

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AGUSTIN ARMANDO DESPAIGNE BICET**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA A  
CRIANÇAS DE 01 A 14 ANOS PORTADORAS DE DOENÇAS  
PARASITÁRIAS NO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ NO  
BARREIRO, BELO HORIZONTE - MG.**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS  
2015**

**AGUSTIN ARMANDO DESPAIGNE BICET**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS DE 01 A 14 ANOS PORTADORAS DE DOENÇAS PARASITÁRIAS NO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ NO BARREIRO, BELO HORIZONTE – 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: Prof.<sup>a</sup> Flávia Casasanta Marini

BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS  
2015

**AGUSTIN ARMANDO DESPAIGNE BICET**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA A  
CRIANÇAS DE 01 A 14 ANOS PORTADORAS DE DOENÇAS  
PARASITÁRIAS NO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ NO  
BARREIRO, BELO HORIZONTE – MG.**

**Banca examinadora**

| Examinador 1: Profa. Flávia Casasanta Marini

Examinador 2: Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em      de      de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

À Orientadora Prof.<sup>a</sup> Flávia Casasanta Marini pela confiança e viabilização deste trabalho.

À minha querida mãe Virgem, que incentivou para eu estudar Medicina.

À minha filha Martha Maria, pela coragem de permanecer distante de seu pai, Quando cumpre com esta honrosa missão.

À memória de meu pai e avô que sempre apoiaram a vencer as dificuldades em toda minha a vida.

À minha namorada Cléa Gonçalves Mendes por seu apoio incondicional e paciência para a culminação dessa Especialização.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha equipe de trabalho pelo apoio brindado.

*“A vida só pode ser compreendida, olhando-se  
para trás,  
Mas só pode ser vivida, olhando-se para frente.”  
(Soren Kierkegaard)*

## RESUMO

No que se referem às parasitoses intestinais, estas são causadas pela falta de saneamento básico, condições precárias de sobrevivência e tantos outros fatores de ordem social, política e econômica. Nesse contexto, a incidência de parasitoses tem afetado tanto as crianças quanto aos adultos. As parasitoses intestinais ocasionam efeitos à saúde, prejudicando a função cognitiva bem como patologias evidentes. Dessa maneira é importante promover a integração de ações educativas eficientes que orientam para melhorar a qualidade de vida, saúde, bem estar dos indivíduos baseadas na intervenção das políticas públicas de saúde em razão de melhorar e brindar atenção básica necessária para melhorar a sobrevivência do cidadão, bem como aprimorar o atendimento nos postos de saúde e hospitais para que o indivíduo infectado seja tratado e dessa forma evite que demais pessoas sejam contaminadas. Assim o presente projeto de intervenção propõe criar a implantação de ações educativas para o controle das parasitoses intestinal na Unidade de Saúde da Família do Vale do Jatobá, especificamente equipe 04, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida. Para isso, foi realizada na Unidade de Saúde um controle e avaliação das crianças diagnosticadas com infecções parasitárias, através de coletas de amostra de fezes para identificar a presença de parasitas intestinais, e aplicou-se também um questionário nos pacientes contendo questões sobre o nível de conhecimento em relação às parasitoses. Somada a esta etapa, foi realizada uma revisão de literatura incluindo artigos pesquisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, NESCON, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO através dos descritores: parasitologia, esquistossomose, educação em saúde, como forma de embasar teoricamente o plano de intervenção. Concluiu-se que para eliminar e controlar a presença de parasitoses entre as crianças 01 a 14 anos é preciso ações de educação sanitária, e realização de exames parasitológicos periódicos e políticas de universalização dos serviços de saneamento básico.

Palavras-Chave: Parasitologia. Esquistossomose. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

With regard to intestinal parasitosis caused by, lack of sanitation, poor conditions of survival and many other factors of social, political and economic. In this context, the incidence of parasitism has affected both children and adults. Intestinal parasites cause health effects, impairing cognitive function and obvious pathologies. Thus it is important to promote the effective integration of educational activities that drive to improve quality of life, health, well being of individuals based on the intervention of public health policies on the grounds of improving and toast primary care needed to improve the survival of the citize, well as improve the attendance at clinics and hospitals so that the infected person is treated and thus prevents other people from being contaminated. Therefore, this intervention project proposes to create the implementation of educational interventions for the control of intestinal parasitic infections in the, Family Health Unit of Jatoba Valley, specifically staff 04, promoting a discussion of the association of educational measures in an attempt to reduce the incidence of this disease in order to promote a better quality life. Added to this step, a literature review was performed including articles surveyed in the Virtual Library databases in Health, NESCON, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SCIELO through descriptors: parasitology, schistosomiasis, educational activities, as a way of basing theoretically the intervention plan. It was concluded that to eliminate and control the presence of parasitic diseases among children 01-14 years it takes stock of health education, and implementation of universal periodic and political parasitological examinations of basic sanitation services.

Keywords: Parasitology. Schistosomiasis. Educational activities.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ASS - África Subsaariana

CS- Centro de Saúde

ESF-Equipe de Saúde da Família.

PNUD - Programa das Nações Unidas.

SUS- Sistema único de saúde.

UBS- Unidade Básica de Saúde.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância.

UPA-Unidade de Pronto Atendimento.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 01 Administrações Regionais.....	13
Figura 02 População por Regiões em Belo Horizonte.....	14
Figura03 Número de Equipes de Saúde da Família, BH-2002-2013.....	15
Figura 04 Pirâmide Etária do Município de Belo Horizonte- MG, 2010.....	15
Figura 05 Pirâmide Etária do Município de Belo Horizonte- MG, 2000.....	16

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Distribuição dos pacientes segundo sexo, idade, escolaridade que participaram do projeto de intervenção para promoção e conscientização de doenças parasitárias na equipe vermelha no CS Vale do Jatobá. Barreiro-Belo Horizonte MG.....37
- Tabela 2. Relação do número de consultas médicas e quantidade de casos confirmados de parasitoses intestinais no período do projeto de intervenção, para conscientização referente às parasitoses intestinais na equipe vermelha do CS do Vale do Jatobá Barreiro; Belo Horizonte- MG, no ano de 2014.....38
- Tabela 3. Frequência de helmintos e protozoários em pacientes da equipe vermelha do CS Vale do Jatobá de Barreiro, Belo Horizonte MG, no período de Janeiro a Novembro de 2014.....38

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Unidades de Saúde da Família do Vale do Jatobá.....	16
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>23</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>27</b>
6.1. Ocorrências de parasitismo intestinal incluindo esquistossomose.....	28
6.2. Nós Críticos.....	28
6.3 Métodos de trabalho .....	29
6.4 Encontros da equipe de saúde.....	32
<b>7 COMENTÁRIOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
7.1 Implantações, descrição e avaliação da intervenção.....	36
<b>8 CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIA.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

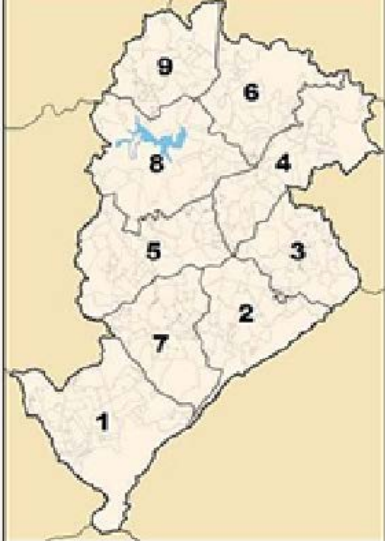
Belo Horizonte é a capital de Minas Gerais, possui uma área aproximadamente de 330 km<sup>2</sup>, faz limites com Nova Lima e Brumadinho a Sul; Sabará e Santa Luzia a Leste; Santa Luzia e Vespasiano a Norte; e Ribeirão das Neves, Contagem e Ibirité a Oeste.

