

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

**IROHIMA PERDOMO ROJAS**

**CONTROLE E PREVENÇÃO DO PARASITISMO INTESTINAL NA  
ÀREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
GUARANILANDIA NO MUNICÍPIO DE JEQUITINHONHA - MG**

**PEDRA AZUL - MINAS GERAIS**

**2015**

**IROHIMA PERDOMO ROJAS**

**CONTROLE E PREVENÇÃO DO PARASITISMO INTESTINAL NA  
ÀREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
GUARANILANDIA NO MUNICÍPIO DE JEQUITINHONHA - MG**

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

Orientadora: Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

**IROHIMA PERDOMO ROJAS**

**CONTROLE E PREVENÇÃO DO PARASITISMO INTESTINAL NA  
ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
GUARANILANDIA NO MUNICÍPIO DE JEQUITINHONHA - MG**

Banca examinadora

Profa. Ms. Maria Dolores Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra Selme Silqueira de Matos - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 18 de Março de 2015

## **Dedicatória**

A meus filhos: Yuliet, Jesus e Guilherme,  
A todo o povo brasileiro.

## **Agradecimentos**

Agradeço à professora enfermeira Celsilvania Teixeira Gomes que com sua exigência me ajudou na realização deste projeto.

Estou particularmente agradecida á professora Maria Dolores Soares Madureira, orientadora deste projeto, pela ajuda e a desinteressada colaboração.

A meus colegas médicos deste município Jequitinhonha, minha gratidão por confiar em mim.

Meu agradecimento a todos os trabalhadores da minha equipe de saúde que assumiram este projeto com altas doses de dinamismo, energia e criatividade; incansáveis e protagonistas desta experiência, uma apreciação sincera e profunda por dar seu tempo para trazer as pessoas, famílias, instituições e comunidades para a saúde e afastá-las da doença.

Aos trabalhadores do Centro Estadístico da Secretaria Municipal de Saúde que me aportaram todos os dados para este projeto.

À minha colega Nancy Maria Rodriguez Sanchez, meu reconhecimento por suportar minhas exigências na hora de estudos.

Agradeço muito a valiosa ajuda da família brasileira Marrero Oliveira; seus integrantes me acompanharam desde o primeiro momento neste projeto.

Por último, e por isso não é menos importante, obrigada ao “Programa Mais Médicos” por dar-me o privilégio de contribuir com a saúde do povo Brasileiro e ainda ao pequeno povoado Guaraniândia, por estar num ambiente acadêmico que aumenta os esforços.

"O medicamento real não é a cura, mas que precave: Higiene é o medicamento real. Ao invés de reconstruir a escombros caindo saltando para baixo a membros íngremes - indicar como longe dele. Aulas de Geografia Antiga, regras e retórica grandiloquente semelhante nas escolas são dadas: deve ser em vez departamentos de saúde, conselhos de higiene, dicas práticas, claras e simples ensino do corpo humano, suas partes, funções, formas de ajustar os a estes, e estes se ligam a esses, e economizar forças, e ok direta, de modo que lá não é após o reparo. "

José Martí

"A América", Nova York, Agosto de 1883.

Não há fronteiras para o médico: seu passaporte é universal, sem vencimento e tem uma única nacionalidade: a Humanidade.

Juan Francisco Jiménez Borreguero

1951-2014

## RESUMO

No Brasil, o parasitismo intestinal é causa freqüente de consulta médica sobretudo em áreas rurais, como na comunidade de Guaranilândia. Depois de realizado um diagnóstico situacional de saúde, identificou-se esta doença, como o principal problema de saúde que afeta esta comunidade, sendo que as ações de promoção e prevenção de saúde realizadas pela equipe de saúde são insuficientes. O objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de intervenção com vista à redução da alta taxa de parasitismo intestinal na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Guaranilândia, município de Jequitinhonha-MG. Os fatores de riscos detectados foram a falta de educação em saúde, ausência de água tratada, sistema de esgoto e saneamento básico ineficientes, falta de higiene em áreas carentes. Elaborou-se um projeto de intervenção onde se planejou aumentar o nível de conhecimento da população, a adequação da oferta de consulta à demanda agendada e a priorização da linha de cuidado para pacientes com suspeita de parasitoses intestinais. Espera-se que a implantação deste plano de intervenção possibilite melhorar as informações e a conscientização da equipe de saúde, dos gestores municipais e da população da área de abrangência quanto à importância de se tratar as parasitoses intestinais, mas também de evitá-las com medidas simples, mas consistentes, de mudanças de hábitos de higiene e saneamento básico.

**Palavras chave:** Programa saúde da família. Educação em saúde. Parasitose. Verminose. Prevenção e controle.

## **ABSTRACT**

In Brazil, the intestinal parasitism is frequent cause of medical consultation in rural areas, and in the community of Guaranilândia. Once a situational diagnosis of health, this disease was identified as the main health problem that affects this community, being that actions of promotion and prevention of health carried out by the health team are insufficient. The objective of this study was to elaborate a proposal for intervention with a view to reducing the high rate of intestinal parasitism in the area covered by the family health Strategy Guaranilândia, municipality of Jequitinhonha-MG. The risk factors detected were the lack of health education, absence of treated water, sewer and sanitation system inefficient, lack of hygiene in distressed areas. Elaborated a project of intervention where it planned to increase the level of knowledge of the population, the adequacy of the offer of appointment to demand scheduled and prioritization of line of care for patients with suspected intestinal parasitosis. It is expected that the implementation of this plan of action makes it possible to improve the information and awareness of the health team, municipal managers and the population of the area of coverage regarding the importance of treating intestinal parasitosis, but also to avoid them with simple measures, but consistent, of changes in habits of hygiene and basic sanitation.

Key words: Family Health Program. Health education. Parasitosis. Hookworm. Prevention and control.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

COPANOR - COPASA Serviços de Saneamento Integrado do Norte e Nordeste de Minas Gerais S/A

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

TCA - Taxa de Crescimento Anual

TM - Taxa de Mortalidade

TN - Taxa de Natalidade

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 O município de Jequitinhonha .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Sistema de saúde municipal .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Diagnóstico situacional de saúde.....</b>	<b>15</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>20</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Objetivo geral .....</b>	<b>21</b>
<b>3.1 Objetivos específicos.....</b>	<b>21</b>
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>22</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>23</b>
<b>5.1 Parasitismo intestinal .....</b>	<b>23</b>
<b>5.2 Estratégias para controle e prevenção das parasitoses intestinais.....</b>	<b>25</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Durante vários anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem investindo, com especial atenção, na luta contra infecções intestinais de etiologias diferentes entre as quais incluem aquelas produzidas por parasitas. Geralmente a incidência, intensidade e prevalência de parasitas intestinais são maiores em crianças do que em adultos, possivelmente devido à falta de resistência natural ou adquirida e às diferenças de comportamento e hábitos (GORRITXO GIL, 2009).

