

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

**DIEGO CORDEIRO ELEUTÉRIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMBATENDO PARASITOSE  
INTESTINAIS EM CRIANÇAS ASSISTIDAS PELA ESF DONA  
JUDITE JAQUES, MUNICÍPIO DE JANUÁRIA/MG**

Januária – Minas Gerais

2015

**DIEGO CORDEIRO ELEUTÉRIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMBATENDO PARASITÓSES INTESTINAIS EM  
CRIANÇAS ASSISTIDAS PELA ESF DONA JUDITE JAQUES, MUNICÍPIO DE  
JANUÁRIA/MG**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Bastos  
Rezende

Januária - Minas Gerais

2015

**DIEGO CORDEIRO ELEUTÉRIO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: COMBATENDO PARASITÓSES INTESTINAIS EM  
CRIANÇAS ASSISTIDAS PELA ESF DONA JUDITE JAQUES, MUNICÍPIO DE  
JANUÁRIA/MG**

**Banca examinadora**

Profa.

UFMG

Profa.

UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em        de        de 2015.

*Agradeço, primeiramente, a Deus por embasar a minha vida ao cuidado do próximo, como forma de amor à minha profissão e, principalmente, como forma de respeito ao ser humano.*

*Agradeço, em especial, a minha orientadora pelo apoio e atenção dispensada durante a elaboração desse trabalho.*

***“A criança é o amor feito visível.”***

Friedrich Novalis

## RESUMO

As parasitoses intestinais na infância constituem um grave problema de saúde pública. Em locais de baixo nível socioeconômico, a infraestrutura básica precária, associada ao escasso conhecimento sobre as verminoses, determina um alto índice de prevalência de infestação na população. A fim de diminuir a prevalência dessas manifestações, o Ministério da Saúde vem incitando as equipes de saúde da família, principalmente no âmbito da Atenção Básica, a promover ações educativas voltadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde de infectados. No território de abrangência da ESF Dona Judite Jaques, no município de Januária/MG, foram observados, por meio de diagnóstico situacional, diversos fatores contribuintes na manutenção e perpetuação desse problema, tais como: baixo índice de alfabetização, higiene pessoal precária, aglomeração de pessoas, manuseio incorreto de água e alimentos, ausência de pavimentação de ruas, ausência de esgoto sanitário, ausência de água tratada, dentre outros. Para tal, utilizou-se a metodologia da Estimativa Rápida do território de atuação, bem como pesquisas bibliográficas em sites de catalogação nacional e internacional. Dessa forma, esse trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção cuja principal finalidade será levar informações de saúde à população assistida pela ESF Dona Judite Jaques, com vistas à diminuição no índice de prevalência de verminoses em crianças de 0 a 10 anos de idade. Para coleta de informações de saúde e diagnóstico da situação local foi utilizada a metodologia da Estimativa Rápida (ER) e do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

**Palavras-chaves:** Parasitoses. Crianças. Educação em Saúde. Estimativa Rápida. Planejamento Estratégico Situacional.

## ABSTRACT

*Intestinal parasites in children is a serious public health problem. In low socioeconomic local, poor basic infrastructure, coupled with the limited knowledge about the worms, determines a high prevalence rate of infestation in the population. In order to reduce the prevalence of these manifestations, the Ministry of Health is urging the family health teams, particularly within the Primary, to promote educational activities aimed at prevention, promotion and recovery of health infected. The territory covered FHS Dona Judith Jaques, in the municipality of Januária / MG , was observed by means of situational diagnosis , several contributing factors in the maintenance and perpetuation of this problem, such as low literacy rates , poor personal hygiene, agglomeration people , misuse of water and food , lack of street paving , no sewage , no treated water , among others. To this end , we used the methodology of Flash Estimate service territory , as well as literature searches in national and international cataloging sites .Thus, this study aims to develop an intervention project whose main purpose is to bring health information to the population assisted by the ESF Dona Judith Jaques, aiming to reduce the worms prevalence rate in children 0-10 years old. To collect health information and diagnosis of the local situation, we used the methodology of Flash Estimate (FE) and Situational Strategic Planning (SSP).*

**Keywords:** Parasitosis. Children. Health Education. Flash Estimate. Situational Strategic Planning

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS .....	11
	Objetivo geral .....	11
	Objetivos específicos .....	11
5	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	14
	5.1 O Município.....	14
	5.2 O Sistema Local de Saúde.....	16
	5.3 A Unidade Básica de Saúde .....	17
6	REVISÃO LITERÁRIA .....	18
7	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Combatendo parasitoses intestinais em crianças assistidas pela ESF Dona Judite Jaques, município de Januária/MG.....	20
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
9	REFERÊNCIAS .....	26



## 1 INTRODUÇÃO

O município de Januária pertencente ao Estado de Minas Gerais. Apresenta uma população de 68.065 habitantes (Estimativa do IBGE 1º julho/2014). Banhado pelo Rio São Francisco, também chamado “Rio da Integração Nacional”, dista aproximadamente 596 Km da capital mineira, Belo Horizonte, e 170 Km do município sede macrorregional, Montes Claros. Atualmente, é considerado um dos municípios mais importantes do norte de Minas Gerais, atuando como cidade-polo da microrregião do Alto e Médio São Francisco.

