

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**GLEICY NEANY DA SILVA LIMA**

**O PAPEL DO MÉDICO CLÍNICO GERAL NO COMBATE A DOENÇAS  
PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARVÃO, MUNICÍPIO DE MARAGOGI  
- ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2018**

**GLEICY NEANY DA SILVA LIMA**

**O PAPEL DO MÉDICO CLÍNICO GERAL NO COMBATE A DOENÇAS  
PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS DE ATÉ 10 ANOS DE IDADE NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARVÃO, MUNICÍPIO DE MARAGOGI  
- ALAGOAS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2018**

**GLEICY NEANY DA SILVA LIMA**

**O PAPEL DO MÉDICO CLÍNICO GERAL NO COMBATE A DOENÇAS  
PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS DE ATÈ 10 ANOS DE IDADE NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARVÃO, MUNICÍPIO DE MARAGOGI  
- ALAGOAS.**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 13/06/2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, que me deu forças e saúde para concluir este trabalho.

A minha orientadora Dra. Matilde, pelo suporte, correções e incentivos.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte, o meu muito obrigado.

## RESUMO

Sabe-se que ainda nos dias atuais as parasitoses intestinais ainda são prevalentes no Brasil. O diagnóstico situacional no povoado de Carvão, município de Maragogi, Alagoas, mostrou como um dos principais problemas identificados na comunidade o alto índice de parasitose em crianças menores de 10 anos. Assim, este estudo objetivou propor um plano de intervenção com vistas à prevenção e o controle da parasitose intestinal em crianças de até 10 anos de idade, no povoado de Carvão, Maragogi, Alagoas. Para sua preparação fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, na SciELO, com os descritores: Parasitoses, crianças, educação em saúde e Atenção básica. O plano seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se que as ações propostas no plano de intervenção sensibilizem famílias e crianças tanto por meio de grupos educativos, quanto pelas visitas domiciliares, observação e acompanhamento das crianças para que possam, em curto prazo, mudar hábitos higiênicos, tratar corretamente a água para consumo, coletar o lixo e acondicioná-lo de forma apropriada para solucionar o problema na comunidade Carvão. Este estudo tem ainda o intuito de despertar maior interesse nos profissionais que atuam em unidades básicas para que possam implantar novos métodos e estratégias de trabalho juntamente com a equipe e de forma coletiva desenvolver com atitudes um trabalho voltado para o bem-estar da comunidade.

**Palavras-chave:** Parasitose. Crianças. Educação em saúde. Atenção básica.

## ABSTRACT

It is known that still today intestinal parasitosis are still prevalent in Brazil. The situational diagnosis in the village of Carvão, municipality of Maragogi, Alagoas, showed as one of the main problems identified in the community the high parasite number in children under 10 years. Thus, this study aimed to propose an intervention plan for the prevention and control of intestinal parasitosis in children up to 10 years of age, in the village of Carvão, Maragogi, Alagoas. For its preparation a bibliographic research was done in the Virtual Health Library, in the SciELO, with the descriptors: Parasitosis, children, education in health and Basic attention. The plan followed the steps of Strategic Situational Planning. It is hoped that the actions proposed in the intervention plan will sensitize families and children through educational groups as well as through home visits, observation and follow-up of children so they can, in the short term, change hygienic habits, correctly treat water for consumption, collect the garbage and pack it appropriately to solve the problem in the coal community. This study also intends to arouse greater interest in professionals who work in basic units so that they can implant new working methods and strategies together with the team and in a collective way develop with work a work focused on the welfare of the community.

**Key-Word:** Parasites. Children. Health education. Basic attention.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Aspectos gerais do município</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Aspectos da comunidade</b>	<b>9</b>
<b>1.3 O sistema municipal de saúde</b>	<b>10</b>
<b>1.4 A unidade básica de saúde</b>	<b>11</b>
<b>1.5 A equipe de saúde da família Carvão, município de Maragogi – Alagoas.</b>	<b>12</b>
<b>1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Carvão</b>	<b>12</b>
<b>1.7 O dia a dia da equipe</b>	<b>12</b>
<b>1.8 Estimativa rápida: problema de saúde do território (primeiro passo)</b>	<b>13</b>
<b>1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)</b>	<b>13</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Descrição do problema</b>	<b>22</b>
<b>6.2 Explicação do problema</b>	<b>23</b>
<b>6.3 Seleção dos nós críticos</b>	<b>23</b>
<b>6.4 Plano operativo</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>30</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente estudo apresenta a temática sobre o papel do médico clínico geral no combate às doenças parasitárias em crianças de até 10 anos de idade na Unidade Básica de Saúde (UBS) do povoado Carvão, município de Maragogi – Alagoas. Busca-se, assim, compreender mais profundamente a parasitose intestinal, a partir de dados obtidos na comunidade Carvão, com levantamentos em prontuários, agendas de visitas domiciliares e outras, além de pesquisa bibliográfica e outras fontes, principalmente, da secretaria do município de Maragogi, Alagoas.

