

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

SOLANGE ANDRADE SILVA GUERRA DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO SOBRE AS PARASIToses INTESTINAIS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DONA LINDÚ DO MUNICÍPIO DE
JANAÚBA-MG**

MONTES CLAROS

2014

SOLANGE ANDRADE SILVA GUERRA DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO SOBRE AS PARASITOSES INTESTINAIS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DONA LINDÚ DO MUNICÍPIO DE
JANAÚBA-MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

MONTES CLAROS - MG

2014

SOLANGE ANDRADE SILVA GUERRA DE OLIVEIRA

**INTERVENÇÃO SOBRE AS PARASITOSES INTESTINAIS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DONA LINDÚ DO MUNICÍPIO DE
JANAÚBA-MG**

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

Banca Examinadora

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

Fernanda Magalhães Duarte Rocha

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar sempre comigo nessa caminhada tão árdua e muitas vezes parecer impossível .

Aos meus pais ausentes fisicamente, mas sempre vivos na minha memória, a quem dedico amor eterno.

As minhas filhas por tanta benevolência e inclinação.

Ao meu esposo pela paciência e companheirismo.

A minha orientadora, Professora Virgiane, pela compreensão, paciência e orientação ao longo desse trabalho.

RESUMO

As enteroparasitoses intestinais representam um importante problema de saúde em crianças na idade escolar, podendo ser derivadas de situações resultantes da pobreza, insalubridade e ineficácia dos serviços de saneamento. Os profissionais da atenção primária a saúde prestam assistência através da equipe multiprofissional, identificam os problemas de saúde, e realizam o planejamento e programação local com a participação comunitária. Pelo elevado número de usuários portadores de verminoses intestinais encontrados na análise situacional, este trabalho objetivou a elaboração de intervenções para reduzir o índice de infestação por parasitoses intestinais na equipe de saúde da família Dona Lindú em Janaúba-MG. Para produzir este plano de intervenção foi realizada revisão de literatura com apoio de trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados, publicados em português no período de 1976 a 2013. O estudo foi realizado no ano de 2013, onde foram planejadas intervenções, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e uma vez identificados os nós críticos foram propostas ações de intervenção com operações capazes de resolvê-los. São atividades de educação em saúde em parceria entre a equipe de saúde, professores e pais, sendo possível identificar as principais dúvidas, questionamentos e percepções sobre a doença, formas de transmissão e medidas preventivas. Assim, elaborou-se atividades de orientação aos escolares envolvendo medidas preventivas e mecanismos de transmissão dos parasitas. A intervenção será realizada por equipe multidisciplinar e profissionais de saúde que trabalham na unidade, com apoio técnico da Secretaria Municipal de Saúde do município garantindo melhor assistência com redução do número de usuários com enteroparasitoses promovendo o cuidado.

Palavras-Chave: Verminose. Helmintoses intestinais. Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde da Família. Prevenção. Tratamento.

ABSTRACT

Intestinal parasitic intestinal diseases represent a major health problem in children at school age, which may be derived from situations resulting from poverty, health and ineffectiveness of sanitation services. The primary care professionals to provide health care through the multidisciplinary team, identify health problems, and conduct planning and local programming with community participation. The high number of users carrying intestinal worms found in the situational analysis, this study aimed to the development of interventions to reduce the rate of infestation by intestinal parasites in the family health team in Dona Lindu Janaúba-MG. To produce this intervention plan literature review supported by scientific studies available in the databases, published in Portuguese in the period 1976 to 2013 The study was conducted in 2013, which was planned interventions were performed following the method of Situational Strategic Planning (ESP) and once identified the critical nodes have been proposed intervention actions with operations capable of solving them. Are health education activities in partnership between the health staff, teachers and parents, and can identify the main doubts, questions and perceptions about the disease, modes of transmission and preventive measures. Thus, we prepared guidance for school activities involving preventive measures and mechanisms of transmission of parasites. The intervention will be conducted by multidisciplinary health professionals working in the unit, with technical support from the Municipal Health Secretariat of the municipality ensuring better care by reducing the number of users with intestinal parasites and promoting the care team.

Key words: Worms. Intestinal Helminths. Primary Health Care. Family Health Program. Prevention. Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSI- Centro de Atenção Psicossocial – Infantil

CEABSF - Curso de Especialização em Atenção Básica e saúde da Família

DST- Doenças Sexualmente transmissíveis

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PMAQ - Programa de Avaliação da Melhoria da Qualidade da Assistência

PNI - Programa Nacional de Imunização

PSE - Programa Saúde na Escola

SciELO- Scientific Electronic Libray Online

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISPRENATAL - Sistema de Informação do Pré-natal

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	09
2 - JUSTIFICATIVA.....	16
3 - OBJETIVOS.....	17
4 - REVISÃO DE LITERATURA	18
5 - MÉTODOS	24
6 - PLANO DE AÇÃO	25
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O município de Janaúba é localizado na região norte do estado de Minas Gerais. Seu nome é de origem indígena, que significa planta leitosa, algodão de seda que é muito abundante na região. No último censo demográfico realizado pelo IBGE o município possuía uma área territorial de 2.181,319 km², com uma população estimada de 70.041 habitantes. Faz limites com as cidades Francisco Sá, Riacho dos Machados, Porteirinha, Nova Porteirinha, Jaíba, Verdelândia, Capitão Enéas e São João da Ponte.

Janaúba foi habitada primeiramente pelo povo cafuzo e/ou caboré, índios tapuias, quilombos, e negros que fugiam de cativos e se estabeleceram no Vale do Gortuba, ficando conhecidos como Gortubanos. Em meados do século XVIII e XIX os primeiros moradores e famílias foram chegando a região, construindo moradias e a capela do Senhor Bom Jesus. Esses moradores contribuíram para a formação e progresso da cidade.

Na agropecuária, tem destaque a pecuária de corte e leiteira. A cidade é considerada por possuir um dos maiores rebanhos de gado bovino de Minas Gerais. Além do mais, a fruticultura irrigada com destaque para a bananicultura, constitui uma das principais fontes de renda e ocupação de mão de obra. As principais fontes de trabalho da população é a agricultura, trabalho braçal, pedreiro, carpinteiro, eletricitista, comerciante, comerciários e funcionários públicos, com uma renda familiar média de 01 a 05 salários mínimos. Após a construção da Represa do Bico da Pedra, pelo Governo Federal, houve avanços na economia do município de Janaúba. Já o comércio da cidade tem ramos de atividades comerciais diferentes (atacado e varejo), com forte incidência do varejo, que atende a toda região (BRASIL, 2006).

No setor industrial, as maiores empresas são a produção de cerâmicas, beneficiamento de sementes e resfriamento de leite. A cidade de Janaúba é sede de numerosos órgãos federais e estaduais que atendem a região e além de ser favorecida por desenvolvimentos agrícolas é também polo migratório de municípios vizinhos e outras regiões, aumentando a população flutuante e o crescimento demográfico fica acima da média regional e estadual.