Geograficamente, faz limite com os municípios de Pedras de Maria da Cruz, Itacarambi, Formosa, Bonito de Minas, São Francisco, Cônego Marinho e Chapada Gaúcha. Demograficamente, conforme dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o município possuía 31 estabelecimentos de saúde e uma densidade demográfica de 9,83 hab/Km<sup>2</sup>.

Sabe-se que para elaborar um projeto de intervenção, cuja finalidade seja atuar de forma coerente à realidade, muitas informações são necessárias. Além disso, sabe-se que a saúde, em seu sentido amplo, correlaciona-se com determinantes diversos que incluem, por exemplo, o patamar socioeconômico, as dificuldades geográficas e infraestruturais, a gestão político-administrativa local, dentre outros.

Dessa forma, durante a elaboração desse plano de intervenção voltado à diminuição na prevalência de parasitoses intestinais em crianças assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) Dona Judite Jaques, mostrou-se necessário utilizar uma metodologia de coleta de dados que fosse capaz de capturar, a curto prazo, informações acerca dos serviços de saúde oferecidos. Nesse sentido, preconizou-se a utilização da técnica da Estimativa Rápida (ER).

Segundo Pacey (1980), Chambers (1983) e Scrimshaw (1988), a ER se apoia em três princípios básicos: primeiro, somente coletar dados necessários e pertinentes ao objetivo do programa, ou seja, dados mínimos; segundo, identificar as informações necessárias e as maneiras aceitáveis pela população

local de se obter esses dados; terceiro, e o mais importante, envolver a comunidade no exercício da pesquisa não apenas para realimentar as informações para os planejadores, mas para se obter maior aceitação numa intervenção futura.

Assim, de posse das informações sobre o território de atuação, população cadastrada e serviços de saúde prestados no município, em especial na Atenção Básica, observou-se necessário estimular a participação da equipe de saúde na categorização dos problemas a serem enfrentados, bem como na elaboração das ações de saúde a serem desenvolvidas em prol da população de risco assistida.

Nesse sentido, foi elaborado um diagnóstico situacional com participação da equipe multidisciplinar de saúde. Nele, pôde-se perceber os altos índices de prevalência de parasitoses intestinais na população do território de abrangência, em especial, em crianças de 1 a 10 anos de idade.

Segundo Basso *et al.* (2008), o parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil. Afeta, especialmente, o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações. Já Barbosa *et al.* (2009), afirma ser fundamental a prática de medidas preventivas no contexto familiar com relação às parasitoses, em especial, no que se refere à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, conduta com a água a ser consumida, como, também, ao conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho justifica-se na necessidade de incitar ações de educação em saúde, no âmbito da Atenção Básica, coletivas e individuais, voltadas à diminuição na prevalência de parasitoses intestinais em crianças assistidas pela ESF Dona Judite Jaques, no município de Januária/MG. Isso porque, mesmo sendo uma infestação comum na infância, esses quadros podem associar alterações no desenvolvimento somático, psíquico e social dos indivíduos afetados. Além disso, podem estar associadas a quadros de desnutrição energético-proteica e anemia, desencadeando, como consequência, prejuízo no desenvolvimento físico e intelectual, especialmente na faixa etária pediátrica (Andrade *et al.*, 2008).

Uma análise aleatória de 16 prontuários de crianças entre 1 ano e 10 anos, pertencentes a área de abrangência, no mês de julho de 2014, evidenciou que 9 crianças tiveram o resultado positivo para algum tipo de parasitose intestinal no exame parasitológico de fezes, perfazendo um total de 56% na amostra.

Ademais, justifica-se na relevância do trabalho em equipe, incitando os profissionais da equipe multidisciplinar a pensar nos problemas de saúde que afetam a população do seu território de atuação. Desse modo, por meio de esforços conjuntos, torna-se possível projetar ações que possam intervir na mudança desse cenário. Para isso, optou-se por direcionar a atenção às ações coletivas (por exemplo, em grupos operativos, palestras e campanhas) devido seu impacto e alcance de maior número de participantes.

