

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Douglas Ferreira Teles

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE
ASCARIDÍASE NA POPULAÇÃO ADSCRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SÃO PAULO 2, EM GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS**

Governador Valadares

2019

Douglas Ferreira Teles

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE ASCARIDÍASE NA POPULAÇÃO ADSCRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO PAULO 2, EM GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Lilianny Mara Silva Carvalho

Governador Valadares

2019

Douglas Ferreira Teles

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE
ASCARIDÍASE NA POPULAÇÃO ADSCRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA SÃO PAULO 2, EM GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Liliany Mara Silva Carvalho

Banca examinadora

Profa. Liliany Mara Silva Carvalho - FIOCRUZ

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de junho de 2020

RESUMO

O bairro São Paulo, localizado no município de Governador Valadares, Minas Gerais, conta com duas Estratégias de Saúde da Família, que é um dos diversos pontos da rede de atenção à saúde no município. A Estratégia Saúde da Família São Paulo 2 atende uma parcela da população do bairro, que tem como principais condições de saúde as doenças crônicas não transmissíveis e doenças infectoparasitárias. O objetivo deste trabalho é elaborar uma proposta de intervenção a ser realizada pela equipe da Estratégia Saúde da Família São Paulo 2 para reduzir a prevalência de ascaridíase na população adscrita. Para o projeto de intervenção, foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, que se iniciou com o levantamento dos problemas identificados pela equipe e a priorização do problema: a alta prevalência de ascaridíase na população. Também foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, conduzida na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A proposta de intervenção apresentada se baseia em ações para combater os três nós críticos apontados pela equipe como fundamentais para resolução do problema. As ações propostas foram: promover a modificação dos hábitos de vida prejudiciais à saúde, promover ações educativas para reduzir a incidência de ascaridíase e promover o tratamento adequado e redução da transmissão da parasitose. Trata-se de um plano de intervenção com boa aplicabilidade, por ser uma doença muito prevalente no Brasil. Espera-se que a implementação dessa proposta gere uma melhoria na qualidade de vida da população.

Palavra-chave: Ascaridíase.

ABSTRACT

The São Paulo neighborhood, located in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais, has two Family Health Strategies, which are one of the different points of the health care network in the municipality. The São Paulo Family Health Strategy 2 serves a portion of the neighborhood population, whose main health conditions are chronic non-communicable diseases and infectious and parasitic diseases. The purpose of this work is to elaborate an intervention proposal to be carried out by the team of the Family Health Strategy São Paulo 2 to reduce the prevalence of ascariasis in the population. For the proposed intervention, the Situational Strategic Planning methodology was used, which started with a survey of the problems identified by the team and the prioritization of the problem: the high prevalence of ascariasis in the population. Also, a literature review on the topic was carried out, conducted in the database Virtual Health Library. This intervention proposal is based on actions to tackle the three critical nodes identified by the team as fundamental for solving the problem. The proposed actions are: promoting changes in life habits that are harmful to health, promoting educational actions to reduce the incidence of ascariasis and promoting adequate treatment and reduce the transmission of this parasitosis. This is an intervention plan with good applicability, as it is a very prevalent disease in Brazil. It is expected that the implementation of this proposal will improve the quality of life of the population.

Keywords Ascariasis.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	População adscrita à ESF São Paulo 2, por faixa etária.....	11
-		
Quadro 2	Número de pacientes adscritos à ESF São Paulo 2 acometidos por determinadas condições de saúde.....	12
-		
Quadro 3	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Paulo 2, Unidade Básica de Saúde São Paulo, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.....	16
-		
Quadro 4	Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1: maus hábitos de vida da comunidade” relacionado ao problema “alta prevalência de ascaridíase”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.....	24
-		
Quadro 5	Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2: desinformação sobre a ascaridíase” relacionado ao problema “alta prevalência de ascaridíase”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.....	25
-		
Quadro 6	Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3: tratamento inadequado dos casos diagnosticados” relacionado ao problema “alta prevalência de ascaridíase”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.....	26
-		