De acordo com IBGE em 2009, a população era de 2.479.175 habitantes, sendo o município mais populoso de Minas Gerais, o terceiro da Região Sudeste, depois de São Paulo e Rio de Janeiro, e o sexto mais populoso do Brasil.

O município de Belo Horizonte esta dividido em nove administrações Regionais (Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova), cada uma delas por sua vez dividida em Bairros.

**Figura 01. Administrações Regionais**

	Regional	População	Superfície (km <sup>2</sup> )	Densidade <sup>1</sup>
1	Barreiro	262.194	53,51	4.899,9
2	Centro-Sul	258.786	31,53	8.207,6
3	Leste	256.311	28,52	8.987,1
4	Nordeste	274.060	39,59	6.922,5
5	Noroeste	337.351	38,16	8.840,4
6	Norte	194.098	33,21	5.844,6
7	Oeste	268.124	33,39	8.030,1
8	Pampulha	145.262	47,13	3.082,2
9	Venda Nova	242.341	27,80	8.717,3
	<b>Belo Horizonte<sup>2</sup></b>	<b>2.452.617</b>	<b>330,95</b>	<b>7.410,8</b>



Fonte: IBGE, Projeção população, 2009.

Nota: Os dados de população e área das regionais são do PNUD/2000.

Tabela 01. **População por Regiões em Belo Horizonte**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>Tax. Cresc. (91/2010)</b>
<b>Barreiro</b>	222.072	262.194	282.552	2,66%
<b>Centro Sul</b>	251.481	260.524	272.285	0,83%
<b>Leste</b>	250.032	254.573	249.273	-0,01%
<b>Nordeste</b>	249.693	274.060	291.110	1,64%
<b>Noroeste</b>	340.530	338.100	331.362	-0,28%
<b>Norte</b>	154.028	193.764	212.953	3,52%
<b>Oeste</b>	249.350	268.124	286.118	1,46%
<b>Pampulha</b>	105.181	141.853	187.315	6,1%
<b>Venda Nova</b>	198.794	245.334	262.183	3,02%

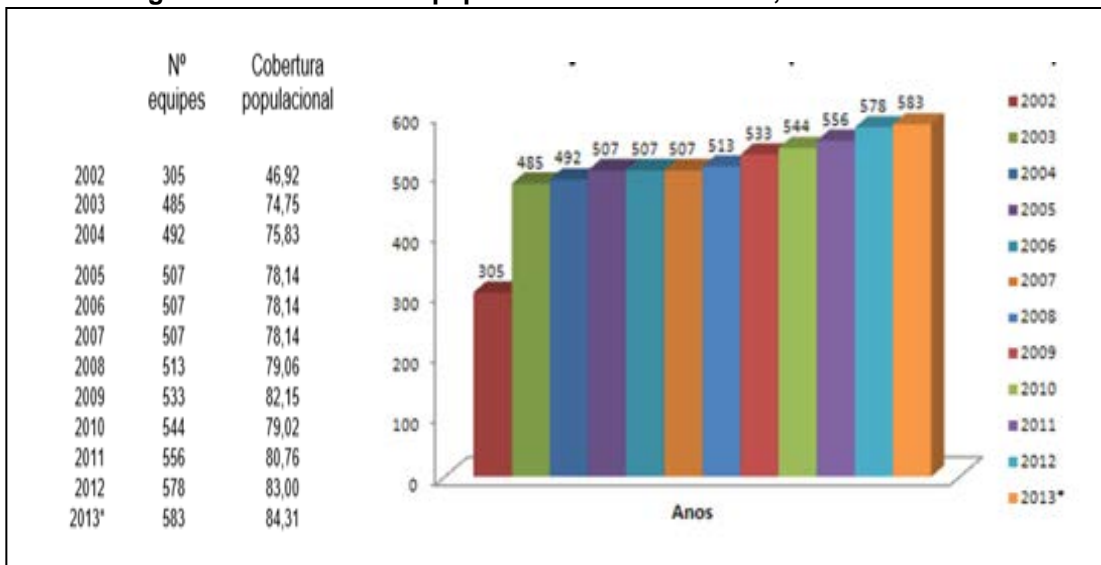
Fonte: IBGE, Censo1991, 2000,2010

Um dos maiores centros financeiros do Brasil, Belo Horizonte é caracterizada pela predominância do setor terciário em sua economia. Mais de 80% da economia do município se concentra nos serviços, com destaque para o comércio, serviços financeiros, atividades imobiliárias e administração pública.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA): Belo Horizonte está composto por:

- ✓ 147 Centros de Saúde
- ✓ 63 Academias da Cidade
- ✓ 10 Centros de Especialidades Medicas
- ✓ 8 Unidades de Prontos Atendimentos (UPA)
- ✓ 10 Centros de Referência em Saúde Mental
- ✓ 556 Equipes de Saúde Familiar (ESF)
- ✓ 58 Equipes de Saúde Mental
- ✓ 58 Equipes de NASF

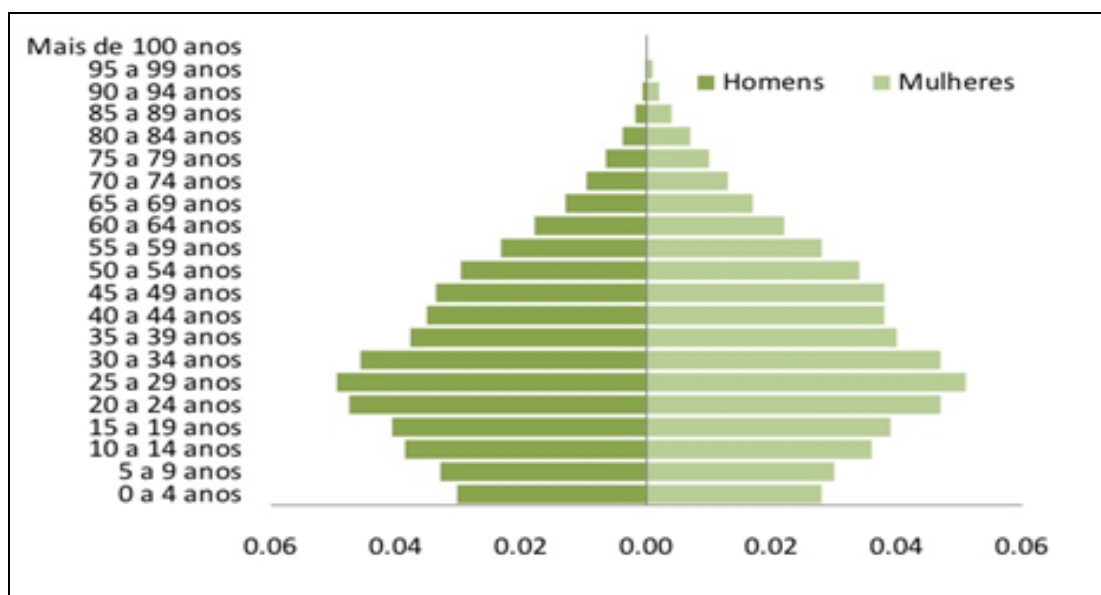
**Figura. 2 - Número de Equipes de Saúde da Família, BH-2002-2013.**



Fonte: GEAS/SMSA-BH  
 Nota Dados 2013 referentes: janeiro e abril.

A análise da dinâmica demográfica do Município Belo Horizonte- MG no ano 2002 e 2013 o município contava, em 2002, com 305 Equipes de Saúde da Família-ESF implantadas em Belo Horizonte. Entre os anos de 2008 a 2013, houve um aumento significativo no número de ESF existentes, como pode ser visualizado no gráfico acima.