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Maragogi é um município da microrregião do litoral norte alagoano, localizado a 125 quilometro de Maceió, capital do estado. Sua população, no censo de 2010, correspondia a 28.749 habitantes, com estimativa para 2017 de 32.940 pessoas conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2017).

A temperatura média, no município, é de 27 graus. Sua economia é baseada, na pesca e na agricultura. A beleza de suas praias faz com que seja um dos mais importantes polos turísticos da região.

Maragogi era primitivamente uma povoação chamada Gamela e fazia parte do Município de Porto Calvo. Em 1887, quando foi elevada à categoria de Vila, passou a ter denominação de Isabel. Foi depois chamada Maragogi, por causa do rio que banhava a localidade. A Vila foi criada em 24 de abril de 1875, sendo elevada à categoria de cidade em 1892 (IBGE, 2017).

Maragogi tem grande importância na história brasileira. Holandeses e portugueses disputaram suas terras por vários anos. Mas foram os moradores da Vila de Maragogi, sem recursos, mas com heroísmo, que impediram e desarticularam a tentativa holandesa de desembarque em Alagoas. O nome de Maragogi é devido ao nome de um rio que banha a cidade (IBGE, 2017).

Os atrativos de Maragogi não se resumem aos aquários naturais. Os cenários, tanto ao norte quanto ao sul, são encantadores e praticamente desertos. Na direção de Pernambuco as praias de Burgalhai, Barra Grande e Ponta do Mangue, com suas águas azul enveredadas ganham ainda a rusticidade das vilas de pescadores, com casinhas simples e jangadas coloridas cruzando o mar.



A gastronomia é outro ponto forte da região, com simples e bons restaurantes especializados em frutos do mar espalhados pelas praias e vilas.

## **1.2 Aspectos da comunidade**

O povoado Carvão fica localizado no município de Maragogi, a três quilômetros da cidade. Sua comunidade é composta por pessoas consideradas de baixa renda, carentes e que sobrevivem da pesca. As crianças apresentam alto índice de problemas de saúde relacionados às parasitoses intestinais, dentre outros problemas, o que vem preocupando demais os profissionais da área de saúde. A Unidade Básica de Saúde da comunidade de Carvão é composta de médico, enfermeiros, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, onde realiza ações de prevenção e principalmente orientação quanto ao problema detectado na comunidade.

A comunidade citada sobrevive praticamente da pesca e sem muita perspectiva de vida, muitas famílias sobrevivem do acesso ao lixão que fica próximo a comunidade. Esta característica preocupa muito a equipe de saúde, pois, mesmo havendo um trabalho preventivo, é considerado como um problema de saúde pública, já que deve haver uma maior assistência por parte dos envolvidos em saúde em minimizar o problema.

Em síntese é possível perceber que, mesmo desenvolvendo ações como visitas domiciliares, acompanhamento das crianças de até 10 anos da comunidade ainda assim o problema persiste em permanecer. É visório que haja mudança de hábitos por parte das famílias, já que muitas casas não possuem banheiro adequado para atender as necessidades da família, nas há rede de esgoto condizente com descreve o Ministério da Saúde, há ausência de coleta de lixo diariamente, como também a infraestrutura da comunidade é extremamente precário.

Diante disto, o que se pode pontuar é quanto à necessidade de melhorar os aspectos sociais, econômicos da comunidade. No que diz respeito às ações desenvolvidas na comunidade em termos de assistência médica é de qualidade, mas há a falta de atenção de muitas famílias em mudar os hábitos de higiene, água potável, higiene ambiental e consciência quanto ao lixo produzido pela comunidade, isso traduz uma realidade bastante preocupante.

A comunidade em seus aspectos territorial é ampla com um grande número de famílias, possui escola, creche, UBS, muitas residências com estrutura bastante conservada, mas há residências que não são adequadas para as famílias, já que não apresenta estrutura de higiene e ambiental. Há uma parte de famílias que são funcionários públicos do próprio município e as demais famílias que além da pesca são assegurados por programas federais como bolsa família como complemento da renda familiar, para isso mantêm os filhos na escola.

Por isso, a comunidade carvão em seu aspecto geral, é importante destacar, possui uma UBS com boas estruturas de atendimento, colocando a disposição da comunidade espaço de diálogo, atendimento com uma equipe de profissionais da saúde que são especializados em desenvolver um trabalho de qualidade com o intuito de resolver o problema com bastante atenção, para que as crianças locais possam deixar de apresentar parasitose intestinal já que é, sem dúvida, um dos maiores problemas de saúde pública, cujas consequências podem comprometer no crescimento e desenvolvimento físico motor da criança.