Estas doenças são mais comuns durante a infância por ter mais oportunidades de contato com esses parasitas, o nível mais baixo e, portanto, a tolerância imune a eles. Acomete predominantemente crianças em idade pré-escolar e escolar. Como se desenvolve muda o sistema imunológico e o corpo tende a ficar susceptível ao invasor; é por isso que a doença pode se desencadear mais evidente e grave durante os primeiros 5 anos de vida sintomas (BRASIL, 2013a; MENEZES, 2013).

As estatísticas do Ministério da Saúde, segundo Pria *et al.* (2010), informam que há cerca de 25 milhões de ancilostomóticos no país; cerca de 60 milhões portadores/doentes de *Ascaris* e *Trichuris*, e o número dificilmente avaliado de portadores/Doentes de outros parasitas intestinais - amebas, *Giardia*, *Enterobius*, *Taenia sp.* etc. Limpo e higienizado de qualquer parasitismo intestinal talvez encontrem cerca de 15 a 20% dos indivíduos nas grandes cidades e comunidades saneadas.

### 1.1 O município de Jequitinhonha

O município de Jequitinhonha, com uma área geográfica de 3.514,216 km<sup>2</sup>, situa-se no nordeste do Estado de Minas Gerais e está inserido na região denominada "Vale do Jequitinhonha", precisamente no Baixo Jequitinhonha, onde participa, juntamente com outros municípios, da Associação dos Municípios do Baixo Jequitinhonha, com uma população total estimada para 2014 é de 25.260 habitantes, com densidade demográfica em torno de 6,87 hab./ km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

O topônimo Jequitinhonha, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), significa rio largo, cheio de peixes na linguagem indígena Machacalis

ou Pataxós, seus primeiros habitantes, sendo que muitos destes foram exterminados pelas doenças ou invasores que lhes tomaram as terras.

O Povoado que deu origem a atual cidade de Jequitinhonha foi fundado em 29 de setembro de 1811 pelo Alferes Julião Fernandes Leão, que recebera ordem, emanada da Coroa em 1804, no sentido de guarnecer o Rio Jequitinhonha que se supunha ser diamantífero. Inicialmente foram construídas 2 casas, sendo uma no lugar denominado Roda e outra no centro do Povoado, e instaladas as primeiras fazendas de criação e as primeiras lavouras, nas quais se empregavam processos rotineiros e instrumentos primitivos de trabalho. A localização da cidade se prendeu a razões de segurança militar e à circunstância de ali se achar a barra do rio São Miguel, cujo percurso dava fácil acesso ao local em que foram encontrados índios que poderiam ser catequizados (IBGE, 2014, sp.).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 era de 0,615. O valor do rendimento nominal mediano mensal *per capita* dos domicílios particulares permanentes na área rural é de 204,00 reais e na área urbana de 326,00 reais, sendo que a proporção de moradores abaixo da linha de pobreza está abaixo de R\$ 67.00 reais. Para estimar a proporção de pessoas que estão abaixo da linha da pobreza foi somada a renda de todas as pessoas do domicílio e o total dividido pelo número de moradores, sendo considerado abaixo da linha da pobreza os que possuem renda per capita até R\$ 140,00 (IBGE, 2014; DATASUS/SIAB, 2014).

Em suas atividades econômicas, destacam-se, principalmente, o comércio, a agricultura, a fruticultura, dando ênfase ao plantio de banana e a pecuária.

A água não é em todos os municípios, o que pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Tratamento da água nos domicílios de Jequitinhonha - MG, 2012-2013.

Tratamento de água do domicílio	Área urbana	Área rural
Filtrada	4, 711—94,69%	1, 496---- 92,06%
Fervura	37 ----- 0,34%	9---- 0,55%
Cloração	1 ----- 0,2%	4---- 0,25%
Sem tratamento	246----4,94%	136--- 7,14%

Fonte: DATASUS/SIAB/Censo Demográfico, 2014.

Quanto ao saneamento básico em Jequitinhonha, a tabela 2 ilustra a situação.

Tabela 2 - Percentual da população segundo a situação do saneamento básico no município de Jequitinhonha, 2012-2013.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água ano 2013		
Abastecimento Água	Área	
	urbana	Área rural
Rede pública	96.10	26.52
Poço ou nascente (na propriedade)	3.66	70.09
Outra forma	12.0	3.38
<hr/>		
Instalação Sanitária	2012	2013
Rede geral de esgoto ou pluvial	57.17	1.23
Fossa séptica	40.48	--
Fossa rudimentar	---	70.52
Vala	---	--
Rio, lago ou mar	---	0.5
Outro escoadouro	0.2	0,6
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-
Não tem instalação sanitária	2.35	28.25
<hr/>		
Coleta de lixo	2012	2013
Coletado	94.45	18.22
Queimado (na propriedade) / Enterrado (na propriedade)	4.28	62.77
Céu aberto	1.27	19.02
Outro destino	---	--

Fonte: DATASUS/SIAB/Censo Demográfico, 2014

No que se refere à educação, a Taxa de Escolarização (TE) é =  $2487 / 3924 = 0.6337$ , sendo que de 7 a 14 anos na escola em área rural são 831 crianças (78.10%) e em área urbana temos 2279 pessoas (93.67%). De 15 anos e mais alfabetizados em área rural, encontramos 3077 (73.09%) e em área urbana há 10347 (80.63%) (DATASUS/SIAB, 2014).

Jequitinhonha possui 9 escolas na rede estadual e 37 na rede municipal, sendo 35 destas na zona rural atendendo alunos do ensino fundamental e 13 escolas de ensino infantil e creches. Possui uma biblioteca pública municipal.