**Figura 03 -Pirâmide Etária do Município de Belo Horizonte- MG, 2010.**



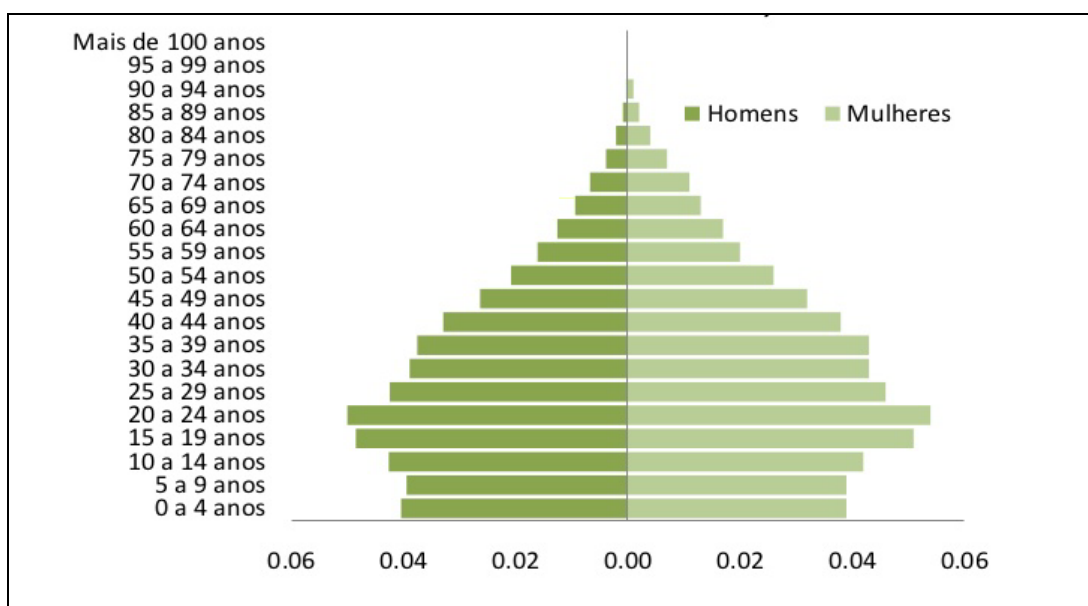
Fonte:IBGE,2010.  
 Figura 05-Pirâmide Etária do Município de Belo Horizonte-MG,2000.

Comparando a atual estrutura etária da população com o ano de 2000, fica ainda mais evidente a mudança do perfil demográfico do município de Belo Horizonte. Em 2010, fica evidenciada uma redução no número de nascidos vivos no município comparando ao ano 2000. Dessa forma, vale ressaltar que foi desenvolvido ao longo dos anos estratégias voltado para o planejamento familiar no âmbito da saúde.

Além disso, é possível perceber que houve um aumento na expectativa de vida dos cidadãos. Tal fato nos leva a inferir que houve melhoria na qualidade de vida e saúde da população de Belo Horizonte.

Quanto ao gênero, observa-se que 51% da população do município de Belo Horizonte são do sexo feminino, com predominância em quase todas as faixas etárias. Observa-se, maior predomínio na faixa etária de 25-29 anos.

**Figura 04-Pirâmide Etária do Município de Belo Horizonte- MG, 2000.**



Fonte: IBGE, 2010

### 1.1 Unidades de Saúde da Família do Vale do Jatobá

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família do Vale do Jatobá, localizada no distrito de Barreiro à Rua Luiz Leite Faria, n. 171 – a 16 quilômetros do centro de Belo Horizonte – foi inaugurada na década de setenta e já passou por várias reformas, sendo a última em 2008. A UBS faz limites com os Centros de Saúde (CS) de Vila



Pinho, Santa Cecília, Tirol, Mangueira, Itaipu e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Barreiro.

Conta com doze consultórios médicos, três odontológicos, uma sala de reunião, uma recepção, uma copa para funcionários, uma sala de espera, uma sala de vacina, uma sala de curativos, uma sala da enfermeira, uma sala para técnica em enfermagem, uma farmácia e um almoxarifado.

A UBS conta com os seguintes recursos humanos: duas gerentes, seis equipes de saúde compostas cada uma com 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem, 05 agentes comunitários de saúde, além disso, 03 odontólogos, 04 auxiliares de odontologia, 01 farmacêutico e 03 auxiliares de limpeza. Também tem 01 médico clínico, 01 pediatra, 02 psicólogos e um Grupo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por diferentes profissionais.

A UBS atualmente tem 22.512 usuários cadastrados, sendo 12.109 (53,8%) do sexo feminino e 10.403 (46,2%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária entre 30 e 34 anos de idade (1.063 usuários – 4,7%), de acordo com os dados do Sistema de Informação de Cadastro Familiar da UBS Vale do Jatobá (2014/2015). A UBS atualmente tem 22.512 usuários cadastrados, sendo 12.109 (53,8%) do sexo feminino e 10.403 (46,2%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária entre 30 e 34 anos de idade (1.063 usuários – 4,7%), de acordo com os dados do Sistema de Informação de Cadastro Familiar da UBS Vale do Jatobá (2014/2015). A Unidade Básica de Saúde atualmente tem 22.512 usuários cadastrados distribuídos em 12.109 do sexo feminino para (53,8%)10.403 de sexo masculino (46,2%), com predomínio da faixa etária entre 30 e 34 anos de idade para o sexo feminino (1063 usuários ou 4,7%), e para sexo masculino na faixa etária de 15 – 19 anos de idade (976 usuários ou 4,3%), de acordo com os dados do Sistema de Informação de Cadastro Familiar Unidade de Saúde do Vale do Jatobá 2014-2015.

A UBS está dividida em 06 Equipes de Saúde da Família (ESF) e a equipe n. 4 – Equipe Vermelha – está composta por 3692 usuários distribuídos em 849 famílias cadastradas, sendo 1998 usuários do sexo feminino (54,1%) e 1694 do sexo masculino (45,9%), com maior representação das faixas etárias de 25 a 29 anos de idade tanto para o sexo feminino (199 usuários – 5,4%) quanto para o masculino (183 usuários – 5,0%).

Na região ainda existem problemas sociais como o consumo de drogas, a violência e a desestabilização familiar. A estrutura de saneamento básico não é a

mais adequada, principalmente no tratamento da água, rede de esgoto e coleta de lixo. A população vive em moradias regulares. A comunidade tem sete colégios, sendo assistida a população até o nono ano do ensino fundamental.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se propor este trabalho - um plano de intervenção com a finalidade de diminuir os fatores de risco associados às verminoses - pela alta incidência de verminoses nas crianças de 0 a 14 anos diagnosticados no Centro de Saúde Vale do Jatobá em Belo Horizonte/ MG.

Percebe-se que os pacientes acometidos ainda não se sensibilizaram ou não utilizam da prevenção para reduzir as principais características da doença. Pela importância de manter o controle adequado, é necessário conscientizar os usuários sobre a terapêutica apropriada para cada parasita e as complicações que se manifestam quando existe o desenvolvimento dos mesmos no organismo dos seres vivos.

A implantação de programas de controle de doenças parasitose preconiza o diagnóstico e a caracterização dos quadros epidemiológicos das mesmas. Sendo assim, o presente trabalho justifica-se pela caracterização sócio-econômica-cultural da população amostrada associada ao respectivo diagnóstico parasitológico. Uma vez diagnosticada e caracterizada a população, é de grande importância o tratamento, controle e prevenção, através de atividades educacionais que visem à mudança de comportamento daqueles com resultados positivos.

Os estudos relacionados com o caso indicam que medidas preventivas de saneamento básico que incluem qualidade de água, esgotamento e tratamento de esgotos nas áreas periféricas dos centros urbanos e nas zonas rurais onde está concentrada a população mais pobre, geram economia em gastos com prestações de saúde curativa, entretanto, o poder público atualmente pouco investe em políticas públicas direcionadas neste sentido (CARDOSO, 2010).

A parceria da Comunidade local pode atuar na melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente em que se insere, orientando suas linhas de pesquisa, ensino e extensão aos menos afortunados, a partir de problemas sociais, com enfoque interdisciplinar, ao invés de abordagens segmentadas do conhecimento. Estas parcerias, além de promover mudanças comportamentais na população trabalhada desperta a consciência crítica e sensibiliza os alunos para os problemas sociais, contribuindo assim para uma formação mais completa, tornando-os agentes

transformadores conscientes de seu papel na sociedade. Para a efetivação da multidisciplinaridade sugerimos a contribuição de outros docentes que possuam experiência na área.

