

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

PEDRO PARREIRAS COELHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
VERMINOSES EM PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
QUILOMBO, NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS,
MINAS GERAIS.**

FORMIGA / MINAS GERAIS

2019

PEDRO PARREIRAS COELHO

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE VERMINOSES EM PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO QUILOMBO NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

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

Orientadora: Dra. Maria Marta Amancio Amorim

FORMIGA / MINAS GERAIS

2019

PEDRO PARREIRAS COELHO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
VERMINOSES EM PACIENTES DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO
QUILOMBO NA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS,
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora. Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Orientadora.

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de outubro de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico o trabalho aos meus pais, pelo apoio e amor sempre presentes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos colegas da Estratégia de Saúde da Família Quilombo, pela dedicação e colaboração na construção do projeto.

“Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer”.

Albert Einstein

RESUMO

A ancilostomíase, doença provocada pelo nematódeo *Necator sp* é uma das infecções crônicas mais prevalentes no mundo. Assim, o objetivo desse estudo é elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de verminoses em pacientes da Unidade Básica de Saúde Quilombo, localizada na zona rural do município de Divinópolis em Minas Gerais. Foi realizada revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com o uso dos seguintes descritores: atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família, doenças parasitárias, ancilostomíase, saneamento básico, zona rural. O projeto de intervenção foi construído com base no modelo de Planejamento Estratégico Situacional, que inclui os seguintes passos: descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos nós críticos e desenho das operações. Após análise dos principais problemas de saúde enfrentados nessa região foi escolhida a elevada incidência de enteroparasitoses na região atendida pela Estratégia de Saúde da Família Quilombo. Foram discutidas estratégias para seu enfrentamento, com apresentação dos nós críticos referentes ao problema selecionado e descrição dos planos operativos para sua resolução. Conclui-se que é possível que as unidades básicas de saúde intervenham com ações que dependem de poucos recursos no enfrentamento das enteroparasitoses. Entretanto, para resolução completa dessa questão, são necessárias ações da gestão municipal.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estratégia de saúde da família. Doenças parasitárias. Ancilostomíase. Saneamento básico. Zona rural.

ABSTRACT

Ancylostomiasis disease caused by the nematode *Necator sp* is one of the most prevalent chronic infections in the world. Thus, the objective of this study is to develop a project of intervention to reduce the incidence of worms in patients from the Quilombo's Basic Health Unit located in the rural area of the municipality of Divinópolis in Minas Gerais. A bibliographic review was conducted in the Virtual Health library with the use of the following descriptors: primary health care, health strategy of the family, parasitic diseases, ancylostomiasis, basic sanitation, rural area. The intervention project was built based on the Situational Strategic Planning model, which includes the following steps: description of the selected problem, explanation of the problem, selection of critical nodes and operations designs. After analyzing the main health problems faced in this area, the high incidence of intestinal parasites in the region assisted by the Quilombo Family Health Strategy was chosen. Strategies were discussed for their coping, with presentation of the critical nodes regarding the selected problem and description of the operational plans for their resolution. It concludes that it is possible that the basic health units intervene with actions that depend on few resources in enteroparasitoses coping. However, for the complete resolution of this issue, actions of municipal management are necessary.

Keywords: Primary health care. Family health strategy. Parasitic diseases. Ancylostomiasis. Basic sanitation. Rural areas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HPJ	Hoffman, Pons e Janer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MG	Minas Gerais
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMUSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF Quilombo, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	17
Quadro 2 – Apresentação dos nós críticos que dificultam o enfrentamento do problema a ser priorizado no projeto: a elevada prevalência de verminoses na região atendida pela ESF Quilombo, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	27
Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico 1 - Falta de acesso ao saneamento básico nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico 2: Captação de água para consumo em fontes não confiáveis, nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais	28
Quadro 5 – Operações sobre o nó crítico 3: baixa escolaridade e analfabetismo da população, nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 6 – Operações sobre o nó crítico 4: Inexistência de ações coletivas da equipe de saúde para realização de educação em saúde sobre o tema, nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde do Quilombo	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família do Quilombo, da Unidade Básica de Saúde do Quilombo	15
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Quilombo	15
1.7 O dia a dia da equipe do Quilombo	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Estratégia Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde	22
5.2 Parasitoses intestinais	22
5.2.1 Protozooses - Giardíase e Amebíase	24
5.2.2 Helmintoses Intestinais – Ascaridíase e Ancilostomíase	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado	26

6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, considerado o principal polo do Oeste de Minas. Está localizado próxima à região metropolitana de Belo Horizonte e distante a cerca de 120 quilômetros da capital do estado. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), sua população é de 235.977 habitantes em 2018, sendo o mais populoso município da Mesorregião do Oeste de Minas e o 12^a mais populoso do estado de Minas Gerais, ocupando uma área de 716km² quilômetro quadrados, o que corresponde a 0,12% da área do estado. Apresenta como principal atividade industrial a indústria têxtil (IBGE, 2019).