O município conta também com um aeroporto, quatro agências bancárias, campo de futebol iluminado, três hotéis, assistência técnica em aparelhos eletrônicos, loja de materiais de construção e marmoraria com grande quantidade de mármore e granitos, três clubes de lazer, parque de exposição, quadra poliesportiva, correios, junta militar, escolas públicas e particulares, Jornal Informativo Jequitinhonha, Rádio

Santa Cruz, o Instituto Educacional de Jequitinhonha, Instituto Pirâmide, a Associação Comercial de Jequitinhonha (ACAJE), o Sindicato dos Trabalhadores e Produtores Rurais.

O Vale do Jequitinhonha tem alto potencial energético, solo fértil e grandes plantações de eucalipto. Produz frutas, principalmente bananas, em abundância, uma vez que conta com alta tecnologia de irrigação. Um grupo de fruticultores criou a Associação dos Produtores de Fruticultura Irrigada de Jequitinhonha que comercializa os seus produtos para grandes centros consumidores do Rio de Janeiro, Salvador, Porto Alegre, Belo Horizonte, dentre outras cidades. Conta também com a produção do coco anão, mangas, cachaça (aguardente de cana), mel de abelhas e outras além do setor pecuário bastante desenvolvido.

Para incrementar o progresso e recuperar a economia do município, a Associação dos Produtores de Fruticultura Irrigada de Jequitinhonha montou, com recursos próprios, o maior polo de irrigação privado do estado de Minas Gerais, gerando mais de quatrocentos empregos diretos e mil empregos indiretos. Afora essas condições, a cidade de Jequitinhonha, especialmente, possui um rico casario edificado no início do século vinte, que se caracteriza por um conjunto arquitetônico eclético de rara beleza e esplêndida harmonia. No território do município, nas imediações do Povoado do Caju encontra-se ainda inexplorado um rico sítio rupestre. Recentemente grande parte do território do município, situado na margem esquerda do Rio Jequitinhonha foi declarada pelo Governo Federal como área de utilidade pública para fins de implantação da Reserva Florestal da Mata Escura, intocado pedaço da Mata Atlântica, com mais de 50 000 hectares. Essa reserva abriga uma rica fauna e se constitui na segunda concentração de floresta de pau-brasil ainda existente no País (MONTEIRO, 2011, sp.).

## **1.2 Sistema de saúde do município**

A Estratégia Saúde da Família (ESF), introduzida no Brasil em 1997, foi implantada no município com oito equipes no município e uma cobertura de 100% (BRASIL, 1997). Cada equipe é composta por pelo menos um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a doze agentes comunitários de saúde; cada equipe conta com um cirurgião dentista e técnico em saúde bucal.

O município conta com 23 médicos e 32 enfermeiros, vinculados à ESF, com carga horária semanal de 40 horas e os médicos de plantão fazem 16 horas por semana.

Nossa cidade tem oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas nas áreas urbana e rural. Fornecem atendimento básico em diferentes especialidades como pediatria, ginecologia, urologia, neurologia, oftalmologia, endocrinologia, entre outros centros, também apoiam nas áreas rurais à realização de vacinação, citologia vaginal. Cada centro tem um total de 21 trabalhador, integrando: um médico, um dentista, tres enfermeiras, tres auxiliares de enfermagem, tres funcionários de serviços gerais e um técnico em saúde bucal; os agentes comunitários de saúde variam dependendo das comunidades que atende cada USB,.

Há uma UBS localizada no centro da comunidade com acesso a toda a população, funcionando de 7.00 horas até 11 horas e de 13.00 horas até 17.00 horas de segunda a sexta feira.

Nossa cidade tem um sistema médico de emergência em hospital municipal, conta com uma ambulancia do Sistema de Atenção de Urgência Médica (SAMU) e quatro ambulancias da Prefeitura disponíveis para situações de emergência em nosso município.

O sistema de transporte é distribuído a todas as áreas rurais com um carro para o transporte de pacientes para a cidade para consultas médicas e casos de emergência; também tem uma rede de transporte dentro da cidade para atividades programadas pela cidade, dois ônibus para o encaminhamento de pacientes em hospitais ou instituições terciárias. Quanto à rede de média complexidade, possui o Centro Viva Vida de Referência Secundária (CVVRS), Centro de HIPERDIA, Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS); rede urgência e emergência Hospitalar Nível IV, uma USB. Alta Complexidade conta com a rede hospitalar do município de Teófilo Otoni e o Serviço de Hemodiálise em Itaobim- MG.

Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde são os hospitais, clínicas, laboratórios, como o Hospital São Miguel de Jequitinhonha, um hospital com atendimento médico e odontológico (Rede de Resposta, Pro Hosp., e Contratualização) e algumas clínicas particulares.

### **1.3 Diagnóstico situacional de saúde**

A unidade na qual trabalho está localizada na área rural, com 624 famílias e 2994 habitantes e funciona de 7.00horas às 11.00 horas e de 13.00horas às 17.00 horas de segunda a sexta feira.

Nossa área de abrangência está localizada na área rural. Embora a grande maioria dos moradores armazenem a água em tanques com tampas, sacos de nylon selados, são encontrados armazenamentos em lugares públicos sem tampas e derramando no chão, o que favorece a rápida transmissão de doenças por insetos ou outros vetores. Há dificuldades com a coleta de lixo comum; como o vagão cavalo sai a cada 48 horas e algumas das comunidades onde trabalhamos são distantes da cidade, os resíduos sólidos são enterrados.

A comunidade tem uma escola, posto médico, igreja, creches, ginásio para exercícios físicos e campo futebol; possui os serviços de luz elétrica, água, telefonia e correios.

A população apresenta pequenas mudanças na dinâmica familiar, apesar de ter vários núcleos com problemas de saúde, influenciadas por diferentes fatores de risco (psicológicos, biológicos e ambientais), que foram agravados pela existência de materiais pobres, alimentos, recursos culturais, social e assim por diante. A maioria (57%) mora em casas de Tijolo/adobe, taipa revestida, taipa não revestida, madeira, material aproveitado; temos variedades de casa, sendo que a minoria (43%) está em mau estado e tem algum vazamento no teto, pisos quebrados, paredes entalhadas.