De acordo com os estudos dos autores relacionados neste projeto, a entrada da humanidade no século XXI registra historicamente os avanços tecnológicos, descobertas científicas, portanto, progressos do homem. Apesar de todos estes benefícios, as verminoses atualmente representam um grave problema de saúde pública, pois, segundo estimativas, as doenças parasitárias são responsáveis por mais de um milhão de mortes por ano em todo mundo, principalmente em crianças de 0 a 14 anos (PAULILO; RODOLPHO, 2003).

Nos países em desenvolvimento, a falta de saneamento básico envolvendo, serviços de abastecimento público de água e coleta de resíduos com rede geral de esgotamento sanitário ocasionam má disposição dos dejetos e inadequado destino do lixo, portanto, um ambiente poluído, o que propicia à incidência elevada de doenças parasitárias e o desenvolvimento de um agente infeccioso no homem.

O déficit do setor de saneamento básico no Brasil é elevado. Os fatores que explicam o déficit dos serviços de água e esgoto no país estão relacionados à ausência de instrumentos de regulação, fragmentação das políticas públicas, indicando uma carência de políticas setoriais consistentes de água e esgoto. Infelizmente, do total de esgotos produzidos no nosso país apenas 10% recebe tratamento, 90% são despejados in natura nos solos, rios, córregos e nascentes, constituindo a maior fonte de degradação do meio ambiente urbano e de proliferação de doenças infecciosas e parasitárias (MOREIRA, 2002).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de intervenção para redução da incidência de verminoses nas crianças de 0 a 14 anos diagnosticadas na Unidade de Saúde do Vale do Jatobá.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Integrar os meninos de nossa comunidade a realização de atividades de promoção e prevenção das doenças parasitárias
- ✓ Construir habilidades, nos profissionais de saúde para planejar ações educativas e comunitárias em saúde.
- ✓ Propor novas práticas para a sensibilização dos agentes sociais, agentes de endemias e agentes de saúde de forma integrada e participativa para um efetivo controle das parasitoses, principalmente dos helmintos e protozoários.
- ✓ Realizar trabalhos preventivos da doença junto à população.
- ✓ Diminuir os fatores de risco associados à doença.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção cujo tema são doenças parasitárias no Cento de Saúde do Vale do Jatobá. O estudo foi realizado no ano de 2014 na cidade de Belo Horizonte/MG. O público alvo população adstrita à equipe vermelha no Bairro do Jatobá.

Na Unidade de Saúde foi feito um controle e avaliação das crianças diagnosticadas com infecções parasitárias, através de coletas de amostra de fezes para identificar a presença de parasitas intestinais. Entretanto, não são todas as crianças dessa faixa etária que comparecem ao atendimento, daí a necessidade de se fazer busca ativas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio de visitas domiciliares. Para tal, contou-se com a participação ativa da equipe como as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que trabalham atuando em micro áreas da unidade de saúde, e ainda durante as consultas médica e de enfermagem.

Para elaborar este projeto foi realizada uma revisão de literatura utilizando trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, NESCON, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que contemplaram o tema nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas médicas foram selecionados através dos descritores: parasitologia, esquistossomose, educação em saúde. Além disso, com a realização do diagnóstico situacional foi possível conhecer o território estudado, e os principais problemas enfrentados pela equipe, para amenizar a população sobre as doenças parasitárias.

## 5 REFERENCIAL TEORICO

Embora as doenças parasitárias sejam amplamente conhecidas e discutidas, pouco tem sido feito em relação ao seu controle. A prevalência ainda é elevada em países em desenvolvimento como o Brasil e, apesar de todo avanço tecnológico e científico, as doenças parasitárias ainda implicam em importante objeto de estudo.

De acordo com Ferreira *et al*, (2006), infecção parasitária pode ser definida como a penetração e desenvolvimento, ou multiplicação de um agente infeccioso no homem ou animal.

Os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentemente encontrados em seres humanos, constituindo agravo importante à saúde. Estima-se que o ser humano seja infectado por mais de 100 tipos de parasitas, sendo estas infecções parasitárias responsáveis por mais de um milhão de mortes por ano (FERREIRA *et al.*, 006). 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 *Giárdia lambeia*. Organização Mundial de Saúde (1997) estima que existam, em todo o mundo, cerca de 1 milhão de indivíduos infectados por *A. lumbricoides* sendo apenas pouco menor o contingente infestado por *T. trichiura* pelos *Ancilostomídeos*. Estima-se, também, que 200 e 500 milhões de indivíduos, respectivamente abriguem *G. lambeia* e *E. Histolytica*.

A Esquistossomose Mansônica constitui uma parasitose intestinal de ampla distribuição no país, apresentando estreita vinculação com as precárias condições sócio-ambientais às quais está exposto um importante contingente populacional. Sua distribuição geográfica passou a ser melhor conhecida em meados de século XX, por meio de inquérito copro-parasitológico realizado em todo país por Pellon e Teixeira (1950), evidenciando a região Nordeste como área de maior endemicidade. Realizado em localidades com população acima de 1500 habitantes, os resultados deste inquérito apresentavam a esquistossomose disseminada em 70% das localidades, sendo que em 62% destas, a prevalência era superior a 4%, taxa considerada pelos autores para caracterizar um foco. Estimou-se para a época uma prevalência média de 14% em toda região, com importantes variações entre os estados, sendo que as maiores taxas foram observadas em Alagoas (32,3%), Sergipe (28,0%), Pernambuco (25,2%) e Bahia (15,6%).

A frequência de parasitoses intestinais no Brasil é elevada, assim como em outros países em desenvolvimento, sofrendo algumas variáveis quanto à região, condições de saneamento básico, grau de escolaridade, nível socioeconômico, idade e aos hábitos de higiene de cada indivíduo (MACHADO *et al.*, 1999).

Entre as doenças de maior prevalência em crianças na faixa etária de 01 a 14 anos, as infecções parasitárias representam 24,7%. Esta situação torna-se preocupante quando consideramos crianças em idade escolar, visto que algumas parasitoses podem diminuir as funções cognitivas escolares (ALVES *et al.*, 1998).

Esta elevada prevalência envolve fundamentalmente o setor da população humana que vive em precárias condições de saneamento, por razões socioeconômicas e culturais. Dentre os fatores de risco, o saneamento básico parece ser o indicativo de maior predisposição para a infecção parasitária, uma vez que uma das principais rotas de disseminação e contaminação parasitária se dá através da água contaminada (CHIEFFI, 1982).

Entende-se por saneamento, o conjunto de ações integradas que envolvem as diferentes fases do ciclo da água. Dentre essas fases destacam-se: a captação, tratamento, adução e distribuição, esgotamento sanitário e efluente industrial (BARROSO, 2002).

Em países de terceiro mundo, a falta de saneamento básico representa um grave problema de saúde pública (LUDWING *et al.*, 1999).

De acordo com Barroso (2002), estima-se que apenas 52,8% da população brasileira sejam atendidas por rede coletora de esgoto, e que 76,1% dos domicílios sejam abastecidos com água tratada.

No Brasil, o censo realizado em 2000 identificou que a cobertura dos serviços de abastecimento público de água e da coleta de resíduos, atendia três quartos da população brasileira. No entanto, a cobertura dos serviços de rede geral de esgotamento sanitário, supria aproximadamente a metade dessa população (BRASIL, 2004; FERREIRA *et al.*, 2006).

Dentre as parasitoses mais frequentes no Brasil uma vem se destacando pela sua capacidade endêmica em cinquenta e dois países da América do Sul, do Caribe, da África e da região oriental do Mediterrâneo; essa endemia está associada, à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico que gera a necessidade de utilização de águas naturais contaminadas para o exercício da agricultura, trabalho doméstico e/ou lazer e se chama como já mencionado anteriormente esquistossomose. No



Brasil, o primeiro inquérito nacional de prevalência da esquistossomose foi realizado pela Divisão de Organização Sanitária publicada por Pellon e Teixeira em 1950.