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CADEF	Centro de Apoio ao Deficiente Físico
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAE	Cerne Estadual de Atenção Especializada
CRASE	Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde
CRASE-PES	Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais
DM	Diabetes Mellitus
EPF	Exame Parasitológico de Fezes
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HMGV	Hospital Municipal de Governador Valadares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, da Unidade Básica de Saúde São Paulo	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Paulo 2	14
1.7 O dia a dia da Equipe São Paulo 2	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Caracterização da ascaridíase e sua prevalência	20
5.2 Transmissão e prevenção	21
5.3 Tratamento	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema selecionado	23
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Segundo estimativa de 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Governador Valadares possui 278.685 habitantes (BRASIL, 2019). Conta com cobertura de rede de esgoto em 92,8% de sua área e 77,6% de arborização de vias públicas. A maior parte de sua população se encontra na faixa etária de 10 a 29 anos de idade e têm o catolicismo como principal religião. A taxa de escolarização da população compreendida entre 6 a 14 anos de idade é de 97,2%, com maioria matriculada no ensino fundamental (BRASIL, 2019).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 1,9 salários mínimos em 2016, sendo que 23,3% da população estava ocupada. Ainda em 2016, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* do município foi de R\$20.207,31, enquanto o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi de 0,727 em 2010 (BRASIL, 2019).

1.2 O sistema municipal de saúde

No que tange à saúde, Governador Valadares possui 197 estabelecimentos de saúde que realizam atendimento através do Sistema Único de Saúde (SUS), entre hospitais, unidades de pronto atendimento, estratégias de saúde da família (ESF) e serviços odontológicos, sendo eles privados ou municipais.

A cidade possui 410 leitos para internação em estabelecimentos de saúde, sendo dois hospitais especializados (ambos privados), e sete hospitais gerais, sendo um público, dois filantrópicos e quatro privados. O Hospital Municipal de Governador Valadares (HMGV) funciona com atendimento 24 horas, entretanto, os serviços prestados muitas vezes não se encontram em condições adequadas devido ao congestionamento da rede pública de saúde local, que também atende à pacientes de municípios da microrregião (BRASIL, 2019).

O sistema municipal de saúde do município de Governador Valadares é dotado de pontos de assistência de todos os níveis de atenção. A promoção à saúde é bastante valorizada no município por parte das equipes de saúde, que contam com ações preventivas e educativas para conscientização dos usuários acerca dos agravos mais comuns no município, assim como, protocolos de atendimento para esses casos. Contudo, é importante ressaltar que a população ainda possui uma cultura hospitalocêntrica importante, porém existe uma constante busca por mudanças a partir da informação e educação.

Destacamos a seguir os principais pontos de atenção municipal de saúde, além de seus coadjuvantes necessários ao estabelecimento da rede:

Atenção Primária à Saúde: Unidades de Saúde da Família, que contam com as Estratégias Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Pontos de Atenção à Saúde Secundários: Centro de Referência em Atenção Especial à Saúde Dr. Ladislau Salles (CRASE), para atendimento de pacientes acometidos pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), sífilis, hepatites e outras especialidades além da infectologia; Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais Dr. Alexandre Castelo Branco (CREDEN-PES), que realiza assistência de pacientes com tuberculose pulmonar, hanseníase, leishmanioses e outros acometimentos pneumológicos; Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE), que atende pacientes com acometimento urológico e ginecológico, assim como pré-natal de alto risco. Na saúde mental o município possui o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): o CAPS I, que atende pacientes até a maioridade; o CAPS II, que acolhe pacientes com transtornos psiquiátricos e o CAPS ad, que foca em pacientes envolvidos com álcool e drogas. No atendimento à pessoas com deficiência, o município conta com o Centro de Apoio ao Deficiente Físico Dr. Octavio Soares (CADEF).

Pontos de Atenção à Saúde Terciários: HMGV e Hospital Bom Samaritano.

Sistema de apoio diagnóstico e terapêutico: Laboratórios associados e Policlínica Central Josephine P. de Tassis (exames laboratoriais e de imagem).

Assistência Farmacêutica: Policlínica Central Josephine P. de Tassis

Informação em Saúde: Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Sistema Logístico de Transporte em Saúde: realizado por ambulâncias de transporte, passe-livre em casos selecionados e meios próprios.

