

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

LIUBA DÍAZ CABRERA

**REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE
DOENÇAS PARASITARIAS NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA
EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR ANÍSIO DOS ANJOS NO MUNICÍPIO
DE RIO DO PRADO.**

**PEDRA AZUL - MINAS GERAIS
2017**

LIUBA DÍAZ CABRERA

**REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE
DOENÇAS PARASITARIAS NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA
EQUIPE DE SAÚDE FAMILIAR ANÍSIO DOS ANJOS NO MUNICÍPIO
DE RIO DO PRADO.**

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.

Orientador: Prof. Irlene Aparecida Nogueira

**PEDRA AZUL - MINAS GERAIS
2017**

Dra. LIUBA DÍAZ CABRERA

**REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE PACIENTES PORTADORES DE
DOENÇAS PARASITARIAS NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA
ESF. ANÍSIO DOS ANJOS NO MUNICÍPIO DE RIO DO PRADO.**

Banca examinadora

Examinador: Prof.^a: Dra. Irlene Aparecida Nogueira - Orientadora

Examinador: Prof.^a: Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

RESUMO

O município de Rio do Prado pertence à mesorregião Jequitinhonha e à microrregião de Almenara. Sua população geral é de 5. 213 hab. A ESF. Anísio dos Anjos Silva depois de realizar o diagnóstico de saúde da área de abrangência, determinou que o problema principal que temos na comunidade é: O elevado número de pacientes com doenças parasitárias. Este trabalho se justifica pela alta incidência de parasitismo intestinal na população, dado pelo pouco tratamento da água de consumo, pela falta de conhecimento da população sobre as medidas de prevenção para evitar a infecção parasitaria e as insuficientes condições higiênicas existentes. O objetivo é elaborar um projeto de intervenção com vistas à redução da incidência de pacientes portadores de doenças parasitarias na comunidade assistida pela ESF. Anísio dos Anjos Silva. Para o desenvolvimento do plano de intervenção será utilizado o método de planejamento estratégico situacional conforme os textos do módulo de planejamento e uma revisão narrativa de literatura sobre o tema.

Palavras-chave: doenças parasitarias, população, intervenção.

ABSTRACT

The Prado Rio de municipality belongs to the middle region Jequitinhonha and micro Almenara. Their overall population of 5 213 habitants. The ESF. Anísio dos Anjos Silva after making the diagnosis of health coverage area, determined that the major problem we have in the community: The high number of patients with parasitic diseases. This work is justified by the high incidence of intestinal parasites in the population, given by some treatment of drinking water, lack of knowledge of the population about preventive measures to avoid parasitic infection and inadequate hygiene practices. The goal is to develop an intervention project aimed at reducing the incidence of patients with parasitic diseases in the community assisted by the ESF. Anísio Silva of Angels. To develop the intervention plan will use the situational strategic planning method according to the planning module texts and narrative literature review on the topic.

Key words: parasitic diseases, population, intervention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1 O município de Rio do Prado	08
1.2 Aspectos demográficos	09
1.3 Aspectos ambientais	10
1.4 Aspectos socioeconômicos	11
1.5 Recursos da comunidade	12
1.5.1 Serviços existentes	13
1.5.2 Aspectos ambientais	13
1.6 Aspectos epidemiológicos	13
1.7 Produção da equipe de saúde	14
1.8 Recursos em saúde	14
1.9 Recursos humanos	16
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4. METODOLOGIA	19
5. REFERENCIAL TEÓRICO	20
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
6.2 Plano de ação	24
6.3 Seleção de críticos	26
6.4 Desenho de operações	27
6.5 Identificação dos recursos	29
6.6 Análise da viabilidade do plano	30
6.7 Elaboração do plano operativo	31
6.8 Gestão do plano	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 O MUNICÍPIO DE RIO DO PRADO

O município de Rio do Prado, cujo atual prefeito é o Sr. Gilberto Gonçalves de Aguiar, foi assim chamado em razão do Rio Prado que banha a região, tendo a nascente no vizinho município de Águas Formosas, o qual, depois de atravessar o município, penetra no Estado da Bahia, onde recebe o nome oficial de Jucuruçu. O povoado surgiu por volta de 1870, quando uma expedição chefiada por um engenheiro francês, partindo das matas do Prado em busca das margens do rio Jequitinhonha, foi armando barracas aqui e ali, até que, chegando as margens de um córrego, armou uma barraca enorme, motivo que serviu para designar-se o referido córrego de “Barracão”, que mais tarde se tornaria nome do povoado que ali se formou. Isto se deve a Antônio Martins de Figueiredo, seu fundador, que deu origem ao atual município de Rio do Prado e onde se situa a cidade de mesmo nome. (www.cidadesdomeubrasil.com.br/MG/rio_do_prado)

A região foi desbravada pelo elemento branco, mas é certo que também por ali passaram índios Botocudos, deixando como vestígios dessa passagem apenas alguns nomes como ‘Prado’, ‘Rubim’, ‘Palmital’, etc.