Para entretenimento e cultura da população do município conta com variadas manifestações e festas, como por exemplo as festas tradicionais religiosas que se

fundem aos movimentos folclóricos herdados das influências dos quilombos, da colonização portuguesa e dos indígenas, que foram os primeiros habitantes das margens do Rio Gorutuba. O artesanato e o bordado é uma das mais fortes manifestações artísticas do município. A cerâmica, cuja matéria prima é o barro, abundante nas margens do rio, e o bordado, que tem suas peças vendidas em várias partes do país, Japão e França.

As principais rodovias que passam pelo município são a rodovia federal BR 122 e a rodovia estadual MG 401, que faz a ligação com as seguintes regiões e municípios: Montes Claros, Belo Horizonte e outros centros no sentido sul e a Espinosa, fazendo a ligação com o sudoeste da Bahia e o Nordeste. Além disso o município conta com transporte ferroviário, operado pela Ferrovia Centro Atlântica, que explora o serviço de carga ferroviária, com transporte regular de cargas no itinerário Belo Horizonte a Salvador.

Quanto ao relevo, Janaúba faz parte da Depressão Sanfranciscana. É constituído por superfícies planas onduladas e montanhoso que descambam na direção do Rio São Francisco. As serras mais importantes são: Serra do Taquaril; Serra da Boa Vista, Morro do Chapéu, Serra do Brejo Luís e Serra do Barreirinho, situada no Distrito de Barreiro da Raiz. É constituído por solos de natureza arenosa, argilosa, laterítica e síltica, de origem sedimentar do período terciário e quaternário e do tipo aluvião. O solo é fértil e apropriado para culturas irrigadas.

Apesar do baixo índice pluviométrico na região, a água disponível na barragem Bico da Pedra tem o volume ideal para o abastecimento de água, consumo animal, lazer, irrigação e piscicultura. O Projeto Gorutuba é o 3º maior Projeto de Irrigação do Brasil. Janaúba faz parte da sub-bacia do Rio Verde Grande, integrante da Bacia Hidrográfica do São Francisco. É banhado pelos rios Gorutuba, Verde Grande e Quem-Quem, além de diversos córregos e lagoas.

No entanto o maior recurso natural do município é representado pela areia, que além de ser utilizada na construção civil, o município é maior exportador do Norte de Minas. Outro recurso abundante na cidade é a argila, que é explorada na fabricação de tijolos, telhas, pelas cerâmicas e olarias e na fabricação de peças de artesanato local. Já o calcário é explorado na produção de brita e pedras, utilizadas na construção civil.

O clima de Janaúba é tropical quente e seco, com chuvas irregulares e mal distribuídas ao longo do ano, ocasionando longos períodos de seca, acarretando o

agravo dos problemas sociais na região. No período de seca entre os meses de setembro e outubro, a deficiência nos solos é bastante profunda e as águas dos rios descem a níveis críticos. Segundo o SEBRAE (2004), o município possui uma área de 5.500 hectares irrigados pertencentes ao Projeto Gorutuba, cuja água é captada da barragem “Bico da Pedra”. Apresenta terras férteis, com boa localização geográfica e cultivo de variadas frutas tropicais. Todas essas condições permitem investimentos do setor privado, dentre eles a banana que tem boa aceitação no Mercado Nacional. Outras atividades relevantes da produção agrícola são: algodão, milho, feijão, sorgo, mandioca, mamona, tomate e horticultura.

A cobertura vegetal predominante é do tipo floresta decídua sub-xerófila não espinhosa ou mata seca, com forte influência da caatinga e do cerrado, vegetação típica de afloramentos calcários e não difere muito de sua verdadeira caatinga na época de estiagem.

Janaúba é administrativamente dividida em 04 distritos (Sede, Barreiro da Raiz, Quem-Quem e Vila Nova dos Poções) e 08 povoados (Pedra Preta, Baixa da Colônia, Algodões II, Monte Alto e Lagoa Grande, no distrito Sede; Barroquinha, no distrito de Barreiro da Raiz; Maromba, no distrito de Quem-Quem e Assentamento da Fazenda Mandaçaia, no Distrito de Vila Nova dos Poções). A cidade conta com 25 bairros. O município conta ainda com privilegiada localização geográfica (BRASIL, 2006).

A Rede Escolar do Município de Janaúba é formada por instituições educacionais das esferas municipal, estadual e particular, cuja maioria do atendimento à zona rural é feita por escolas municipais. A cidade conta com um campus da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), e duas faculdades particulares PROMOVE e UNOPAR contribuindo para o desenvolvimento econômico, social e cultural da "Região Norte Mineira" (BRASIL, 2006).

A Escola Estadual Cecília Maria de Jesus situada na zona urbana de Janaúba, possui transporte escolar para os estudantes, e atende acadêmicos do ensino fundamental. Possui atividades complementares de acompanhamento pedagógico (reforço escolar), aulas de dança, futebol, futsal dentre outras atividades de lazer. Na sua infra-estrutura a escola possui ainda biblioteca, cozinha, laboratório de informática e quadra de esportes. Além disso possui aparelhos como: impressora, copiadora, retroprojetor, televisão, aparelho de DVD, e computadores com acesso à internet. A

escola possui coleta periódica do lixo, com abastecimento de água e energia pela rede pública. O esgoto tem como destino final as fossas. A cidade de Janaúba conta com estações para tratamento de água e esgoto, aterro sanitário e caminhões para coleta de lixo.

Em Janaúba, no ano de 2000 a mortalidade infantil foi de 31 óbitos por mil nascidos vivos, e em 2008 observou-se uma taxa de 4,3 óbitos por mil nascidos vivos. Provavelmente o principal fator para a redução destes indicadores foram os investimentos na atenção primária a saúde, o que levou o município a uma cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família (CORDEIRO & BARBOSA, 2008). Atualmente o município possui 12 equipes de Estratégia Saúde da Família, 01 Centro de Atenção Psicossocial – Adulto (CAPS), 01 Centro de Atenção Psicossocial – Infantil (CAPSI), 01 Centro de Referência Integrado Viva Vida e Hiperdia, 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 Unidade de Atendimento Transitório Infanto-juvenil, 02 Hospitais regionais, 01 Hospital do Rim, além dos serviços de apoio.

A Unidade Básica de Saúde Oscar Maurício possui 03 equipes de saúde e conta com 57 profissionais de saúde, dentre os quais, 03 são enfermeiros, 03 médicos e 23 são agentes comunitárias de saúde. A equipe Dona Lindú é responsável pela população do bairro Dona Lindú que é onde esta intervenção foi proposta. O horário de funcionamento semanal é das 07:00 às 17:00. O perfil dos usuários, em sua maioria, se define como calmos, e ao procurarem a UBS reivindicam de forma educada e amigável seus direitos como pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

A Equipe de Saúde da Família(ESF) Dona Lindú, é uma unidade de Atenção Primária à Saúde. Refere-se à uma instituição pública e sua missão é prestar assistência a população de forma integral, humanizada e contínua garantindo o acesso para as necessidades de atenção à saúde do usuário com atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças e atendimento curativo com corresponsabilidade e coordenação do cuidado. A Unidade de saúde, situa-se na Avenida Manoel Ataíde, 1647 no bairro Santa Cruz, grande parte das ruas são asfaltadas, a coleta de lixo é realizada duas vezes por semana e é transportado diretamente para o lixão.