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

- Propor um plano de intervenção em educação em saúde, elaborado junto à equipe multidisciplinar da ESF Dona Judite Jaques, com vistas à diminuição na prevalência de parasitoses intestinais em crianças entre 1 ano e 10 anos de idade assistidas pela unidade.

#### **Objetivos específicos**

- Propor ações coletivas de educação em saúde, no âmbito da unidade básica de saúde (UBS), bem como em todo o território de atuação, essenciais à prevenção de focos de infecção de parasitoses intestinais e aumento na sua prevalência em crianças.
- Incitar a participação da equipe multidisciplinar nas ações educativas, de modo a garantir o acesso a informações preventivas de saúde essenciais ao autocuidado.

## 4 METODOLOGIA

Para elaborar o plano de intervenção com vistas à diminuição na prevalência de parasitoses intestinais em crianças de 1 a 10 anos de idade assistidas pela ESF Dona Judite Jaques, mostrou-se necessário utilizar uma metodologia de coleta de dados que fosse capaz de capturar, a curto prazo, informações de saúde dentro do território de atuação. Nesse sentido, preconizou-se, inicialmente, a utilização da técnica da Estimativa Rápida (ER).

A ER é um método de coleta de informações que visa a elaboração de um plano de intervenção. Tem como principais características a simplicidade, o baixo custo e preparo rápido de técnicos e pessoas da comunidade para atuarem como pesquisadores de campo. Os dados obtidos pelo método da ER são coletados de três fontes principais: (a) registros existentes; (b) entrevistas com uma gama de informantes, frequentemente utilizando pesquisas e questionários curtos; (c) observação direta do território de atuação.

Os dados buscados nessa pesquisa de campo podem e, por vezes, devem abranger todos os aspectos determinantes à manutenção de um determinado problema. Por exemplo, na busca de informações acerca da saúde geral de uma população específica, torna-se necessário conhecer o histórico de formação do território, sua infraestrutura básica (abastecimento de água, esgoto, lixo, luz elétrica), o perfil populacional (socioeconômico, cultural), a organização entre os setores sociais (político, comercial) e os serviços oferecidos (acesso ao atendimento, problemas e entraves).

Nesse sentido, na coleta de informações de saúde acerca do território de atuação da ESF Dona Judite Jaques, no município de Januária-MG, a ER foi estruturada em um questionário de 10 questões para uma amostra de 20 entrevistados (chamados “informantes-chaves”), sendo estes: 02 diretoras de escola, 01 morador antigo, 02 enfermeiros, 01 policial, 04 comerciantes, 01 cirurgião-dentista, 01 médico, 03 professoras, 02 moradores e 01 gestor da saúde.

As respostas obtidas foram categorizadas em subtópicos (Saúde Geral, Saúde Bucal, Saneamento Básico / Infraestrutura e Lazer). Essas categorias foram, também, avaliadas por meio da observação direta do território e pela

busca de dados primários (entrevistas e conversas informais) e secundários (banco de dados). A partir do obtido, foi possível sintetizar, delimitar os principais problemas de saúde (diagnóstico situacional) e propor estratégias de intervenção dentro das reais possibilidades da equipe de saúde.

Após capturadas as informações necessárias ao planejamento, observou-se a necessidade de categorizar os principais problemas de saúde encontrados no território de atuação e, nesse sentido, projetar ações para mudá-los. Para isso, optou-se pela utilização da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Basicamente, o PES é estruturado em 04 momentos/etapas fundamentais a elaboração de um plano de intervenção.

O primeiro momento é chamado explicativo: nele, há o contato inicial com a equipe de saúde o com o território de abrangência da ESF, observando seus principais aspectos positivos (potencialidades) e negativos (problemas e entraves). Entretanto, é nesse momento que a equipe de saúde é convidada a selecionar as causas fundamentais dos problemas identificados, etapa conhecida como “seleção dos nós-críticos”.

O segundo momento é chamado normativo: nele, a equipe de saúde é incitada a desenhar ações para mudar o cenário observado, principalmente no que diz respeito aos nós-críticos identificados no momento anterior.

A partir daí, surge o terceiro momento chamado estratégico: nele, a equipe de saúde seleciona os principais atores sociais envolvidos na execução do plano de ação, bem como seus interesses e motivações. Por fim, no quarto e último momento do PES, chamado tático-operacional, a equipe de saúde discute sobre a cultura organizacional do plano de ação, na tentativa de garantir sua real efetividade.

