursos críticos
“Dia de Saúde”	Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Saber +	Político → articulação intersetorial.
Cuidar Melhor	Político → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiro → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio de materiais e equipamentos e continuidade).
Linha de Cuidado	Político → articulação entre os setores da saúde, entre as equipes e seus profissionais;

8º passo: análise de viabilidade do plano

Operações/ Projetos	Análise e viabilidade do plano			Ação estratégica
	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificar hábitos de vida.	Político → Negociar o espaço na rádio local; Financeiro → Verba para aquisição de	Setor de comunicação social; Secretário de Saúde	Favorável Favorável	Não é necessária

	recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.			
Saber + Aumentar o nível de informação dos escolares sobre doenças de veiculação hídrica e através de alimentos.	Político → mobilização da equipe multidisciplinar para orientar sobre como e porque tratar a água para beber, Lavar as mãos e alimentos Financeiro → Adquirir recursos audiovisuais, panfletos, etc. Político → articulação intersetorial. Articulação do quadro de horários da escola e da disponibilidade do professor de ciências.	Equipe de saúde, gestores e equipe multidisciplinar. Professores da escola municipal.	Favorável	Apresentar o projeto Apoio da Escola. Apresentar o projeto Apoio equipe multidisciplinar.
Cuidar Melhor Estruturar a agenda, abordagem e serviços da UBS para efetivar o cuidado.	Político → Negociação do aumento dos recursos para estruturar o serviço; financeiros → recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede aos demais gestores.
Linha de Cuidado Reorganizar o	Político → articulação entre os setores	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto

processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	assistenciais da saúde. Capacitação da equipe como ACSs, técnicos e demais elementos a fim de melhorar a abordagem, a comunicação e orientação educacional.	Todos os componentes das duas equipes (Renascer e Vida Nova)		
--	--	--	--	--

9º passo: elaboração do plano operativo

Plano Operativo					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Modificar hábitos de vida.	Diminuir em até 90% da população com risco social	Crianças que reconhecem a necessidade de lavar as mãos antes das refeições; Lavar todas as frutas, legumes antes de comer; Informar que todos tem direito e devem tomar água potável.	Orientação aos manipuladores de alimentos sobre as BPM de alimentos; Campanha educativa na rádio local; Programa água saudável: “Ferver água de beber”, com palestras e orientações sobre a origem da água/ água potável é direito de todos perante a lei.	Farmacêutico porque sabe sobre a água e alimentos; Nutricionista da equipe multidisciplinar; Cantineiras, Equipe de saúde da UBS	Três meses para o início das atividades
Saber + Aumentar o	Reduzir a infecção/infe	Escolares que reconhecem a	- Apresentar o	Professor de ciências,	Apresentar o projeto e

nível de informação dos escolares sobre doenças de veiculação hídrica e através de alimentos.	estação por enteroparasit as	forma de contágio e propaga os novos hábitos ao seus familiares e pessoas do seu convívio.	Projeto aos envolvidos e parceiros	nutricionista, medicos e enfermeiros das equipes e equipe multidisciplinar.	três meses para início das atividades
Cuidar Melhor Estruturar a agenda, abordagem e serviços da UBS para efetivar o cuidado.	Escolares informados na escola e na UBS; Usar da comunicação para efetivar as informações inclusive na Visita domiciliar reforçando a proposta da escola. Abordagem adequada aos escolares e com postura profissional e sem constrangimentos.	Crianças conscientes dos hábitos de higiene e água tratada/fervida para seu desenvolvimento. Envolvimento dos familiares dos escolares na proposta.	Ensinar na escola o que é o parasitismo e de onde ele vem. Mostrar na prática o que tem na água para a criança(Microscópio emprestado do no laboratório municipal e procurar mostrar para a criança na sala de aula e no microscópio a presença de larvas e outros.)	Bioquímico do Laboratório; Professor de ciencias, medico e enfermeiro	Início em quatro meses; Início em três meses, avaliações a cada semestre.
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Equipe de saúde que reconhece os usuários e suas demandas por exames e Medicamentos com tratamento diferenciado aos usuários que tiveram amostras de fezes	Equipe e gestão articuladas com a equipe multidisciplinar, setor de educação e escola e todos com orientações e informações aproximadas.	Apresentar projeto de ao Secretário de saúde e demais gestores. Reconstrução de saberes e das obrigações de cada funcionário	Gestores e equipe de saúde.	Dois meses para apresentação do projeto