A instituição está vinculada aos programas: Saúde da mulher, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde Mental, Hanseníase, Tuberculose, Saúde do Adolescente, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN),

Programa Saúde na Escola (PSE), Programa de Avaliação da Melhoria da Qualidade da Assistência (PMAQ), HIPERDIA, Programa DST/ AIDS, Programa Nacional de Imunização e Controle do Tabagismo. Fazem parte do sistema de informação da unidade de saúde: SISCOLO, SIAB, SISPRENATAL, SISAB, SISVAN, SINAN, PNI e SINASC. Atualmente está em processo de implantação o Monitoramento das Doenças Diarreicas.

O Programa Saúde da Família presta assistência através da equipe multiprofissional, é responsável juntamente com os membros da equipe, contribuindo com a qualidade da assistência prestada (NEGRI, 2002), promovendo as seguintes atividades:

- Conhecer a realidade das famílias;
- Identificar os problemas de saúde e situação de risco;
- Realizar o planejamento e programação local com a participação comunitária;
- Estabelecer vínculo de confiança com os usuários através de uma conduta ética;
- Resolver os problemas de saúde em nível de atenção básica;
- Prestar assistência integral a população adscrita;
- Coordenar e/ou participar de grupos de educação em saúde;
- Promover ações intersetoriais e outras parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- Fomentar a participação da população, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania e de direito a saúde e suas bases legais;
- Incentivar a participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde, no conselho municipal de saúde e auxiliar na implantação do cartão nacional de saúde.

A atenção primária em saúde é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, das quais assumem responsabilidades (CONASS, 2004).

Neste contexto as verminoses intestinais aparecem como importante problema de saúde nos níveis primários de atenção e ainda são consideradas como doenças que causam importantes repercussões na saúde humana, principalmente em crianças na idade escolar, onde possui o maior índice de prevalência (Santos *et al.*, 1990). Dessa forma a participação da população no controle da doença de forma dinâmica e consciente aliados ao planejamento, implantação, monitoração e avaliação tem sido apontadas como medidas de sucesso pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 1982).

Podendo ser derivadas de situações resultantes da pobreza, insalubridade e ineficácia dos serviços de saneamento, as verminoses intestinais são comuns em vários setores da população. As principais manifestações clínicas são anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e além de privar o organismo de nutrientes devido a competição pelo alimento com o hospedeiro, podendo acarretar situações de desnutrição (BRITO *et al.*, 2003; BOTERO, 1979, COURA, 1976).

As infecções parasitárias constituem importante e grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, especialmente nas regiões tropicais. A alta prevalência de parasitoses intestinais transmitidas pelo solo ou pela água, possui uma correlação significativa com as condições socioeconômicas da população (BOTERO, 1981). Dessa forma, a frequência de parasitoses intestinal na população é considerada como um dos indicadores do nível de desenvolvimento local. As classes econômicas mais pobres são as mais atingidas e onde as condições socioeconômicas contribuem para manter um estado nutricional precário e desequilibrado (OMS, 1982; CARRILO; LIMA; NICOLATO, 2005; CASTRO *et al.*, 2004; GURGEL *et al.*, 2005; QUADROS *et al.*, 2004). Estudos demonstram que melhoria da qualidade de vida e do saneamento ambiental básico diminuem a prevalência de parasitoses intestinais (BOTERO, 1979).

Um pior prognóstico do dano causado pelas infecções intestinais à saúde e ao bem estar das pessoas depende de alguns fatores relacionados aos parasitas, como a espécie, intensidade e evolução da infecção, interações entre as espécies de parasitas e infecções concorrentes, sistema de defesa imunológica do hospedeiro e fatores nutricionais, ambientais, socioeconômicos e climáticos (GUERRA *et al.*, 1991).

Embora haja na literatura científica estudos mostrando a relevância das parasitoses intestinais na saúde pública, principalmente em escolares, pouca atenção tem sido dada pelos educadores dos alunos (SANTOS *et al.*, 1990; FERREIRA; ANDRADE, 2005).

Assim diante da relevância epidemiológica das verminoses intestinais na população e a escassez de estudos sobre o tema em regiões do Norte de Minas, este trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção para reduzir a infestação verminoses intestinais na Equipe de Saúde da Família Dona Lindú do município de Janaúba-MG. Na realização do diagnóstico situacional, observou-se que as doenças mais frequentes naquele território foi a hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e a verminose.

Como foi necessário priorizar os problemas, a equipe optou por propor uma intervenção sobre a verminose, pois não existem ainda naquela equipe ações de prevenção para a doença, embora exista um número significativo de solicitações de exames coproparasitológicos pelo médico e com resultados positivos para a presença principalmente dos enteroparasitas. Observando esta prática verificou-se que os profissionais da equipe limitavam-se à medidas curativas e com simples diagnóstico e medicalização. Assim, foi analisada a governabilidade da equipe sobre o problema e através de uma parceria com a Escola Estadual Cecília Maria de Jesus para propor ações de educação em saúde na tentativa de implantar formas de prevenir a infestação e garantir a promoção da saúde das crianças adscritas ao território que frequentam aquela escola e que são acometidos pela verminose.

2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais são universalmente distribuídas em diversas regiões do país, com variações inter e intra-regionais, dependendo da constituição do solo, índices de aglomeração das pessoas, condições socioeconômicas, sanitárias e educacionais, presença de animais domésticos no peridomicílio, as condições de uso e contaminação da água e alimentos também são fatores facilitadores para a propagação da doença. Outros fatores relacionados ao agente causador também são importantes, dentre eles a capacidade de multiplicação, desenvolvimento e manutenção de larvas e ovos de helmintos e cistos de protozoários (BRITO *et al.*, 2003; BOTERO, 1979; COURA, 1976; BOTERO, 1981; OMS, 1982, GUERRA *et al.*, 1991).

Assim justifica-se a escolha do tema deste trabalho pelo elevado número de usuários portadores de verminoses intestinais encontrados durante a análise situacional e a tentativa prevenir a infestação para garantir a promoção da saúde dos usuários acometidos na área adscrita à equipe Dona Lindú localizada no município de Janaúba - MG.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para reduzir o índice de infestação por parasitoses intestinais na equipe de saúde da família Dona Lindú do Município de Janaúba-MG.

4 REVISÃO DE LITERATURA

As enteroparasitoses são doenças causadas por parasitas que podem afetar o equilíbrio nutricional da criança ou adulto, interferindo na absorção de nutrientes, provocando sangramentos intestinais e redução do consumo alimentar (COSTA-MACEDO *et al.*, 1998; COSTA; ALMEIDA, 1999). Os parasitas são organismos que vivem em associação com outros, dos quais retiram meios para a sua sobrevivência, normalmente provocando doenças nos organismos hospedeiro podendo as infecções causadas por helmintos e enteroprotzoários na maioria das vezes serem assintomáticas (CASTINEIRAS & MARTINS, 2000).