Além da utilização dessas metodologias, tanto de coleta de informações quanto de elaboração do plano de ação a ser executado, observou-se junto à equipe de saúde a necessidade de se conhecer mais sobre o tema. Para tal, preconizou-se uma revisão literária breve, em bancos de dados de catalogação nacional e internacional, tais como: Scientific Electronic Libray Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (MEDLINE), cujos principais descritores foram: parasitoses intestinais, criança e educação em saúde.

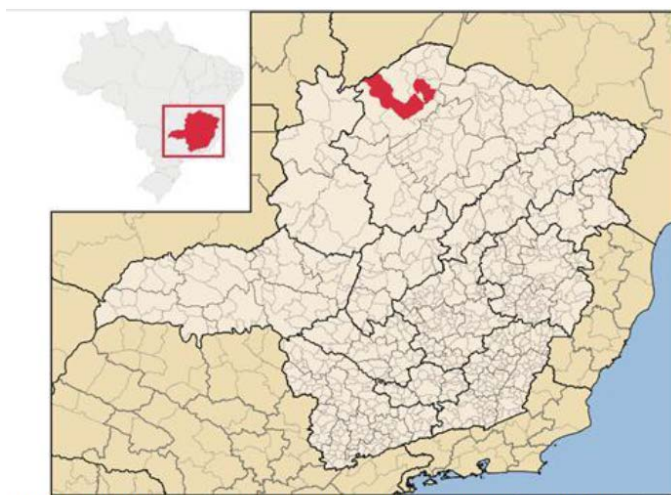
## 5 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 5.1 O Município

Como já descrito, o município de Januária pertencente ao estado de Minas Gerais. Banhado pelo Rio São Francisco, também chamado “Rio da Integração Nacional”, dista aproximadamente 596 Km da capital mineira, Belo Horizonte, e 170 Km do município sede macrorregional, Montes Claros. Atualmente, é considerado um dos municípios mais importantes do norte de Minas Gerais, atuando como cidade-polo da microrregião do Alto e Médio São Francisco.

Geograficamente, faz limite com os municípios de Pedras de Maria da Cruz, Itacarambi, Formosa, Bonito de Minas, São Francisco, Cônego Marinho e Chapada Gaúcha. Demograficamente, conforme dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o município possuía 31 estabelecimentos de saúde e uma densidade demográfica de 9,83 hab/Km<sup>2</sup>.

**Figura 01:** Localização geográfica do município de Januária/MG.



Mapa de localização do município de Januária em Minas Gerais

**Fonte:** Google Imagens.

O clima típico da região é o tropical, com transição para o semi-árido. Sua vegetação xeromorfa tem formas adaptadas à seca, sendo composta por espécies do cerrado e caatinga. Seu relevo revela uma topografia plana, com

leves ondulações, e sua altitude máxima é de, aproximadamente, 794 metros acima do nível do mar, no Morro do Itapiraçaba.

Em Januária-MG se encontra a bacia do Rio São Francisco. Há, ainda, outros rios importantes, tais como o Rio Pandeiros, que nasce e deságua no município, e o Rio Carinhanha, que nasce na divisa dos estados da Bahia e Minas Gerais.

Ainda conforme o censo, a evolução da população de Januária-MG tem se caracterizado por uma tendência ao crescimento, o que começou em meados do ano 2000. Nessa época, a população do município era composta por 31.764 (49,93%) homens e 31.841 (50,06%). Proporção semelhante encontrada no censo de 2010, que foi de 32.344 homens (49,41%) e 33.119 mulheres (50,59%). A densidade demográfica local passou a ser de 9,83 habitantes por km<sup>2</sup>, em 2010. Ao comparar a densidade demográfica do município de Januária com a do estado de Minas Gerais, no mesmo ano, o equivalente a 33,41 hab/km<sup>2</sup>, verifica-se que ela é baixa.

Januária-MG é, atualmente, considerada uma cidade polo-universitária, já que conta com campus de várias universidades públicas e privadas, tais como: IFNMG, UNIMONTES, UNOPAR, UNIP, FUNAM e CEIVA. Sua economia concentra-se, principalmente, na agropecuária e nos serviços gerais. O município produz cana-de-açúcar desde o seu surgimento e possui ótimas referências na produção de cachaça artesanal. O município também busca o seu desenvolvimento na prestação de serviços, no artesanato no extrativismo de frutos e essências do cerrado, e, principalmente, no incremento da atividade turística.