Na área da saúde as Estratégias de Saúde da Família (ESF) abrangem em Divinópolis 51% da população. Atualmente, são 32 equipes espalhadas pelos bairros e comunidades rurais do município. No ano de 2007, apenas 20 % da população era coberta e havia apenas 12 unidades de saúde em funcionamento. As primeiras ESF foram instalados na cidade em 1999, conforme os números da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). A primeira equipe do programa foi criada na Comunidade de Buritis em 1º de janeiro daquele ano. Na mesma data, a comunidade rural de Djalma Dutra e o Quilombo também receberam equipes do programa. O primeiro bairro da cidade até ter uma ESF foi o Serra Verde e depois o Oswaldo Machado Gontijo. Já no ano 2000, a ESF Belvedere I ganhou sua primeira equipe e, em 2013, outro ESF começou a funcionar no Belvedere II (DIVINÓPOLIS, 2016).

1.2 Aspectos da comunidade

As regiões abrangidas pela ESF Quilombo são pertencentes a Zona Rural do município de Divinópolis, localizadas às margens da BR 494, entre essa cidade e Nova Serrana. Atualmente, trata-se de uma população de aproximadamente 1900 habitantes, cerca de 600 famílias. É uma região de grande extensão territorial e baixa densidade populacional, que faz fronteira com os municípios de São Gonçalo do Pará, Perdígão e Nova Serrana. A maior parte da população é idosa, devido

sobretudo ao êxodo rural. A principal atividade econômica é a agricultura e a pecuária, com criações de gado de corte e de leite.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Divinópolis conta atualmente com 33 Unidades de Saúde na atenção primária, o que corresponde a aproximadamente 50% de cobertura. A atenção secundária é composta por uma policlínica, um Centro de Especialidades Médicas vinculado à Universidade Federal de São João del Rei e dois Centros de Atenção Psicossocial, dos tipos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS 3 e CAPS álcool e drogas. Em relação à urgência e à emergência, há uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A atenção terciária é composta de um hospital filantrópico que destina vagas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Há também laboratório para análises clínicas, farmácia municipal e serviço de vigilância em saúde, todos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Quilombo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Quilombo foi criada na data de 1º de janeiro de 1999, segundo dados da SEMUSA. Inicialmente, o atendimento era centralizado nessa comunidade e atendia toda a população da área de abrangência. Com o decorrer dos anos, por meio de acordos com a prefeitura local, o atendimento foi descentralizado, passando a ocorrer de maneira itinerária. Hoje em dia, ocorrem atendimentos revezados nas comunidades do Quilombo, da Mata dos Coqueiros, do Choro, da Cachoeirinha, dos Costas, dos Lopes e dos Branquinhos, sendo algumas atendidas semanalmente e outras a cada duas semanas. Do ponto de vista estrutural, todos os ambientes de atendimento foram feitos em locais improvisados, a maior parte deles nos prédios onde funcionavam as escolas da zona rural. São construções antigas, algumas em condições precárias. Atualmente, todas as unidades estão em reformas para adaptação e melhoria das condições de trabalho e atendimento.

1.5 A Equipe de Saúde da Família do Quilombo, da Unidade Básica de Saúde do Quilombo

Trata-se de uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um motorista, um auxiliar de serviços gerais e três agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe está incompleta, falta um ACS, o que dificulta o processo de trabalho.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe do Quilombo

Os atendimentos ocorrem entre 7:00 horas e 16:00 horas, com a seguinte escala: Segunda-feira - Costas / Cachoeirinha, terça-feira – Branquinhos/ Lopes, quarta-feira - Choro, quinta-feira – Quilombo/ Mata dos Coqueiros e sexta-feira Choro.

