

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LAURISSE MALUF FRANCO

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO COMBATE A PARASITOSE
INTESTINAIS EM USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO LUCAS NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS -
MINAS GERAIS**

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

LAURISSE MALUF FRANCO

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO COMBATE A PARASITOSE
INTESTINAIS EM USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO LUCAS NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS -
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

UBERABA - MINAS GERAIS

2019

LAURISSE MALUF FRANCO

**PROMOÇÃO E PREVENÇÃO NO COMBATE A PARASITOSE
INTESTINAIS EM USUÁRIOS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
SÃO LUCAS NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS -
MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira – orientadora - UFMG

Profa Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 18 de junho de 2019.

DEDICATÓRIA

A meus pais por sempre me apoiarem.

A meu marido Leonardo Martins por sempre estar ao meu lado.

A meu primo Lucas Chaves Maluf por sempre me apoiar.

A meus filhos por serem a razão disto tudo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser meu amparo nas horas difíceis.
Ao “Programa Mais Médicos para o Brasil”, por esta grande oportunidade.

À minha tutora Polyana Oliveira Lima, por sua dedicação e compreensão.

A todos meus colegas pela ajuda e apoio.

À equipe do Programa de Saúde da Família São Lucas.

RESUMO

As infecções por parasitoses intestinais causadas por helmintos e protozoários afetam bilhões de pessoas em todo o mundo, sendo as crianças as mais afetadas. Estas infecções parasitárias são comuns na população adscrita à unidade onde trabalho. Portanto, o objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção com ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Lucas no município de Conceição das Alagoas. Para a realização do mesmo foram elaborados: diagnóstico situacional de saúde, revisão bibliográfica e plano de intervenção, de acordo com o método do Planejamento Estratégico Situacional. A partir dos “nós críticos” do problema, higiene pessoal precária, alimentação inadequada, saneamento básico escasso ou inexistente e condições de moradia inadequada, foram elaboradas as ações.

Palavras-chave: Parasitoses intestinais. Atenção primária à saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Intestinal parasitic infections caused by helminths and protozoa affect billions of people around the world, with children being the most affected. These parasitic infections are common in the population attached to the unit where I work. Therefore, the objective of this work is to elaborate an intervention project with educational actions to modify habits and lifestyles for the reduction of the main intestinal parasitoses in the scope area of the Family Health Program São Lucas in the municipality of Conceição das Alagoas. For the accomplishment of the same were elaborated: situational diagnosis of health, bibliographical revision and intervention plan, according to the method of Strategic Situational Planning. From the "critical nodes" of the problem, poor personal hygiene, inadequate food, scarce or nonexistent basic sanitation and inadequate housing conditions, actions were elaborated.

Key words: Intestinal parasitosis. Primary health care. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Aspectos demográficos do Município de Uberaba.	12
Tabela 2- População da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São Lucas, segundo faixa etária e sexo. Conceição das Alagoas - MG de 2011.	14
Quadro 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência do PSF São Lucas	15
Quadro 2 - Priorização dos Problemas	16
Figura 1 - Classificação dos parasitos	21
Quadro 3 - Desenho das operações para o “nó crítico” 1 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.	28
Quadro 4 - Desenho das operações para o “nó crítico” 2 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.	29
Quadro 5 - Desenho das operações para o “nó crítico” 3 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.	30
Quadro 6 - Desenho das operações para o “nó crítico” 4 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1 O município de conceição das Alagoas	Erro! Indicador não definido.0
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Unidade Básica de Saúde	13
1.4 Aspectos demográficos da população da área de abrangência da equipe de saúde da família São Lucas	14
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.6 Priorização dos problemas	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Parasitoses	20
5.2 Principais Parasitoses Intestinais	21
5.2.1. Amebíase.....	21
5.2.2 Ascaridíase.....	22
5.2.3 Ancilostomíase.....	22
5.2.4 Giardíase.....	23
5.2.5 Teníase Cistecercose.....	23
5.3 Ações Educativas	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos “nós críticos” (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Conceição das Alagoas

O município de Conceição das Alagoas, tradicionalmente conhecido como Garimpo, faz parte do estado de Minas Gerais e possui uma área de 1.352,2 km². Está localizado na microrregião de Uberaba, cidade da qual é ligada pela MG 427, situada no Triângulo Mineiro. Encontra-se a 56 km de Uberaba e a 530 km da capital Belo Horizonte, sendo vizinho dos municípios de Campo Florido, Planura e Veríssimo. A 46 km a Norte-Oeste encontra-se Guaira, a maior cidade nos arredores (BRASIL, 2017).