Acesso Regulado à Atenção: Os fluxos de atendimento seguem as normas do Ministério da Saúde (MS).

Prontuário Clínico: os prontuários raramente são digitais em nossa rede. Geralmente são de papel.

Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: Os pacientes utilizam o Cartão Nacional de Saúde do MS, juntamente com um documento de identificação com foto.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro São Paulo, onde se localiza a ESF São Paulo 2, foi criado a partir do loteamento do terreno há várias décadas. O território é majoritariamente plano, com uma das extremidades banhada pelo Rio Doce, que é fonte de transtornos em épocas de enchentes, além dos problemas de saúde decorrentes desse fenômeno. De maioria católica, possui tradição de festas temáticas promovidas pela Igreja. O comércio possui predomínio econômico, sendo também a aposentadoria dos idosos uma importante fonte de renda. Por se localizar próximo ao Parque de Exposições, o aluguel de estacionamentos e vendas ambulantes em dias de eventos é também uma fonte de renda para a população. A área possui cobertura de telefonia móvel, rede de esgoto e água potável, cinco escolas, uma creche e uma cooperativa de laticínios.

O Quadro 1 abaixo apresenta uma divisão da população adstrita em faixas etárias.

Quadro 1 – População adscrita à ESF São Paulo 2, por faixa etária.

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	13	16	29
1-4	46	38	84
5-14	133	142	275
15-19	84	77	161
20-29	181	211	392
30-39	185	224	409
40-49	192	155	347
50-59	191	180	371
60-69	157	165	322
70-79	87	137	224
≥ 80	25	55	80
TOTAL	1294	1400	2694

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

1.4 A Unidade Básica de Saúde ESF São Paulo 2

A Unidade de Saúde se localizava em uma área atingida em épocas chuvosas, mas foi transferida, há cerca de dois anos, para outro espaço que não possui esse problema. A comunidade adstrita à ESF São Paulo 2 é composta em sua maioria por

pessoas de baixo poder socioeconômico, onde o tráfico de drogas possui bastante influência.

Quanto à acessibilidade, a ESF possui equipamentos que a tornam adaptada para permitir maior mobilidade à população, como rampas de acesso, além de se localizar perto de pontos de ônibus, o que também facilita o acesso para os que possuem dificuldades de locomoção.

A Unidade é instalada em uma casa com adaptação improvisada, de paredes montadas por divisórias de plástico, com má circulação de ar, com quantidade insuficiente de salas para atendimentos e banheiros. Possui problemas em sua estrutura, como infiltrações e goteiras, que prejudicam o funcionamento nos períodos chuvosos.

Os prontuários não são informatizados, o que possibilita o extravio ou perda de documentos, assim como dificulta o entendimento da história clínica dos pacientes, posto que alguns trechos são de difícil entendimento pela caligrafia ruim. Os equipamentos são insuficientes e muitos possuem defeitos. Os funcionários na maioria das vezes utilizam instrumentos próprios no exercício de suas funções.

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população. A maioria absoluta dos acometimentos em saúde atendidos na ESF são os pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). O Quadro 2 abaixo mostra a distribuição das condições de saúde mais comuns na ESF analisada.

Quadro 2 – Número de pacientes adscritos à ESF São Paulo 2 acometidos por determinadas condições de saúde.

CONDIÇÃO DE SAÚDE	QUANTITATIVO (Nº)
Gestantes	22
Hipertensos	425
Diabéticos	122
Pessoas com doenças respiratórias (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, enfisema, outras)	30
Pessoas que tiveram acidente vascular encefálico	11
Pessoas que tiveram infarto	18
Pessoas com doença cardíaca	19

Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outras)	5
Pessoas com hanseníase	1
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	18
Pessoas com sofrimento mental	11
Acamados	23
Fumantes	88
Pessoas que fazem uso de álcool	47
Usuários de drogas	-

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

As principais causas de óbito são as doenças cardiovasculares, causas externas, neoplasias e doenças respiratórias. As principais causas de internação são por descompensação de insuficiência cardíaca ou acometimentos respiratórios e eventos isquêmicos. As doenças de notificação mais comuns são Dengue, Leishmaniose e Chikungunya.