Portanto a indisponibilidade de água de boa qualidade, a má disposição dos dejetos, inadequado destino do lixo e em consequência um ambiente poluído, são alguns dos demais fatores que contribuem para a incidência elevada de doenças parasitárias (SANTOS 2002).

Além destas variáveis, estas populações convivem ainda com a subalimentação, a educação e saúde precárias, que, quando somadas, resultam na má qualidade de vida de suas crianças. Dessa maneira, as infecções parasitárias intestinais refletem as condições de vida de diferentes comunidades com boa margem de segurança (BUCHILLE, 1995).

Para alguns autores que abordam sobre doenças parasitárias trata-se de um sério problema de Saúde Pública, sendo consideradas como indicadores ao nível socioeconômico as condições precárias de saneamento básico e aos hábitos de higiene inadequados (FERREIRA *et al.*, 2006).

Embora apresentem baixas taxas de mortalidade, as parasitoses, podem ocasionar fatores primordiais na fisiopatologia da anemia, e da desnutrição proteico-calórica que debilitam e incapacitam o indivíduo no desempenho de suas atividades físicas e intelectuais, particularmente nas faixas etárias 0 a 14 anos da população (PRADO *et al.*, 2001; PEDRAZZANI *et al.*, 1988; LUDWING *et al.*, 1999).

A anemia, provocada por verminoses, pode ocasionar pequenos sangramentos intestinais, aumentando a perda de ferro. As consequências tendem a comprometer o comportamento, principalmente quanto à capacidade de atenção e rendimento escolar, diminuindo a habilidade para o aprendizado (ARAÚJO *et al.*, 2009; DOMENE, 2004).

Três fatores, a clássica tríade epidemiológica das doenças parasitárias, são indispensáveis para que ocorra a infecção: as condições do hospedeiro, o parasito e o meio ambiente. Em relação ao hospedeiro os fatores predisponentes são idade, estado nutricional, fatores genéticos, culturais, comportamentais e profissionais. Para o lado do parasito, a resistência ao sistema imune do hospedeiro e os mecanismos de escape vinculados às transformações bioquímicas e imunológicas são verificadas ao longo do ciclo de cada parasito (CARNEIRO; ANTUNES, 2000).

Em crianças entre 0 a 5 anos, as parasitoses intestinais tornam-se mais frequentes devido aos hábitos de higiene e imaturidade imunológica.

Considerando que crianças de 0 a 5 anos podem frequentar ambientes coletivos como a creche e a escola, é preciso considerar os riscos de disseminação das parasitoses neste ambiente.

Nestes ambientes a higiene deve ser feita com competência e qualidade, pois, ao contrário, pode tornar-se um risco à saúde das crianças e trabalhadores. Mas para que a qualidade ocorra é preciso conhecer processos de contaminação pessoal e ambiental (VERÍSSIMO; FONSECA, 2003).

Medidas simples como a lavagem de mãos com água e sabão neutro reduzem os riscos de contaminação. As medidas básicas de prevenção das parasitoses devem iniciar-se por um trabalho educativo que abranja equipe e familiares. Além do aspecto de formação dos educadores, cozinheiros, faxineiros é fundamental rever os procedimentos de troca de fralda, uso de sanitário pelas crianças que já andam, oferta de alimentos e organização das brincadeiras, principalmente aquelas que ocorrem no tanque de areia.

Ainda existem muitas controvérsias sobre a creche como risco ou benefício à saúde das crianças. Em que pese estas polêmicas alguns trabalhos apontam para a necessidade de formar o educador não apenas para os aspectos pedagógicos, mas para o cuidado da criança (MARANHÃO, 2000).

O profissional da saúde tem como objetivo o cuidado da criança tanto no contexto familiar quanto coletivo, e necessita construir conhecimentos para planejar e orientar os educadores sobre cuidados com a criança usuária de creche, prevenindo entre outros agravos as parasitoses.

Apesar da alta frequência de parasitoses na população em geral, especificamente na população pediátrica, é ressaltada a escassez de estudos acerca do problema, visando melhor dimensionamento e elaboração de medidas de combate por parte das autoridades sanitárias (MACHADO *et al.*, 1999).

Crianças em idade escolar, que vivem em áreas pobres do bairro Vale do Jatobá, têm se mostrado alvo de infecções parasitárias. Desta forma, o presente trabalho, visa relacionar um plano de intervenção para promoção da assistência a crianças portadoras de doenças parasitárias no Centro de Saúde do Vale do Jatobá.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para identificar os problemas foi preciso conhecer o quanto as lideranças, as organizações e as estruturas comunitárias são fortes ou fracas, procurando analisar o potencial de ação delas. Analisamos os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciam a saúde da população para investigar os potenciais e as barreiras para melhoramento comunitário.

Para identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência utilizamos o método de estimativa rápida, permitindo obter informações que permitam conhecer as causas e consequências do problema. Os dados levantados foram coletados em três fontes principais:

- ✓ Nos registros escritos ou fontes secundárias.
- ✓ Em entrevistas com informantes chaves.
- ✓ Na observação ativa da área.

As informações sobre o ambiente físico permitem descrever as principais ameaças à saúde buscando identificar fatores ambientais. Os fatores sociais focalizam-se nas crenças e valores que podem facilitar ou impedir mudanças de comportamento. Uma análise dos aspectos econômicos permite conhecer a renda, a escolaridade o perfil de ocupação e as oportunidades dos grupos populacionais.

Buscamos também informações sobre a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo serviços de saúde, ambientais e sociais, além disso, procuramos informações sobre políticas de saúde, permitindo avaliar se os governantes estão comprometidos com a atenção à saúde porque com apoio governamental as condições de saúde da população podem contar com o respaldo necessário para avançar com mais rapidez e sem resistências políticas.

Para seleção dos problemas analisamos a importância dos problemas, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

1. Incidência de parasitismo intestinal incluindo a Esquistossomose.
2. Alta incidência de infecções respiratórias agudas.
3. Alto índice de diabetes Mellitus.
4. Alto índice de hipertensão arterial.
5. Doenças mentais. Alcoolismo e outras drogas.

6. Acidentes.
7. Gravidez na adolescência.

### **6.1 Problema priorizado: ocorrência de parasitismo intestinal incluindo esquistossomose**

Consideramos que este é um problema complexo, traduzindo-se em dificuldades para seu enfrentamento, e só é possível identificar algumas variáveis que o compõem: é multicausado, não é visto como um problema por todos os atores é um problema produzido no processo social e precisa ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação com investimento do município o qual é muito carente de recursos econômicos para enfrentá-lo.

Também podemos dizer que é um problema finalístico por que é vivido diretamente pelos clientes ou usuários e para enfrentá-lo deve-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores do problema final.

### **6.2 Nós Críticos**

- ✓ Higiene pessoal e nas moradias deficiente.
- ✓ Presença de vetores e roedores nas casas.
- ✓ Consumo de água não tratada.
- ✓ Nível de informação deficiente sobre parasitismo intestinal incluindo esquistossomose.
- ✓ Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.

O tema desenvolvido é incidência de parasitoses intestinais na população, que é a questão mais significativa encontrada, e ao analisar o trabalho feito nos onze meses nesta área do ano 2014 (janeiro-novembro) constatou que de um total de 2468 consultas em 59 pacientes o diagnóstico de parasitas intestinais foi realizado representando 2,3% de todas as consultas.

O presente projeto visa construir uma atenção mais humanizada e qualificada ao portador de parasitoses intestinal e melhorar o conhecimento dos pacientes (público alvo) sobre sua doença, familiares e comunidades em geral sobre como enfrentar essas doenças o que se traduz em melhor qualidade de vida e desta forma

evitar as complicações que apresentam estes pacientes por descuido e desconhecimento e posterior avaliação das mudanças em quanto ao autocuidado de si mesmo. Assim como a elaboração do plano operativo para complementar as ações de forma Inter setorial.