Tendo o local sido escolhido pela facilidade de comunicação com os outros centros e fertilidade de seu solo, dedicaram-se seus colonizadores à agricultura, através de métodos rústicos, construindo habitações de barro batido e cobertas de capim. (www.cidadesdomeubrasil.com.br/MG/rio_do_prado)

Em 1938, elevou-se o povoado à categoria de vila, pertencente ao município de Jequitinhonha e, em 1943 transferido para o município de Rubim. Com desenvolvimento rápido, já em 12 de dezembro de 1953 era o distrito elevado à categoria de município, pela Lei Estadual nº 1039, de 12 de dezembro de 1953, com território desmembrado de Rubim (www.cidadesdomeubrasil.com.br/MG/rio_do_prado).

A comunidade contava, em 2014, com 5.213 moradores atendidos por 3 equipes de Saúde da Família: duas equipes localizados na cidade e outra localizada em um pequeno povoado. A ESF. Anísio dos Anjos com 1.152 moradores, dividida em quatro micro_áreas, estando os micros 3 e 4 na zona rural.

Nas últimas administrações, tem havido algum investimento público na comunidade (centro de saúde, quadras esportivas, comércios, etc.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa.

As tabelas e quadros seguintes sintetizam os dados coletados por ocasião do diagnóstico situacional da equipe da ESF. Anísio dos Anjos. Os dados foram conseguidos a partir de bases de dados secundários (como, por exemplo, o SIAB), entrevistas com informantes-chave e observação ativa.

1.2.ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O município de Rio do Prado pertence à mesorregião Jequitinhonha e à microrregião de Almenara. Faz limite com os municípios de Rubim, Felisburgo, Bertópolis e Palmópolis. Possui uma área de 479,424 km². Sua população é de 5.213 hab. com densidade populacional de 10,87 hab./km². Seu IDH-M é de 0,626 (PNUD/2000), o PIB é R\$ 23.848,032 mil (IBGE/2008) e o PIB per capita é R\$ 5.292,51 (IBGE/2008).

Entre os 1152 habitantes da área de abrangência da ESF. Anísio dos Anjos 528 são homens (45.8%) e 624 (54.2%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado.2014

Faixa etária	Número	%
Menos de 1 ano	12	1.04%
1 a 4 anos	42	3.64%
5 a 9 anos	31	2.69%
10 a 14 anos	56	4.86%
15 a 19 anos	71	6.16%
20 a 49 anos	434	37.67%
50 a 59 anos	228	19.79%
60 anos e +	278	24.13%
TOTAL	1152	100,00

Fonte: Registro da equipe, 2016.

1.3 ASPECTOS AMBIENTÁIS

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A área apresenta elevada concentração de *Aedes Aegypti*, constituindo risco de surtos de dengue. Os dados sobre instalações sanitárias, por micro áreas, são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Famílias cobertas por instalações sanitárias segundo a modalidade e micro-área, ESF. Anísio dos Anjos. Município Rio do Prado 2014.

Modalidade	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Total
Rede geral de esgoto	51	41	38	17	147
Fossa séptica	38	52	65	26	181
Fossa rudementar	12	24	29	32	97
Sem instalação sanitária	0	0	12	7	19
Total	101	117	144	82	444

Fonte: SIAB (2016).

Percebe-se que a fossa séptica é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos

1.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

A comunidade possui 1.152 habitantes, sendo 444 famílias. Dos 1.152 habitantes, 71 são analfabetos.

A tabela 3.apresenta o nível de alfabetização da população na área de abrangência da equipe da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado 2014.

Tabela 3: nível de alfabetização da população na área de abrangência da equipe da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado 2014.

Nível de Alfabetização.	População	%
Crianças sem idade escolar.	54	4.6%
Ensino básico	555	48.2%

Ensino médio.	313	27.2%
Ensino superior.	159	13.8%
Analfabetos	71	6.2%
Total	1152	100%

Fonte: Registro da equipe, 2014.

Percebe-se que a maior parte da população na área de abrangência cursa ou completou o ensino básico, os analfabetos são 6.2% das pessoas da área.

A população empregada vive, basicamente, do trabalho com gado e agrícola que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É elevado o número de desempregados e subempregados.

Segundo levantamento realizado pelos ACS por ocasião da atualização do cadastro das famílias, o quadro relativo às atividades da população economicamente ativa (10 anos e mais) na área de abrangência da equipe da ESF. Anísio dos Anjos é o seguinte (Tabela 4).

Tabela 4 - Atividades da população com mais de 10 anos de idade, área de abrangência da equipe da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado 2014.

População de 10 a 14 anos	56	100%
10 a 14 anos trabalhando	2	3.6%
População de maiores de 14 anos.	1011	100%
Maiores de 14 anos estudantes	48	4.7%
Maiores de 14 anos empregados com carteira assinada.	256	25.2%
Maiores de 14 anos empregados na economia informal.	301	29.7%
Maiores de 14 anos autônomos.	98	10%
Desempregados.	185	18.3%
Aposentados.	105	10.4%
Outras situações	18	1.7%

Fonte: Registro da equipe (2014).

As pessoas empregadas na economia informal superam os empregados com carteira assinada. Os desempregados são 18.3% da população da área de abrangência da equipe.