Com uma população de 27.425 habitantes, de acordo com a estimativa para 2018 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade vem passando por um processo de crescimento populacional contínuo desde o final do século passado, devido à diversificação de sua base econômica. Naquele período houve a introdução da lavoura de cana-de-açúcar e, conseqüente, instalação de usinas de álcool e açúcar, sendo, até o momento, as maiores indústrias instaladas no município. Situada em uma região de solos férteis, a agricultura e a pecuária de leite e corte são a base da economia do município, que conta ainda com inúmeras olarias de tijolos as quais são entidades privadas, uma tradição do lugar. O comércio da cidade é forte e segue uma tendência de crescimento e diversificação (BRASIL, 2017).

A densidade demográfica é de 17,2 habitantes por km² no território do município em 2010. Possui 517 metros de altitude e suas coordenadas geográficas são Latitude: 19° 54' 51" Sul e Longitude: 48° 23' 11" Oeste (BRASIL, 2017).

A história do município de Conceição das Alagoas iniciou-se com a chegada, na região, do bandeirante João Batista de Siqueira, por volta do ano de 1811. Até então, o lugar era ocupado pelos índios Caiapós. Os desbravadores instalaram-se em uma fazenda chamada Alagoas (BRASIL, 2017).

Em seu trabalho Ponce (2015) relata que um diamante encontrado em 1851, por fazendeiro fomentou a busca por pedras preciosas, estimulando a emigração de pessoas para esta região até então pouco populosa.

E então com o aumento da população, em 1856 foi construída a primeira igreja; o primeiro o capelão e em 1869, a pequena comunidade, Conceição das Alagoas passa a, Distrito Policial e a Freguesia de Nossa Senhora de Conceição das Alagoas passando a pertencer à cidade de Uberaba em 1878. Em 1938, emancipou-se passando a Conceição das Alagoas, período em que houve o esgotamento de diamantes e passa a agricultura de soja e milho e pecuária a que se mantém sólida ainda hoje e forma a renda da população local (BRASIL, 2017).

A cidade tem por padroeira Nossa Senhora da Conceição e por ter grande número de lagoas de água recebe o nome de Conceição das Alagoas.

A cidade possui sistema de O realizado por uma rede pública, abastecendo aproximadamente 80% da população, e uma parcela da população é abastecida pelo uso de poços ou nascentes. O lixo produzido pela população é coletado, e queimado, enterrado ou depositado a céu aberto. O sistema de esgoto não abrange toda a população os que não o possuem usam o sistema de fossa rudimentar, fossa séptica ou vala simples. A cidade possui ruas asfaltadas, transporte, telefonia, *internet*.

Após o declínio da mineração de diamante o município passou a se desenvolver por meio de: pecuária leiteira e de corte, fabricação de tijolos, agricultura, sobretudo de soja e cana-de-açúcar. Sendo que a usina de álcool e açúcar presente no município promove a geração de emprego e renda aos habitantes.

Segundo dados do IBGE (BRASIL, 2017), as estimativas populacionais municipais consistem em um dos parâmetros utilizados pelo Tribunal de Contas da União no cálculo do Fundo de Participação de Estados e Municípios e são referência para vários indicadores sociais, econômicos e demográficos.

Os dados do IBGE de 2017 apresentam que a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10.26 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 433 de 853 e 491 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3185 de 5570 e 3907 de 5570, respectivamente (BRASIL, 2017).

Tabela 1 Aspectos demográficos do Município de Uberaba

GRUPO IDADE	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
< 4 ANOS	8.928	9.203	17.966
5 A 9 ANOS	10.503	9.448	18.376
10 A 14 ANOS	11.825	11.118	21.621
15 A 19 ANOS	13.399	12.205	24.030
20 A 24 ANOS	13.246	13.891	27.290
25 A 29 ANOS	23.518	13.688	26.934
30 A 39 ANOS	22.056	23.125	46.643
40 A 49 ANOS	17.823	20.017	42.073
50 A 59 ANOS	11.101	15.833	33.656
60 A 69 ANOS	10.364	9.198	20.299
70 ANOS OU MAIS		6.736	17.100

Fonte: IBGE (2017)

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde do município é em sua totalidade em 95% do Sistema Único de Saúde (SUS), contando com serviços de urgência e emergência que ficam a cargo apenas do Hospital Municipal e prevenção e promoção da saúde e atendimentos primários que ficam a cargo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se localizam em pontos estratégicos da cidade.

O financiamento do SUS é responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde.

O financiamento da saúde no município é feito, na esfera federal, através dos repasses dos seguintes programas: Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Assistência Farmacêutica Básica, Programa de Saúde Bucal,

Programa de Saúde da Família, Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – RFVS e Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade PMAQ (SIOPS, 2016).

Quanto à Atenção básica à Saúde, o município conta com nove UBS Unidades Básicas de Saúde. Na Atenção especializada conta com Laboratório de análise Bioquímico, aparelho de raio-x e um eletrocardiógrafo; conta também com os profissionais: um psiquiatra, um pediatra e um ginecologista.

O município conta com atendimento de urgência e emergência.

Em relação à atenção hospitalar, constam 33 leitos para internação e um serviço de referência e contrarreferência para a cidade de Uberaba. Os exames de apoio diagnóstico são realizados na cidade de Uberaba através de consórcios da administração.