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

Quanto ao sistema municipal de saúde do município de Maragogi, ele atende aos requisitos descritos pelo Ministério da Saúde. As UBS são mantidas pela Secretaria Municipal de Saúde. A secretaria recebe recursos do governo federal, ofertando a população condições de atendimento, visto que, nos últimos anos, foram modernizadas as UBS das comunidades que apresentavam maior índice de urgência em modernização, equipando-as com ambiente climatizado, salas de atendimento amplo de acordo as necessidades da comunidade.

O perfil dos profissionais atende aos critérios para o exercício da profissão, de modo que a equipe se empenha para realizar um trabalho de qualidade respeitando as diferenças, atendendo em tempo integral para que possa minimizar o problema que aflige a equipe médica e demais envolvida no combate as doenças advindas da parasitose.

O sistema municipal de saúde do município de Maragogi está associado ao atendimento da rede Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, o sistema abrangente todas as comunidades, onde há médicos de várias especialidades para

todas as necessidades, ou seja, crianças, jovens adultos e idosos (SECRETARIA DE SAÚDE DE MARAGOGI, 2015).

O sistema de saúde possui ambulatórios, unidades de saúde, que atende as necessidades da população, com equipamentos de exames com referência as primeiras necessidades das famílias, grupos, indivíduos, crianças e adolescentes. Contudo, para os exames laboratoriais de alta complexidade, os usuários são encaminhados para cidades vizinhas e circunvizinhas para atendimento mais aprofundado. Estes encaminhamentos são de competência do médico da UBS.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde do povoado Carvão em Maragogi – Alagoas**

A UBS do povoado Carvão atende diariamente o público alvo, especialmente crianças de até 10 anos que apresentam problemas de parasitose intestinal, visto pela equipe médica e demais profissionais da área da saúde como um problema de saúde pública. A partir do grande número de crianças atendidas, a equipe de saúde desenvolve ações de prevenção, para que outras crianças na mesma faixa de idade sejam livres deste problema.

Nossa equipe de saúde vem enfrentando um verdadeiro desafio quanto ao problema exposto, uma vez que a falta de infraestrutura e falta de higiene ambiental são fatores comuns na comunidade e que nos estimulam a conscientizar as famílias em mudar de hábitos, cuidar com mais atenção da saúde das crianças, principalmente aquelas na faixa etária de até 10 anos de idade que requerem educação de forma geral para aprenderem a se cuidar corretamente.

Em virtude disso, nossa equipe vem se empenhando no acompanhamento desse público alvo, levando em consideração a importância de prevenir os problemas com parasitose, que acarretam sério problema para a criança.

Por outro lado, entende-se também que o fator social, as más condições de vida, a falta de conhecimento e informação são requisitos vividos por muitas famílias. A partir de dados colhidos pela equipe de saúde e atendimento de crianças um olhar preocupante foi fixado neste problema, daí mais empenho da equipe para mudar as estratégias de trabalho e se voltar mais estes casos de parasitose que acometem as crianças.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família do município de Maragogi, da Unidade Básica de Saúde do Povoado Carvão.**

A equipe de saúde da família do povoado Carvão é composta por enfermeiros, auxiliar de enfermagem, médica, técnica de enfermagem, agente administrativo, pessoal de apoio, dentre outros colaboradores que fazem parte da equipe.

O atendimento é realizado em tempo integral de segunda a sexta feira, com atendimento diário, agendado, realizando também visitas as famílias para as devidas orientações e informações. Há exames laboratoriais feitos no próprio município, ou seja, na cidade de Maragogi e, em casos mais complexos, são encaminhados para a capital alagoana, já que a secretaria de saúde dispõe de transporte para locomoção dos pacientes.

Assim, a UBS atua com um corpo de colaboradores bastante atenciosos, que participa das ações determinadas em conjunto sempre em busca de melhorar a qualidade da saúde da comunidade, tanto das crianças quanto dos demais que fazem parte do contexto ambiental, sempre também enfrentando os desafios, que com muita praticidade, determinação, planejamento e organização a equipe vem desempenhando ações no sentido de minimizar os problemas de saúde.

### **1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde e Equipe**

Como mencionado antes o funcionamento da UBS do povoado carvão é de segunda a sexta feira em tempo integral sempre com a presença de todos os colaboradores exceto em alguns casos de ausência justificável. No funcionamento da UBS há o cumprimento da carga horária, cumprimento da agenda quanto às visitas e/ou encaminhamento, dentre outros.

### **1.7 O dia a Dia da Equipe**

O dia a dia da equipe se inicia com reunião para delimitar as estratégias, considerando a agenda de serviços elaborados, dando prioridade aos casos mais urgentes e de alta complexidade, sempre pontualmente no horário iniciado de 07h30min da manhã às 17h00 horas com interrupção de 1 hora para descanso.

Em seguida, dá-se início ao atendimento à população, visto que após a reunião todos que fazem parte da equipe estão conscientes de suas ações. Geralmente o atendimento médico ambulatorial se inicia com atendimento às crianças, visto que muitas dessas crianças frequentam a escola regularmente.