1.5 RECURSOS DA COMUNIDADE

A comunidade possui uma escola, uma creche, uma igreja católica, uma praça, uma agência dos Correios, 32 estabelecimentos comerciais.

1.5.1 Serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos):

91% das famílias possuem energia elétrica (CEMIG).

24% não recebem água tratada. A prestadora de água tratada é a COPASA.

A prestadora de telefonia é a operadora OI.

Há uma agência dos Correios na Regional, localizada no Bairro Centro, que presta serviços para toda a região.

1.5.2 Aspectos ambientais.

- 80% das ruas são pavimentadas.
- 85% das casas possuem saneamento básico.
- 100% das casas possuem energia elétrica.
- 85% da área tem o serviço de coleta de lixo.
- 52% das casas contam com o abastecimento de água.
- Arborização satisfatória.
- Poluição do ar.

1.6 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Em 2014, ocorreram 78 hospitalizações de usuários da área de abrangência da equipe. UBS. Anísio dos Anjos. Município Rio do Prado 2014. Sendo 15 por gravidez, parto e puerpério; 11 por doenças do aparelho circulatório; 17 por doenças do aparelho respiratório; 23 por lesões, e outras consequências de causas externas; 12 por demais causas.

Tabela 5 - Morbidade referida segundo a microárea na área de abrangência da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado 2014.

Morbidade referida.	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Total
Hipertensão arterial.	129	104	57	77	367
Diabetes.	16	29	11	8	64
Deficiência.	6	8	1	2	17
Alcoolismo.	56	34	39	21	150
Tuberculose	0	0	0	0	0
Hanseníase.	0	0	0	0	0
Parasitose.	91	54	168	107	420
Infecções respiratórias.	105	147	73	56	381

Fonte: Registro da equipe (2014).

A morbidade por parasitose intestinal é a mais significativa na área de abrangência, seguida pela morbidade por Infecções respiratórias.

Tabela 6- Mortalidade proporcional por faixa etária, na área de abrangência da equipe da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado 2014.

Faixa etária	Número
Menos de 1 ano	0
1 a 4 anos	0
5 a 14 anos	0
15 a 49 anos	2
50 a 59 anos	6
60 anos e +	14
TOTAL	22

Fonte: Registro da equipe (2014).

As principais causas de óbito de residentes na área de abrangência da equipe da ESF. Anísio dos Anjos. Município. Rio do Prado 2014, foram: doenças do aparelho circulatório (04); doenças do aparelho respiratório (07); causas externas (09); neoplasias (02).

1.7 PRODUÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Durante o ano de 2014, foram realizadas: 2762 consultas médicas, com média mensal de 230.1 consultas; 197 atendimentos individuais de enfermeiro; 104 curativos; 213 injeções; 121 consultas de pré-natal (médico e enfermeiro).

Em relação aos hipertensos da área de abrangência, a equipe conseguiu realizar duas consultas ano e 12 reuniões de grupo com 70% dos 367 hipertensos diagnosticados. A cobertura de consulta para diabético foi de três consultas/ano para 100% dos diabéticos diagnosticados.

1.8 RECURSOS DE SAÚDE

A ESF. Anísio dos Anjos, situada no município de Rio do Prado foi inaugurada há quase 2 anos e ainda falta completar a equipe de saúde, que por enquanto, não tem dentista, nem farmacêutico, mas os membros atuais mantêm uma boa relação e comunicação entre eles e isso faz o trabalho muito mais fácil.

A unidade funciona de 7:00 a 11:00 horas e de 13:00 a 17:00 horas, está muito bem estruturada para dar atendimento à população (1.152 habitantes). Tem os espaços adequados para as consultas, seja medica ou ginecológica, procedimentos de enfermagem e curativos, sala de observação e também para as reuniões com a comunidade (os grupos de Hiperdia por exemplo).

A equipe planeja as atividades para dar cobertura a todos os grupos da população: crianças, adolescentes, mulheres em idade fértil, adultos em geral, gestantes, idosos, pacientes com doenças crônicas, pacientes portadores de necessidades especiais; planeja também as visitas domiciliares, mas deixa espaço para as atividades de atendimento à demanda espontânea.

A equipe tem dificuldades com a referência para os demais níveis assistenciais. A contra referência não é feita como desejável, embora se notem, nos últimos meses, com a criação do colegiado de coordenação assistencial, alguns movimentos importantes para melhor articulação entre a atenção básica, a policlínica e o pronto-atendimento e, ainda, a introdução do formulário de referência e contra referência.

A equipe já fez o mapeamento das instituições e projetos que são desenvolvidos em sua área de abrangência, mas ainda não consolidou os dados

para ajudar na elaboração do planejamento estratégico. Os dados qualitativos levantados por meio das entrevistas com informantes-chave e em observação direta também estão em fase de consolidação.

1.9 RECURSOS HUMANOS

Tabela 7: Disposição dos recursos humanos da ESF: Anísio dos Anjos Silva.