O município conta com a Farmácia de Minas que recebe incentivo para aquisição de medicamentos básicos e o município entra com a contrapartida para diversificar seu rol de medicamentos de acordo com necessidade local. A equipe de vigilância em saúde do município exerce um trabalho excepcional juntamente com demais órgãos competentes. Nota-se uma boa relação com a cidade de Uberaba, onde são encaminhados aqueles que necessitam de atenção especializada. Modelos de atenção: urgência e emergência, prevenção e promoção à saúde.

1.3 Unidade Básica de Saúde Ana Mansur/PSF SÃO LUCAS

A Unidade de Saúde Básica Ana Mansur localiza-se na Rua Presidente Vargas Número 394, bairro Centro, Conceição das Alagoas/MG. Foi inaugurada no dia 12/05/2017 com o intuito de alojar dois PSF, sendo as unidades São Lucas e São Mateus.

Tornou-se um local bem aconchegante, com amplo espaço na recepção, consultórios médicos adequados e equipados, tornando mais fácil a vida dos trabalhadores e usuários que ali frequentam, minha equipe do PSF São Lucas, está destinada às seguintes áreas de abrangência, Bairro Centro, Jardim Acapulco, Aziz Mansur, Munira Nacif, Benedito Rodrigues, somando um total de 2.250 usuários.

A unidade Ana Mansur tem seu funcionamento de segunda a sexta feira nos horários de 07:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 horas, a equipe do PSF São Lucas conta com 12 profissionais, sendo assim em números de: seis agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma médica, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e um auxiliar de serviços gerais.

As ACS são destinadas a fazerem visitas às suas respectivas áreas e trazer informações das necessidades dos usuários. A enfermeira é responsável pelo processamento destas necessidades e agendamento de consultas e juntamente com a técnica em enfermagem fazer a triagem dos pacientes, os quais são encaminhados para assistência medica ou odontológica, dando seguimento de um planejamento para um tratamento adequado ou encaminhado para outras especialidades se assim necessário.

1.4 Aspectos demográficos da população da área de abrangência da equipe de saúde da família São Lucas

A tabela 2 mostra a distribuição da população da área de abrangência da equipe por faixa etária e sexo.

Tabela 2- População da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família São Lucas, segundo faixa etária e sexo. Conceição das Alagoas - MG de 2011.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
< 1 ano	20	25	45
1-4 anos	61	69	130
5-14 anos	210	225	435
15-19 anos	102	132	234
20-29 anos	199	198	395
30-39 anos	171	158	329
40-49 anos	111	132	243
50-59 anos	93	106	199
60-69 anos	64	68	132
70-79 anos	38	40	78
80 anos e mais	8	22	30
TOTAL	1.091	1.181	2.250

Fontes: DATASUS – 2011

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No município de Conceição das Alagoas, os principais problemas hoje existentes são doenças crônicas degenerativas, como hipertensão arterial, diabetes e doenças neoplásicas (tumores). Além disso, há vários pacientes com déficits neurológicos e distúrbios mentais que são acompanhados pelos serviços de saúde municipal.

Contudo podemos observar que os principais fatores de risco existentes constituem tabagismo e etilismo bem como o uso de drogas ilícitas por jovens e adolescentes. Outros aspectos observados são internação por complicações decorrentes de partos e cirurgias eletivas seguidas de doenças ocasionadas devido ao envelhecimento e afecções cardíacas. O quadro 1 apresenta o perfil epidemiológico da população.

Quadro 1 - Perfil epidemiológico da área de abrangência do PSF São Lucas

INDICADORES	TOTAL
Proporção de idosos, Pop. 60 anos e mais/pop total	240
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de mama	174
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de colo	543
Pop. Alvo para rastreamento de câncer de próstata	203
Portadores de hipertensão arterial esperados:	690
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: →SISAB	483
Relação hipertensos esperados/cadastrados	207
Portadores de diabetes esperados:	93
Portadores de diabetes cadastrados: →SISAB	62
Relação diabéticos esperados/cadastrados	31

Fonte: SIAB Conceição das Alagoas, 2017.

Portanto, os principais problemas são:

- Alta incidência de Hipertensão Arterial descontrolada.
- Alta incidência de Diabetes Mellitus descompensada.
- Alto número de transtornos nutricionais por maus hábitos dietéticos.
- Alta incidência de doenças mentais.
- Alta incidência de doenças Cardiovasculares.

- Elevada incidência de parasitose intestinal.
- Alto consumo de álcool.
- Número elevado de doenças respiratórias.

Para que haja sincronia no trabalho em equipe do PSF São Lucas se faz necessário alguns ajustes como: melhorar o acolhimento, aquisição de uniformes para a equipe e demais profissionais que compartilham a unidade, melhorar o relacionamento interpessoal, contratação de vigilante, climatização de todos os ambientes da unidade, construção de ambiente para reuniões, adequação da sala de vacina e adequação da sala de procedimentos.