### **1.8 Estimativa rápida: problema de saúde no território e da comunidade (primeiro passo)**

Os problemas de saúde detectados no município de Maragogi são os mais comuns, principalmente em usuários como crianças, adultos e idosos. No entanto, o mais preocupante é com relação à parasitose em grande escala no povoado Carvão, mas também há casos como são: gripe, hipertensão, Diabetes Mellitus, dentre outros.

Os principais problemas identificados na comunidade depois da discussão do diagnóstico de saúde com a equipe básica foram:

- Alto índice de parasitose em crianças menores de 10 anos;
- Alta incidência de enfermidades crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus;
- Alta incidência de doenças respiratórias.
- Sedentarismo e obesidade.

### **1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)**

Após a identificação dos problemas fez-se a priorização do que será enfrentado, porque dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo.

Em termos de priorização dos problemas, o principal foco deste estudo foi a parasitose intestinal, principalmente no público alvo crianças de até 10 anos de idade de ambos os sexos. A comunidade onde se encontra a UBS e a equipe de saúde têm detectado que o problema da parasitose intestinal em crianças é sem dúvida um dos problemas sérios, tendo em vista os sintomas que esta população sente, como dores intestinais, diarreias, entre outros..

Como critérios para seleção dos problemas, nós consideramos a importância do problema, sua urgência, a capacidade para enfrentá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), conforme exposto no Quadro 1.

**Quadro 1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de saúde do povoado Carvão, Unidade Básica de Saúde do município de Maragogi, Estado de Alagoas.

<b>Problema</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento ***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Alto índice de parasitoses em crianças menores de 10 anos	Alta	06	Total	Alta
Alta incidência de enfermidades crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus.	Alta	05	Total	Alta
Alta incidência de doenças respiratórias	Média	05	Parcial	Média
Sedentarismo e obesidade.	Média	05	Parcial	Média

Fonte: UBS Povoado Carvão, Maragogi, Alagoas, 2017.

\*Alta, média ou baixa.

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Por isso, o plano de ação teve como foco o alto índice de crianças com parasitose intestinal com vistas à minimização do mesmo.

## 2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais são muito frequentes nas crianças e possuem alta prevalência devido às precárias condições de saneamento básico, habitação e educação.

Mesmo diante dos avanços científicos e tecnológicos ocorridos ao longo do tempo, a parasitose intestinal continua sendo um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, uma vez que as ações de prevenção e controle são dificultadas pelo alto custo financeiro de medidas técnicas e falta de projetos educacionais que conscientizem a população para cuidados inerentes aos bons hábitos ambientais pessoais (CARVALHO; CARVALHO; MASCARINI, 2006).

Goncalves *et al.* (2011) afirmam que crianças constituem o grande grupo de risco para a infecção por helmintos e protozoários e que nos centros infantis de educação as crianças se tornam mais suscetíveis à infecção por parasitas intestinais.

As parasitoses mais comuns em crianças são *Giardia Lambia*, *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris Trichura*, e *Ancylostomas Duedenalis* que sem tratamento adequado pode ocasionar déficit no desenvolvimento físico, cognitivo, anemia e desnutrição.

O Ministério da Saúde assim discorre acerca de doença parasitária, causada por um helminto, com destaque para o *Áscaris Lumbricoides*.

Habitualmente, não causa sintomatologia, mas pode manifestar-se por dor abdominal, diarreia, náuseas e anorexia. Quando há grande número de vermes, pode ocorrer quadro de obstrução intestinal. Em virtude do ciclo pulmonar da larva, alguns pacientes apresentam manifestações pulmonares com broncoespasmo, hemoptise e pneumonite... [...] (BRASIL, 2010, p.4).

Reafirmamos, portanto, que grande parte dos casos de verminose não é diagnosticada, visto ser muitas vezes assintomático, o que dificulta a determinação de sua prevalência e o controle de transmissão.

Diante do exposto, verifica-se a importância do trabalho do médico clínico nas unidades básicas de saúde, especificamente no povoado Carvão ao propor ações

visando minimizar o problema de parasitose intestinal em crianças de até 10 anos de idade.

Salienta-se, ainda, que nosso interesse em abranger os conhecimentos sobre parasitoses intestinais levou-nos à busca de aporte teórico sobre os fundamentos que nos façam refletir e alcançar melhor compreensão quanto às causas e as consequências que a parasitose intestinal provoca em crianças e a importância da assistência médica no combate e na prevenção. Assim, espera-se que o plano de intervenção alcance os objetivos propostos com resultados significativos.



### **3 OBJETIVO**

Propor um plano de intervenção com vistas à prevenção e o controle da parasitose intestinal em crianças de até 10 anos de idade, no povoado de Carvão, Maragogi, Alagoas.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo se baseou em algumas etapas. Primeiro, foi feito o diagnóstico situacional na comunidade da UBS de Carvão além de observação ativa durante as consultas médicas e visitas domiciliares.