Toda a comunidade de Guaraniândia tem água potável, tratada pela COPASA Serviços de Saneamento Integrado do Norte e Nordeste de Minas Gerais S/A (COPANOR) e ainda em algumas casa continua há canos que trazem água não tratada de uma montanha próxima; na maioria das casas os banheiros são dentro de casa e numa minoria eles são fora das casas. Os líquidos residuais são canalizados para o rio e os sólidos residuais são recolhidos por um carro que os recolhe a cada 48 horas. O restante das comunidades possui casas em condições estruturais igual com as mesmas dificuldades: água não tratada, ingestão de água de poço e rio, dejetos sólidos são queimados ou enterrados, esgotos a céu aberto.



As áreas de abrangência, especificando o número de pacientes e a distância, estão relacionadas na tabela 3.

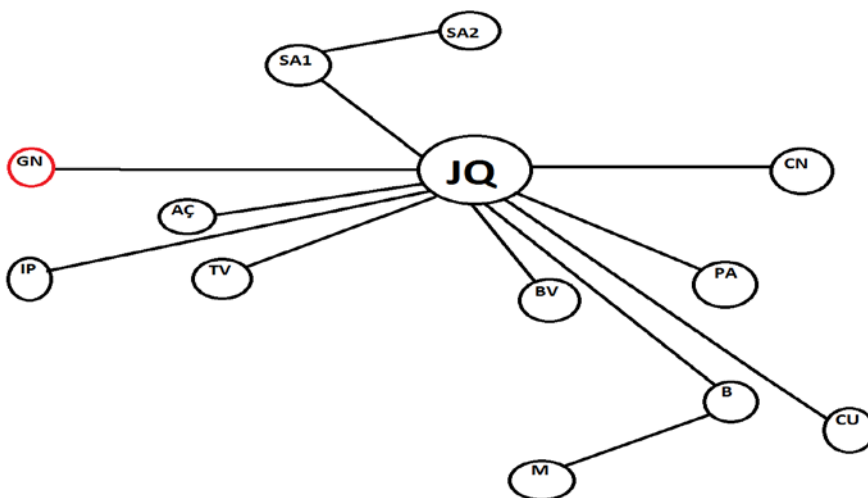
Tabela 3 - Áreas de abrangência e distância do posto médico.

Áreas de abrangência	Distância do posto médico em km.	Número de pacientes
Guaranilândia	30 km	747 pacientes
Transilvânia	8 km	67 pacientes
Arazatuba	12 km	116 pacientes
Porto Alegre	24 km	203 pacientes
Campo Novo	15 km	109 pacientes
Crauno	51 km	843 pacientes
Ilha do Pão	38 km	297 pacientes
Brejão	28 km	201 pacientes
Santo Antonio 1	18 km	140 pacientes
Maranhão	22 km	106 pacientes
Santo Antonio rural	21 km	104 pacientes
Boa Vista	8 km	98 pacientes
Total		2994 pacientes

Fonte de informação: estatísticas municipal / SIAB

Neste gráfico são observados as áreas de cuidados de nosso posto de saúde. O círculo vermelho é o nosso centro de saúde (Guaranilândia) e o grande círculo no centro é a cidade de Jequitinhonha.

### Representação gráfica da área de abrangência



Fonte de informação: mapa do posto de saúde (área de abrangência)

Na tabela 4 pode-se observar a distribuição da população por sexo e faixa etária, sendo que a faixa de idade com maior percentual é a de 20 a 39 anos (28%) e há um ligeiro predomínio do sexo feminino (51/9%) na população total.

Tabela 4 - Estrutura da população por idade e sexo da área de abrangência de Guaraniândia - 2014

Idades	Masculino	Feminino	Total	% Masculino	% Feminino
Menor 1 ano	5	6	11	0,2	0,3
1 a 4 anos	85	98	183	2,8	3,2
5 a 9 anos	97	84	181	3,5	2,8
10 a 14 anos	172	127	299	5,8	4,2
15 a 19 anos	108	91	199	3,6	3,0
20 a 39 anos	471	369	840	15,7	12,3
40 a 49 anos	171	103	274	5,7	3,4
50 a 59 anos	134	123	257	4,4	4,1
60 e mais	196	148	344	6,5	4,9
Total	1439	1555	2994	48,0	51,9

Fonte: Dados estatísticos da área de abrangência, 2014.

Nossa unidade conta com 17 trabalhadores: uma médica, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem, doze ACSs, uma dentista, uma técnica de saúde bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza.

De acordo com os registros da nossa área de abrangência em 2013, foram identificados, quanto às doenças crônicas não transmissíveis, 467 pacientes com hipertensão arterial sistêmica, 156 com diabetes *mellitus*, 58 com cardiopatia isquêmica e 08 com acidentes vasculares cerebrais. Em relação às doenças crônicas transmissíveis foram: tres pacientes com hanseníase, 16 com dengue clássico, um com dengue hemorrágico, cinco com leishimaniose e tres com esquistossomose.

As principais causas de internação no ano de 2013 foram: descompensação de diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, doença cardiovascular, neoplasia em fase terminal e os partos.

As principais causas de óbitos foram: em primeiro lugar acidente de trânsito, seguido de câncer, infarto agudo do miocárdio e edema agudo de pulmão. Neste ano aconteceram duas mortes de crianças por doenças congênitas. A cobertura vacinal da população menor de cinco anos é de 93%.

Por meio do diagnóstico situacional, foram identificados os principais problemas de saúde na área de abrangência da Equipe de Saúde Guaranilândia, município de Jequitinhonha - MG. Entre eles destacam-se: condição pobre de algumas casas, falta de higiene nas ruas, alta taxa de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), número grande de desemprego, condições higiênicas e sanitárias precárias das ruas, aumento do número de vetores, alto número de fumantes, falta de liderança em saúde, alta taxa de parasitismo intestinal.

O problema priorizado foi a alta taxa de parasitismo intestinal e para o seu enfrentamento este estudo propõe a elaboração de projeto de intervenção.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este projeto justifica-se pela alta taxa de parasitoses intestinais na população, onde temos a necessidade urgente de implementar um projeto de intervenção de controle e prevenção da parasitose intestinal, além de unir forças para garantir que a equipe de saúde tenha certeza da medicação específica ou alternativa, para melhorar a saúde da população.

Almeida (2013) ressalta que as ações preventivas constituem o foco principal em relação ao tratamento das parasitoses intestinais.