1.5 A Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, da Unidade Básica de Saúde São Paulo

A Equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde (ACS), uma auxiliar de serviços gerais e uma recepcionista.

O acolhimento dos pacientes que procuram atendimento na ESF São Paulo 2 é realizado pela equipe de enfermagem para que a demanda seja direcionada de acordo com a necessidade. A demanda programada é organizada mediante a agenda semanal da Equipe, enquanto a demanda espontânea possui espaço praticamente em todos os turnos de atendimento, em alguns dias com maior disponibilidade do que outros, a depender da agenda da demanda programada.

As atividades de educação em saúde são realizadas na sala de espera no período das manhãs pelos membros da equipe, com temas selecionados de acordo com a necessidade e interesse da população que aguarda atendimento. São realizados grupos semanais de hipertensos e diabéticos, grupos de saúde mental, grupos de atividades físicas, de cessação do tabagismo e de gestantes.

As visitas domiciliares são realizadas pelas ACS's em suas microáreas, com acompanhamento de outros profissionais nos casos selecionados, baseados também em suas demandas de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe São Paulo 2

A unidade de saúde São Paulo comporta duas equipes de saúde da família: São Paulo 1 e São Paulo 2. Conta com a assistência do NASF, que possui agenda independente, organizada de forma a cobrir várias unidades de maneira homogênea. As duas equipes dialogam sobre os respectivos problemas e alguns pontos são abordados conjuntamente para os assistidos. Alguns grupos operativos são realizados também em conjunto.

A unidade se articula com a rede através da referência e contrarreferência de pacientes, assim como controle de exames laboratoriais e casos de acompanhamento conjunto de pacientes em centros especializados.

1.7 O dia a dia da equipe São Paulo 2

A Unidade funciona de segunda à sexta-feira de 7 às 17 horas. É estabelecida uma agenda semanal como base para o atendimento realizado pela Equipe de Saúde. Cada profissional possui uma agenda voltada para o melhor atendimento das necessidades da comunidade, com alguma integração entre as agendas.

Nas segundas-feiras, não há atendimento médico na Unidade, pois o profissional, vinculado pelo programa Mais Médicos, dedica esse horário aos estudos previstos nos termos de contratação. Às terças-feiras, o turno da manhã fica reservado ao atendimento de pacientes que procuram o serviço por demanda espontânea e o turno vespertino é direcionado ao atendimento pré-natal das gestantes.

Assim como nas terças, as manhãs das quartas são reservadas à demanda espontânea e a tarde é ocupada com visitas domiciliares e atendimentos de condições agudas. As manhãs e tardes das quintas-feiras são reservadas para demanda espontânea dos pacientes.

Já às sextas-feiras, a equipe se organiza para a realização dos grupos operativos que ocorrem na unidade no período da manhã, que são os de HAS, DM e saúde mental. O turno vespertino é dividido entre atendimentos de puericultura e reunião semanal da equipe.

A programação da ESF contempla tanto o atendimento de condições crônicas e agudas, como reserva espaço para Educação em Saúde. O trabalho se dá dessa maneira há um tempo considerável e a comunidade se mostra bem adaptada ao modelo. O tempo reservado para cada atividade tem sido suficiente para atender a demanda dos usuários adscritos.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A discussão sobre a situação da comunidade adscrita à ESF São Paulo 2, assim como suas condições estruturais, resultou na conclusão de que há escassez de materiais para procedimentos ambulatoriais pertinentes à atenção básica, procedimentos da enfermagem, como limpeza de lesões, troca de bolsas de colostomia, realização de curativos, entre outros.

Os equipamentos básicos para exame físico, como estetoscópio, oxímetro de dedo, otoscópio e sonar utilizado para auscultar batimentos cardíacos fetais também são itens em falta na Unidade e muito necessários na prática dos atendimentos. Outro problema que prejudica a assistência é a ausência de um local coberto para realização de atividades físicas na Unidade, para os dias de muito sol ou chuva.

A rede de saúde do município possui deficiência dos serviços de apoio diagnóstico, como exames laboratoriais e de imagem, além de escassez de medicamentos comumente utilizados pelos pacientes na farmácia de referência.