A partir da escolha do problema prioritário “parasitoses intestinais em crianças menores de 10 anos”, partiu-se para busca da fundamentação teórica, com levantamentos de material bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com os descritores:

Parasitoses;

Crianças;

Educação em saúde;

Atenção básica.

Para preparação da intervenção foram utilizados os passos de elaboração de um plano de intervenção, sugeridos por Campos, Faria e Santos (2010), descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Definindo a parasitose intestinal

Para Santos *et al.* (2017), na vigência dos avanços tecnológicos e científicos houve maior controle sobre o meio ambiente, saneamento básico, maior acesso aos serviços de saúde, com conseqüente aumento da longevidade e melhoria nas condições de vida da população. Destaca-se, contudo, que houve redução da mortalidade por doenças infecto parasitárias, mas essas doenças ainda continuam presentes e ocasionado impacto na morbidade.

Biscegli *et al.* (2009) afirmam que as enteroparasitoses constituem um problema de saúde pública no Brasil e, normalmente se associam ao baixo nível socioeconômico da população. Já Biolchini (2005, p. 29) diz que

A prevalência de enteroparasitoses é maior em áreas rurais e marginalizadas, podendo o indivíduo estar monoparasitado ou apresentar dois ou mais enteroparasitos. A presença de verminoses pode influenciar negativamente o estado nutricional do hospedeiro, o que, por sua vez, afeta o crescimento físico e os desenvolvimentos psicomotor e educacional. É sabido que medidas de controle como implementação de condições sanitárias, de higiene e vermifugação são necessárias para prevenir infecção e reinfecção por helmintos, principalmente durante a infância e a adolescência.

Biscegli *et al.* (2009) acrescentam que as enteroparasitoses são fatores importantes no desenvolvimento das anemias carenciais e da desnutrição proteico-calórica, uma vez que o estado nutricional adequado não depende apenas da ingestão dos alimentos, mas também pode estar comprometido em casos de infestação por parasitoses intestinais.

No guia de Vigilância Epidemiológica, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) encontra-se que existem parasitas obrigatórios e facultativos, sendo os primeiros sobrevivem somente na forma parasitária e os últimos podem ter uma existência independente. Apesar desta associação de equilíbrio vem ocorrendo inúmeros casos graves e um número muito elevado de epidemias desses parasitos prejudicando o estado de saúde dos hospedeiros.

De acordo com pesquisas realizadas pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade sobre parasitoses mais prevalentes na infância (BRASIL,

2009), as parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, principalmente em pré-escolares e escolares. São consideradas problema de saúde pública, principalmente em regiões periféricas, onde são mais frequentes, com prevalências totais, quando considerado o bloco de países mais pobres do mundo.

Por serem em muitos dos casos assintomáticos muitos dos casos não são diagnosticados o que dificulta o controle de sua transmissão (BRASIL, 2010).

De acordo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2009, p.3), grande parte dos casos de parasitoses não é diagnosticada uma vez que se apresentam assintomáticos, dificultando, assim, seu controle e tratamento. “O tratamento massivo de ascaridíase demonstrou aumento de 10% no peso de 40% das crianças tratadas. Confirma-se, portanto, a necessidade de implantação de programas de desvermificação periódica nas comunidades mais vulneráveis”.

O tratamento ideal seria um fármaco de amplo espectro, devido à comodidade de uso de uma única dose, porém, não há medicamento único que seja eficaz para todas as enteroparasitoses mais prevalentes na infância (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2009).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística trouxe dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico mostrando que investimento de saneamento básico associado aos sistemas de fossas sépticas foi o de menor cobertura nos estados do país no que diz respeito ao esgotamento sanitário. Mostrou, ainda, que os estados do Norte e Nordeste foram os menos favorecidos com menos de 25% de cobertura em saneamento básico. Esses dados aliados à heterogeneidade da desigualdade social observada no país confirmaram diretamente com o aumento da prevalência das enteroparasitoses (IBGE, 2010).

Para Rey (2013), as parasitoses apresentam maior ocorrência nas regiões onde as condições climáticas de temperatura, umidade e pluviosidade beneficiam o ciclo vital das diversas espécies parasitárias.

A partir deste enfoque, o município de Maragogi – Alagoas, principalmente no povoado Carvão, a preocupação maior com as crianças menores de 10 anos de idade é quanto às parasitoses, tendo em vista o ambiente ser propício para que a população menor adquirir essas doenças, já que a falta de infraestrutura, saneamento básico, falta de aterro sanitário, dentre outros são fatores que elevam a atenção dos profissionais de saúde ali inseridos.

Destaca-se que são realizadas na nossa área de abrangência ações relativas às orientações sanitárias de prevenção, com orientação constante, procurando direcionar estratégias para que a equipe de saúde da família possa acompanhar o estado de saúde das crianças e, assim, obter melhorias.