1.7 O dia a dia da equipe Quilombo

A maioria das consultas e procedimentos é agendada pelos ACS, de acordo com a estratificação de risco dos pacientes. Algumas vagas são reservadas para demanda espontânea. Vacinação, aferição de pressão, glicemia capilar, testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são feitos por livre demanda também. As consultas e procedimentos são concentrados na parte da manhã, no horário de 7:00 às 12 horas. Após esse horário é feito intervalo de almoço até as 13:00 horas e a unidade é reaberta no período da tarde. As tardes são reservadas principalmente para visitas domiciliares, organização da equipe, lançamento de produção.

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

- Da comunidade em geral
 - População carente, com pouca instrução, muitos analfabetos. Poucas opções de lazer e entretenimento.
- Do sistema local de saúde

- Sistema basicamente assistencialista, com pouco empenho pela Secretaria de Saúde para mudança do mesmo. Redes incompletas, não há uma boa comunicação entre os níveis de atenção à saúde.
- Da área de abrangência da Unidade de Saúde
 - Área de grande extensão territorial, sem sistema de transporte público.
- Problemas de saúde prevalentes
 - Hipertensão/Diabetes.
 - Problemas relacionados a saúde mental.
 - Parasitoses.
 - Doenças infectocontagiosas.
- Saneamento
 - Não existe rede de esgoto. Dejetos eliminados em fossas.
- Educação
 - Apenas uma escola de ensino fundamental na região. Não há escolas de ensino médio. Há uma grande evasão escolar devido a necessidade de mão de obra.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Foi selecionada a grande prevalência de verminoses como problema prioritário a ser solucionado. A equipe da ESF do Quilombo convive diariamente com pacientes com sintomas de verminoses. O problema decorre em grande parte da falta de saneamento básico e de noções de higiene da população. No último levantamento realizado na Escola que funciona em uma das comunidades pelo técnico de endemias, foram realizados exames de fezes em todos os alunos da escola que tiveram interesse e os pais autorizaram. Foi detectada uma incidência de *Necator sp.* em 80% dos exames realizados.

A enorme incidência de verminoses observada na comunidade é um problema importante, pois é associada a sintomas como astenia, desânimo, cansaço, fraqueza e, portanto, está relacionada a baixa produtividade nas atividades cotidianas dos pacientes. Além disso, trata-se de condição passível de prevenção por meio de medidas de higiene básica.

A grande dificuldade encontrada para resolução é a falta de acesso a saneamento básico. Atualmente, nenhuma das sete áreas cobertas pela ESF Quilombo apresenta rede de tratamento de esgoto, e a água é captada em regiões próximas às fossas. Além disso, há grande prevalência de baixa escolaridade e analfabetismo, o que dificulta o conhecimento de noções pessoais de higiene.

Esse problema apresenta como principais nós críticos, os descritos em seguida.

1. Falta de acesso ao saneamento básico nas regiões atendidas pela ESF Quilombo.
2. Captação de água para consumo em fontes não confiáveis.
3. Baixa escolaridade e analfabetismo da população que dificulta o conhecimento e aplicação de noções básicas de higiene pessoal.
4. Inexistência de ações coletivas da equipe de saúde para realização de educação em saúde sobre o tema.

O quadro 1 apresentado a seguir mostra os principais problemas enfrentados pela ESF Quilombo, localizada no município de Divinópolis, Minas Gerais (MG). Esses problemas foram classificados de acordo com sua importância, urgência, capacidade de enfrentamento pela ESF e priorização. A construção dessa classificação foi realizada de forma subjetiva, com participação de toda a equipe, de acordo com a observação dos problemas do dia-a-dia e a possibilidade de resolução dos mesmos por esses profissionais.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do Quilombo, Unidade Básica de Saúde do Quilombo, município de Divinópolis, MG

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Grande prevalência de doenças infectocontagiosas bem como de verminoses, o que está relacionado a falta de saneamento básico e de noções de higiene;	Alta	8	Parcial	Primeiro Lugar
Falta de um ACS na equipe de saúde dificulta a existência de dados atualizados sobre a situação de saúde da região, a marcação de visitas, o conhecimento da população, bem	Alta	7	Fora	Segundo lugar

como sobrecarrega os demais profissionais;				
População pouco instruída, com número acima da média da população brasileira de analfabetos;	Alta	7	Parcial	Terceiro lugar
Poucas opções de lazer e entretenimento nas regiões cobertas pela ESF Quilombo;	Média	4	Fora	Quarto Lugar
Área coberta pela ESF é de grande extensão territorial e não apresenta sistema de transporte público;	Média	4	Fora	Quinto Lugar

Fonte: Autoria própria (2019)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

Dentre as verminoses, a ancilostomose, provocada pelo nematódeo *Necator sp* é uma das infecções crônicas mais prevalentes no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ela pertence ao grupo das parasitoses transmitidas pelo solo, sendo estimados 1,5 bilhões de casos desse grupo de doenças (OMS, 2019).