PROFISSÃO	QUANTIDADE	HORÁRIO DE TRABALHO
Médicos de Saúde da Família	01	07:00 às 17:00
Enfermeiros	01	07:00 às 17:00
Técnicos de Enfermagem	02	07:00 às 17:00
Auxiliar Administrativos	01	07:00 às 17:00
Estagiários de Ensino Médio	00	07:00 às 17:00
Farmacêutico	00	07:00 às 17:00
Auxiliar de Farmácia	00	07:00 às 17:00
Agentes de Saúde	04	07:00 às 17:00
Gerente	00	07:00 às 17:00
Total	09	

Fonte: Registro de Recursos Humanos

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de parasitismo intestinal na área de abrangência dado pelo pouco tratamento da água de consumo, pela falta de conhecimento da população sobre as medidas de prevenção para evitar a infecção parasitaria e as insuficientes condições higiênicas existentes. Fatos que influem diretamente na saúde das pessoas da área porque além da infecção parasitaria a que são susceptíveis também podem ser afetadas pelas complicações próprias do parasitismo intestinal que em alguns casos pode levar a óbito ao paciente.

A equipe considerou que podemos intervir sobre o problema escolhido porque temos os recursos humanos, materiais e o conhecimento necessário para fazer um projeto de intervenção, transmitindo a informação para a população de jeito dinâmico e compreensível para todos incluindo aquelas pessoas com um nível educacional menor e analfabetas, sendo por tanto viável a proposta.

3 OBJETIVO

3.1 GERAL

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à redução da incidência de pacientes portadores de doenças parasitárias na comunidade assistida pela ESF Anísio dos Anjos no município de Rio do Prado.

3.2 ESPECÍFICOS

Identificar os fatores de risco mais frequentes de doenças parasitárias na comunidade

Modificar os fatores de risco de doença parasitária em todos os pacientes na comunidade.

Diminuir a incidência de doenças parasitárias.

4- METODOLOGÍA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional conforme os textos do módulo de planejamento e uma revisão narrativa de literatura sobre o tema. Foi realizado um estudo dos principais textos relacionados ao tema de parasitismo intestinal desenvolvidos anteriormente no Brasil feito por autores como VASCONCELOS (2011). SILVA (2012) MUNIZ-JUNQUEIRA, et al (2002) além de outros autores mencionados nas referências do Trabalho de Conclusão de Curso.

Os textos exemplificam as principais complicações das doenças parasitárias e embora estejam mais avocados ao estudo em crianças, constituem uma referência sobre o que pode acontecer na população atingida pelas doenças parasitárias independentemente da faixa etária da mesma.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

As parasitoses intestinais ainda constituem um sério problema de Saúde Pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. Apresentam maior prevalência em populações de nível socioeconômico mais baixo e que vivem em condições precárias de saneamento básico, resultando em altos índices de morbidade e mortalidade (SILVA, SANTOS 2001).

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

Entre outros danos que os enteroparasitas podem causar a seus portadores se incluem, obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*A. lumbricoides* e *Trichuris Trichiura*), anemia por deficiência de ferro (*Ancilostomídeos*), e quadros de diarreia e de má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia Lamblia*), sendo as manifestações clínicas usualmente proporcionais à carga parasitária apresentada pelo indivíduo (STEPHENSON, 1987).

No Brasil, as parasitoses são de ampla distribuição geográfica, sendo encontradas em zonas rurais ou urbanas, com intensidade variável, segundo o ambiente e espécie parasitária (OLIVEIRA et al, 2012). Embora, per si, as enteroparasitoses não constituam risco imediato de morte na infância, a sua relação com a diarreia e a desnutrição pode colocar em risco a sobrevivência e o adequado desenvolvimento físico e mental da criança (MATOS, 2006).

Apesar de alguns avanços nas últimas décadas, a região Nordeste do Brasil continua a apresentar elevados índices de mortalidade causados por doenças diarreicas, sobretudo entre crianças menores de cinco anos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças infecciosas e parasitárias continuam a se destacar entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo (FONTBONNE et al., 2001).

Vale, ainda, salientar que são poucos e dispersos os estudos sobre a prevalência de enteroparasitoses em nosso meio, sendo a maioria deles realizados em amostras de bases populacionais mal definidas, como usuários de serviços de

saúde, alunos de escolas públicas e comunidades urbanas carentes (FERREIRA, 2000).

No Brasil, os problemas envolvendo as enteroparasitoses tomam uma grande proporção, especialmente devido às condições socioeconômicas, à falta de saneamento básico, educação sanitária e hábitos culturais.

O último levantamento multicêntrico das parasitoses intestinais de ocorrência no Brasil demonstrou que 55,3% das crianças estavam parasitadas, sendo 51% destas com poliparasitismo (ROCHA et al., 2000).

Ainda que a mortalidade ocasionada pelas enteroparasitoses seja relativamente baixa, observam-se, às vezes, complicações, que em muitos casos exigem atenção hospitalar. A má-absorção, a diarreia, a anemia, a capacidade diminuída de trabalho, a reduzida taxa de crescimento, bem como as deficiências de cognição e de aprendizado, particularmente nas faixas etárias mais jovens, constituem importantes problemas sanitários e sociais (VASCONCELOS 2011).