Quanto aos seus aspectos históricos, existem três versões que dão conta do surgimento do município. De acordo com a primeira versão, o nome do município é uma alusão ao atuante fazendeiro Januário Cardoso de Almeida, que morava na região e era proprietário da fazenda Itapiraçaba, localizada onde hoje se encontra o município. Outras versões, porém, atribuem o nome a uma homenagem à princesa Januária, irmã do Imperador Dom Pedro II e, ainda, à escrava Januária que, fugindo do cativeiro, teria se instalado no Porto do Salgado (atual município de Januária), estabelecendo, ali, uma estalagem, onde os barqueiros e tropeiros do povoado se encontravam.



Segundo dados do IBGE (2007), a Lei provincial nº 1.093, de 07 de outubro de 1860, concedeu foros de cidade à sede do Município, a qual, pelo disposto na Lei provincial nº 1.814, de 30 de setembro de 1871, voltou a situar-se em Brejo do Amparo. Todavia, o município que, por efeito da Lei provincial nº 3.194, de 13 de setembro de 1884, passou a chamar-se Januária, teve sua sede revertida a Porto do Salgado, em cumprimento à de nº 3.297, de 27 de agosto de 1885. Conforme a Lei nº 2, de 14 de setembro de 1891, manteve o distrito de Januária em divisão territorial datada de 2003, e o município passou a ser constituído por 07 distritos: Brejo do Amparo, Levinópolis, Pandeiros, Riacho da Cruz, São Joaquim, Tejuco e Várzea Bonita.

**Figura 02:** Igreja do Rosário, Januária/MG, 1688.



**Fonte:** Wikipédia.

## **5.2 O Sistema Local de Saúde**

Em Januária-MG, tem-se um sistema local de saúde organizado de forma a garantir, na medida de suas possibilidades, todos os níveis de assistência (primário, secundário e terciário).

Segundo dados do IBGE, em 2009, Januária-MG possuía 31 estabelecimentos de assistência à saúde, sendo 01 público federal, 01 público estadual, 22 estabelecimentos públicos municipais e 07 no âmbito da iniciativa privada. Atualmente, o município possui 16 Equipes de Saúde da Família, 01

Posto de Saúde, 01 Hospital Municipal, 01 Centro Avançado de Tratamento e Pesquisa em Leishmaniose e ambulatórios especializados. Além desses, possui ainda o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/Macronorte).

O município é considerado referência para os municípios vizinhos, ofertando atendimentos de baixa e média complexidade e, também, atendimento de urgência para clínica médica, ortopedia, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia. Os procedimentos de alta complexidade são pactuados com os municípios de Montes Claros e Belo Horizonte.

### **5.3 A Unidade Básica de Saúde**

A ESF Dona Judite Jaques localiza-se na zona urbana do município de Januária-MG. Sua sede é considerada, pelos usuários e equipe, ampla e bem estruturada. Funciona de segunda-feira à sexta-feira no horário das 7:00h às 11:00h da manhã e de 13:00h às 17:00h da tarde. Nela, atuam 02 equipes de ESF, além de atendimentos especializados. Dessa forma, é sempre grande o fluxo de pacientes em todos os turnos de atendimento.

Fazem parte da equipe de saúde: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar em Saúde Bucal, 06 agentes comunitários de saúde e 01 auxiliar de limpeza. Seu quórum de funcionários cumpre um regime de trabalho de 40h semanais, distribuídos em 10 turnos, manhã e tarde.

A unidade possui um consultório odontológico onde atua 01 equipe de Saúde Bucal (Modalidade I – 01 cirurgião-dentista e 01 ASB). São ofertados procedimentos clínicos odontológicos, bem como realizadas ações coletivas de educação em saúde bucal.

## 6 REVISÃO LITERÁRIA

O parasitismo intestinal ainda se constitui um dos mais sérios problemas de Saúde Pública no Brasil, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando, especialmente, o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares (Ferreira *et al.*, 2005).

Segundo Ferreira *et al.* (2000), os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentemente encontrados em seres humanos. Dentre os helmintos, os mais frequentes são os nematelmintos *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e, nos ancilostomídeos, *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*. Dentre os protozoários, destacam-se *Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis*. Conforme o mesmo autor, estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos em todo mundo alberguem *Ascaris lumbricoides*, sendo apenas pouco menor o contingente infestado por *Trichuris trichiura* e pelos ancilostomídeos. Estima-se, também, que 200 e 400 milhões de indivíduos, respectivamente, alberguem *Giardia duodenalis* e *Entamoeba histolytica* (WHO, 1997).