Espera-se que com a implementação progressiva do referido projeto de intervenção a comunidade em geral e especialmente os pacientes que apresentam a doença, possam provar de um melhor conhecimento e uma assistência integral onde todos os princípios de SUS sejam respeitados e executados com dignidade no contexto de nossa Estratégia de Saúde da Família. Todos os objetivos, tanto os gerais como os específicos visam trazer mais qualidade de vida para a população com parasitoses intestinal a qual está sob nossa responsabilidade de atuação.

Não podemos nos esquecer de que a vida moderna nos proporcionou não só benefícios e facilidades ao cotidiano, mas também malefícios onde o padrão de atividade e condicionamento físico das pessoas sofrerão mudanças. Nesse contexto a saúde da família tem a responsabilidade de fazer o resgate de um padrão de vida mais saudável, em que o indivíduo possa se responsabilizar por sua saúde e desenvolver o que denominamos auto cuidado. Para tanto são esperadas ações sensibilizadoras que gerem a construção de uma consciência focada no cuidado a saúde, onde profissionais e comunidade façam uma interação permanente com bases solidas, promovendo desta forma a mudanças no conhecimento da população alvo sobre parasitismo intestinal.

E necessário ter em conta que a atividade de promoção em saúde tem um papel preponderante de grande importância e influi de forma positiva na formação de "consciência crítica" sobre saúde, principalmente em paciente portadores de doenças prevê níveis para melhorar seu autocuidado.

### **6.3 Métodos de trabalho**

Para a organização das atividades educativas foi elaborado um plano de ensino para cada um dos temas geradores a serem trabalhados.

Para tanto foram realizadas atividades de educação em saúde do tipo "Roda de Conversa" com um grupo de pacientes diagnosticados com algumas parasitoses intestinais. O grupo foi constituído de 45 (N=45).

A experiência das Rodas de Conversa confirma a relevância da comunicação, da informação e do conhecimento para autonomia dos atores, tendo a educação em saúde como principal estratégia de ação.

Esses indivíduos foram identificados e escolhidos através do Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB) e consulta aos prontuários dos pacientes que frequentam a unidade de saúde.

O período de realização das Rodas de Conversa foi de Janeiro a Novembro de 2014. Essas atividades foram coordenadas pelos enfermeiros responsáveis pelas Unidades de Saúde e o Agente comunitário de Saúde da área selecionada sendo desenvolvidas em cinco etapas, cada uma com duração de 45 minutos.

- O primeiro encontro educativo:

- Foi realizado para identificar as necessidades de aprendizagem e o conhecimento prévio sobre a doença dos participantes da pesquisa. Realizou-se a dinâmica de círculos de discussões, com o objetivo de conhecer os temas de maior importância para o grupo. Organizou-se um roteiro pré-estabelecido para discussão que busca identificar o conhecimento dos pacientes sobre as parasitoses intestinais, as complicações ocasionadas pela doença e a percepção sobre o que poderia auxiliar na prevenção e o tratamento.
- No primeiro mês, como se realizou a primeira roda de conversa, foi oferecido um café da manhã e explicada à proposta do trabalho e seus objetivos.
- Em seguida, orientações foram direcionadas aos pacientes, de acordo com as dúvidas que apresentavam, abordando especialmente questões relativas à alimentação, higiene pessoal e coletiva, tratamento de água e esgoto, recolhida de lixo, mudança de práticas comportamentais errôneas entre outras, assim como se elaborou um questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre a doença.

- No segundo encontro educativo:

- Foram abordadas as dificuldades encontradas no questionário por cada participante em relação à doença e possíveis formas de prevenção.
- Além de estimular aos pacientes para que cada um contasse suas experiências, dificuldades e facilidades, com o objetivo de desconstruir mitos e construir conceitos corretos em relação às doenças parasitárias formas de prevenção e tratamento.
- No terceiro encontro educativo:
  - Verificamos as mudanças de comportamento de cada indivíduo, através de relatos pessoais, onde questionamos as mudanças de comportamento relacionadas a hábitos alimentares adequados, cuidado no preparo dos mesmos, armazenamento adequado de água e dos alimentos. Higienização adequada das instalações sanitárias, uso de calçados, pesca em zonas de risco.
- Quarto encontro educativo:
  - Realizou-se consulta médica com avaliação completa dos pacientes em estudo e tratamento médico para a consolidação de uma atenção integral que reforce a autoestima do usuário para garantir o controle de sua própria saúde.
- Quinto e último encontro:
  - Centramos a discussão da roda de conversa sobre a importância desses encontros em grupo.
  - Cada indivíduo deu seu depoimento em relação às experiências trocadas nas rodas, todos os participantes foram submetidos a um questionário avaliativo sobre as principais modificações através dos encontros em grupo.
  - Além da elaboração do plano operativo.

Em cada plano de ensino utilizou-se recursos diferenciados como figuras, frases escritas pelos próprios pacientes, cartazes, perguntas e expressões verbais de experiências significativas.

Através dessa dinâmica educativa se elaboraram medidas para autocuidado como mudanças de práticas comportamentais errôneas, adoção de hábitos alimentares adequados, lavado dos alimentos (frutas, verduras e legumes) com água fervida ou clorada, não comer alimentos crus ou mal cozidos, lavar sempre as mãos após utilizar o banheiro e antes das refeições.

#### **6.4 Encontros da Equipe de Saúde**

Foram realizados encontros para treinamento da equipe, nos quais houve apresentação do projeto, discussões acerca do questionário e capacitação do grupo com a finalidade de garantir padronização nas entrevistas.

Primeiramente foi realizado o levantamento do número de pacientes com diagnóstico de parasitoses intestinal na área de atuação da Equipe Vermelha do CS do Vale do Jatobá.

O público alvo foram os pacientes com o diagnóstico de parasitoses, porém a equipe protagonizou o projeto de intervenção com a finalidade de sensibilizar os profissionais inseridos na equipe de saúde da família a realizar ações que provoquem mudanças no conhecimento desta população alvo. A ação foi avaliada mensurando-se o grau de participação do público alvo.



## 7 COMENTÁRIOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução, principalmente na população pobre e em crianças, devido às precárias condições de saneamento básico, habitação e educação:

- ✓ Taxa de infecção por helmintos e protozoários são maiores em crianças que vivem na África Subsaariana (ASS), seguida da Ásia, América Latina e Caribe;
- ✓ Estimativas de 2006 sugerem que de 181 milhões de escolares na ASS, cerca de metade é afetada por um ou mais parasitas;
- ✓ Estudo realizado no Brasil em 1988 revelou prevalência de 55,3% em crianças, sendo a maior parte poliparasitada.

De acordo com os resultados apresentados observou-se a magnitude da incidência das doenças parasitárias, e a necessidade de medidas que quebre a cadeia de transmissão da doença, prevenindo assim, a ocorrência de forma grave, reduzindo a prevalência da infecção, impedindo a expansão da endemia, sobretudo a sua urbanização. A implantação de diretrizes de controle e combate à doença é de suma importância e de relevante colocação em prática para uma melhor condição de vida da população.

As condições de higiene ambiental refletem as condições sanitárias em que vive o homem, e estas por sua vez, parecem exercer profunda influência na cadeia de transmissão das enteroparasitoses. O indivíduo parasitado, por meio de seus dejetos, contamina seu próprio ambiente com ovos, cistos e larvas de parasitas intestinais, e a água pode acumulá-los e transportá-los a grandes distâncias. Assim, as fezes representam o veículo e a fonte de contaminação de todos os parasitas intestinais (COULTER, 2002).

Ao realizar ~~um~~ análise ~~dos resultados~~ do questionário realizado aos pacientes que formaram parte da amostra tivemos como resultado as seguintes questões: 92% dos pacientes consomem água tratada. E não existe coleta regular de lixo, onde acumulam lixo em lugares não adequados, onde um 80% dos pacientes apontam a presença de animais transmissores de doenças parasitárias (rato, etc.).