	positivas.				
--	------------	--	--	--	--

10º passo: gestão do plano

Planilha de acompanhamento das operações/projeto					
Operação ‘+ Saúde’					
Coordenação: Coordenação da Atenção Primária e Nutrição – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Crianças que reconhecem a necessidade de lavar as mãos antes das refeições	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implantado na Escola municipal		
2 Lavar todas as frutas, legumes antes de comer;	Nutricionista	3 meses	Atrasado	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário pela escola.	1 mês
3 Informar que todos tem direito e devem tomar água potável.	Professor de ciencias, pessoal da epidemiologia	01 mes	Projeto em discussão com a Gestão e Educação.	Resistência da gestão em informar o direito a água otável	2 meses
Operação “Saber +”					
Coordenação: Equipe de Enfermagem e Acadêmicos – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Escolares que reconhecem	Profssor de ciencias	9 meses	Programa a ser iniciado juntamente do semestre letivo		

m a forma de contágio e propaga os novos hábitos aos seus familiares e pessoas do seu convívio	e equipe				
Operação “Cuidar Melhor”					
Coordenação: Coordenação da Atenção Primária– Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Estruturar a agenda, abordagem e serviços da UBS para efetivar o cuidado.	Equipe	9 meses	Projeto de reconstrução dos saberes e capacitação da equipe	Sensibilização e Treinamento das Equipes e principalmente as ACS's para que voltem seu olhar para Promoção e Prevenção da Saúde;	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional proporcionou a identificação e priorização dos problemas de saúde no território onde vivem os escolares e foi a ferramenta usada na construção do plano de intervenção que além de fundamentais no processo de planejamento que permite enfrentar os problemas de maneira sistematizada, menos improvisada e com possibilidade de sucesso.

O plano de intervenção será possível de ser implantado se for realizado por equipe multidisciplinar e com o envolvimento de todos os profissionais de saúde das equipes Renascer e Vida Nova que trabalham na Unidade Básica de Saúde de Congonhas do Norte. É importante nova postura e comunicação dos profissionais da UBS com os usuários para que se acolha os temas abordados na escola sendo que através do vínculo e maior entrosamento das equipes com os gestores da saúde e educação, além dos professores da escola municipal para se tomar novas atitudes capazes de atingir o público alvo.

Espera-se que este plano de intervenção proporcione aos escolares maior conhecimento sobre as parasitoses e sua veiculação através da água e alimentos contaminados e do seu reflexo na saúde de cada um. Além disso, como consequência dos novos conhecimentos, que os escolares sejam capazes de levar as informações obtidas na escola para suas famílias e a profilaxia passe a ser rotina nas vidas das pessoas que não tem água tratada e rede de esgoto.

Finalmente o plano de ação irá proporcionar a redução das enteroparasitoses no município irá garantir atendimentos de qualidade aos escolares na UBS como apoio ao trabalho prestado pela escola municipal.

O plano de ação permite inclusive mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas do processo e se necessário fazer correções de rumo necessárias para se garantir qualidade durante o processo.

REFERÊNCIAS

ADDUM, Felipe Morais *et al.* Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. **Physis**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2011. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300011&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL, Ministério da saúde, 2004. **Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e Informação em serviços de saúde/** [Andhressa Araújo Fagundes, et al] – Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da saúde, 2005. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, MINAS GERAIS, CONGONHAS DO NORTE. SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2004, **Portaria nº 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). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: março 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Caderno de Atenção Básica– n. 11).

BRASIL. ANVISA. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** Portaria no. 518, de 25 de março de 2004. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** 4. ed. Brasília. 2006. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso** 8. ed. Rev. Brasília. 2010. 444 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses**. Brasília, 2005.