As parasitoses intestinais provocadas por protozoários e helmintos são infestações que podem desencadear alterações no estado físico, psicossomático e social, interferindo diretamente na qualidade de vida de seus portadores, principalmente em crianças de classes sociais mais baixas, com precárias condições sanitárias, maus hábitos de higiene, em situação de desnutrição e em locais de aglomerações tais como creches, escolas, asilos e orfanatos, pela facilidade de contaminação e disseminação (Zaiden *et al.*, 2008).

Os danos que os enteroparasitas podem causar a seus portadores incluem, entre outros agravos, a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), a desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*), a anemia por deficiência de ferro (ancilostomídeos) e quadros de diarreia e de mal absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis*), sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo (Stephenson, 1987).

Para Faleiros *et al.* (2004) e Quadros *et al.* (2004), a presença desses agentes etiológicos pode aumentar, sobremaneira, tanto em quantidade quanto em qualidade, conforme as alterações ambientais sejam favoráveis à presença e manutenção concomitante de diversos tipos de parasitas, resultando no poliparasitismo, situação debilitante para o indivíduo.

Para Zaiden *et al.* (2008), o equacionamento deste problema de saúde pública esbarra na necessidade de conhecimento da realidade e dos fatores de risco que favorecem o surgimento, a manutenção e a propagação desses agentes, dentre os quais se destacam as condições de moradia e saneamento básico da população exposta, os hábitos alimentares, de higiene pessoal, de contato com o solo e a presença de reservatórios no local.

Dessa forma, no complexo ciclo das parasitoses intestinais, a comunidade representa o elo mais importante deste ecossistema (Pedrazzani *et al.*, 1986). Por essa razão, nos programas de controle, a população deve não só ser informada, mas principalmente participar do processo de forma dinâmica "conscientemente engajada no planejamento, implementação, monitoração e avaliação" dessa condição (WHO 1982 apud Pedrazzani *et al.*, 1986).

## 7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: Combatendo parasitoses intestinais em crianças assistidas pela ESF Dona Judite Jaques, município de Januária/MG

No território de abrangência da ESF Dona Judite Jaques, no município de Januária-MG, foi observado, por meio de diagnóstico situacional, um alto índice de prevalência de parasitoses intestinais na população, em especial no público infantil. Além disso, pôde-se observar que o déficit de crescimento e alterações nutricionais mostrou-se igualmente alto. Em uma análise aleatória de 16 prontuários de crianças entre 1 e 10 anos de idade assistidas pela equipe de saúde da referida ESF, no mês de julho/2014, 9 casos obtiveram resultado positivo para algum tipo de parasitose intestinal quando avaliadas por meio de exame parasitológico de fezes, perfazendo um total de 56% na amostra.

Por meio da observação direta do território, foi possível perceber a ausência de pavimentação em mais de 80% das ruas e avenidas. Além disso, dados obtidos por meio da ER evidenciaram ausência de esgoto sanitário em 52% das residências e, em muitas, não são disponíveis os serviços de abastecimento de água tratada. Foi possível observar, ainda, a presença de aglomerados de pessoas dividindo o mesmo quintal e/ou a mesma residência.

Continuando sob a perspectiva do diagnóstico situacional, observou-se a presença de vários fatores contribuintes e determinantes na perpetuação desse problema, tais como: baixo nível de escolaridade da população em geral; baixa renda *per capita*; noções de higiene pessoal básica inexistente; baixa adesão às ações coletivas e individuais desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica; conhecimento insatisfatório referente à causa, prevenção e tratamento de parasitoses intestinais (**Quadro 01**).

**Quadro 01:** Categorização dos principais problemas de saúde observados no diagnóstico situacional do território de atuação da ESF Dona Judite Jaques, no município de Januária-MG. Julho de 2014.

<i>Principais problemas</i>	<i>Importância</i>	<i>Urgência (0 a 10)</i>	<i>Capacidade de enfrentamento</i>	<i>Seleção</i>
Alto índice de prevalência de parasitoses intestinais em crianças de 1-10 anos de idade assistidas pela ESF	Alta	10	Dentro	1
Aumento na prevalência e incidência de doenças cardiovasculares oriundas da não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo	Média	7	Dentro	2
Aumento na prevalência de doenças crônico degenerativas associadas: hipertensão arterial sistêmica, <i>Diabetes Mellitus</i> e dislipidemia	Média	7	Dentro	3
Gravidez na adolescência e violência doméstica	Média	7	Dentro	4
Aumento na incidência de acidentes com animais peçonhentos	Média	6	Dentro	5

**Fonte:** Diagnóstico situacional. Julho/2014.

Diante desse quadro, os esforços conjuntos da equipe multidisciplinar de saúde desencadearam na elaboração de um projeto de intervenção pautado nas principais causas referentes ao alto índice de prevalência de parasitoses intestinais em crianças de 1-10 anos de idade assistidas pela ESF Dona Judite Jaques. Para isso, foi preciso selecionar os principais nós-críticos relacionados a esse problema, ou seja, as causas essenciais à manutenção ou perpetuação dessa condição de saúde (**Quadro 02**).