A água destinada ao consumo humano deve apresentar boa qualidade física, química e microbiológica, sendo esta uma condição fundamental para que a água se torne um veículo de vários agentes químicos e biológicos prejudiciais à saúde.

De acordo com o Programa das Nações Unidas (PNUD), para o desenvolvimento e a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) 75% da população brasileira contava com acesso a condições adequadas de esgotamento sanitário em 1997. Em países africanos como Angola ou Sudão, nesse mesmo ano apenas 31 e 34 % da população tinha acesso a esses serviços respectivamente. O aumento da população atrelado à contaminação causada pela ausência de tratamento e destinação inadequada dos resíduos, sobretudo nos países em desenvolvimento agrava as projeções de água e traz implicações negativas a saúde humana e ambiental.

A invasão do parasita ocorre através da pele (pelo contato direto com o solo/ água contaminados) e/ou pela boca (ingestão de água e/ou alimentos contaminados).

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.

Em relação a realização do plano operacional desenvolvido por nossa equipe de trabalho o mesmo alcançou o objetivo para o qual foi criado, já que logramos a modificação de mais dos 90% dos hábitos higiênicos e condições higiênicas das moradias dos pacientes em estudo, assim como incentivamos a modificação do modo e etilo de vida, além de aumentar o nível de informação sobre parasitismo intestinal.

O programa educativo implementado neste estudo elevou os conhecimentos sobre parasitismo intestinal dos pacientes em todas as questões analisadas.

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 suíno-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 á -20°C por 12 a 24 horas;
- ✓ Não entrar em águas suspeitas de contaminação.

É possível redução do número de indivíduos infectados, porém, o crescimento populacional, justamente nas áreas de menores recursos culturais e de higiene, promove o surgimento de novos casos. Por isso, justificam-se buscar colocar em prática cada vez mais as medidas que previnam tais doenças.

Além disto, a educação para a saúde dos familiares e das crianças pode contribuir para a aquisição de hábitos saudáveis evitando as parasitoses em geral.

Como propostas sugerimos um acompanhamento anual dos índices de parasitoses intestinais na Unidade de Saúde Vale do Jatobá na região do Barreiro, inclusive, para melhor conhecimento das áreas de abrangência dos centros de saúde. Sugerimos também um sistema para coleta desses dados, um formulário que ficaria a

conhecimento do médico e do profissional responsável pelo grupo de verminose, que seriam responsáveis pela anotação desses dados, sendo recolhido trimestralmente pela regional e enviado para o Sistema de Informação apoiado pelo Serviço de Epidemiologia e Estatística, onde seria arquivado e ao final de cada ano feito o levantamento de ocorrência nas faixas etárias da população, nos centros de saúde. Sugerimos grupos de estudos de verminoses nos centros de saúde com participação da população, uma vez ao mês para um acompanhamento dos profissionais quanto à educação sanitária e o controle de verminoses nas comunidades dos centros de saúde. Os dados obtidos neste trabalho poderão ser úteis ao Serviço de Epidemiologia e Estatística da Regional Barreiro de Belo Horizonte, contribuindo para os serviços prestados a comunidade e poderão dar subsídios a Secretaria Municipal de Habitação e Saneamento da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para intervenções de melhorias urbanas.

### **7.1 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

Este estudo foi realizado pela equipe vermelha da área de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá, localizado no distrito do Barreiro no município de Belo Horizonte MG, com uma população de 3692 pessoas, distribuídos em 849 famílias.

O tamanho da mostra escolhida foi de 45 pacientes (N=45) que foi selecionada uma população de 01-14 anos de idade, utilizando as fichas individuais que tem os antecedentes pessoais e familiar de doenças parasitária todos eles sem limitações físicas os mentais que impedem realizar um bom trabalho, todos aceitaram sua participação de forma voluntária. A maioria das pessoas desta mostra pertence à faixa etária de 05 a 09 anos e de 10 a 14 anos.

Atualmente o número de paciente com o diagnóstico positivo intestinal diminuiu em comparação com anos anteriores devido aos atendimentos e acompanhamentos pelos profissionais de saúde com enfoque de promoção e prevenção de doenças.

O projeto foi desenvolvido no período de Janeiro a Novembro de 2014 na Unidade Saúde do Vale do Jatobá, credenciada ao Sistema Único de Saúde. A qual possui atendimento médico e de enfermagem conforme demanda espontânea no posto de saúde, consultas agendadas ou durante visitas domiciliares realizadas por

os Agentes Comunitários de Saúde em ~~de~~ conjunto com os outros membros ~~em o~~ ~~resto~~ da equipe.

As atividades educativas realizadas por meios da metodologia problematizada/conscientizada estimularam a participação do grupo, favorecendo o aprendizado.

O trabalho em grupo utilizado na investigação mostrou-se como uma estratégia possível e adequada para o desenvolvimento de atividades educativas e ~~o~~ pode contribuir para promover a autonomia dos pacientes e possibilitar a participação ativa dos sujeitos na construção de novos conhecimentos e hábitos de vida saudáveis.

A distribuição da mostra por sexo, e grau de escolaridade esta apresentada na Tabela 01.

Tabela 2 Distribuição dos pacientes segundo sexo, idade, escolaridade que participaram do projeto de intervenção para promoção e conscientização de doenças parasitárias na equipe vermelha no CS Vale do Jatobá. Barreiro-Belo Horizonte MG

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	55,6
Feminino	20	44,4
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>		
Educação Infantil	03	6,7
Fundamental incompleto	42	93,3
Fundamental completo	00	00
Analfabeto	00	00
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>Grupo de Idade</b>		
1 a 4 anos	27	60,0
5 a 9 anos	03	6,7
10 a 14 anos	15	33,3
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fonte: Instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Do total de pacientes e 55,6% são do sexo masculino, 44,4% são sexo femininos sendo 93,3% ainda não concluíram o ensino fundamental. Com relação à idade prevalecida na amostra estudada, os de 10 a 14 anos e 05 a 09 anos foram os mais representativos com 60% e 33,3% respectivamente.

Quadro 2. Relação do número de consultas médicas e quantidade de casos confirmados de parasitoses intestinais no período do projeto de intervenção, para conscientização referente às parasitoses intestinais na equipe vermelha do CS do Vale do Jatobá. Barreiro; Belo Horizonte- MG, no ano de 2014.

Meses de 2014	Total de consultas médicas	Casos confirmados de parasitoses intestinais.
Janeiro	151	03
Fevereiro	183	03
Março	231	11
Abril	241	06
Maio	255	07
Junho	250	07
Julho	271	09
Agosto	100	02
Setembro	175	03
Outubro	300	05
Novembro	311	03
Total	2468	59

Fonte: Instrumento de coleta de dados da pesquisa.

No Quadro 02 tratamos de mostrar uma relação entre o número de atendimentos médicos no período estudado e os casos confirmados por exames laboratoriais de parasitismo intestinal, demonstrando que nos meses de Março e Julho teve os picos de resultados positivos com 11 e 09 pacientes confirmados, logo o estudo de inquéritos copro-parasitológicos em conjunto com os agentes de endemia, todos eles realizaram tratamento para a eliminação dos vermes e evitar o desenvolvimento de formas graves da doença, reduzindo complicações.

Tabela 3. Frequência de helmintos e protozoários em pacientes da equipe vermelha do CS Vale do Jatobá de Barreiro, Belo Horizonte MG, no período de Janeiro a Novembro de 2014.