As principais complicações das enteroparasitoses são: obstrução intestinal, prolapso retal e formação de abscessos. Essas alterações podem repercutir de forma negativa no crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança, além de contribuir para um baixo rendimento escolar. Habitações em regiões com bastante aglomeração humana, com poucas condições de infra-estrutura sanitária, são os principais meios para a transmissão dos helmintos (GURGEL *et al.*, 2005; QUADROS *et al.*, 2004).

As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos podem ser helmintos ou protozoários, que localizam principalmente no aparelho digestivo do ser humano (FERREIRA *et al.*, 2004). Os helmintos ou vermes como popularmente conhecidos são metazoários parasitas de plantas e animais, inclusive o homem. Podem ser caracterizados em três ramos ou filos do reino animal sendo eles: *Platyhelminthes*, vermes achatados, em forma de folha ou fita, que possui tubo digestório ausente ou rudimentar; os *Nemathelminthes*, considerados vermes cilíndricos, com tubo digestivo completo, e os *Annelida*, que não são considerados parasitas. O homem é o hospedeiro para várias espécies de helmintos, possibilitando que estes se desenvolvam, adquiram a maturidade e instale em alguns órgãos anatômicos como o intestino (MALTA, 2006).

Alguns protozoários são parasitas do trato gastrointestinal do homem, sendo denominado enteroprotzoários (CARVALHO-COSTA *et al.*, 2007; CHAN, 1997). Pode-se destacar os amebóides como a *Entamoeba histolytica*; e os flagelados como a *Giardia lamblia*. As infecções causadas por enteroprotzoários geralmente são restritas ao tubo digestivo, e os parasitos encontram-se aderidos no lúmen ou na superfície da mucosa. Em alguns casos observa-se a invasão de mucosas, formando

ulcerações múltiplas, por exemplo, a disenteria causada pela *Entamoeba histolytica*. Em estágios mais avançados os parasitas podem migrar e disseminar das regiões intra-intestinais para locais extra-intestinais, como observa na infecção causada pela *E. histolytica*. Nestes casos há formação de abscessos viscerais em outros órgãos (CASTINEIRAS & MARTINS, 2000).

No Brasil, o sistema de saúde tem passado por transformações radicais que modificam substancialmente o pensar e o fazer em saúde. Logo, ocorre a reorientação de grandes eixos norteadores: a concepção do processo saúde-doença – de uma visão negativa, focada na doença e no indivíduo para outra positiva favorecendo a construção de ambientes saudáveis com ações voltadas pra a coletividade; e no paradigma sanitário - centrado no modelo médico-assistencial e na biologia, para um modelo de atenção que privilegia a qualidade de vida e o desenvolvimento global das comunidades com a participação dos cidadãos; e nas práticas em saúde – baseadas em ações curativas e de reabilitação para aquelas de promoção, prevenção e vigilância na perspectiva da produção social da saúde (TEIXEIRA, PAIM ; VILASBOAS, 1998)

Sendo assim, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) altera o paradigma de atenção à saúde, da assistência individual para o domicílio, não se restringindo apenas às unidades de saúde, requerendo maior dedicação da equipe à clientela, em contraposição ao trabalho parcelado dos profissionais nas unidades de saúde tradicionais, fortalecendo assim os vínculos de responsabilidade e de confiança entre os profissionais, as famílias e a comunidade (CANESQUI; SPINELLI, 2006).

A atenção primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, das quais assumem responsabilidades (CONASS, 2004).

As parasitoses intestinais apresentam como morbidades com grande prevalência nos serviços de atenção primária a saúde. São doenças causadas por parasitos que alojam em regiões do intestino grosso ou delgado do hospedeiro, tendo como principais agentes etiológicos envolvidos a *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Enterobius vermicularis*, *Taenia solium* e *Taenia saginata* (BRASIL, 2010, NEVES, 2005). Dados da

Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade demonstram a prevalência dessas doenças principalmente na infância e idade pré-escolar.

Tem sido considerado como importante problema de saúde pública em regiões rurais e periferias das grandes cidades, devido a sua alta frequência e as condições socioeconômicas e sanitárias encontradas. Estudos demonstram que 1 em cada 4 pessoas da população mundial apresenta a doença e estima-se que 1,5 bilhão de pessoas no mundo está infectada com alguma espécie de protozoários ou helmintos que provocam a doença (ANDRADE *et al.*, 2010).

Em um estudo realizado por Teixeira e Heller (2004) com 753 crianças moradoras em áreas de assentamento do município de Juiz de Fora, os resultados mostraram que 161 crianças apresentaram infecções intestinais por helmintos, tendo como principais fatores associados idade da criança, renda familiar, qualidade da água e condições de esgoto sanitário.

Outro estudo com 80 crianças atendidas pelo Projeto de inclusão social, Nadar, realizado na Universidade Estadual de Montes Claros, em parceria com escolas públicas, que atende prioritariamente escolares de baixa renda, que residem em áreas desprovidas de uma infra-estrutura adequada, encontrou que 30% dos escolares, apresentaram contaminados com algum tipo de parasitose. Dentre as parasitoses intestinais mais comuns que acometerem as crianças pode destacar: *Entamoeba coli* (43%), a *Entamoeba histolytica* (19%), a *Giardia lamblia* (19%), o *Enterobius vermiculares* (10%), a *Hymenolepis nana* (6%) e o *Schistosoma mansoni* (3%) (FREITAS, *et al.*).

Embora sejam escassos os estudos sobre a prevalência de enteroparasitas na região Norte de Minas Gerais e especialmente no município de Janaúba, foi realizado um levantamento nos prontuários e registros de atendimentos a crianças, e encontrou-se que no ano de 2013 houve um total de 50 casos de parasitas alojados no intestino das crianças no município de Janaúba, havendo uma maior prevalência de *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba Coli*, e *Entamoeba histolytica*. Este alto número de casos podem estar relacionados as condições socioeconômicas e a deficiência nos serviços sanitários existentes na região de abrangência da estratégia saúde da família Dona Lindú.

Cerca de 20 enteroparasitoses podem infestar o ser humano, dentre as principais parasitoses destacam-se a amebíase, giardíase, ascaridíase, ancilostomíase,

oxiuríase e teníase. A principal forma de transmissão destas doenças é através de alimentos ou água contaminados condições inadequadas de saneamento básico, além da deficiência de higiene pessoal, ambiental e algumas práticas sexuais. Assim, medidas de prevenção como lavagem e cozimento adequado dos alimentos, uso de água filtrada, lavagem das mãos, evitar contato com solo contaminado podem evitar a transmissão e propagação da doença (MARTINS, 2012).

Indivíduos infectados com o parasita pode eliminar durante meses e transmitir de um paciente a outro através da via fecal-oral e isso varia de acordo com o ciclo de vida de cada parasita e do seu gênero e classe, da eliminação dos cistos no ambiente por parte de alguns deles, podendo contaminar alimentos e água, além de alguns deles permanecerem viáveis no ambiente quando encontra condições favoráveis de umidade, temperatura e solo (BOIA *et al.*, 1999, BRASIL, 2010). Neste trabalho, optou-se por relacionar enteroparasitas comuns aos exames das crianças adscritas ao território como protozoários, nematódeos e helmintos.