A ancilostomose é uma doença que pode provocar sintomas como astenia, cor amarelada na pele, inapetência, perda de massa muscular. Isso se deve ao fato do verme se fixar no intestino dos hospedeiros e praticar histiofagia e hematofagia, provocando anemia e hipoproteinemia (OMS, 2019; NEVES, 2016)

Existe uma grande prevalência de infecção por *Necator sp.* na região atendida pela ESF Quilombo, uma região rural muito pobre. Portanto, discutir esse assunto torna-se importante para melhoria de qualidade de vida da população residente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência de verminoses em pacientes da UBS Quilombo, localizada na zona rural do município de Divinópolis em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Discutir em ações de educação em saúde aspectos relacionados às verminoses, sobretudo a ancilostomose

Monitorar os casos obtidos objetivando diminuir o número de casos dessa doença.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. A metodologia selecionada é adequada à proposta de trabalho, pois será um trabalho de curta duração, com intenção de criar dados para futuras intervenções que melhorem a situação de saúde da população local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

O PES trata-se de uma ferramenta para enfrentamento de problemas, sobretudo aqueles de difícil resolução. Eles são abordados em suas múltiplas dimensões, o que inclui fatores políticos, financeiros, psicossociais e culturais. Essa estratégia de enfrentamento de problemas engloba vários setores, o que faz com que haja necessidade de diálogo entre os atores envolvidos na situação observada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde para realizar a revisão com o uso dos seguintes descritores: atenção primária à saúde, estratégia de saúde da família, doenças parasitárias, ancilostomíase, saneamento básico, zona rural.

Utilizaram-se materiais do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e documentos de órgãos públicos.

Para a realização do projeto, após revisão bibliográfica e reflexões sobre aspectos observados na região da ESF Quilombo, será elaborada uma proposta para melhoria da situação de saúde discutida no presente projeto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde

A ESF objetiva reorganizar a Atenção Primária à Saúde (APS) no país, de acordo com os princípios do SUS. De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (WHO, 1978).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Ela tem operado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS, com o objetivo de proporcionar um modelo de atenção centrado no indivíduo atendido e contextualizado na situação biopsicossocial dos pacientes (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a equipe de saúde deve se encontrar próxima ao usuário, conhecer sua realidade e, dessa forma, proporcionar atendimento de acordo com as necessidades da pessoa atendida. Objetiva-se com esse modelo garantir maior adesão dos pacientes aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de atendimento e, com isso, reduzir a necessidade de intervenções de maior complexidade (BRASIL, 2012).

As principais ações programáticas da APS são referentes à saúde da criança, pré-natal, puerpério, hipertensão, diabetes, câncer de colo de útero, câncer de mama, saúde da pessoa idosa e saúde bucal. Nesse sentido a prevenção e o combate às verminoses está presente na linha de cuidado de pessoas de todos os grupos atendidos nas ESF, mas com maior destaque na atenção à saúde das crianças, faixa etária onde esse grupo de doenças é mais prevalente (BRASIL, 2018).

5.2 Parasitoses intestinais

Parasitismo é um tipo de relação entre organismos em que existe vantagem biológica para apenas um dos indivíduos envolvidos – o parasita. O outro indivíduo – o hospedeiro - é espoliado e apresenta, portanto, desvantagem na relação (NEVES, 2016).

As enteroparasitoses são consideradas um importante problema de saúde pública para os países em desenvolvimento. No Brasil, essa questão apresenta-se com uma gravidade ainda maior, devido à falta de políticas para uma educação sanitária (TAVARES-DIAS, GRANDINI, 1999; VISSER *et al.*, 2011).

A ocorrência de enteroparasitoses é influenciada fortemente por fatores sociais, como condições inadequadas de moradia, saneamento básico insuficiente, baixo grau de escolaridade e idade do hospedeiro (PRADO *et al.*, 2001; NEVES, 2016).