## **5.2 As causas e consequências da parasitose infantil**

As doenças infecciosas e parasitárias representaram a sexta causa de morbidade no país, totalizando 776.358 internações, o que corresponde a 7,28% da morbidade hospitalar no período, de acordo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2014 (BRASIL, 2015).

As parasitoses intestinais podem se manifestar de várias formas, desde casos assintomáticos até sintomas como diarreias, dores abdominais, dentre outras. Contudo, algumas de suas morbidades decorrentes são: desnutrição, anemias, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas são algumas das morbidades decorrentes dentre outros (BELO *et al.*, 2012).

Pittner *et al.* (2007) reforçam esses achados ao mencionarem que as consequências causadas pelas infecções parasitárias exercem importante influência sobre o estado nutricional, o crescimento e a função cognitiva de crianças, principalmente nas fases precoces da vida, podendo causar quadros de má-absorção, diarreia crônica, anemia, desnutrição, dores abdominais, dificuldade de aprendizado e baixo rendimento escolar.

Outros autores corroboram também confirmando os males causados pelos enteroparasitos dentre os quais se destacam a obstrução intestinal e a desnutrição, a anemia por deficiência de ferro, diarreias e de má absorção. Afirmam, ainda, que as manifestações clínicas são de acordo com o nível de carga parasitária que a pessoa apresenta (ROCHA; BRAZ; CALHEIROS, 2010).

Diante desse contexto, pode-se dizer que as doenças parasitárias concebem um bom indicador das condições sociais e sanitárias de uma comunidade, cabendo às políticas públicas e aos profissionais da saúde a busca de redução dessas condições para melhor qualidade de vida de nossas crianças.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema (terceiro passo)**

Sabe-se que a saúde da criança é dever do Estado e dever dos pais, que têm as unidades de saúde para realizar e ofertar diversos procedimentos para que seus filhos cresçam e se desenvolvam bem. Cabe aos pais procurarem a UBS não só quando a criança apresentar algum sintoma, mas sim, sempre periodicamente, para atendimento de consultas de puericultura, vacinação, grupos educativos, realização de exames laboratoriais para que problemas futuros sejam evitados.

No entanto, nem todas as famílias se preocupam, ou não têm conhecimento da importância de ações preventivas e só buscam atendimento quando o/a paciente se encontra com dores, desânimo diarréia dentre outras doenças clinicamente considerados normais em crianças de até anos de idade.

As crianças, geralmente, gostam de brincar em qualquer espaço, bebem água não potável, andam descalças, evitam ouvir os pais para não tomar banho em barreiros, açudes, rios, dentre outros ambientes que podem estar contaminados e/ou poluídos.

No caso da comunidade da UBS de Carvão, é grande a preocupação quanto ao crescente número de crianças portadoras de parasitose intestinal, pois, o acesso ao lixo, em virtude de não haver aterro sanitário e uma infraestrutura condizente com o que deve ser faz com que crianças andem descalças sem qualquer proteção e cuidado. Torna-se um problema pelo fato também de que a cada dia crianças são submetidas a exames laboratoriais, onde a principal causa são as dores abdominais, diarreia, náuseas, falta de apetite, barriga constantemente inchada, desnutrição, cansaço, agitação e dificuldade para dormir.

Essas causas são frequentes no público alvo, ou seja, em crianças de até 10 anos de idade de ambos os sexos.

A equipe de saúde da família desenvolve um trabalho coletivo baseado em informações, orientações, exposição das causas e das consequências geradas, como também o tratamento que deve ser seguido de acordo prescrição médicas.

O papel do médico clínico geral (onde não há o profissional denominado pediatra) realiza um trabalho de prevenção e atendimento a essa camada, na qual

tem o intuito de reduzir ao máximo o problema detectado. No entanto, é preciso que algo mais além da informação passa-se a direcionar um olhar social ao ambiente considerado como carente, a partir do momento em que há o interesse em mudar esta realidade.

## **6.2 Explicação do problema (quarto passo)**

Analisando o trabalho da equipe de saúde e de acordo os prontuários dos pacientes disponíveis na UBS Carvão, releva-se a preocupação quanto à parasitose intestinal, considerando que é um problema de saúde pública e como tal deve-se trabalhar o coletivo a partir da prevenção e do combate a este problema.

Sabe-se que o ambiente em que se vive e convive é muito importante que seja limpo, higienizado diariamente, principalmente quando neste ambiente encontram-se crianças. Um fator importante é quanto às mudanças de hábitos, cuidados com a alimentação, a qualidade da água, que por sua vez deve ser potável ou fervida, mas deve-se perceber que dentro das exigências há a questão social, onde muitas comunidades não têm a coleta de lixo, não há a conscientização para que a população saiba determinar de como selecionar o lixo, como também como fazer para destinar o lixo doméstico e os cuidados que se deve tomar para que não haja risco a saúde da comunidade.