A amebíase é uma causada por um protozoário, *Entamoeba histolytica* que pode provocar a invasão de tecidos e provocar a forma intestinal ou extra-intestinal da doença no homem (SILVA; OLIVEIRA; STAMFORD, 2002). As principais características clínicas da doença são desconforto abdominal leve ou moderado, com sangue ou muco nas dejeções, febre, calafrios e diarreias. Dados apontam que mais de 10% da população mundial estão infectados pela *Entamoeba díspar* e *E. histolytica*, no entanto apenas a última é considerada patogênica, com uma prevalência estimada de 50 milhões de casos ao ano no mundo (BRASIL, 2010).

Por outro lado a ancilostomíase é uma infecção intestinal causada pelo nematódeo *A. duodenale* e *Necator americanos* (LEITE, 2010). Também conhecida como amarelão, é caracterizada por um quadro agudo de náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e flatulência. Em situações de parasitismo intenso pode ocorrer atraso no desenvolvimento físico e mental e anemia ferropriva. Após a contaminação do solo as larvas infectantes penetram na pele, geralmente pelos pés, causando dermatite característica e após atingirem a corrente sanguínea e pulmões, migram para a traqueia e faringe até serem deglutidas e alcançarem o intestino delgado. No entanto a transmissão não acontece de pessoa a pessoa e os indivíduos infectados podem contaminar o solo durante vários anos quando não são adequadamente tratados (LEITE, 2010; MARKELL; JOHN; KROTOSKI, 2003). A principal forma de

diagnóstico é o prurido característico. O parasitológico de fezes também pode ser realizado para a identificação dos ovos. Com distribuição mundial, a ancilostomíase acomete principalmente crianças com mais de 6 anos, adolescentes, apresentando uma maior incidência em áreas rurais, onde crianças e adultos tem hábitos de andar descalço. A principal fonte de infecção é a ingestão de alimentos ou água contaminados por fezes contendo cistos amebianos maduros. Em casos de contato oral-anal pode haver a transmissão do parasito (BRASIL, 2010).

A ascaridíase é uma doença parasitária causada pelo helminto *Ascaris lumbricoides*, habitualmente não causa sintomatologia mas pode manifestar-se por dor abdominal, diarreia, náuseas e anorexia (CAMILO-COURA; CARVALHO, 2002). A obstrução intestinal também pode ser encontrada em casos com grande infestação parasitária. A transmissão persiste enquanto o indivíduo for portador do parasita e estiver eliminando ovos pelas fezes. Os ovos embrionados podem permanecer viáveis e infectantes durante anos quando encontram um meio favorável (NEVES, 2010).

A giardíase é uma infecção causada pelo protozoário *Giardia lamblia*, que infecta principalmente a porção superior do intestino delgado (MARKELL; JOHN; KROTOSKI, 2003). Na maioria das vezes a infecção é assintomática, atingido crianças e adultos e possui como principais sintomas a diarreia, dores abdominais (REY, 2010). A giardíase é também conhecida como diarreia dos viajantes, e sua infecção pode ser adquirida pela ingestão de água proveniente da rede pública que não foram adequadamente tratadas. O *Giardia lamblia* é resistente ao processo de cloração da água. Sua transmissão também pode ser adquirida através de relações sexuais e com contato oral-anal (BRASIL, 2010; BERNARDER; PALM; SVÄRD, 2001).

A teníase é uma parasitose intestinal causada pelo agente etiológico *Taenia saginata*, encontrada na carne bovina, e sua sintomatologia inclui dores abdominais, náuseas, debilidade, perda de peso, flatulência, diarreia e constipação. As formas graves estão localizadas no sistema nervoso central, sendo causada pela *Taenia solium* (carne de porco) e apresentam sintomas neuropsiquiátricos (convulsões, distúrbio de comportamento, hipertensão intracraniana) e oftálmicos. A transmissão ocorre principalmente pela ingestão de carne bovina ou suína mal cozida, que possui as larvas. A América Latina possui elevados índices de neurocisticercose, com uma estimativa de 350.000 portadores da doença. A melhoria dos sistemas de diagnóstico

nos serviços de neurologia e neurocirurgia nas regiões Sul e Sudeste do país permitiu identificar mais casos de neurocisticercose (BRASIL, 2010).

O diagnóstico das enteroparasitoses é feito através da presença dos trofozoítos, cistos do parasito nas fezes, ou através de exames endoscópicos ou protoscópicos. O tratamento é feito com medicamentos da classe de compostos anti-helmínticos e anti-parasitários benzimidazólicos, como mebendazol, secnidazol, dentre outros. O serviço público de saúde conta com medicamentos altamente eficazes para o controle das helmintoses. Um dos anti-helmínticos de amplo espectro mais eficazes utilizados para o tratamento é o mebendazol, sendo considerado droga de escolha para vários tipos de infestações como, por exemplo, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermiculares*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Taenia solium* e *Taenia saginata* (GASTALDI, 2010).

Algumas medidas preventivas podem contribuir para o controle e transmissão das helmintoses intestinais, dentre elas incluem: diagnóstico precoce para impedir a transmissão direta ou indireta da infecção para outras pessoas, lavagem das mãos, após o uso do sanitário, lavar cuidadosamente os vegetais com água potável, se possível recomenda deixá-los imersos em hipoclorito de sódio a 2,5%, durante meia hora, para eliminar os cistos. Outro aspecto importante são as ações de educação em saúde com relação a hábitos pessoais de higiene e formas de transmissão. A falta de higiene domiciliar pode facilitar a disseminação de cistos nos componentes da família. Geralmente os portadores assintomáticos que manipulam alimentos, são importantes disseminadores dessas protozooses. Uma outra medida que seria eficaz no controle e redução da incidência de helmintoses intestinais seria investimentos e estratégias eficazes de saneamento básico e educação em saúde junto com a população (BRASIL, 2010; MARTINS, 2012).

5 MÉTODOS

Para produzir este plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativo com apoio de trabalhos científicos disponíveis em base de dados informatizados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com textos em português; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO), Manuais do Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outros, onde foram encontrados referenciais teóricos específicos para possibilitar a elaboração do plano de ação que é parte do plano de intervenção proposto.

A seleção das publicações foi realizada seguindo alguns critérios de inclusão como: o período de publicação de 1976 a 2013; idioma português; os tipos (livros, manuais, teses, artigos e dissertações).

Os artigos disponíveis nas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Os descritores utilizados foram: Verminose; Helmintoses intestinais, Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família; Prevenção; Tratamento.

Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado e os principais problemas enfrentados pela equipe, foram planejadas intervenções para garantir melhor atendimento aos usuários portadores de parasitoses intestinais, seguindo o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

As informações coletadas foram obtidas pela leitura de prontuários, contato direto com os pacientes, reuniões com profissionais de saúde da unidade e pela análise de documentos encontrados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Janaúba, além da observação dos poucos dados disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), pelo fato da equipe ser nova e não dispor ainda destes recursos .