1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)

Os problemas de saúde da comunidade foram priorizados segundo sua magnitude, importância, viabilidade e vulnerabilidade (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Esse passo foi realizado junto com os agentes comunitários de saúde, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas características. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas.

Quadro 2 – Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Alta incidência de pacientes hipertensos descompensados.	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de pacientes diabéticos descompensados	Alta	5	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, Obesidade, Dislipidemias.	Alta	3	Parcial	2
Alta incidência de transtornos	Alta	3	Fora	3
Aumento de doenças cardiovasculares.	Alta	2	Fora	4
Alto consumo de álcool.	Alta	2	Parcial	3
Número elevado de condições respiratórias	Alta	2	Parcial	4
Alta incidência de Parasitoses Intestinais	Alta	7	Parcial	1

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Estudos indicam que as infecções por parasitoses intestinais causadas por helmintos e protozoários afetam “cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando enfermidades em aproximadamente 450 milhões ao redor do mundo, a maior parte destas em crianças”. Dentre os agravamentos desta infecção esta a desnutrição, anemia, retardo no crescimento, cognitivo, irritabilidade, maior suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas (OMS, 2008 *apud* BELO *et al.*, 2012, p.196).

O perfil parasitário tem estreita relação com as condições de moradia, higiene e educação dos indivíduos, pelo que a profilaxia é a forma mais eficaz de evitar as infestações.

Neste sentido é essencial criar vínculo de responsabilização dos usuários de nossa comunidade para o melhoramento de sua própria saúde e diminuir o índice de infecções e reinfecções de parasitoses intestinais principalmente nas crianças que é grupo de risco mais susceptível.

É, portanto, importante que se comece a atuar justamente nesta idade infantil estimulando a prevenção e promoção como o objetivo de diminuir esta incidência que é hoje o principal problema de saúde de nossa comunidade, para assim estimular o desenvolvimento da responsabilização sobre seu próprio bem-estar e, conseqüentemente, contribuindo para a manutenção de um ambiente saudável em nossa área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção por meio de ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Lucas no município de Conceição das Alagoas em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Investigar o grau de conhecimento da comunidade acerca das parasitoses.

Promover educação em saúde com adoção de formas eficazes de prevenção.

Possibilitar melhor a qualidade de vida e a saúde da população com ênfase nas crianças

4 METODOLOGIA

Este plano de intervenção tem por finalidade reduzir as infecções parasitárias na área de abrangência do Programa Saúde da Família São Lucas no município de Conceição das Alagoas em Minas Gerais. Para tanto, inicialmente elaborou-se o diagnóstico de saúde da população a partir de informações dos prontuários, das consultas e outros atendimentos e reuniões com a equipe.

Num segundo momento, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema nas fontes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos bancos de dados da Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Nesta busca bibliográfica foram utilizados os descritores: Parasitoses intestinais, Atenção Básica à Saúde, Educação em saúde.

Finalmente na elaboração do plano de ação, utilizaram-se os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para o desenvolvimento do Plano de Intervenção de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Parasitoses

Parasitoses são infecções em que um parasito passa a viver dentro de um organismo, podem ser microrganismos como (protozoários e helmintos) sendo esta uma associação biológica entre parasitas e hospedeiros onde ambos são beneficiados, o que se considera como uma troca equilibrada existindo uma troca de benefícios em ambas às partes. No parasitismo apenas uma das partes é beneficiada; sem o hospedeiro o parasita morre, no entanto quando uma das partes não se adapta com a presença desses organismos em seu corpo, ocorre desequilíbrio o que ocorre na relação de parasitismo (BRASIL, 2010).

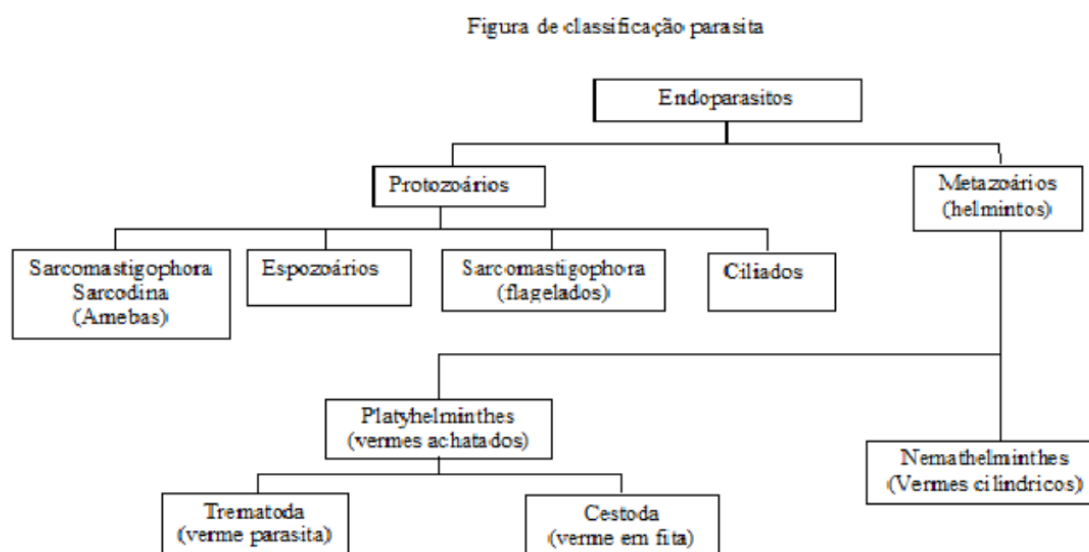
A existência do parasito, geralmente microrganismo, ocorre à presença de um hospedeiro. “Entretanto, não é obrigatoriamente nocivo o seu hospedeiro. Existem parasitas obrigatórios e facultativos; os primeiros sobrevivem somente na forma parasitária e os últimos podem ter uma existência independente” (BRASIL, 2009, p. 112).