A população adscrita possui como problemas mais comuns de saúde a HAS, o DM e as doenças osteoarticulares. Além disso, a comunidade entra em contato com a água do rio que margeia o bairro, o que pode causar diversos acometimentos. Foi também perceptível o aumento da incidência de ascaridíase entre os pacientes atendidos pela Equipe de Saúde.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

O quadro 3 abaixo apresenta a priorização dos problemas que foram identificados no diagnóstico da comunidade na ESF São Paulo 2 de acordo com os critérios de análise Importância, Urgência e Capacidade de enfrentamento.

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde São Paulo 2, Unidade

Básica de Saúde São Paulo, município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Ascaridíase	Alta	8	Total	1
Diabetes Mellitus	Alta	6	Parcial	2
Hipertensão Arterial	Alta	5	Parcial	3
Doenças osteoarticulares	Média	5	Parcial	4
Falta de materiais	Alta	4	Fora	5
Falta de medicamentos	Média	2	Fora	6

Fonte: Elaborado pelo autor.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A discussão da equipe de saúde da família São Paulo 2 levou à lista de problemas supracitada no Quadro 3. A partir da análise da viabilidade das possíveis ações que mitigariam os problemas identificados, a problemática da ascaridíase foi selecionada como alvo de intervenção pela equipe.

A ascaridíase, também conhecida popularmente como “lombriga”, é uma parasitose de fácil transmissibilidade e grande impacto na qualidade de vida dos acometidos. Em alguns casos, complicações podem surgir e o paciente pode ter consequências sérias.

Visto o aumento do número de casos de pacientes parasitados por *Ascaris lumbricoides* na comunidade adscrita à ESF São Paulo 2, a proposta se justifica pela explícita necessidade de intervenção da equipe na prevenção e tratamento adequados dos pacientes com ascaridíase.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o número de casos de parasitados e recontaminados por *Ascaris lumbricoides* a ser realizada pela Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, em Governador Valadares, Minas Gerais,

3.2 Objetivos específicos

- Promover melhorias nas condições de higiene da comunidade;
- Informar a população sobre a parasitose, sua transmissão e formas de prevenção;
- Instaurar tratamento adequado e controle de cura nos pacientes diagnosticados.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto de intervenção, foi utilizada a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES), com diagnóstico situacional a partir das informações colhidas em atendimentos e discussões de equipe a respeito da comunidade e seus problemas mais comuns (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Em um primeiro momento, foi realizada, durante a reunião semanal de equipe, discussão e levantamento dos principais problemas enfrentados pela equipe na unidade de saúde São Paulo 2. Foram discutidos os principais pontos que atrapalham o fluxo de atendimento dos pacientes e os principais acometimentos de saúde que diminuem a qualidade de vida da população. Todos os profissionais da equipe puderam se expressar livremente e foram feitas anotações das falas de cada um, para elaborar uma lista dos problemas levantados.

Em um segundo momento, realizado na mesma reunião de equipe, os dados levantados foram discutidos e priorizados, com base nos critérios delineados por Faria; Campos e Santos (2018), de importância, urgência e capacidade de enfrentamento da equipe. O problema priorizado pela equipe foi a alta prevalência de ascaridíase na população adscrita.

Em seguida realizou-se uma busca em bancos de publicações científicas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pelo termo “ascaridíase”, de modo a fornecer uma visão geral do problema que seria trabalhado. Essa breve revisão de literatura teve como objetivo principal identificar aspectos da prevalência, transmissão, tratamento e prevenção da ascaridíase, bem como, analisar o impacto que essa parasitose representa no sistema de saúde. Um resumo dos achados principais da revisão foi apresentado para a equipe, de forma a situar todos os profissionais envolvidos no tema.

Com a definição do problema prioritário, foram delineados três nós críticos a serem trabalhados, a saber: os maus hábitos de vida da comunidade; a desinformação sobre a ascaridíase; o tratamento inadequado dos casos diagnosticados. As operações que visam à solução dos problemas foram elaboradas pela Equipe com base a resolver cada um desses nós críticos.

As normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) foram utilizadas para a construção e padronização do trabalho, como preconizado (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Caracterização da ascaridíase e sua prevalência

A ascaridíase é a doença causada pelo helminto *Ascaris lumbricoides*, que parasita o intestino humano. Trata-se de um parasita do filo *Nematoda* e da família *Ascarididae*. O verme macho mede de 15 a 30 cm e a fêmea, de 20 a 40 cm, sendo importante ressaltar que o tamanho dos parasitas é inversamente proporcional à carga parasitária: quanto maior a quantidade de parasitas num mesmo indivíduo, menor o tamanho deles (MELO, 2017). É a parasitose mais prevalente no Brasil e no mundo, sendo que ocorre com mais frequência em crianças menores de cinco anos (SBMFC, 2009).

Os estudos de prevalência da ascaridíase no Brasil são escassos e demasiadamente pontuais, o que se deve ao fato de que a enteroparasitose pode ser considerada uma doença negligenciada (OLIVEIRA *et al*, 2018). Há uma grande variação de prevalência entre as diversas regiões e faixas etárias, mas de forma geral estima-se que 39% da população brasileira esteja parasitada (MELO, 2017). Em termos de população mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, em 2008, mais de 980 milhões de pessoas no mundo estariam infectadas pelo *Ascaris* (SILVA *et al*, 2011).

É uma enteroparasitose que acomete o estado nutricional do hospedeiro, apresentando uma importante influência no crescimento estatura-ponderal de crianças, aumentando o risco de hipovitaminoses e comprometendo o desenvolvimento intelectual dessa faixa etária (MELO, 2017; SBMFC, 2009). Apesar disso, a maioria das infecções por *Ascaris lumbricoides* são assintomáticas e geralmente envolvem um pequeno número de parasitas (SILVA *et al*, 2011). O diagnóstico pode ocorrer através do exame parasitológico de fezes (EPF) ou pela visualização dos vermes adultos eliminados nas fezes. Um hemograma com eosinofilia também pode levar à investigação de parasitoses. Em casos mais raros, em infecções maciças, pode haver a obstrução mecânica do intestino delgado por uma grande quantidade de parasitas, tratando-se de uma emergência médica (SILVA *et al*, 2011).

O ciclo do parasita se inicia com a ingestão dos ovos embrionados, que se tornam férteis no meio ambiente e eclodem depois de ingeridos, penetrando a parede intestinal e migrando para o fígado, onde caem na circulação e iniciam o ciclo pulmonar, no qual passam pela maturação. Em seguida são levados até a traqueia pelos movimentos ciliares e são deglutidos com outras secreções, alcançando por fim

o trato gastrointestinal, onde transformam-se em vermes adultos. O ciclo se reinicia com a ovoposição das fêmeas e a dispersão dos ovos no meio ambiente (MELO, 2017).

5.2 Transmissão e prevenção

A transmissão da ascaridíase depende das condições sanitárias e de higiene da comunidade, se relacionando, em última instância, com o nível socioeconômico daquela população. Os ovos de *Ascaris* são eliminados em meio às fezes para o ambiente, de forma que a contaminação de outros indivíduos se dá principalmente de forma indireta com a utilização de água contaminada, hortaliças e frutas mal lavadas (ou lavadas em água não tratada), terra contaminada (principalmente em crianças, que levam constantemente as mãos à boca), entre outras atividades que favoreçam a transmissão oral-fecal (SBMFC, 2009).

Uma das dificuldades de controlar as enteroparasitoses é o fato de que são, em sua maioria, assintomáticas, de forma que os indivíduos infectados não buscam tratamento e podem disseminar o parasita pela comunidade. Para mitigar esse problema, é importante a adoção de medidas de prevenção eficazes que diminuam o número de infectados (MELO, 2017). A principal medida é a ampliação do saneamento básico, impedindo que as fezes com ovos de parasitas contaminem o meio ambiente e fornecendo água limpa às populações. Além disso, medidas de higiene também devem ser adotadas, como a lavagem adequada dos alimentos, lavagem das mãos antes do preparo dos alimentos, antes das refeições e depois de exercer atividades na terra e o acondicionamento correto dos alimentos (MELO, 2017). É importante ressaltar que essas medidas devem ser orientadas a toda a população, principalmente na faixa etária dos escolares e pré-escolares, que são os mais atingidos.