A equipe de saúde participou ativamente na busca de alternativas para resolver o problema. Nessa perspectiva a proposta para a realização desta intervenção é viável. Também deseja-se obter uma visão aproximada dos cuidados de saúde primários para a prevenção e controle dos parasitas intestinais na comunidade que são possíveis dentro da assistência médica.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção com vista à redução da alta taxa de parasitismo intestinal na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Guaranilândia, município de Jequitinhonha-MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Realizar uma caracterização geral da comunidade de abrangência com vista à redução do parasitismo intestinal;
- Avaliar os aspectos sanitário e epidemiológico da área de abrangência para a prevenção e controle do parasitismo intestinal;
- Identificar fatores de risco associados com a alta incidência do parasitismo intestinal.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração do Plano de intervenção, foram utilizados os módulos “Planejamento e avaliação das ações básicas de saúde” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), “Iniciação à metodologia: textos científicos” (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e o módulo “Processo de trabalho em saúde” (FARIA *et al.*, 2009), bem como a literatura adicional e textos básicos para as atividades, dados aportados pelo SIAB e IBGE do município de Jequitinhonha- MG.

Para a revisão de literatura foi utilizada pesquisa bibliográfica também na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO) e nos programas do Ministério da Saúde e de Minas Gerais.

Foram utilizados os seguintes descritores para a busca das publicações:

Programa saúde da família.

Educação em saúde.

Parasitose.

Verminose.

Prevenção e controle.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Parasitismo intestinal

Neves (2005, p.12) define parasitismo como uma “associação entre seres vivos, em que existe unilateralidade de benefícios, sendo um dos associados prejudicados pela associação. Desse modo, o parasito é o agressor, o hospedeiro é o que alberga o parasito”.

Parasitismo intestinal é, portanto, um processo pelo qual uma espécie se expande sua capacidade de sobreviver com outras espécies para cobrir suas necessidades básicas de vida, que não precisam necessariamente referir-se a questões nutricionais e abranger funções como a dispersão de sementes ou vantagens para a reprodução das espécies de parasitas. Isto representa um problema de saúde global por causa de sua alta prevalência e sua distribuição universal que é também um problema sério. Os seres humanos são suscetíveis a cerca de 300 espécies de helmintos (os chamados "vermes") mais conhecidos, e mais de 70 por protozoários, que são amebas e giardia, duas das causas de parasitismo intestinal; entre 20 a 50% da população mundial é afetada pela Giardia e amebas (GÓMEZ; BUENO, 2009).

As geohelmintíases constituem “um grupo de doenças parasitárias intestinais que acometem o homem e são causadas principalmente pelo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria* e pelos *ancilostomídeos*”. No Brasil os programas específicos de controle das geohelmintíases ainda são muito incipientes o que contribui para que essas doenças sejam detectadas pelas unidades de saúde de forma passiva. A prevalência no país, segundo estimativa, varia de 2 a 36%, destacando-se em especial em municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), sendo que na população escolar pode alcançar 70% (SÃO PAULO, 2013, p.2-3).

Estas doenças são conhecidas desde a antiguidade e suas explicações estavam relacionadas a fenômenos ou a espécies diferentes. Atualmente são encontradas praticamente em todos os países, dependendo do grau de desenvolvimento e das condições climáticas e ambientais (SILVA, 2005; SILVA; MASSARA, 2005).

As doenças parasitárias encontram-se com maior incidência nas camadas pobres da população, onde encontram um campo fértil de proliferação, devido à ausência de educação e de saneamento básico (NEVES, 2005).

Fonseca *et al.* (2010) destacam que essas infecções ocupam uma posição de destaque entre os problemas de saúde da população brasileira, considerando as repercussões negativas no organismo do homem e a sua elevada magnitude e ampla distribuição geográfica. Silva (2005) corrobora neste sentido ao afirmar que faltam dados precisos sobre a prevalência das parasitoses intestinais no Brasil, geralmente são escassos e fazem parte de trabalhos pontuais de profissionais de saúde.

No período compreendido entre 1996 e 2009, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) “uma média de 563 óbitos pelos principais helmintos sendo a ascaridíase responsável por uma média de 52,4 dos óbitos em média no período analisado” (BRASIL, 2013b, p.5).

No período de 1995 a 2010, foram detectados em média 248.775 casos positivos para *A. lumbricoides*, 137.826 para *Ancylostoma sp.* e 82.449 para *T. trichiuria*. No mesmo período a positividade média para ascaridíase foi de 13,7%, (variação entre 2 a 37,8%), para os ancilostomídeos foi de 8,2% (variação entre 0,3 a 25,1%) e para tricuriase 5,1 (variação de 0,1 a 20,9%) (SÃO PAULO, 2013, p.3).

Por outro lado, em pesquisa realizada no Estado do Amapá, Menezes (2013, p.128) relata que

[...] apesar das evidências, o cenário epidemiológico continua sendo caracterizado pela ausência de dados, quanto às fontes, períodos de tempo cobertos e procedimentos de coleta. Os bancos de dados das instituições responsáveis pela coleta sistemática dos dados são inexistentes ou se apresentam de forma precária pela ausência de atualização periódica e sistemática, ou não são amplamente disponíveis para fins de análises, dificultando em traçar um perfil epidemiológico.

Geralmente sinais e sintomas das parasitoses intestinais não são muito específicos, sendo responsáveis por significativa morbidade e mortalidade cuja maior prevalência é em crianças do sexo masculino, o que pode ser explicado pela exposição do menino, em suas brincadeiras e lazer em ambientes não adequados, como lugares



onde não existe saneamento básico; entretanto a idade e o sexo são variáveis dependendo da exposição ao ambiente contaminado e menor higiene (MILLER *et al.*, 2003; FERREIRA; ANDRADE, 2005).

A ocorrência das doenças parasitárias, segundo Almeida (2013, p.130), “está na dependência, também, de fatores como a presença de hospedeiros intermediários e vetores, estado de contaminação dos piquetes e instalações e pelo número de larvas e ovos presentes nesse ambiente”.