Contudo, mesmo o organismo humano sendo palco de inúmeras relações biológicas benéficas ao parasitismo, a associação entre o organismo humano e protozoários e helmintos sendo que estes parasitos são considerados endoparasitos.

Segundo Levinson (2010, p.356), os endoparasitos se dividem dois grupos: Protozoários e Helmintos (metazoários). “Os protozoários: Sarcocystis (flagelados), Sarcocystis (sarcodina) Espozoários e Ciliados. Os helmintos (metazoários) Platyhelminthes (vermes achatados) e nemathelminths (vermes cilíndricos)”.

Esta classificação definida por Levinson pode ser melhor visualizada na figura 01 a seguir.

Figura 01- Classificação dos parasitas



Fonte: LEVINSON (2010, p.355).

5.2 Principais parasitoses intestinais

5.2.1 Amebíase

A amebíase consiste em uma endoparasitose causada pelo parasito *Entamoeba histolytica*, é uma infecção de distribuição cosmopolita que pode evoluir para doença invasiva intestinal, causada por um tipo de protozoário denominado *Entamoeba histolytica*. Sendo que os humanos são seus hospedeiros primários (REY, 2001).

Segundo Neves (2005), a ingestão de água sem tratamento, que nestes casos pode estar contaminada por dejetos humanos, bem como a ingestão de alimentos contaminados como frutas verduras e legumes e aliados à falta de higiene domiciliar consistem nas formas, mas frequente de contaminação e ainda podem facilitar a disseminação de cistos.

De acordo com Silva e Gomes, (2005), as amebas possuem formas evolutivas: o cisto forma infectante ao homem é o trofozoíto, forma presente no intestino grosso

que tem a capacidade de penetrar na mucosa intestinal produzindo ulcerações intestinais.

O diagnóstico para infecção por esta parasitose segundo (NEVES, 2005; REY, 2001) consiste em exame laboratorial através de visualização a fresco ou exame com conservante a base de formol 10%, em que se busca a pesquisar a presença de cistos ou trofozoitos de *Entamoeba histolytica*.

5.2.2 Ascaridíase

A ascaridíase é uma enfermidade causada pelo parasita *Ascaris lumbricoides*; este parasito mede cerca de 20 a 30 cm de comprimento e pode ser encontrado no intestino delgado, principalmente no jejuno e íleo, sendo que uma pode colocar até 200.000 ovos por dia (NEVES, 2005).

O mecanismo de infecção da ascaridíase ocorre quando se ingere os ovos férteis do parasito que, por sua vez, ao passar no suco gástrico são liberadas as larvas, e daí migram para o ceco e penetram pela mucosa, ate atingir órgãos, atingindo o fígado e os pulmões, e conseguem passar pela árvore brônquica, traqueia e laringe o que podem voltar a ser deglutidas ou mesmo expelidas. De acordo com Neves (2005). Quando deglutidas vão ao estômago, e chegam ao intestino delgado e onde começam a se reproduzir.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) relata que diagnóstico clínico é difícil devido ao caráter assintomático que possui e o diagnóstico laboratorial são obtidos pela pesquisa de ovos nas fezes, como o método de sedimentação espontânea ou método de Kato-Katz.

5.2.3 Ancilostomíase

Para Neves *et al.* (2011), a ancilostomíase é uma parasitose causada pelo *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*. A fêmea do parasito produz cerca de 10 a 20 mil ovos diariamente que são eliminados pelas fezes do hospedeiro definitivo nas fezes. As larvas que ficam no solo evoluem a um estágio onde penetram na pele e atingem as vias venosa e linfática que por ai chegam à árvore

respiratória e pulmão, em seguida deglutidas são levadas ao intestino onde desenvolvem a forma adulta do parasito.