Nos artigos analisados, *Ascaris lumbricoides* foi a espécie de helminto mais prevalente sendo objeto exclusivo de estudo nos artigos 2 e 4. Segundo Silva (2012) tal helmintíase é encontrada com elevada prevalência em todo o Brasil. Estudo realizado por Quadro (2004) na periferia de Lajes, Santa Catarina, mostra *A. lumbricoides* como o helminto de maior ocorrência entre as crianças avaliadas (35%). Da mesma forma Silva (2012) detectaram *A. lumbricoides* como o helminto mais frequente (53,7%) dos casos em uma comunidade ribeirinha de São Francisco do Laranjal, município de Coari, estado do Amazonas.

Os altos índices de prevalência registrados para esta espécie refletem diretamente a capacidade de proliferação do agente, que ocorre principalmente pelo contágio com água e alimentos contaminados com ovos maduros, eliminados junto com as fezes dos hospedeiros. Este contágio, por sua vez é reflexo da falta de educação sanitária, de investimento em infraestrutura, em saneamento básico, além do baixo nível socioeconômico e cultural da população, sendo estes fatores determinantes para aumentar as dificuldades de controle das mesmas (ANDRADE et al., 2009; VASCONCELOS et al., 2011).

Diversos programas governamentais têm sido implementados para o controle das parasitoses intestinais em diferentes países. O Brasil, em 2005, lançou o Programa Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses do Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a prevalência das enteroparasitoses e sua

morbimortalidade. Esta iniciativa foi embasada em levantamentos feitos da situação das parasitoses intestinais no Brasil, no período compreendido entre 1980 e 2001, demonstrando que neste período foram realizados poucos trabalhos abordando o referido tema (BRASIL, 2005).

No entanto, a implementação e sustentabilidade destas intervenções é complexa e variável de acordo com os contextos locais, o que leva a baixa eficácia de tais iniciativas. Intervenções de saúde pública, como o fornecimento de água potável, atividades de educação em saúde, inspeção da higiene dos alimentos e manutenção dos sistemas de saneamento são essenciais para o controle em longo prazo das enteroparasitoses (HARHAY; HORTON; OLLIARO, 2010).

Em comum entre estas pesquisas sobre parasitoses infantis no Nordeste brasileiro, tem-se que a maior prevalência de infecção está associada a índices de desenvolvimento humano (IDH) baixos, deixando claro em suas conclusões que a ocorrência de geohelmintos está relacionada às precárias condições socioeconômicas. O bairro de São José em Tutóia (MA), apresenta um IDH de 0,538, considerado médio. Tal fato denota que a cidade revela pontos de pobreza e que nem todos os seus habitantes têm acesso à saúde preventiva e saneamento, o que reforça a ocorrência de parasitoses. (SEIXAS 2011) ao estudarem alunos de quarta série de uma escola do subúrbio de Salvador evidenciam a relação entre a prevalência de parasitos intestinais e a má nutrição dos escolares de baixa renda.

Várias investigações demonstram que as condições nutricionais e a presença de parasitas intestinais em crianças se correlacionam intensamente, uma vez que uma elevada carga parasitaria no intestino pode ocasionar redução na entrada de nutrientes e absorção intestinal, aumento do catabolismo e sequestro de nutrientes requeridos para a síntese e crescimento tecidual (MUNIZ - JUNQUEIRA et al, 2002)

Outro fator relevante foi o observado por Vasconcelos (2011) que analisou associação estatisticamente significativa entre parasitoses e os anos de escolaridade da mãe. Isto é, quanto maior a escolaridade materna, menor a ocorrência de protozoários e helmintos. Martins (2004) apresenta resultado semelhante ao revelar entre outros fatores, a influência significativa, da escolaridade materna e qualidade do ambiente na prevalência de parasitoses intestinais infantis, podendo supor que as mães com maior nível de escolaridade tiveram mais acesso a informações sobre desenvolvimento infantil e que por meio deste conhecimento

podem prover melhores condições físicas e emocionais para o desenvolvimento do seu filho.

Ainda pode-se verificar que as parasitoses intestinais são observadas mais frequentemente em indivíduos de baixa renda e com menor grau de escolaridade, decrescendo gradativamente à medida que as condições socioeconômicas e educacionais se elevam. Todos os autores analisados correlacionam as parasitoses a condições precárias de saúde e educação. Fonseca (2010) ressaltam a importância de intervenções públicas direcionadas a prevenção e melhores condições de vida. Segundo Vasconcelos (2011) políticas educacionais e de conscientização voltadas para as camadas populacionais mais carentes seriam necessárias para reduzir os índices de parasitoses nas regiões analisadas.

De acordo com Moitinho et al. (2000) são reconhecidas as dificuldades de combate às parasitoses intestinais, seja pelos altos custos financeiros exigidos para o saneamento básico e para o uso de quimioterápicos, sejam pelas dificuldades de mudanças de práticas comportamentais errôneas, observadas principalmente em populações carentes.