Enteroparasitos	N	%
<b>Helmintos</b>		
Ascaris lumbricoides	03	5,1
Trichiuris Trichiura	07	11,9
Enterobius vermiculares	17	28,8
Schistosoma Manzoni	00	00
<b>Protozoários</b>		
Entamoeba coli	10	16,9
Entamoeba histolytica	13	22,0
Giárdia Lambeia	09	15,3
<b>Total</b>	59	100,0

Fonte: Instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Na tabela 03 se realiza uma representação da frequência de helmintos e protozoários em pacientes da equipe vermelha do CS Vale do Jatobá do Barreiro no período estudado, com 28,8% dos pacientes com o diagnóstico laboratorial de *Enterobius vermiculares*, 22% de *Entamoeba histolytica* e 16,9% *Entamoeba coli*

## 8 CONCLUSÃO

As doenças transmitidas por parasitas são gerenciadas pelos órgãos públicos, uma vez que cabe às prefeituras implantarem o saneamento básico na sociedade, seja na zona urbana ou rural, bem como elaborar projetos e programas sociais para que a população se conscientize da necessidade de seguir as medidas de higiene. Entretanto, a população deve exigir que as prefeituras bem como os órgãos interligados com a Secretária de Saúde Municipal cumpram com o seu dever. É necessário que o Estado introduza medidas sanitárias não apenas nas comunidades. É necessário que seja realizado fiscalizações em estabelecimentos comerciais e locais onde há o preparo e o transporte de água e alimentos, como: bares, restaurantes, lanchonetes, escolas e faculdades e agricultores.

Ações educativas devem ser implantadas nas comunidades, como a visita dos agentes de saúde na residência dos indivíduos com o objetivo de orientar a população sobre o que fazer para evitar a contaminação de agentes parasitológicos, assim como o trabalho contínuo do médico e enfermeira na prevenção e controle da doença, evitando que demais pessoas sejam contaminadas.

O tratamento adequado ao indivíduo infectado contribui para reduzir o índice populacional destas transmissões. O Brasil é um país que apresenta um grande contingente populacional, bem como um déficit considerável na infraestrutura das comunidades de baixa renda. Portanto é necessário que o governo tenha uma atenção especial para a população da periferia, uma vez que a melhor forma para evitar a doença é a prevenção, sendo essa a forma mais segura e eficaz contra as infecções parasitárias.

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



## REFERÊNCIAS

ALVES MS, et al. Incidência de parasitoses em escolares da escola municipal de educação infantil “Sant Ana Itatiaia”, Juiz de Fora-MG e sua possível correlação com a qualidade da água para consumo. **RBAC** 1998; 30(4): 185-7.

ARAÚJO BS, et al. Associação das parasitoses intestinais com anemia e eosinofilia em escolares do povoado de Matilha dos Pretos, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Sitientibus Série Ciências Biológicas**, 9 (1): 3-7, 2009.

BARROSO, LM. Saneamento Básico: competência constitucional da União, Estados e Municípios. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, 38 (153): 255-270 jan/mar 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde – **Secretaria de Vigilância da Saúde**. Saúde Brasil, 2004 – Uma Análise da Situação de Saúde. Brasília, 2004.

BUCHILLET D. Saúde & povos indígenas. **Cad Saúde Publica**. 1995; 11(2): 338-41

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CARDOSO, FDP, et al. Prevalência de Enteroparasitoses em escolares de 06 a 14 anos no município de Araguaína - Tocantins. **Revista eletrônica de Farmácia**, 7(1): 54-64, 2010.

CARNEIRO M, et al. Epidemiologia: introdução e conceitos. In: Neves, D. P. et al. organizadores. **Parasitologia humana**. 10ª ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

CORRÊA, E. et al. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, 2013.

CATANIA, J. Qualidade da água utilizada para consumo em escolas públicas municipais de ensino infantil de Ribeirão Preto- SP. 2009. 146 f. **Dissertação** (mestrado em saúde pública) - escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

CHIEFFI, PP. et al. Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev Paul Med**. 1982 mai-jun; 99(3):34-6.

COULTER JBS. Global importance of parasitic disease. *Current Pediatrics* 2002; 12(7): 523-33. Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children – **Expert Rev Anti Infect Ther**. 2010 February; 8 (2): 219-234.

DE CARLI, GA. et al. Parasitoses Intestinais. In: DUNCAN, BB. et al. *Medicina Ambulatorial: condutas e atenção primária baseada em evidências*, 2006, 3ª edição, **ED Artmed, Porto Alegre, RS. Capítulo 160: 1465-1475.**

DE REZENDE, CH. et al. Enteroparasitoses em manipuladores de alimentos de escolas públicas em Uberaba (Minas Gerais), Brasil. **Rev. Panam Saúde Pública** 1997; 2 (6): 392-7.

FARIA, H. P. et al. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2009.

FERREIRA, H. et al. Estudo Epidemiológico Localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitose e sua correlação com o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar. **Publ. UEPG: Ciências Biológicas**. Saúde, Ponta Grossa, 12 (4): 33-40, dez 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Empregos**. PME.Região Metropolitana de Belo Horizonte. Janeiro de 2015. Disponível em: <>. [www.ibge.gov.br/.../00000020742302112015232626715265.pdf](http://www.ibge.gov.br/.../00000020742302112015232626715265.pdf) Acesso em: fev.

Katz, N. et al. Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, n. 3, p. 303-308, 2000.

MACHADO, R.C. et al. Giardíase e Helmintíases em crianças de creches e escolas de 1º e 2º graus (públicas e privadas) da cidade de Mirassol (SP, Brasil). **Revista da Soc. Bras. de Med. Trop.**, 32(6): 697-704, nov./dez., 1999.

MARANHÃO,DG. O processo saúde/doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Cad. Saúde Pública** 2000 out-dez; 16(4): 1143-8.

MOREIRA, T. Saneamento Básico: Desafios e Oportunidades. BNDES. **Caderno de infraestrutura-saneamento básico**, 2002.

MOTA, J. A. C. *Pediatria Ambulatorial*, 5ª ed. Belo Horizonte: **Coopmed**, 2004.

PAULILO, MAS.et al. A desnutrição infantil e seu significado social. Serviço Social em **Revista, Universidade Estadual de Londrina**, 5 (2), jan/jul 2003

UCHOA, C. M. A. et al. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, n. 2, v. 20, p. 97-101, 2001.

VERÍSSIMO MDLOR. et al. O cuidado da criança segundo trabalhadoras de creches. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2003 jan-fev; 11(1): 28-35.

## APÊNDICE

**Este questionário foi utilizado com as crianças, sobre o nível de conhecimento em relação às parasitoses.**

1-Você sabe o que é o parasitismo intestinal?

Sim---- Não----

2- Você acha que é uma doença que pode colocar em risco sua vida?

Sim---- Não----

3-Você conhece qual é a população vulnerável?

Sim---- Não----

4-Considera o parasitismo intestinal uma doença curável?

Sim---- Não----

5-Se alguns dos seus parentes sofrem de parasitoses intestinais, você também poderá apresentar a doença?

Sim---- Não----

6-As parasitoses intestinais apresentam sintomas?

Sim---- Não----

7-Tem conhecimento dos sintomas e sinais das parasitoses intestinais?

Sim---- Não----

8-Considera que as condições higiênicas inadequadas e armazenamento e consumo incorreto dos alimentos podem ser causa da aparição do parasitismo intestinal?

Sim---- Não----

9-Comer alimentos crus ou mal passados, principalmente carnes e legumes pode ser um fator de risco para aparição de parasitismo intestinal?

Sim---- Não----

10-Considera que o uso de calçado é importante para evitar aparição de parasitismo intestinal?

Sim---- Não----

11-Considera necessário lavar as mãos após utilizar o banheiro e antes das refeições?

Sim---- Não----

12-Selezione como se realiza o abastecimento de agua na sua comunidade.

Poço o nascente -----

Rede pública -----

Outros -----

13. Realiza alguma das seguintes modalidades de tratamento da agua no seu domicilio.

Filtração ----

Fervura ----

Cloração ----

Sem tratamento ----

14. Marque com um x a disposição final do lixo na sua residência.

Coleta pública ---

Queimado\enterrado ---

Céu aberto ---

15-Você recebe orientações por parte dos profissionais da ESF sobre o parasitismo intestinal?

Sim----- Não—