A falta de informação faz com que muitas famílias não entendam a importância da higiene na roupa que a criança usa, da água utilizada no ambiente familiar. Estes são pequenos detalhes que muitas vezes passam despercebidos, e que os membros da equipe de saúde devem realizar ações para monitorar, atender, prevenir e acompanhar o estado de saúde do/s pacientes.

## **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Analisando o problema detectado no povoado Carvão foi possível identificar os nós críticos que o geraram:

- Baixo nível cultural e socioeconômico das famílias;
- Falta de saneamento básico na comunidade;
- Hábitos higiênicos precários das famílias e crianças.

#### 6.4 Plano operativo (sexto passo)

Nos Quadros 2, 3 e 4 a seguir estão apresentadas, para cada nó crítico, as respectivas operações, projetos, produtos e resultados esperados, dentre outros.

**Quadro 2-** Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alto índice de parasitose intestinal em crianças menores de 10 anos”, na população sob responsabilidade da UBS Carvão, Maragogi, Alagoas, 2017.

<b>Nó crítico 1</b>	Baixo nível cultural e socioeconômico das famílias
<b>Operações</b>	Fornecer atividades educativas para as famílias visando trabalhar cuidados em torno da residência, quintal e outros espaços da comunidade;  Aumentar o nível de conhecimento das famílias e crianças relacionado aos cuidados com a saúde de crianças e prevenção da parasitose intestinal.
<b>Projeto</b>	<b>+ Cultura</b>
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 100% no combate à parasitose intestinal  Famílias com maior grau de instrução sobre cuidados com as áreas da casa, quintais etc.,  Grupos educativos com famílias e crianças funcionando
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: organizar a agenda da equipe para atividades educativas. Cognitivo: Famílias capacitadas Financeiro: Investimentos em material educativo Político: Mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: Investimentos em material educativo Político: Mobilização social
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Gerencia da UBS e profissionais da ESF. Motivação: Favorável.
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar proposta de grupos operativos à gerência e demais membros da equipe de saúde
<b>Prazo</b>	Indeterminado
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Médica  Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação do nível de informação das famílias e crianças sobre cuidados para prevenção da parasitose intestinal.



**Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alto índice de parasitose intestinal em crianças menores de 10 anos”, na população sob responsabilidade da UBS Carvão, Maragogi, Alagoas, 2017.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de saneamento básico na comunidade
<b>Operações</b>	<p>Orientar sobre a importância de tratar da água, em casa, para consumo humano;</p> <p>Orientar acerca da coleta e descarte correto do lixo</p> <p>Discutir sobre as possibilidades de construção de sistema de esgoto ou fossas sépticas.</p>
<b>Projeto</b>	<b>Água limpa</b>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Dar acesso à população de condições mínimas de saneamento básico</p> <p>População tratando a água e consumindo água limpa.</p> <p>Lixo descartado corretamente.</p> <p>População mobilizada para construção de fossas sépticas.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Político: Mobilização da secretaria do Meio Ambiente e da Saúde</p> <p>Cognitivo: Famílias orientadas quanto ao tratamento da água e descarte do lixo.</p>
<b>Recursos críticos</b>	Político: Falta de investimento no município
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Ator que controla: Secretaria municipal de saúde e Ambiental</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
<b>Ações estratégicas</b>	<p>Reunir representantes de entidades ambientais do município com a participação social para constituir um planejamento.</p> <p>Reunir comunidade para participação em grupos educativos.</p>
<b>Prazo</b>	3 anos
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Comunidade</p>
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação do processo será realizada após o término da gestão no prazo de 3 anos

**Quadro 4-** Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alto índice de parasitose intestinal em crianças menores de 10 anos”, na população sob responsabilidade da UBS Carvão, Maragogi, Alagoas, 2017.

<b>Nó crítico 3</b>	Hábitos higiênicos precários das famílias e crianças.
<b>Operações</b>	Educar as famílias e crianças sobre hábitos higiênicos para preservação da saúde e evitar doenças;  Conhecimento sobre hábitos saudáveis.
<b>Projeto</b>	<b><i>Higiene em dia</i></b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição dos riscos expostos à falta de hábitos higiênicos Oferecer melhor qualidade de vida às famílias Aumento do conhecimento e prática de higiene adequada.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Elaboração de Atividades educativas nas escolas e na comunidade Financeiro: Folhetos educativos Político: Mobilização da Secretária de saúde e de educação.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: verba para aquisição de material educativo
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Gerencia da UBS e profissionais da ESF. Motivação: Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Reunir crianças de idade escolar para sensibilizar sobre a importância dos hábitos saudáveis de higiene Estimula hábitos de higiene pessoal Mostrar a importância da prática de hábitos de higiene tanto para as crianças quanto para as famílias.
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Medica Enfermeira Dentista ACS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Avaliação sobre os conhecimentos dos benefícios dos hábitos higiênicos

A partir desse enfoque, salienta-se que a prevenção é a melhor forma de minimizar o problema, diante disso, é possível afirmar que a intensidade de

estratégias e ações formuladas pela equipe de saúde não medem esforços em determinar caminhos que venham melhorar as condições de vida ambiental.