Embora amplamente conhecidas e discutidas, poucos passos têm sido dados com relação ao controle das parasitoses intestinais, cuja prevalência permanece ainda tão elevada nos países em desenvolvimento. Contrastando com os avanços tecnológicos observados no fim do milênio, as parasitoses intestinais ainda se constituem um grande problema de saúde pública.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção, fez-se necessário a elaboração de um plano de ação e a seleção dos nós críticos

6.1 PLANO DE AÇÃO

Primeiro passo: definição dos problemas detectados na comunidade

A ESF. Anísio dos Anjos depois de realizar o diagnóstico de saúde de nossa área de abrangência, determinou que os problemas principais que temos na nossa comunidade são:

- Elevado número de pacientes com doenças parasitárias
- Elevado número de pacientes com doenças respiratórias.
- Alta incidência de pacientes portadores de hipertensão arterial
- Elevado número de pessoas empregadas na economia informal e desempregados.
- Alcoolismo.

Segundo passo: priorização dos problemas identificados

A equipe de saúde após a realização do diagnóstico situacional das condições de saúde e doenças da nossa área de abrangência, fez priorização dos problemas identificados, utilizando a análise dos critérios urgência e importância dos problemas e capacidade de enfrentamento da equipe, sendo escolhido o elevado número de pacientes com doenças parasitárias como problema prioritário.

Terceiro passo: descrição do problema selecionado

No caso do problema, alta incidência de pacientes portadores de doenças parasitárias, anteriormente citado como a prioridade 1, para a sua descrição a equipe de saúde utilizou os dados do cadastro da família, estudos epidemiológicos, registros de patologias transmissíveis da ESF e outras informações adicionais obtidas através da equipe de saúde.

Quadro:1 Parasitoses mais encontradas na população envolvida no estudo epidemiológico

Descritores	Valores	Fontes
Ameba coli	126	Estudo epidemiológico Registro de DT
Ameba histolytica	254	Estudo epidemiológico
Ancilóstomo duodenais	15	Estudo epidemiológico
Ascaris lumbricoide	112	Estudo epidemiológico
Esquistossomose	5	Estudo epidemiológico Registro de DT
Giardia lamblia	86	Registro de D.T Cadastro de família
Oxiuros	256	Estudo epidemiológico Registro de D.T

Fonte: Estudo epidemiológico e resultados de exames laboratoriais.

O conhecimento desta informação, permite-nos ter uma valoração das ações a desenvolver pela equipe, para trabalhar nas estratégias de organização da agenda de trabalho, na solução, monitoramento e avaliação das ações.

Quarto passo: explicação do problema:

- Causas das doenças parasitárias: os hábitos e estilos de vida desfavoráveis, com más condições higiênicas, pouca cultura sanitária, carência de água potável e mau tratamento da mesma, unidos a um nível de informação inadequado da população sobre os riscos e agravos da enfermidade, são fatores que favorecem a aparição da doença, suas complicações e as consequências que traz para o indivíduo e para a sociedade.
- Consequências das doenças parasitárias: Desnutrição, anemia, síndrome de má absorção intestinal, obstrução intestinal, doenças hepáticas, doença diarreica, dor abdominal, retardo no desenvolvimento psicomotor e até a morte.

6.2 SELEÇÃO DOS CRÍTICOS

Depois do estudo dos principais problemas que afetam a nossa população a seleção dos nós críticos são os seguintes:

- Baixo nível cultural com desconhecimento sobre as medidas para evitar o parasitismo intestinal.
- Hábitos e Estilos de vida desfavoráveis que favorecem sua aparição.
- Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.

6.3 DESENHO DAS OPERAÇÕES

O quadro 2 apresenta as Operações /projetos planejados de acordo com a seleção dos críticos incluindo também os resultados esperados assim como os recursos necessários para o seu desenvolvimento.

Quadro 2: Operações/projetos de acordo aos críticos selecionados

No crítico	Operação/projeto	Resultados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível cultural com desconhecimento o sobre as medidas para evitar o parasitismo intestinal.	Saiba mais incrementar o nível de conhecimento da população sobre as medidas para evitar o parasitismo intestinal e seu adequado controle	População mais informada sobre a doença de parasitismo intestinal, suas complicações e fatores de risco desencadeantes.	- Capacitação à equipe de saúde. Palestras a doentes, familiares e população geral sobre parasitismo intestinal. - Utilização das mídias para ações de promoção e prevenção de saúde sobre parasitismo intestinal e complicações. - Acompanhamento da igreja nas ações para trabalhar as modificações de modos e estilos de vida da população.	Cognoscitivos: -Conhecimentos sobre o tema e estratégias de comunicação pedagógicas a utilizar. Organizacionais: - Organizar o cronograma de trabalho da equipe de saúde. Políticos: Articulação Inter setorial Mobilizações sociais.
Hábitos e Estilos de vida desfavoráveis	Viver com saúde. Fazer	Reduzir os fatores de risco	- Programa de educação e promoção de	Organizacionais: - Coordenação de palestras a grupos