**Quadro 02:** Nós-críticos relacionados ao aumento no índice de prevalência em crianças de 1-10 anos de idade assistidas pela ESF Dona Judite Jaques, no município de Januária-MG. Agosto/2014.

<i><b>Nós-críticos</b></i>	<i><b>Importância</b></i>	<i><b>Urgência (0 a 10)</b></i>	<i><b>Capacidade de enfrentamento</b></i>	<i><b>Seleção</b></i>
<i><b>Baixo nível de escolaridade da população em geral</b></i>	Média	8	Fora	4
<i><b>Renda per capita baixa</b></i>	Média	8	Fora	5
<i><b>Informações de saúde básica, higiene pessoal e manuseio dos alimentos inexistentes</b></i>	Alta	10	Dentro	3
<i><b>Baixa adesão da população aos programas de educação em saúde desenvolvidos pela ESF</b></i>	Alta	10	Dentro	2

**Fonte:** Diagnóstico Situacional. Agosto/2014.

As ações de intervenção, com ênfase na educação em saúde, projetadas junto à equipe multidisciplinar da ESF Dona Judite Jaques, na tentativa de intervir sobre os nós-críticos selecionados, podem ser visualizadas no **quadro 03**, a seguir:

**Quadro 03:** Plano de Intervenção. ESF Dona Judite Jaques, município de Januária-MG. Setembro/2014.

<i><b>Ação Planejada</b></i>	<i><b>Objetivo</b></i>	<i><b>Ator responsável</b></i>	<i><b>Periodicidade</b></i>
<i><b>Reunião com o gestor da saúde</b></i>	Projetar ações de alcance populacional com vistas à diminuição na prevalência de parasitoses intestinais	Enfermeiro	Trimestral Início: Março/2015
<i><b>Capacitação da equipe multidisciplinar de saúde</b></i>	Capacitar a equipe para o cuidado integral às crianças infestadas	Médico	Mensal Início: Março/2015
<i><b>Grupo Operativo “Preparando e cuidando da água”</b></i>	Levar informações acerca do cuidado com a água consumida	Médico e enfermeiro	Bimestral Início: Abril/2015
<i><b>Grupos Operativos “Preparando o alimento das</b></i>	Levar informações, em especial às mães e cuidadores (professoras,	Médico e enfermeiro	Bimestral

<b>crianças” e “Manuseio dos alimentos”</b>	babás), acerca do preparo e manuseio dos alimentos consumidos		Início: Junho/2015
<b>Campanha “Higiene Pessoal”</b>	Levar informações básicas de higiene pessoal através de palestras nas escolas	Médico	Bimestral Início: Abril/2015
<b>Abordagens individuais durante as consultas agendadas</b>	Reforçar informações de saúde repassadas durante as abordagens coletivas	Médico e enfermeiro	A cada consulta
<b>Visitas Domiciliares</b>	Levar informações de saúde dentro das moradias, exemplificado o autocuidado	Médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde	Mensal Início: Março/2015

**Fonte:** Diagnóstico Situacional. Outubro-Dezembro/2014.

Para execução dessas ações, alguns recursos mostram-se necessários. Esses podem ser mais bem visualizados no **quadro 04**, a seguir:

**Quadro 04:** Recursos necessários à execução do plano de intervenção. ESF Dona Judite Jaques, município de Januária-MG. Outubro/2014.

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Descrição</b>
<b>Humanos</b>	Equipe multidisciplinar de saúde (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnicos e auxiliares, agentes comunitários de saúde)
<b>Infraestruturais</b>	Sede da ESF Dona Judite Jaques; sede da Secretaria Municipal de Saúde; salas e pátios das escolas do território de atuação; domicílios
<b>Cognitivos</b>	Literatura diversa disponível em sites de catalogação nacional e internacional: Scielo, PubMed; Livros acadêmicos; Normas, Diretrizes e Protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
<b>Financeiros</b>	Recurso financeiro para custeio de material para (divulgação, informação e exemplificação). Esse recurso deverá ser acordado com o gestor local.