Fonseca *et al.* (2010), em estudo sobre a prevalência de geohelmintíases em municípios com baixo IDH, constataram que crianças que moravam em áreas com lixo nas redondezas (48%), cujos pais possuíam pouca escolaridade (46,9%), com um salário mínimo ou menos como renda familiar (41,4%), moradia com menos de 4 cômodos (41%) e com mais de 5 moradores (44,8%) apresentaram maior frequência de crianças infectadas (36,5%) com geohelmintíases, confirmando um sério problema de saúde nestes municípios mais pobres. Tal estudo evidencia fatores relacionados às parasitoses intestinais como: renda familiar, escolaridade dos pais, números de pessoas no domicílio, lixo próximo às moradias, entre outros.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b) recomenda o tratamento coletivo em localidades cuja prevalência seja acima de 20%, em áreas onde o acesso aos serviços de saúde e as condições de saneamento básico ainda são deficientes.

## **5.2 Estratégias para controle e prevenção das parasitoses intestinais**

Rodrigues, Silva e Burity (2011), em trabalho realizado para avaliar o nível de conhecimento de alunos do ensino fundamental, destacam a importância da adoção de medidas preventivas e profiláticas de higiene relacionadas à alimentação e ao meio ambiente, principalmente a lavagem de mãos como formas de prevenir doenças infecciosas e transmissíveis.

Para Fernandes *et al.* (2012, p.40) “as únicas medidas preventivas que podem ser tomadas são as destinadas a cortar o ciclo epidemiológico dos parasitas” portanto é fundamental que medidas como o controle das águas, saneamento básico, controle do solo com tecnologia de irrigação e fertilização adequadas, controle do consumo

de carnes e peixes e cuidados de saúde com os animais domésticos sejam tomadas.

Uma conduta efetiva de controle das geohelmintíases é tratar também os portadores, uma vez que estes vermes no hospedeiro humano não se multiplicam. A prevalência da doença pode ser reduzida com administração de medicamentos de amplo espectro, bem como “a intensidade de infecção no indivíduo ou na localidade tratada” (SÃO PAULO, 2013, p.6).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013b, p.13) recomenda que em localidades com condições precárias de saneamento básico e acesso restrito aos serviços de saúde e com prevalência superior a 20%, o tratamento seja realizado de forma coletiva.

Menezes (2013) enfatiza a importância da educação em saúde no combate das doenças infectocontagiosas, uma vez que construindo conhecimentos sobre higiene, ambiente não contaminado, as pessoas diminuem as possibilidades de correrem riscos de contraí-las. Portanto a educação, associada à implantação de medidas de saneamento básico, constitui uma ferramenta eficiente profilaxia destas doenças.

Reforça-se, pois, a importância de definir estratégias de implantação de ações de controle e prevenção destinadas à profilaxia e ao controle de doenças parasitárias da população, incluindo intervenções estruturais para a redução dos fatores de risco, por meio de programas envolvendo os governos federal, estadual e municipal, articulados a outros setores da sociedade, melhorando o perfil epidemiológico dessas doenças (MENEZES, 2013; FONSECA *et al.*, 2010).

Esta revisão de literatura reforça a importância da equipe de saúde definir as estratégias de intervenção. Neste sentido, a nossa equipe de saúde tem o objetivo de diminuir os fatores de risco de acordo com os programas dos governos municipal, estadual e federal, por meio de várias medidas sanitárias. Essas medidas incluem o desenvolvimento de atividades de educação em saúde, particularmente com relação a hábitos pessoais de higiene, particularmente o de lavar as mãos antes das refeições e o uso de calçados; evitar a contaminação do solo mediante a instalação de sistemas sanitários para eliminação das fezes das pessoas, especialmente nas zonas rurais (saneamento básico) e o tratamento das pessoas infectadas.

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Apesar de ter pouco tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família Guaranilândia no município de Jequitinhonha, ao fazer uma caracterização da área de cobertura da nossa área de saúde nos demos conta de que os principais problemas poderiam ser avaliadas por nossa equipe de saúde. Convidamos a participar deste diagnóstico situacional de saúde líderes formais e informal, o que nos ajudou a identificar os problemas, priorizá-los e elaborar o plano de ação que se baseou nos pressupostos do método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010).

### **Primeiro passo: Identificação dos problemas**

Por meio do diagnóstico situacional de saúde, foram identificados os principais problemas de saúde da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Guaranilândia:

- Condição pobre de algumas casas,
- Falta de higiene nas ruas,
- Alta taxa de hipertensão arterial sistêmica
- Número elevado de desemprego.
- Precárias condições higiênicas sanitárias das ruas,
- Aumento do número de vetores,
- Alto número de fumantes ,
- Falta de liderança em saúde,
- Alta taxa de parasitismo intestinal

### **Segundo passo: Priorização do Problema**

Definimos a prioridade para os problemas, utilizando técnicas de "Esquema de Valores Mobiliários", priorizando os problemas que apresentaram maiores escores. Os critérios utilizados para a priorização do problema foram: frequência, magnitude, vulnerabilidade, coragem política e resolutividade (PRIA *et al.*, 2010).

Este esquema envolveu: seleccionar um conjunto de critérios e dar um valor na gama de 0 a 2 para cada uma das questões discutidas. Alta frequência (2 pontos)

quanto à apresentação do problema, à severidade ou à magnitude, altamente vulneráveis a intervenções, às possibilidades de influenciá-la; Média (1 ponto) - cumprem os requisitos em parte; Baixa (0 ponto) - não cumprem ou oferecem um nível muito baixo de cumprimento.

Como pode ser visto no quadro 1, o problema escolhido como prioridade foi a alta taxa de parasitismo intestinal.

Quadro 1 - Priorização dos problemas

Problemas	Frequência	Magnitude	Vulnerabilidade	Coragem política	Resolutividade	Média	Lugar
Condição pobre de algumas casas	1	2	1	1	1	6	5º
Falta de higiene nas ruas	1	1	1	0	0	3	7º
Precárias condições higiênicas sanitárias das ruas	1	1	1	0	0	3	7º
Alta taxa de HAS	2	2	2	1	2	9	2º
Aumento do número de vetores	2	2	1	1	1	7	4º
Alto número de fumadores	2	2	2	1	1	8	3º
Falta de literacia em saúde	1	1	1	1	1	5	6º
Alta taxa de parasitismo intestinal	2	2	2	2	2	10	1º

### Terceiro passo: Descrição do problema

O principal aspecto que nos levou a priorizar o problema, alta taxa de parasitismo intestinal, foi a dificuldade dos trabalhadores de saúde para entrentar este problema; apesar de serem qualificados e terem uma abordagem estruturada para a realização das atividades de prevenção e promoção na área rural, o tempo é mínimo entre a realização de consultas de demanda espontânea e visitas domiciliares, como é apresentado uma vez por mês em diferentes áreas rurais.