E ainda de acordo com Neves (2005), a forma adulta do parasito no hospedeiro humano quando ocorre, sobretudo de forma intensa e por longo período, pode causar anemia proveniente da espoliação sanguínea causada pelo parasita, e aliada com a má alimentação pode comprometer o metabolismo celular, devido à diminuição do transporte de oxigênio aos tecidos.

Para Neves (2005), o controle da ancilostomíase, principalmente em locais onde o saneamento é precário, consiste em ações preventivas como saneamento básico, educação sanitária, hábitos de higiene pessoal associados ao uso de anti-helmínticos em indivíduos infectados pelo parasito.

O diagnóstico pode ser clínico pela anamnese e o conjunto de sinais e sintomas como cutâneos, pulmonares intestinais, seguidos ou não de anemia. No entanto o diagnóstico laboratorial mais comum e de certeza é o exame parasitológico de fezes (Lutz, Hoffman, Pons e Janer ou Método da Sedimentação Espontânea) (NEVES, 2005). Com a relação ao tratamento, Rey (2001) relata que pode ser feito com antiparasitários como Mebendazol ou Albendazol, bem como suplementação nutricional com sulfato ferroso e dieta rica em ferro, sais minerais, e vitaminas.

5.2.4 Giardíase

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a giardíase é causada pela endoparasitose cujo agente etiológico é um protozoário flagelado denominado *Giardia lamblia*, que possui as formas cisto e trofozoito. É uma parasitose que afeta tanto adultos como crianças e na maioria das vezes é assintomática e ocorre tanto em adultos, quanto em crianças.

Quando apresentam sintomas os mesmos podem ser diarreia, enterite aguda ou natureza crônica, caracterizada por fezes amolecidas, de aspecto gorduroso, fadiga, anorexia, flatulência e distensão abdominal. Anorexia, associada com má absorção, perda de peso e anemia (BRASIL, 2010).

5.2.5 Teníase Cistecercose

O complexo teníase/cisticercose consiste em duas entidades mórbidas distintas cujos agentes etiológicos são os mesmos cestódeos, em fases diferentes do ciclo biológico. A teníase é causada pela presença das formas adultas da *Taenia solium* ou o *Taenia saginata* que habitam o intestino delgado do homem, seu hospedeiro definitivo e a cisticercose a forma de larva do parasito sendo o que o mesmo pode causar a saúde humana agravos irreversíveis, sendo a neurocisticercose sua forma mais grave (SILVA, 2000).

Normalmente essas infecções pela tênia ocorrem apenas no hospedeiro humano. Deste modo o portador de tênia se torna o alvo central para as ações de controle da população. Uma vez que os cistos são ingeridos, uma tênia adulta desenvolve e começa a lançar ovos em aproximadamente 4 meses (MAHANTY; GARCIA, 2010).

5.3 Ações educativas

As parasitoses são as doenças mais comuns na sociedade, deste modo é importante que as políticas públicas foquem na prevenção dessas doenças, uma vez que as transmissões das mesmas ocorrem por falta de cuidados higiênicos e sanitários. As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, principalmente em pré-escolares e escolares (WEIRICH *et al.*, 2009).

São consideradas problema de saúde pública, principalmente em países chamados periféricos, onde são mais frequentes, com prevalências totais, quando considerado o bloco de países mais pobres do mundo, estimadas de 26%, 17% e 15% para ascaridíase, tricuriíase e ancilostomíase, respectivamente (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição” (MANFROI; STEIN; CASTRO FILHO, 2009 *apud* BARBOSA, 2015, p.7)

Assim, salienta-se que a prevenção deve ser de responsabilidade de todos, a iniciar pelas políticas públicas e posteriormente com o cuidado diário de higiene, ou seja, é

um processo que deve ser ampliado desde os cuidados em casa até os cuidados por parte do gestor do município (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Barbosa *et al.* (2009, p.276) enfatizam que a educação em saúde é uma ferramenta indispensável ao profissional de saúde no controle prevenção das parasitoses, salientando que as ações educativas devem ampliar seu enfoque nas escolas com as crianças, “pois, ao se trabalhar o indivíduo nessa fase da vida, aumentam-se as possibilidades de se tornarem, na idade adulta, pessoas com uma maior qualidade de vida, com consciência crítica e com poder sobre as questões de saúde”.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A unidade de PSF São Lucas atende usuários com parasitoses e, diga-se de passagem, uma incidência significativa, sobretudo crianças e adolescentes tendo em vista o fato que as crianças afetadas por parasitoses podem sofrer vários tipos de dificuldades, inclusive no desenvolvimento escolar o que torna o tema relevante e motivador.

Uma vez que as parasitoses consistem um grave problema de saúde pública seu estudo é de grande relevância, de acordo com Pedrazzani e Pedrazzani (2015). O Brasil por ser um país subdesenvolvido é tido como um dos países que apresenta maior número de parasitoses humanas em relação a outros países do mundo.