BUB, Maria Bettina Camargo et al . A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. Set, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018&lng=en&nrm=iso>.

CAMPOS, E.; LEITE, I.C.; RODRIGUES, V.O.; CESCO, M.G. Parasitoses Intestinais: Uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. APS, Juiz de Fora**, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.C.; SANTOS, M.A. Planejamento e Avaliação de Saúde. 2ªEd. Belo Horizonte:Ed UFMG, 2010.

CARMO, M.B; TORAL, N.; SILVA, M.V; SLATER, B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2006; 9 (1): 121-30.

CGAN, Coordenação Geral de alimentação e Nutrição, **SISVAN, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional**. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>, Acesso em: novembro/2012.

CHEHTER, L.; CABEÇA, M. - **Parasitoses intestinais**. In: Prado, FC Ramos, J Valle, JR. Atualização terapêutica. 16. ed, São Paulo, Artes Médicas, 1993. p.247-52.

FERNANDES, B.S; CARVALHO, E.A. A; ANDRADE, R.G; SIMÃO, M.T. J; FONSECA, M.C; SILVA, A.F. **Cartilha de Orientação Nutricional Infantil**. 2013. 33 p. Disponível

em:

<ftp://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf>

FERREIRA HS. **Desnutrição: magnitude, significado social e possibilidade de prevenção.** Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2000. Recife, v. 2, n. 2, Aug. 2002 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292002000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: fevereiro 2014.

FERREIRA, Carla Borges; MARCAL JUNIOR, Oswaldo. Enteroparasitoses em escolares do Distrito de Martinésia, Uberlândia, MG: um estudo piloto. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.30, n.5, Oct.1997.

FERREIRA, Haroldo da Silva et al . Saúde de populações marginalizadas: desnutrição, anemia e enteroparasitoses em crianças de uma favela do "Movimento dos Sem Teto", Maceió, Alagoas. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 2, Ago. 2002.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (FNDE).

Alimentação Escolar PNAE. 2014. Disponível em: <

<http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-apresentacao>>

GUIMARÃES, A. J. A.; CARVALHO, D. F. de; SILVA, L. D. B. da. Saneamento básico.

Disponível em: <<http://www.ufrj.br/institutos/it/deng/leonardo/downloads/>

APOSTILA/Apostila%20IT%20179/Cap%201.pdf>

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde, 2010. Disponível na

Internet: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2013.

NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lane de.; LINARDI, Pedro Marcos.; VITOR, Ricardo Wagner de Almeida. **Parasitologia humana.** 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 494 p.

NEVES, DP. Parasitologia Humana. 9ª edição. São Paulo, Livraria Atheneu, 1995.

PEREIRA, V.V; TIBÚRCIO, D.J; ALVES, S.N; SILVA, E.S. Avaliação de parasitoses intestinais, estado nutricional e Indicadores sociais em alunos de quatro escolas do ensino fundamental público da cidade de Divinópolis-Minas Gerais-Brasil. **Neotrop Helminthol.** 2010;4(2):149-57.

PINHEIRO, Patrícia Lopes . **Enteroparasitoses na infância, seus determinantes sociais e principais consequências:** uma revisão bibliográfica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Governador Valadares, 2011. 22f.

REDE INTRAGERENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – RIPSA (2010). Dados disponíveis em: www.datasus.gov.br.

SES, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Campos, Daniela Souzalima, et al; **Diagnóstico Situacional de Saúde, Projeto Travessia; Município Congonhas do Norte.** SES – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais Diretoria de Promoção à Saúde e de Agravos não Transmissíveis, Belo Horizonte, 2012. World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva: WHO, 1995.

TONINI N.S; KANTORSKI L.P. Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(1):126-32.

World Health Organization. **WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for height and body mass index-for-age: methods and development.** Geneva; 2007.

World Health Organization/ Food and Agricultural Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** Geneva: World Health Organization; 2003. (WHO Technical Report Series 916).