### Quarto passo: Explicação do problema

Escolhemos este problema, porque os parasitas intestinais são comuns em todas as faixas etárias nas famílias que vivem na área de abrangência da ESF; foram encontrados parasitados em 100% dos indivíduos. Claramente, esta situação existe e vai persistir, porque em paralelo com a alta prevalência destes parasitas que é endêmica, há também a falta de educação da população em relação à sua

prevenção; não têm água e o sistema de esgoto estabelecido para o controle e tratamento da água e saneamento básico são precários em áreas carentes. As ações de promoção e prevenção realizadas são insuficientes, ficando em segundo plano uma vez que o atendimento da grande demanda espontânea consome grande parte do tempo da equipe, atendendo uma população maior que a estabelecida pelo Ministério da Saúde. Na UBS há apenas uma equipe de saúde para o atendimento em doze áreas rurais.

### **Quinto passo: Seleção dos “nós” críticos**

“Nó crítico” é considerado como “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada” é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo”, cuja intervenção está no espaço da equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.63).

Os principais “nós” críticos do problema, alta incidência de pessoas diagnosticadas com parasitose intestinal, são:

- Pouca informação da população: dificuldades dos pacientes em receber orientações sobre saúde devido ao alto grau de analfabetismo ou baixa escolaridade e desinteresse; hábitos de higiene precários;
- Estrutura do serviço de saúde: ausência de consultas especializadas, de referência e contra referência, dificuldades na realização de exames laboratoriais;
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema: pouco tempo pela alta demanda espontânea de pacientes com doenças agudas e crônicas.

### **Sexto passo: Desenho das operações**

Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.64) “operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano”, portanto as operações para enfrentamento dos “nós críticos” estão desenhados no quadro 2.

Quadro 2 - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema de Parasitoses intestinais

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperado	Recursos necessários
Nível de informação	Saiba mais sobre Parasitoses intestinais	População mais informada sobre a doença	Programa de informação a população	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional Organizar agenda Político (Articulação Inter setorial) Mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	Contribuímos com seu melhor cuidado	Garantir das consultas especializadas Garantir os exames de parasitose previstos para o 100% dos casos	Capacitação de Pessoal Contratação de compra de exames e consultas especializadas. Compra de medicamentos	Políticos Decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiros Garantir os recursos para a pesquisa Cognitivo Elaboração da adequação
Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema	Linha de cuidado	Cobertura de 100% de população com lesões sugestivas de Parasitoses intestinais.	Linha de cuidado para suspeita de Parasitoses intestinais implantada. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Gestão de linha de cuidado.	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: Adequação de fluxos (referência e contrarreferências).

### Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos são aqueles indispensáveis na execução de uma operação e não estando disponíveis, deverão ser viabilizados por meio de estratégias criadas pela equipe (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 3 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema alta incidência de pessoas diagnosticadas de parasitose intestinal

Operação	Recursos
Saiba mais sobre Parasitoses intestinais	Político: conseguir o espaço de difusão por automóvel com autofalante. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Contribuímos com seu melhor cuidado	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Linha de cuidado	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)

Recursos humanos: Os médicos, enfermeiro, ACSs , pessoas da escola , líderes formais e informais.

Recursos materiais: utensílios de limpeza , banners, flyers, folhetos educativos, material audiovisual, computador com PowerPoint, lâminas ilustrativas, quadro, vídeos, maquetas, flipchart, data show, local para desenvolver atividades de promoção, conhecimento e habilidades do pessoal.

### Oitavo passo: Análise de viabilidade do plano

Consideramos que os recursos demandados no projeto de intervenção são viáveis e a equipe e a população estão envolvidas no projeto.

A motivação dos atores é um aspecto importante a ser considerado na análise de viabilidade de um plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 4 - Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saiba mais sobre Parasitoses intestinais	Político: conseguir espaço na divulgação local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
		Secretário de Saúde	Indiferente	
Contribuímos com seu melhor cuidado	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio de medicamentos e exames	Perfeita municipal	Indiferente	Apresentar projeto
		Secretario Municipal de Saúde	Indiferente	
		Fundo Nacional de Saúde	Indiferente	
Linha de cuidado	Político: articulação entre os setores assistenciais da saúde.	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

### Nono passo: Elaboração do plano operativo

Na elaboração do plano operativo é necessário designar os responsáveis pelas operações e ações estratégicas e estabelecer os prazos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano operativo, incluindo operações, resultados esperados, ações estratégicas, responsáveis e o prazo, está expresso no quadro 5



Quadro 5 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saiba mais sobre Parasitoses intestinais	População mais informada sobre as Parasitoses intestinais	Realização de Palestras de Parasitoses intestinais em cada micro área.	Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro do ESF)	Início um mês
		Reproduções de Material audiovisual de Parasitoses intestinais na sala de espera do posto.	Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro do ESF)	Início um mês
Contribuímos com seu melhor cuidado	Adequação da oferta de consulta à demanda agendada.	Definir os protocolos de atendimento de pacientes com suspeita de Parasitoses intestinais.	Irohima Perdomo Rojas (médico do ESF)	Início em dois meses
		Administrar materiais necessários para avaliação do paciente.	Secretário Municipal de Saúde: Dr. Haroldo Ferreira dos Santos	Um mês
Linha de cuidado	Cobertura de consultas no posto medica e coordenação da avaliação por especialistas dos 100% de pacientes com suspeita de Parasitoses intestinais	Linha de cuidado para pacientes com suspeita de Parasitoses intestinais. Recursos humanos capacitados.	Irohima Perdomo Rojas (médica do ESF)	Início em dois meses
			Irohima Perdomo Rojas (médica do ESF)	Início em um mês
		Gestão de linha de cuidado proposta.	Secretário Municipal de Saúde: Dr. Haroldo Ferreira dos Santos	Início em três meses

### Décimo passo: Elaboração da gestão do plano

Para abordar bons resultados por meio de um plano de ação, é necessário, que os responsáveis façam um bom acompanhamento e uma boa coordenação durante sua execução, no entanto participar no momento da elaboração das ações e projetos é

fundamental para o sucesso. Nesta etapa nossa Equipe Guaranilandia definiu o modelo de gestão do plano e o processo de acompanhamento do mesmo e seus respectivos instrumentos.