Veja que essas parasitoses atingem geralmente a população mais pobre, isso porque essa população não tem infraestrutura adequada no quesito higiene e sanitário, daí outro fator que deve ser ressaltado é que a faixa etária das pessoas atingidas por essa doença são as crianças, uma vez que são mais vulneráveis.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Os pacientes atendidos na UBS São Lucas quando buscam a unidade, muitas vezes, lhes são solicitados exames parasitológicos e o resultado é sempre positivo para algumas parasitoses mesmo os que não apresentam sintomas sendo as parasitoses disseminadas com facilidade, sobretudo em regiões com saneamento básico deficiente e baixa higiene pessoal o que é o caso de muito dos pacientes atendidos.

Promover o mínimo de saúde e qualidade de vida destes usuários é de suma importância e uma forma de interromper o ciclo de disseminação das parasitoses.

6.3 Identificação dos “nós críticos” (quinto passo)

Uma vez que a equipe do PSF São Lucas pode identificar as principais parasitoses que acometem os usuários do sistema, podemos observar que as causas principais para estas enteroparasitoses são fundamentais e que devem ser atacadas por nossa equipe.

Os principais “nós críticos” são:

- Higiene pessoal precária,
- Alimentação inadequada,
- Saneamento básico escasso ou inexistente.
- Condições inadequadas de moradia.

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Diante do exposto, podemos apresentar estratégias que visam melhorar a qualidade de vida dos usuários da unidade bem como diminuir o índice de parasitose entre os mesmos.

Identificados os “nós críticos” do problema “Alta incidência de Parasitoses Intestinais” são apresentados os desenhos das operações para o enfrentamento do problema. Para Faria, Campos e Santos (2018, p.61), as “operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano”.

A seguir são apresentados os quadros 3, 4, 5 e 6 referentes a esses desenhos das operações.

Quadro 3 - Desenho das operações para o “nó crítico” 1 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 1	Higiene pessoal precária
Operação	Ensinar as pacientes formas de higiene pessoal. Realizar ações educativas para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais.
Projeto	Saúde em casa.
Resultados esperados	Diminuir as doenças causadas por parasitoses intestinais em usuários do programa de saúde da família São Lucas no município de Conceição das Alagoas - Minas Gerais, em declínio.
Produtos esperados	População mais informada sobre os meios de prevenção dessas doenças e mais consciente dos danos causados pelas parasitoses.
Recursos necessários	Cognitivo: discussões sobre higiene pessoal Estrutural: espaço para os grupos funcionarem ativamente. Financeiros: aquisição de materiais educativos Kit de higiene pessoal para os menos favorecidos.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para os grupos funcionarem ativamente. Financeiros: aquisição de materiais educativos.
Controle dos recursos críticos	Médico; Enfermeira; Agente de Saúde.
Ações estratégicas	Motivar através de demonstrações como deve ser a higienização do lar.
Prazo	A cada 5 meses será feito o controle.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Médica.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais e visitas domiciliares para verificação das condições de higiene da população.

Quadro 4 - Desenho das operações para o “nó crítico” 2 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 2	Alimentação inadequada.
Operação	Apresentar formas alternativas de alimentação saudável e nutritivas.
Projeto	Saúde para todos
Resultados esperados	Que a população tenha conhecimento das principais parasitoses e de como atuar para que diminua a incidência delas na comunidade.
Produtos esperados	Conscientização da importância da população na prevenção das parasitoses.
Recursos necessários	Estrutural: local para os grupos educativos. Cognitivo: conscientizar as pessoas acerca do desenvolvimento das parasitoses Político: envolvimento efetivo da gestão municipal Financeiro: recursos para folhetos educativos, folders. Fazer um folheto informativo sobre quais os cuidados devem ser utilizados para a higienização correta dos alimentos.
Recursos críticos	Político: envolvimento efetivo da gestão municipal Financeiro: recursos para folhetos educativos, folders. Fazer um folheto informativo sobre quais os cuidados devem ser utilizados para a higienização correta dos alimentos.
Controle dos recursos críticos	Enfermeira e Assistente Social.
Ações estratégicas	Usar uma linguagem que a população compreenda.
Prazo	4 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira, Nutricionista e Assistente social.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito por meio de uma planilha a ser elaborada contemplando a mudança a qualidade da alimentação e as parasitoses.

Quadro 5 - Desenho das operações para o “nó crítico” 3 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 3	Saneamento básico escasso ou inexistente
Operação	Propor projeto de saneamento básico eficiente para autoridades competentes. Orientar famílias de como tratar os lixos, água , limpeza de fossas (as que tiverem) higiene pessoal e manutenção de ambiente saudável.
Projeto	Município Saudável.
Resultados esperados	Conscientizar a população, bem como o poder público municipal acerca da importância das políticas públicas para a prevenção de doenças parasitárias. População sabendo cuidar dos alimentos, água e higiene pessoal, principalmente lavagem das mãos.
Produtos esperados	Poder público consciente da importância do saneamento básico e higienização do município.
Recursos necessários	Cognitivo: Profissionais capacitados para trabalharem nas áreas com maior incidência das doenças parasitárias Político: Secretaria de infraestrutura comprometida com ações de melhoria no município. Estrutural: espaço para grupos educativos.
Recursos críticos	Político: Secretaria de infraestrutura comprometida com ações de melhoria no município
Controle dos recursos críticos	Secretária de infraestrutura do município.
Ações estratégicas	Verificar todas as regiões que não possuem saneamento básico e comunica-las à Secretaria de infraestrutura.
Prazo	1 ano
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e Assistente Social.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será feito verificando junto à população se houve investimento no saneamento.