Este plano de intervenção será realizado junto com escolares e responsáveis através de ações de educação em saúde na Escola Estadual Cecília Maria de Jesus. Para a realização da pesquisa foi feita uma busca em prontuários clínicos das crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família Dona Lindú do município de Janaúba-MG, para ter conhecimento da prevalência e agentes causadores das helmintoses intestinais na área de abrangência da ESF.

6 PLANO DE AÇÃO

Para a elaboração do plano de ação foram utilizados os seguintes passos:

1. Definição dos problemas
2. Priorização de problemas
3. Prescrição do problema selecionado e definição dos indicadores utilizados e as fontes de informação.
4. Explicação do problema
5. Seleção dos “nós críticos”
6. Desenho das operações
7. Identificação dos recursos críticos
8. Análise de viabilidade do plano
9. Elaboração do plano operativo
10. Gestão do plano

1. 1º Passo - Definição do problema

O plano de intervenção consiste de um conjunto de projetos de intervenção com os problemas selecionados após o diagnóstico situacional de uma área de abrangência. Para o problema considerado prioritário é proposto um plano de ação específico (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Ainda de acordo com o mesmo autor, para se propor o plano de ação é necessário primeiramente conhecer o território onde serão desenvolvidas as ações, os problemas de saúde mais comuns enfrentados pelos usuários, suas causas e impacto sobre a população adscrita. É comum que após a análise situacional os problemas encontrados sejam em grande número. Dessa forma, é necessário priorizá-los porque é difícil procurar resolver todos ao mesmo tempo. Deve ser verificada a capacidade de enfrentamento pela equipe, a importância e a urgência do problema, para ser possível propor as ações para o problema entendido como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Conforme o mesmo autor, quando se tem em mãos os principais problemas de saúde levantados pelo diagnóstico situacional, os mesmos devem ser categorizados e assim serem divididos em Intermediários e terminais. Os intermediários são os problemas que fazem parte da vivência diária da organização e causam interferências

na qualidade final dos serviços prestados. Enquanto que, os terminais são problemas vividos diretamente pelos usuários daquela organização, que é onde será realizado o planejamento. Para enfrentar os problemas terminais, deve-se primeiramente enfrentar os problemas intermediários porque estes interferem ou são os causadores dos problemas finais.

No Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF), o aluno aprende a realizar o diagnóstico situacional do território, através das orientações do módulo de Planejamento e Avaliação das ações em Saúde. Através dele, é possível obter informações daquele território através do método de Estimativa Rápida, onde a equipe envolvida estuda a forma de vida dos usuários adscritos, buscam-se dados existentes nos registros de saúde e propõe entrevistas com as pessoas que conhecem e vivem no território, sendo possível elaborar um diagnóstico de saúde para aquela população determinada (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

A partir do levantamento dos casos de parasitoses intestinais na equipe Dona Lindú, observou-se que muitos pacientes estavam sendo encaminhados para consultas com especialistas, sem ter um olhar para esse tipo de doença pelos profissionais da equipe e que além disso, estava havendo uma ineficiência do trabalho da equipe na utilização inadequada das cotas para exames laboratoriais, sem preocupar com ações de prevenção.

2. 2º Passo - Priorização de problemas

Foi realizada uma classificação das prioridades dos problemas encontrados na área de abrangência da Equipe de Saúde da família Dona Lindú do município em Janaúba - MG.

Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Parasitoses intestinais	Alta	Parcial	1
Hipertensão arterial.	Alta	Parcial	2
Diabetes <i>Mellitus</i>	Alta	Parcial	2

Doenças relacionadas ao aparelho respiratório (gripes, alergias,)	Alta	Parcial	3
---	------	---------	---

3. 3º Passo - Descrição do problema selecionado

O problema considerado prioritário foi a verminose e foi observado em decorrência do grande número de solicitações de exames parasitológicos positivos na área adscrita da equipe Dona Lindú. As parasitoses são altamente prevalentes em lugares onde o saneamento básico não existe ou é inadequado e ainda, onde as condições de vida são precárias. Outra situação é a falta de conhecimentos e cuidados na preparação dos alimentos e de princípios de higiene pessoal, o que facilita a infecção e predispondo à reinfecção em áreas endêmicas (ANDRADE, *et.al* 2010).

Assim, foram propostas ações preventivas relacionadas ao tema através de revisão da literatura para subsidiar medidas de prevenção o enfrentamento do problema naquela equipe.

4. 4º Passo - Explicação do problema

Na equipe Dona Lindú, observou-se que nas consultas médicas, um grande número exames e encaminhamentos de usuários, especialmente crianças buscando atendimento para resolver seu problema relacionado à enteroparasitoses . Assim, após o levantamento da prevalência das enteroparasitoses na área adscrtia D. Lindú, verificou-se que parte das crianças atendidas pela Escola Estadual Cecília Maria de Jesus na área adscrita, não tem recebido orientações adequadas relacionadas ao tema, embora receba consulta médica na UBS. Falta melhor orientação por parte da equipe de saúde para esse grupo de pessoas, que apresentaram exame coproparasitológico positivo e que os exames positivos acometem na sua maioria crianças que comparecem na ESF apenas quando adoecem e em companhia do responsável. Pela

leitura dos textos relacionados ao problema, foi possível observar que não se pode indicar a dimensão deste problema em todas as regiões do Brasil neste momento nem destacar a presença individual das diversas espécies de parasitas, muito menos ainda, sobre sua distribuição por faixa etária ou socioeconômicos da população (MONTEIRO, *et.al.*, 1988). Janaúba conta com uma escola municipal onde os professores se sensibilizaram com o problema e apoiou a equipe e propôs uma ação educativa na escola em conjunto com a equipe D. Lindú. Com esta parceria, espera-se que as criança levem ao meio familiar orientações e alertas aos demais membros a família sobre este tema.

5. 5º Passo - Seleção dos “nós críticos”

Os nós críticos representam as principais dos problemas selecionados sendo necessário propor intervenção com operações capazes de resolvê-los.

Para este estudo, foram utilizados como nós críticos a falta dos seguintes recursos:

- 1- Falta de ações propostas pela equipe de saúde.
- 2- Falta de conhecimento dos usuários em relação aos hábitos alimentares e de higiene com os alimentos.
- 3- Falta de informação dos pacientes em relação à doença.

6. 6º Passo - Desenho das operações

Desenho das operações para enfrentar os nós críticos

Nó crítico	Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de ações propostas pela equipe de saúde	“Equipe orientada” Projeto de educação e capacitação junto com a equipe (Médico e	Diminuição do encaminhamento para especialistas e resolução do problema na ESF.	Maior resolutividade dos problemas de saúde da população adscrita no ESF.	Humanos e Materiais

	enfermeiro)			
Falta de conhecimento dos usuários em relação aos hábitos alimentares e de higiene com os alimentos.	“Comida legal”	Crianças que lavam as mãos corretamente antes das refeições; Crianças cientes da lavagem dos alimentos corretamente	Redução da transmissão dos parasitas; Crianças que sabem da necessidade de lavar as mãos e alimentos adequadamente patológicos;	Humanos e materiais/financeiros.
Falta de informação dos pacientes em relação à doença	“Parasita zero”	Crianças informadas e que conhecem a forma de contágio	Menor número de crianças infestadas por enteroparasitas	Espaço na agenda da escola. Político: Articulação entre equipe de saúde e diretoria da escola.