Quadro 6 Gestões do plano

Operação “ <b>Saiba mais sobre Parasitoses intestinais</b> ” - Coordenação: Gean Francesco Fernandes Gomes – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
População mais informada sobre as parasitoses intestinais	Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro)	1 mês	Programa realizado em todas as micro áreas	_____	_____
Reproduções de material audiovisual de parasitoses intestinais	Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro)	1 mês	Concretizado nas micro áreas do ESF	_____	_____
Operação “ <b>Contribuímos com seu melhor cuidado</b> ” - Coordenação: Gean Francesco Fernandes Gomes – Avaliação após 6 meses do início do Projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Adequação da oferta de consulta à demanda agendada.	Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro)	2 meses (apresentação e aprovação do projeto)	Projeto aprovado	_____	_____
Administrar materiais necessários para avaliação do paciente.	Secretário Municipal de Saúde: Dr. Haroldo Ferreira dos Santos	1 mês	Atrasado	Em negociação	4 meses
Operação “ <b>Linha de cuidado</b> ” - Coordenação: Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro) – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Cobertura de consultas no posto medica e coordenação da avaliação por especialistas dos 100% de pacientes com suspeita de Parasitoses intestinais	Jean Francesco Gomes Fernandes (enfermeiro)	2 meses	Programa implantado em todas as micro áreas	_____	_____
Capacitação dos profissionais	Irohima Perdomo Rojas (médica)	1 mês	Todos os profissionais capacitados	_____	_____

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que é importante continuar a aumentar os esforços educacionais para prevenir parasitas intestinais, desenvolvendo ações educativas de higiene pessoal e criação de hábitos saudáveis para crianças, estendendo a seus familiares e ambientes domésticos, continuamente, para melhorar e manter as condições de higiene ideal de saúde, ou seja, manter todas as medidas preventivas como: lavagem das mãos, cuidados com alimentos e água, destino correto do lixo, evitando a proliferação de vetores.

As parasitas intestinais também está lidando com drogas específicas para cada espécie, dando bons resultados em 100% dos indivíduos tratados.

Espera-se que a implatação deste plano de intervenção aumente as informações e a conscientização da equipe de saúde, dos gestores municipais e da população da area de abrangência quanto à importância de se tratar as parasitoses intestinais, mas também de evitá-las com medidas simples, mas consistentes, de mudanças de hábitos de higiene e saneamento básico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.R. de. **Manejo de parasitoses em sistema orgânico de produção de leite**. *Arq. Inst. Biol.* [online]. 2013, vol.80, n.1, pp. 129-134. ISSN 1808-1657.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 290p. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). ISBN 978-85-334-1973-5

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. Informe técnico da “**Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases**”. Brasília, fevereiro de 2013b.

CAMPOS, F.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p. : il.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

DATASUS. **Sistema de Informação da Atenção Básica: Cadastramento Familiar**. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFMG.def>. Acesso em 20 de dez. de 2014.

FARIA, H. P.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. de; TEIXEIRA, P. F. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2009.

FERNANDES, S.; BEORLEGUI, M.; BRITO, M. J.; ROCH, G. Protocolo de parasitoses intestinais. **Acta Pediatr Port**, v.43, n.1, p.35-41, 2012.

FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. S. F. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.38, n.5, p.402-405, 2005.

FONSECA, E. O. L.; TEIXEIRA, M. G.; BARRETO, M. L.; CARMO, E. H.; COSTA, M. da C. N. Prevalência e fatores associados às geo-helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. **Cad. Saúde Pública** [online]., v.26, n.1, p.143-152, 2010.

GÓMEZ, L. R.; BUENO, M. Parasitosis intestinales: aportación al diagnóstico clínico. **An Esp Pediatr**, 2009: 19(-t): 295-302.

GORRITXO GIL, B. Estudio de parkitosa en heces procedentes de la población escolar. **Rev San Hig Pública**, 2009: 1.7: 959-967.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=313580&search=minas-gerais|jequitinhonha> Acesso em: 20 dez. 2014.

MENEZES, R. A. de O. **Caracterização epidemiológica das enteroparasitoses evidenciadas na população atendida na unidade básica de saúde Congós no município de Macapá-Amapá**. Dissertação (mestrado). Fundação Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Macapá, 2013. 158 f.

MILLER, S. A.; ROSARIO, C. L.; ROJAS, E.; SCORZA, J. V. Intestinal parasitic infection and associated symptoms in children attending day care in Trujillo Venezuela. **Tropical Medicine & International Health**, v. 8, n. 4, p.342-7, 2003. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12667154>

MONTEIRO, L. **Discursos e Notas Taquigráficas**. 12 de maio 2011. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/internet/sitaqweb/TextoHTML.asp?etapa=3&nuSessao=107.1.54.O&nuQuarto=64&nuOrador=1&nuInsercao=2&dtHorarioQuarto=00:16&sgFaseSessao=OD%20%20%20%20%20%20%20%20&Data=12/05/2011&txApelido=LEONARDO%20MONTEIRO&txEtapa=Com%20reda%C3%A7%C3%A3o%20final>

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humana.pdf> Acesso em: 20 dez. 2014.

PRIA, Maria del Carmen; LOURO, Isabel; FARIÑAS, Ana Teresa; GOMES, Hector. Guia para a elaboração da análise do estado de saúde na atenção primária. **Cuban Journal of Medicine Geral**, vol 23, 2010.

RODRIGUES, D. C. S.; SILVA, V. V.; BURITY, C. H. F. O reconhecimento de parasitoses intestinais e seus impactos na relação ensino aprendizagem no ensino fundamental. **Saúde & Ambiente em Revista**, v. 6, n.1, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Campanha contra hanseníase, geohelmintíases e tracoma**. Informe Técnico: Geo-Helmintíases (Verminoses). São Paulo, 2013. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hans/pdf/INFTEC14\\_CAMPANHA-GEO2013.pdf](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hans/pdf/INFTEC14_CAMPANHA-GEO2013.pdf)

SILVA, A. V. M. da. **Teníase e Cisticercose**. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.227-237. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humana.pdf> Acesso em: 20 dez. 2014.

SILVA, A. V. M. da; MASSARA, C. L. **Ascaris lumbricoides**. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p.253-259. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humana.pdf> Acesso em: 20 dez. 2014.