Dessa forma, é possível perceber que a ascaridíase é uma doença muito prevalente na população brasileira, que compromete o estado nutricional e o desenvolvimento dos indivíduos, além de possuir íntima relação com hábitos de higiene e condições socioeconômicas da população. Fica claro que seu impacto na qualidade de vida e, conseqüentemente, na saúde pública, não pode ser desconsiderado, residindo aí a importância da prevenção.

5.3 Tratamento

A primeira opção de tratamento para a ascaridíase é o albendazol 400 mg em dose única (SBMFC, 2009). Os efeitos colaterais (cefaleia, dor abdominal e boca seca,

principalmente) são raros e a eficácia é alta (taxa de cura maior que 99% após 21 dias). Como esquemas alternativos, podem ser utilizados o albendazol 100 mg em duas doses (12/12 horas) durante um dia, mebendazol 500 mg em dose única, mebendazol 100 mg de 12/12 horas por 3 ou 6 dias, levamisol 80 mg (para pacientes de 21 a 60 kg) em dose única ou levamisol 100 mg em dose única. Outros medicamentos são menos utilizados, mas também apresentam eficácia comprovada, como o pamoato de pirantel-oxantel, nitazoxanida e ivermectina (SBMFC, 2009).

Uma das maiores dificuldades do tratamento é a facilidade de reinfecção da população, de forma que o retratamento pode ser orientado em locais de alta prevalência, entre quatro e seis meses após o tratamento inicial (SBMFC, 2009). Além disso, é importante ressaltar que o tratamento dos indivíduos infectados reduz a eliminação de ovos do parasita no ambiente, sendo também uma medida de controle da transmissão.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Nos últimos meses, a incidência de diagnósticos de ascaridíase aumentou de maneira significativa na ESF São Paulo 2. Na última quinzena apenas, cinco casos foram registrados, sendo todos eles em pacientes de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Como ressaltado anteriormente, trata-se de uma infestação helmíntica diretamente ligada às condições sanitárias, de habitação e higiene pessoal, com maior acometimento da população infantil. Como método de prevenção, é importante que os pacientes acometidos sejam identificados e corretamente tratados para que ocorra a interrupção do ciclo de transmissão.

6.2 Explicação do problema selecionado

Nos casos de má adesão ao tratamento ou não tratamento dos pacientes podem ocorrer as complicações da doença, que variam de manifestações locais a sistêmicas (como a desnutrição ou a obstrução intestinal, como relatado anteriormente). O quadro complicado pode ser prevenido com a devida orientação e assistência até o tratamento completo e redução da transmissão e recontaminação dos pacientes.

Portanto, pode-se inferir que a infestação por *Ascaris* é um problema que possui tratamento relativamente simples, acessível e que deve ser adequadamente assistido, para possibilitar a redução da incidência e aumentar o sucesso dos tratamentos iniciados.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após discussão entre a equipe sobre o tema da ascaridíase no território e como a infestação afeta a vida da comunidade, foram definidos os seguintes nós críticos:

- 1) Maus hábitos de vida da comunidade;
- 2) Desinformação sobre a ascaridíase;
- 3) Tratamento inadequado dos casos diagnosticados.

6.4 Desenho das operações

Os quadros 4, 5 e 6 abaixo apresentam os passos 6, 7, 8, 9 e 10 do planejamento estratégico, a saber, o desenho das operações, viabilidade e gestão de cada um dos nós críticos identificados no problema analisado.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1: maus hábitos de vida da comunidade” relacionado ao problema “alta prevalência de ascaridíase”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Maus hábitos de vida da comunidade
6º passo: operação (operações)	Promover a modificação dos hábitos de vida prejudiciais à saúde.
6º passo: projeto	“Hábitos saudáveis para combater a lombriga”
6º passo: resultados esperados	Redução da transmissão e do número de pacientes recontaminados.
6º passo: produtos esperados	Grupo operativo semanal em que a equipe orienta a população sobre hábitos de vida que contribuem para a prevenção de doenças infectoparasitárias
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Sala de reuniões Cognitivo: Profissionais capacitados para promoverem os encontros Político: Adesão da população
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: adesão da comunidade
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	O recurso crítico é controlado pela população, que se demonstra favorável à realização das ações, sendo desnecessárias estratégias de estímulo
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: médico e enfermeira Prazo: imediato
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação da ação será feita através da percepção da motivação e conhecimento dos participantes do grupo operativo, avaliado a cada encontro semanal