Quadro 6 - Desenho das operações para o “nó crítico” 4 relacionado ao problema de “Alta incidência de Parasitoses Intestinais, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde do PSF São Lucas de Conceição das Alagoas, 2018.

“Nó crítico” 4	Condições inadequadas de moradia
Operação	Propor melhorias nas casas afim da preservação da saúde. Manter locais limpos ao redor das moradias.
Projeto	Saúde no lar.
Resultados esperados	População cobrando dos governantes políticas públicas a fim de proporcionar uma moradia saudável a população.
Produtos esperados	Governantes sensibilizados com a situação de moradias da comunidade sob sua gerencia.
Recursos necessários	Cognitivo: orientar moradores para que se conscientizem de seus direitos. Estrutural: local adequada para orientações/grupo de discussão. Político: governantes sensíveis aos problemas de saneamento, limpeza urbana.
Recursos críticos	Político: investimento na limpeza pública.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de infraestrutura do município.
Ações estratégicas	Fazer um planejamento de como tratar da higiene coletiva da população e enviá-lo à Secretaria de infraestrutura do município.
Prazo	3 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro Assistente social.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Verificar, após um mês de orientações, como andam os conhecimentos dos participantes do grupo acerca da higiene ambiental.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação do número de afetados por parasitoses no PSF São Lucas trouxe uma preocupação, sobretudo o fato de a parasitose ser uma questão de saúde pública que apresenta em países em desenvolvimento, sobretudo o Brasil que possui um número elevado de infectados por parasitas.

O que se tem a fazer é identificar as principais causas de incidência, sobretudo na região atendida pelo PSF São Lucas; uma vez identificadas as causas, uma das formas de prevenção, é eliminá-las por meio de estratégias educativas enfocando a promoção da saúde e prevenção dos agravos. Essas estratégias visam educar a população quanto aos hábitos higiênicos, estilo de vida e alimentação saudável.

Contudo o PSF São Lucas apresenta projetos e estratégias que visam melhorar a qualidade vida dos usuários como ações educativas com a população, por meio de palestras, materiais informativos que podem instigar os pacientes a adotar hábitos que promovam a saúde e dessa forma quebrar o ciclo dos parasitos que consequentemente promovem melhor qualidade de vida a toda a população.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. A. *et al.*. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS**, v. 22, n.4, p.272-278, 2009.

BELO, V. S. *et al.* 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.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE cidades**. Minas Gerais. Conceição das Alagoas, 2017 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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. 444 p. : Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A.. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. V.40, n.4, p.533-539, 2006.

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

LEVINSON, W.. **Microbiologia médica e imunologia**. 10 ed. Porto Alegre: Artemed, 2010.

MAHANTY, S.; GARCIA, H. H. Cysticercosis and neurocysticercosis as pathogens affecting the nervous system. **Progress in Neurobiology**, v.91, p.172–184, 2010.

MANFROI, STEIN & CASTRO FILHO ED. Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância. **Projeto Diretrizes** 17 de novembro de 2009.

NEVES, D. P. *et al.* **Parasitologia humana**. 12 ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2011.

NEVES, D. P.. **Parasitologia Humana**. 11^oed. São Paulo: Atheneu, 2005.

PEDRAZZANI, C. E.; PEDRAZZANI, P. A.. Urbanización y acceso de los sectores populares al suelo urbano en la ciudad de Córdoba (Argentina). Políticas de estado y espacios en tensión. **Revista de Direito da Cidade**, v.7, n.2, p.374-397, 2015.

REY, L. **Parasitologia Médica**. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001.

ROSENSTOCK, K. I.V.; NEVES, M. J.. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.4, p.581-586, 2010.

SILVA, E. F.; GOMES, M. A. Amebíase: Entamoeba histolytica/ Entamoeba dispar. In: NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**. 11^o edição. São Paulo: Editora Atheneu, cap.15, p.127-138, 2005.

SILVA, F.C. *et al.* Cisticercose bovina em propriedades rurais do município de Urberlândia-MG; investigação e fatores de risco. **Rev. Arquivo.. Neuropsiquiatria**, v.25, 2000.

WEIRICH, C. F.; MUNARI, D. B.; MISHIMA, S. M.; BEZERRA, A. L. Q.. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v.18, n.2, p.249-257, 2009.

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