que favorecem seu descontrole.	mudanças nas formas, hábitos e estilos de vida desfavoráveis.	fundamentais como malas condições higiênicas, pouca cultura sanitária, mau tratamento de água de consumo um 20 % no período de 1 ano.	saúde, utilizando a mídia local. - Ações sobre a família com condições higiênicas desfavorável. -Ações para elevar a cultura sanitária da população - Ações de orientação saudável à população em geral.	de risco, visitas a programadas a família de maior dificuldade... Cognoscitivos: - Informação atualizada sobre o tema. Políticos: - Articulação Inter setorial com as redes de ensino. Solicitação de espaço na emissora local. Financeiros: - Recursos monetários para aquisição de folhetos educativos e material didático de promoção de saúde.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar o problema.	Linhas de cuidado: - Implantar linhas de cuidados para tratamento e prevenção de complicações do parasitismo intestinal pela equipe de saúde. - Manter o cumprimento das atividades planejada pela equipe de saúde no controle do parasitismo intestinal em consulta e visita domiciliar	Alcançar cobertura dos 90 % a doenças parasitaria se fatores de risco	- Linhas de cuidados a pacientes com doenças parasitarias implantada. - Estabelecimento de protocolos de tratamento. Capacitação da equipe de saúde.	Cognoscitivos: - Elaboração de linhas de cuidados e atualização de protocolos. Políticos: - Articulação com outros setores de saúde e participação de outros profissionais. Organizacionais: -

Fonte: Autoria própria, 2016

6.4 IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS.

O Quadro 3 mostra os recursos críticos imprescindíveis para desenvolver cada projeto não dependendo só dos recursos financeiros senão também da participação social e da inter-relação com outros profissionais e setores.

Quadro 3: Operação/projeto e recursos críticos

Operação/projeto	Recursos críticos
Saiba mais	Políticos: Articulação Inter setorial Mobilizações sociais.
Viver com saúde	Financeiros: - Recursos monetários para aquisição de folhetos educativos e material didático de promoção de saúde.
Linhas de cuidado	Políticos: - Articulação com outros setores de saúde e participação de outros profissionais. Organizacionais: - Adequado fluxo de referência e contra referência

Fonte: Autoria própria, 2016.

6.5 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO.

O Quadro 4 Mostra a análise realizado para conhecer a viabilidade do plano, o controle sob os recursos críticos disponíveis além das operações estratégicas para o adequado desenvolvimento das operações/projeto.

Quadro 4: Operações/projetos, controle de recursos críticos e operações estratégicas

Operações /projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos	Operações estratégicas
Saiba mais	Políticos: Articulação Inter setorial Mobilizações sociais.	-Secretaria de Educação. Favorável - Secretaria de Saúde. -Prefeitura Municipal. - Setor de Comunicação	Apresentar projeto de saúde. Apoio das associações.

		Social.		
Viver com saúde	Financeiros: - Recursos monetários para aquisição de folhetos educativos e material didático de promoção de saúde.	- Prefeitura Municipal. - Secretaria de Saúde.	Favorável.	Apresentar projeto de saúde.
Linhas de cuidado	Políticos: - Articulação com outros setores de saúde e participação de outros profissionais. Organizacionais:	- Prefeitura Municipal. - Secretaria de Saúde.	Indiferente Favorável	Apresentar projeto de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2016

6.6 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO.

Fez-se uma reunião com todas as pessoas que têm relação com o plano de ação, definindo-se por consenso divisão de responsabilidade de cada operação e dos prazos para a realização de cada produto.

Quadro 5: Operações, responsáveis e prazo.

Operações	Resultados	Produto	Operações Estratégicas	Responsável	Prazo
Saiba mais incrementar o nível de conhecimento da população sobre o parasitismo intestinal e seu adequado controle	População mais informada sobre a doença de parasitárias, suas complicações e fatores de risco desencadeantes.	- Capacitação da equipe de saúde e Palestras a doentes, familiares e população geral sobre parasitismo intestinal. - Utilização das mídias para ações de promoção e prevenção de saúde sobre	-Apresentar projeto de saúde. -Apoio das associações.	- Médico e Enfermeira. - Médico e Enfermeira	- Começa em julho e término em 3 meses. - Início em 3 meses e termina em 12.

		parasitismo intestinal complicações. Acompanhamento da igreja nas ações para trabalhar as modificações de modos e estilos de vida da população.		- Médico-Enfermeira, Técnico de enfermagem e Agentes comunitários de saúde.	- Início em três meses e termina em 12 meses
Viver com saúde. Fazer mudanças nas formas, hábitos e estilos de vida desfavoráveis.	Reduzir os fatores de risco fundamentais como malas condições higiênicas, baixa cultura sanitária e falta de tratamento de água de consumo Em 20 % no período de 1 ano.	- Programa de educação e promoção de saúde, utilizando a mídia local. - Palestras com grupos de risco e população em geral - Visitas domiciliares programadas a famílias com condições higiênicas desfavoráveis. - Ações de orientação saudável à população em geral.	- Apresentar projeto de saúde.	- Médico e Enfermeira. - Secretaria de educação e equipe de saúde. - Equipe de Saúde.	- Três meses para iniciar as atividades. - Três meses para iniciar as atividades. - Três meses para iniciar as atividades.
Linhas de cuidado: - Implantar linhas de cuidados para tratamento e prevenção de complicações de doenças parasitárias	Alcançar cobertura dos 90 % a doentes com parasitismo e com fatores de risco	- Linhas de cuidados a pacientes doenças parasitárias implantada. - Estabelecimento de protocolos de tratamento.	Apresentar projeto de saúde.	Equipe de Saúde. - Médico e coordenação da atenção básica.	- Início em três meses e finalizar em 12. - Início em julho e finalizar em três meses

pela equipe de saúde. - Manter o cumprimento das atividades planejadas pela equipe de saúde no controle das doenças infecciosas e parasitárias em consulta e visita domiciliar,		- Capacitação da equipe de saúde.		- Médico e Enfermeira.	- Início em 1 mês e terminar em 3 meses.
--	--	-----------------------------------	--	------------------------	--

Fonte: Autoria própria, 2016.