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2: desinformação sobre a ascaridíase” relacionado

ao problema “alta prevalência de ascaridíase”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Desinformação sobre a ascaridíase
6º passo: operação (operações)	Promover ações educativas para reduzir a incidência de ascaridíase.
6º passo: projeto	“Conhecer para combater”
6º passo: resultados esperados	População esclarecida sobre formas de transmissão e prevenção da ascaridíase.
6º passo: produtos esperados	Campanha de orientação sobre ascaridíase
6º passo: recursos necessários	Organizacional: Sala de reuniões para ações educativas; Econômicos: recursos para impressão de folhetos informativos que serão distribuídos à comunidade
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Econômicos: recursos para impressão de folhetos informativos que serão distribuídos à comunidade
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	O recurso crítico é controlado pela administração superior, que se demonstra indiferente à realização da ação, de forma que, como estratégia de estímulo à aprovação, será feita a apresentação do projeto em questão, salientando a importância da distribuição de panfletos para a redução dos casos de ascaridíase, uma doença muito prevalente e que tem uma grande influência na qualidade de vida da população
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Médico e enfermeira Prazo: Imediatamente após a disponibilização dos folhetos
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação da ação será feita através das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que deverão verificar o recebimento e entendimento dos panfletos, analisando se a compreensão da importância da prevenção da doença foi alcançada.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 6 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3: tratamento inadequado dos casos diagnosticados”

relacionado ao problema “alta prevalência de ascaridíase”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família São Paulo 2, do município de Governador Valadares, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Tratamento inadequado dos casos diagnosticados
6º passo: operação (operações)	Promover o tratamento adequado e redução da transmissão da parasitose.
6º passo: projeto	“Remédio para uma vida mais saudável”
6º passo: resultados esperados	Pacientes infectados sendo tratados adequadamente.
6º passo: produtos esperados	Agenda para acompanhamento e controle de cura dos pacientes diagnosticados e busca ativa dos pacientes que apresentarem problemas para aderir ao tratamento
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Profissionais para a realização do acompanhamento; Político: adesão dos pacientes e responsáveis
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Adesão dos pacientes e responsáveis
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	O recurso crítico é controlado pela população, que se demonstra favorável à realização das ações, sendo desnecessárias estratégias de estímulo
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Responsáveis: Médico Prazo: 3 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A avaliação da ação será feita através da percepção do profissional médico da adesão ao tratamento por parte dos pacientes, bem como pela ocupação dos horários disponibilizados para tal na agenda de atendimentos.

Fonte: Elaborado pelo autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano apresentado pela ESF São Paulo 2 possui boa aplicabilidade e, por se tratar de um problema de prevalência significativa em diversos outros locais, pode ser estendido a outras ESF que possuam a mesma demanda.

A qualidade de vida dos pacientes acometidos tende a melhorar com a implantação do tratamento adequado, assim como as medidas preventivas trabalhadas na educação em saúde. Com isso, reafirma-se a necessidade da construção do plano de intervenção aqui apresentado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Governador Valadares. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/governador-valadares/panorama> > <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 jun 2019

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2017.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2018.

MELO, Z. F. M. **Complicações da ascaridíase em crianças: uma revisão literária**. 2017. 23f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Biomedicina) - Faculdade de Ciências e Saúde, Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), Brasília, 2018.

OLIVEIRA, A. D. *et al.* Hábitos de vida relacionados a ascaridíase e conhecimentos dos estudantes de medicina em uma faculdade do leste mineiro sobre a parasitose. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2018.

SILVA, J. C., *et al.*; Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 1, p. 100-102, 2011.

SOCIDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2009.