**Fonte:** Diagnóstico Situacional. Outubro/2014.

Para a avaliação do impacto e eficácia do plano de intervenção, após realizado as ações, será aplicado um questionário com 10 questões de múltipla escolha sobre o tema ministrado a população participante da ação (serão selecionados aleatoriamente 10 participantes). Tendo como exemplo o Grupo



Operativo “Preparando e cuidando da água”, será aplicado um questionário sobre este tema aos participantes deste grupo, posteriormente a finalização do mesmo. Após a correção dos questionários será analisado os erros mais freqüentes, possibilitando avaliar a eficácia da ação e uma melhor abordagem para futuras intervenções.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em face ao exposto, espera-se que essas ações educativas possam atuar de forma efetiva na diminuição nos índices de prevalência de parasitoses intestinais, especialmente em crianças assistidas pela unidade. Almeja-se, também, que a equipe multidisciplinar de saúde angarie esforços para que essas ações permaneçam fazendo parte do cotidiano da Atenção Básica, já que se constituem uma área prioritária de atenção. Em suma, espera-se que essas abordagens sensibilizem a população quanto a importância do autocuidado na diminuição e/ou erradicação de problemas no âmbito da saúde pública.

## 9 REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.; RODE, G.; SILVA FILHO, H.; GREINERT-GOULAR, J. Parasitoses intestinais em um centro de educação infantil público do município de Blumenau (SC), Brasil, com ênfase em *Cryptosporidium spp* e outros protozoários. **Revista de Patologia Tropical**, 2008. Disponível em: [www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/download/5665/4497](http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/download/5665/4497). Acessado dia: 07/02/2015.

ARAÚJO F. *et al.* Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr.**, v.29, n.4, p.521-528, Dez 2011.

BASSO, R.M.C; SILVA, R.R.T; SOLIGO, D.S; RIBACKI, S.; CALLEGARI, J.S.M; ANTONI, Z.B.C. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. **Rev Soc Bras Med Trop**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n3/a08v41n3.pdf>.

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. **Tratado de pediatria**. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

BELO, V.S. *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, June 2012.

CHAMBERS, R. Rural Appraisal: Rationae and Repertoire. Discussion Paper. Institute of Develoment Studies, Universiy Suice, 1981.

FALEIROS, J.M.M. *et al.* Ocorrência de enteroparasitoses em alunos da escola pública de ensino fundamental do município de Catanduva (São Paulo, Brasil). **Rev Inst Adolfo Lutz**, v.63, n.2, p. 243-7, 2004.

FERREIRA, H.S; ASSUNÇÃO, M.L; VASCONCELOS, V.S; MELO F.P; OLIVEIRA, C.G; SANTOS, T.O. Saúde de populações marginalizadas: desnutrição, anemia e enteroparasitoses em crianças de uma favela do “Movimento dos Sem Teto”, Maceió, Alagoas. **Rev Bras Saúde Matern Infant**; v.2, p.177-85, 2002.

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

FERREIRA, M.U; FERREIRA, C dos S; MONTEIRO, C.A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Rev Saúde Pública**, v.34, p.73-82, 2000.

FONTES, G; OLIVEIRA, K.K; OLIVEIRA, A.K; ROCHA, E.M. Influence of specific treatment of intestinal parasites and schistosomiasis on prevalence in students in Barra de São Antônio, AL. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.36, p.625-628, 2003.

LEÃO, E. *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 1998.

LUDWIG, K.M. *et al.* Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.32, n.5, p.547-555, Out 1999.

PEDRAZZANI, E.S. *et al.* Helmintoses intestinais. III - Programa de Educação e Saúde em Verminose. **Rev. Saúde públ.**, v.23, p.189-95, 1989.

QUADROS, R.M; MARQUES, S; ARRUDA, A.A.R; DELFES, P.S.W.R; MEDEIROS, I.A.A. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC (Brasil). **Rev soc bras. med trop**, v.37 n.5, p. 422-3, 2004.

SANTOS, M.A; REZENDE, E.G; LAMOUNIER, J.A; GALVÃO, M.A.M; BONOMO, E; LEITE, R.C. Hipovitaminose A em escolares da zona rural de Minas Gerais. **Rev Nutr**,v.18, p.331-9, 2005.

SANTOS, M.G; MASSARA, C.I; MORAIS, G.S. Conhecimentos sobre helmintoses intestinais de crianças de uma escola de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Programa de Ciências**, v.42, p.188-194, 1990.

STEPHENSON, L.S. The impact of helminth infections on human nutrition. London: Taylor & Francis; 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO; 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Report. Geneva: WHO; 1997.

ZAIDEN, M.F; SANTOS, B.M de O; CANO, M.A.T; JUNIOR, L.A.N. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2008; v.41, n.2, p.182-7, 2008.