6.7 GESTÃO DO PLANO

A parte básica do projeto inicia em abril, encontrando-se as ações do plano de ação a executar pela equipe de saúde e dos atores envolvidos em andamento.

Quadro 6: Produto, situação atual, novo prazo.

Produto.	Responsável	Prazo.	Situação atual.	Análise racional.	Novo prazo.
- Capacitação da equipe de saúde. Palestras a doentes, familiares e população geral sobre parasitismo intestinal.	Médico e enfermeira	- Começo em julho e termina em 3 meses.	Em andamento.		
- Estabelecimento de protocolos de tratamento.		- Início em julho e finaliza em três meses.	Em andamento.		

Fonte: Autoria própria, 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O plano de ação foi desenvolvido pela equipe multidisciplinar, contando com o apoio dos profissionais da saúde que trabalham na Unidade Anísio dos Anjos Silva a Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Prado/MG e em parceria com a Secretaria de Educação.

A finalidade é orientar a população geral sobre as medidas de prevenção e os mecanismos de transmissão das parasitas. Espera-se com este plano reduzir o número de pacientes com infestação por parasitoses intestinais, por tanto também as complicações intrínsecas da doença, tais como: Desnutrição, anemia, síndrome de má absorção intestinal, obstrução intestinal, doenças hepáticas, doença diarreica, dor abdominal, retardo no desenvolvimento psicomotor e até morte.

Uma vez atingido o nível maior de conhecimento da comunidade, será então possível ter além uma maior qualidade de vida porque diminuindo a infestação também diminuem as sequelas que deterioram o estado de saúde do paciente mesmo depois da infecção parasitaria aguda.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Carlos Fernando Salgueirosa. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [online]. 2005, vol.38, n.5, pp.402-405.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ª ed. - Belo Horizonte: 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: setembro de 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: novembro de 2014.

FERREIRA, C. S. et al. Intestinal parasites harboured by indians from Xingu, Brazil. Congreso del 50º. Aniversario del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri", Havana, 1987.

FONTBONNE, Annick et al. Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2001, vol.17, n.2, pp.367-373.

HARHAY; HORTON; OLLIARO PL (2010) Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children. Expert Rev Anti Infect Ther 8: 219–234. doi: 10.1586/eri.09.119(2010)MARTINS,

M.F.D. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 20, n.3, Rio de Janeiro (2014)

MATOS, S.M.A. Prevalência de enteroparasitoses e sua relação com o estado antropométrico na infância, Salvador-BA [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia;

MARTINS, M.F.D. Qualidade do ambiente e fatores associados: um estudo em crianças de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 20,

n.3, Rio de Janeiro (2006)

MOITINHO et al. (2000) MONTEIRO, C.A. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo (Brasil), 1984/1985. VII. Parasitoses intestinais. Rev. Saúde Pública, 1988; 22:8-15.

MUNIZ-JUNQUEIRA, M.I. et al. Relação entre desnutrição energético -protéica, Vitamina A e parasitoses em crianças vivendo em Brasília. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 35, n. 2, 2002, p. 133-142.(2002)

OLIVEIRA, V.F.; AMOR A.L.M. Associação entre a ocorrência de parasitos intestinais e diferentes variáveis clínicas e epidemiológicas em moradores da comunidade Ribeira I, Araci, Bahia, Brasil. RBAC. 2012; 44(1): 15-25(2012).

QUADROS, R.M. et al. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 37(5): (2004)

ROCHA, R. S. et al. Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais em escolas do município de Bambuí-MG, Brasil. Rev Soc Bras Med Trop, 2000; 33: 431-6.

SEIXAS, M.T.L. et al. Avaliação da Frequência de Parasitos Intestinais e do Estado Nutricional em Escolares de uma área periurbana de Salvador, Bahia, Brasil. Revista de Patologia Tropical, vol. 40 (4), (2011)

SILVA, C. G.; SANTOS, H. A. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista de Biologia e Ciências da Terra, 1 (1): 32-43, 2001.

STTEPHENSON, L. & HOLLAND, C. The impact of helminth infections on human nutrition. Londres, Taylor & Francis, 1987.

VASCONCELOS. Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, Estado do Ceará: um problema recorrente de saúde pública. Acta Scientiarum. Health Science, Maringá, v. 33, n. 1, 2011, p.35-41.

| -www.cidadesdomeubrasil.com.br/MG/rio_do_prado. Acesso em: março de 2014.

| -ZAIDEN, MARILÚCIA F. et al. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO. Medicina, Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, abr-jun. 2008, p. 182-187.