Assim, as famílias estarão contribuindo e seguindo as orientações desenvolvidas pela equipe principalmente nos encontros, visitas domiciliares, observação e acompanhamento das crianças, público alvo deste estudo, para que possa em curto prazo solucionar o problema na comunidade carvão no município de Maragogi – Alagoas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tratou, inicialmente, dos aspectos gerais do município estudado, seguido dos aspectos da comunidade em concordância com o sistema municipal de saúde, e com destaque da unidade básica de saúde, como também da equipe de saúde da família, com enfoque na rotina e no funcionamento da unidade, para, em seguida, por meio do método de estimativa, elencar os problemas de saúde mais prevalentes no território de abrangência da UBS e priorizando do problema escolhido para este trabalho: alta incidência de parasitose intestinal em crianças menores de 10 anos.

Sabe-se que a parasitose intestinal é um problema de saúde pública, com destaque para suas causas e consequências, cujos males relacionados a esta doença são preocupantes, pois trazem sérias consequências para as crianças desde uma diarreia até atraso no desenvolvimento cognitivo, retardo no crescimento, obstrução intestinal, dentre outros.

Neste sentido, este estudo realizado na comunidade Carvão, no município de Maragogi, que expõe o problema de parasitose intestinal em crianças menores de 10 anos é bastante preocupante, visto que, em decorrência dessas, crianças se ausentam da escola devido aos sintomas, tais como a cólica abdominal, náuseas, falta de apetite até sintomas que podem levar ao complexo como a desidratação e a anemia. Por isso, é importante que a equipe de saúde esteja preparada, com disponibilidade de instrumento de trabalho, como o transporte para que possa atender a população em sua integralidade.

Por outro lado, nota-se que, após o início da realização da intervenção os resultados já podem ser analisados, já que as famílias, conscientizadas, passaram a mudar sua prática diária quanto aos cuidados com a alimentação e hábitos higiênicos em sua moradia, enfim, foram momentos em que todos uniram forças para resolver o problema da parasitose. Verdade que, muito ainda se deve fazer, mas o importante é que as famílias entenderam a importância da higiene e na participação das ações de prevenção, isto mostra que com esforços se consegue mudar uma realidade.

Desta forma, este estudo servirá como fonte de conhecimento, considerando que os resultados estão sendo significativos, com a implantação e implementação

das estratégias propostas, podendo ser contínuas pela relevância que elas trazem para a comunidade de Carvão.

## REFERÊNCIAS

- BELO, V.S. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr.** v.30, n. 2, p. 195-201, 2012
- BIOLCHINI, C.L. Enteroparasitoses na infância e na adolescência. **Adolesc Saude.** v. 2, n. 1, p. 29-32, 2005
- BISCEGLI, T. S. *et al.* Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Rev. paul. pediatr.**, v. 27, n. 3, p. 289-295, 2009.
- BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2008-. **Morbidade Hospitalar do SUS – Brasil**, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488/GM/MS, de 24 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** 8. ed. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2010
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.
- CARVALHO, T. B.; CARVALHO, L. R.; MASCARINI, L. M.. Occurrence of enteroparasites in day care centers in Botucatu (São Paulo State, Brazil) with emphasis on *Cryptosporidium* sp., *Giardia duodenalis* and *Enterobius vermicularis*. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, v. 48, n. 5, p. 269-273, 2006
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE@Cidades Alagoas.** 2017. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2010. **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico – PNSB - 2008.** IBGE: Rio de Janeiro. Disponível:  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008>
- GONCALVES, A. L. R. *et al.* Prevalence of intestinal parasites in preschool children in the region of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 44, n. 2, p. 191-193, 2011

PITTNER, E. *et al.* Enteroparasitoses em crianças de uma comunidade escolar na cidade de Guarapuava, PR. **Revista Salus**, v. 1, p. 97-100, 2007

REY, L. **Parasitologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013

ROCHA, T. J. M.; BRAZ, J. C.; CALHEIROS, C. M. L. Parasitismo intestinal em uma comunidade carente do município de Barra de Santo Antônio, estado de Alagoas. **Revista Eletrônica de Farmácia, Goiânia**, v. 7, n. 3, p. 28–33, 2010.

SANTOS, P. H. S. *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 2, p. 244-253, 2017

SECRETARIA DE SAÚDE DE MARAGOGI. **Central de Gestão em Saúde**, 2015  
Disponível em: <https://cebes.com.br/secretaria-municipal-de-saude-de-maragogi->

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