7. 7º Passo - Identificação dos recursos críticos

Projeto	Recursos críticos
“Equipe orientada” Projeto de educação e capacitação junto com a equipe (Médico e enfermeiro)	Político: Viabilizar a escola para as atividades de educação em saúde com a equipe; Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, palestrantes, cartilhas e etc.

<p>“Comida legal”</p>	<p>Político: Articulação intersetorial e com a equipe multidisciplinar</p> <p>Financeiro – Material ideal para educação permanente e continuada.</p>
<p>“Parasita zero”</p>	<p>Político: Articulação entre equipe de saúde e diretoria da escola.</p> <p>Organizacional: Espaço na agenda da escola. Informação e formação de novos conceitos pelas crianças.</p>

8. 8º Passo - Análise de viabilidade do plano

Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
<p>“Equipe orientada”</p> <p>Projeto de Intervenção para capacitação da equipe responsável pelo atendimento das crianças</p> <p>Projeto de Intervenção para capacitação dos pais, professores e</p>	<p>Político– Viabilizar um local para educação em saúde;</p> <p>Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, palestrantes, apostilas e</p>	<p>Ator que controla</p>	<p>Motivação</p>	<p>Apresentar projeto para apoio da SMS</p>
<p>Coordenação e equipe de saúde da família do município de Janaúba;</p>	<p>Favorável</p>			

escolares	etc.			
“Comida legal”	Articulação intersetorial e com a equipe multidisciplinar. Financeiro – Material ideal para educação permanente e continuada.	Equipe de saúde da família e o diretor da escola do município de Janaúba	Favorável	Apresentar projeto para os envolvidos.
“Parasita zero”	Articulação entre equipe de saúde e diretoria da escola. Organizacion al: Espaço na agenda da escola. Informação e formação de novos conceitos pelas crianças.	Equipe de saúde. Professor de ciências	Favorável	Apresentar projeto para os envolvidos

--	--	--	--	--

9. 9º Passo - Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
“Equipe orientada”	Equipe mais consciente e capacitada para fornecer informações a respeito da doença	Equipe capaz de orientar e resolver o problema relacionado à verminose.	Apresentar o projeto para os envolvidos	Enfermeiro	60 dias
“Comida legal”	Crianças cientes e capazes de lavar as mãos antes das refeições; Crianças que compreendem a importância da higienização dos alimentos	Resolver os casos de verminose na escola	Apresentar o projeto para os envolvidos	Nutricionista e professor de ciências	120 dias

“Parasita zero”	Crianças informadas e que conhece a forma de contágio dos parasitas	Eliminar a via de transmissão dos parasitas.	Apresentar o projeto para coordenação	Enfermeiro e médico da ABS	120 dias
------------------------	---	--	---------------------------------------	----------------------------	----------

10. 10º - Passo Gestão do plano

Planilha de acompanhamento das operações					
Operação “Equipe orientada”					
Coordenação: Enfermeira – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Equipe capaz de orientar e resolver o problema relacionado à verminose.	Médico	3 meses	Programa a ser implantado em todas as microáreas.		3 meses
Operação “Comida legal”					
Coordenação: Enfermeira – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Resolver os casos de verminose na escola	ACS Maria	6 meses	Projeto de avaliação elaborado		

Operação “Parasita zero”					
Coordenação: Enfermeira – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Eliminar a via de transmissão dos parasitas.	Enfermeira	6 meses	Programa de capacitação elaborado; ACS capacitados; Professor de ciências ciente; Nutricionista ciente Curso ainda não iniciado na escola.	Atraso na organização da agenda da equipe e da escola. Proposta de início do curso para depois das férias.	Início em 1 mês

Na proposta de intervenção a equipe numa parceria com os professores e pais, foi elaborada uma cartilha para seguimento do trabalho, onde, nas atividades de educação em saúde, os conteúdos foram definidos através de módulos. No módulo inicial realizado com os responsáveis pelos alunos, foi possível identificar as principais dúvidas, questionamentos e percepções dos pais sobre a doença, formas de transmissão e medidas preventivas. A partir deste momento foi planejado as atividades que seriam abordadas com os escolares e professores.

Para melhorar a adesão dos alunos, as atividades são dinâmicas, onde ao mesmo tempo que se aborda assuntos que os instigam os leva a refletir sobre o tema. Outra proposta é aqueles que já tinham vivenciado a doença são encorajados a contribuir com sua experiência. Diante da história contada pelos alunos o moderador da palestra contribuía com conhecimentos científicos e técnicos, buscando uma maior interação com os alunos. Os alunos tiveram acesso a materiais didáticos como papéis,

canetas, lápis coloridos para realizarem desenhos sobre o assunto que contribuíssem na elaboração das cartilhas. As palestras abordavam temas relacionados a formas de transmissão, tratamento, características da doença, vermes prevalentes, principais fatores de risco e medidas preventivas.

A cartilha de orientação ilustrativa para as crianças abordou os temas básicos sobre as enteroparasitoses sugeridos pelos atores envolvidos nas atividades de educação em saúde. A entrega das cartilhas foi feita na escola e aberta a todos os alunos presentes, o conteúdo aborda medidas básicas de higiene que também foram praticadas pelos alunos. Para o final das atividades fica a proposta do lanche ou a merenda da escola, como maneira de incentivar a participação dos alunos nas atividades de educação em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação será realizado por equipe multidisciplinar, contando com os profissionais de saúde que trabalham na unidade Dona Lindú, e apoio técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Janaúba - MG. Para-se fazer o controle adequado das enteroparasitoses, faz-se necessário conhecer as características dos parasitas, assim como o conhecimento da população.

Espera-se com este plano reduzir um dos problemas ainda prevalente no nosso meio, que é o grande número de usuários com parasitoses intestinais. A finalidade é orientar os escolares e conseqüentemente seus pais sobre as medidas preventivas e mecanismos de transmissão dos parasitas. Além disso, esse plano de intervenção visa garantir melhor assistência aos indivíduos que buscam atendimento na Estratégia Saúde da Família e espera-se também reduzir o número de usuários que estão sem acompanhamento pela equipe e que se consiga garantir uma equipe melhor preparada para o atendimento no município.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. B. *et al.* Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 07, n. 03, p. 319 - 327, dez. 2005.

ANDRADE, E. C. *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

BERNARDER, R.; PALM, J.; SVÄRD, S. Genome ploidy in different stages of the *Giardia lamblia* life cycle. **Cell Microbiology**, v. 3, p. 55-62, 2001.

BOIA, M.N. *et al.* Estudo das parasitoses intestinais e da infecção chagásica no Município de Novo Airão, Estado do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 497-504, jul-set, 1999.

BOTERO, B. Possibilidades de controle das helmintoses mediante tratamentos em massa. **Bol. Chil. Parasit**, n. 34, p. 39-43, 1979.

BOTERO, D. — Persistência de parasitoses intestinais endêmicas na América Latina. **Boi. Ofic. sanit. panamer**, n. 90, p. 39-45, 1981.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária- Seminário do Conass para construção de consensos. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. 2 ed. Brasília, 2004.

BRASIL, Lei n 1.674 de 06 de abril de 2006. Dispõe sobre a instituição do plano municipal decenal de educação de Janaúba e dá outras providências. Disponível em: <http://www.janauba.mg.gov.br/legislacao/leis/2006-1674.pdf>. Acesso em: 08 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias : guia de bolso / Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. 8 ed. Brasília, 2010.

BRITO, L. L. *et al.* Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. **Rev. Panam Saúde Pública**, v.6, n. 14, p. 422-431, 2003.

CAMILO-COURA, L.; CARVALHO, H.T. de. Ascaridíase. In: CIMERMAN, B.; CIMERMAN; S. Parasitologia Humana e seus fundamentos gerais. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2002, p.270-278.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P. SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2 ed. Bel o Horizonte: **Ed. UFMG**, 2010.

CANESQUI, A.M.M.; SPINELLI, A.S. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1881-92, Set, 2006.

CARVALHO-COSTA, F.A. *et al.* *Giardia lamblia* and other intestinal parasite infections and their relationships with nutritional status in children in brazilian amazon. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 147-153, may-jun. 2007.

CASTINEIRAS, T. M. P. P.; MARTIN, F. S. V. Infecções por helmintos e enteroprotzoários Centro de Informação em Saúde para Viajantes – Cives, 2000.

CASTRO, A.Z. *et al.* Levantamento das parasitoses intestinais em escolares da rede pública na cidade de Cachoeiro de Itapemirim – ES. **News Lab**, São Paulo, v.64, p.140-144, 2004.

CARBONI, R. M.; NOGUEIRA, V. O. Reflexões sobre as atribuições do Enfermeiro segundo a lei do exercício profissional. **Rev Paulista de enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 117-122, abr-jun. 2006.

CARRILO, M.R.G.G.; LIMA, A.A.; NICOLATO, L.C. Prevalência de enteroparasitoses em escolares do Morro de Santana no município de Ouro Preto, MG. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v.37, n.3, p.191-193, jul.-set. 2005.

CHAN, M.S. The global burden of intestinal nematode infections: fifty years on. **Parasitology Today**. 1997; 13: 438-443.

CORDEIRO, T. H. E.; BARBOSA, D. A. Janaúba e sua bela história de Saúde. Pharmacia Brasileira, set/out. 2008.

COSTA-MACEDO, L.M. da; COSTA, M. do C. E. da; ALMEIDA, L.M. de. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* em crianças menores de dois anos: estudo populacional em comunidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.173-178, 1999.

COSTA-MACEDO, L.M. da *et al.* Enteroparasitoses em pré-escolares de comunidades favelizadas da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.851-855, out.-dez., 1998.

COURA, L.C. — Helminthoses intestinais - considerações gerais sobre epidemiologia, clínica e terapêutica. **Ars Curandi**, p. 5-22, 1976.

FERREIRA, G.R.; ANDRADE, C.F.S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 38, n.5, p. 402-405, 2005.

FERREIRA, J.R. *et al.* Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – PR. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 145-246, set.-out. 2004.

FREITAS, R. F. *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais em crianças assistidas pelo Projeto Nadar na Cidade de Montes Claros, MG. **Revista Digital Buenos Aires**, Montes Claros (MG), v. 16, n. 163, dez. 2011.

GASTALDI, L. A. **Parasitoses Entéricas**.

Universidade Federal De Santa Catarina(UFSCAR)

Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gastro/Enteroparasitoses.pdf>

www.cdc.org e Google – DPDX

GISI, M. L. *et al.* Relação Ensino/Serviço: Estratégias De Aproximação Da Formação Acadêmica Com O Processo De Trabalho Em Saúde. **Rev. Cogitare Enfermagem**, v.3, n.1, p.50-6, jan-jun. 1998.

GUERRA, E. M. *et al.* Infecções por Helminthos e Protozoários intestinais em gestantes de primeira consulta atendidas em Centros de Saúde da Rede Estadual no subdistrito do Butantá, município de São Paulo. **Rev. Inst. Med. Trop.** São Paulo, v. 33, n. 4, p-303-308, jul-ago, 1991.

GURGEL, R.Q. *et al.* Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracajú, SE. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.38, p.267-269, mai-jun, 2005.

LEITE, A.C.R. Ancylostomidae. In: NEVES, D.P. Parasitologia Humana. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2010, p. 261-269.

MALTA, R.C.G. Estudo epidemiológico dos parasitas intestinais em crianças no município de Votuporanga – SP. Campinas, 2006. – 124f. – Dissertação (Mestrado). Programa de Pós- Graduação em Parasitologia. Instituto de Biologia. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

MARKELL, E.K.; JOHN, D.T.; KROTOSKI, W.A. **Parasitologia Médica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MORAES, R.G.; GOULART, E.G.; LEITE, I.C. Parasitologia e Micologia Humana. 4ª. edição, **Cultura Médica**, Rio de Janeiro, 2000.

NEGRI, B. Ministério da Saúde. A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites. **Ministério da Saúde**, Brasília, 52 p.: 2002.

NEVES, D. P. Parasitologia Humana. 11ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. 494 p.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSE, N. P. O Trabalho de Enfermagem em saúde mental: Contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-am enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 33-40, maio-jun. 2003.

ORGANIZACAO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Groupe scientifique des infections intestinales a Protozoaires et a Helminthes. Geneve 1980. **Series Rapport Techniques**, n. 666,1982.

QUADROS, R.M. et al. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.37, p.422-423, set-out, 2004.

REY, L. Flagelados das vias digestivas e geniturinárias: tricomoníase e giardíase. In: Bases da Parasitologia Médica. 2010. 3ª ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 424p. SANTOS, M.G.; MASSARA, C.L.; MORAIS, G.S. Conhecimentos sobre helmintoses intestinais de crianças de uma escola de Minas Gerais. **Rev Bras Progr Ciências**, v.42, n. 2, p. 188-194, fev. 1990.

SEBRAE, Serviço de Apoio à micro e pequenas empresas de Minas Gerais, 2004.

SILVA, C.G.M.; OLIVEIRA, A.M.; STAMFORD, T.L.M. Enteroparasitas em vegetais: uma revisão. **Revista de Higiene Alimentar**, v. 17, n.109, p. 13-18, 2002.

SPAGNOL, C. A.; FERNANDES, M. S. Estrutura organizacional e o serviço de enfermagem Hospitalar: aspectos teóricos. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 25, n.2, p. 157-64, ago. 2004.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. P.; VILASBOAS, A. L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, VII (2), Abr-jun. 1998.

TEIXEIRA, J. C.; HELLER, L. Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, Juiz de Fora, MG. **Eng. sanit. Ambiente**, Juiz de Fora (MG), v. 9, n. 4, p. 301-05, out- dez, 2004.