O principal grupo de pessoas atingido por esse problema é a população infanto juvenil. Observa-se em estudos uma menor prevalência em indivíduos menores de um ano, devido à proteção fornecida pelo aleitamento materno. Essa ocorrência aumenta de acordo com a evolução da idade escolar. Crianças maiores interagem mais com o ambiente e são, portanto, expostas à possibilidade de contraírem enteroparasitoses. A infecção ocorre na maior parte das vezes no ambiente doméstico, em regiões onde não há saneamento básico apropriado (PEDRAZA; QUEIROZ; SALES, 2014; COSTA-MACEDO *et al.*, 1998).

As enteroparasitoses mais frequentes no Brasil são aquelas provocadas por protozoários, como *Entamoeba histolytica* e *Giárdia Lamblia*; e as provocadas por helmintos, sobretudo *Ancilostoma spp.*, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* e *Necator sp.* (NEVES, 2016).

Para a minimização e até mesmo erradicação desse problema, são necessárias melhorias nas condições socioeconômicas, com diminuição das desigualdades, aprimoramento e maior acesso ao saneamento básico, além de estratégias de educação em saúde que visem mudanças de hábitos culturais e de higiene (SOARES, BERNARDES, CORDEIRO-NETTO, 2002).

É nas estratégias de monitoramento dos casos, com levantamento de dados e posterior planejamento de ações de educação em saúde que a atuação da APS é

importante. Trata-se de uma das principais funções das ESF: promover ações de promoção saúde, e a educação é uma das ferramentas mais importantes para desenvolver a capacidade dos pacientes de autocuidado e de aprenderem formas de evitar agravos evitáveis (BRASIL, 2014).

As estratégias de educação em saúde englobam diversas possibilidades: criação de grupos operativos, intervenções na comunidade por meio da utilização de arte, teatro, palestras. São de fundamental importância na consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS, uma vez que elas possibilitam a ruptura do modelo biomédico tradicional, focado no adoecimento e fortalecem a atenção centrada no indivíduo atendido. A educação em saúde é capaz de aumentar a capacidade de autocuidado das pessoas, de modificar hábitos, de incentivar práticas saudáveis, e, dessa forma, prevenir a ocorrência de diversas formas de adoecimento (BRASIL, 2014).

5.2.1 Protozooses, Giardíase e Amebíase

Protozooses são infecções provocadas por protozoários. As principais que afetam o trato gastrointestinal são a giardíase e a amebíase, provocadas, respectivamente, pela *Giardia duodenalis* e *Entamoeba Histolytica*. São infecções de transmissão orofecal, sendo, portanto, muito comuns em regiões onde não há tratamento de esgoto. Seus sintomas são extremamente variáveis (NEVES 2016).

A giardíase pode ser uma infecção assintomática ou sintomática. Quando apresenta sintomas, os mais comuns são flatulências, diarreia fétida e anorexia. Trata-se de uma condição autolimitada, que geralmente dura de uma a três semanas. Em alguns pacientes, devido a alterações no sistema imune, essa patologia pode cronicar, levando a má absorção de açúcar e gordura. Em crianças, pode levar a perda de peso significativo e desenvolvimento inadequado (BERKOW *et al.*, 2002; NEVES, 2016).

A amebíase, por sua vez, na maior parte das vezes é assintomática. Quando sintomática, pode levar a variação entre diarreia e constipação intestinal, além de cólicas. A *Entamoeba histolytica* também pode provocar sintomas em outros órgãos e sistemas, como abscesso hepático e lesões de pele (BERKOW *et al.*, 2002; NEVES 2016).

O diagnóstico dessas duas verminoses é feito por meio de exames de fezes e o tratamento inclui antibióticos e sintomáticos. A prevenção deve ser feita por meio de melhoria da rede de saneamento básico e orientações acerca de higiene pessoal. A lavagem das mãos é a medida mais importante nesse aspecto (NEVES, 2016).

5.2.2 Helmintoses Intestinais – Ascaridíase e Ancilostomíase

São parasitoses intestinais provocadas por vermes. A ascaridíase é provocada sobretudo pelo *Ascaris lumbricoides* e a ancilostomíase pelo *Necator americanus* ou pelo *Ancylostoma duodenalis* (NEVES, 2016).

A infecção pelo *Ascaris* é de transmissão orofecal. A ancilostomíase, por sua vez, é transmitida pela penetração ativa da larva pela pele, tendo, portanto, relação com o hábito de não utilizar calçados (NEVES, 2016).

A sintomatologia da ascaridíase é variável. Quando ocorre a infecção, esse helminto tem uma passagem pelas vias respiratórias, onde pode causar tosse, sibilos e hemoptise. Esses sintomas são transitórios, e após chegada dos patógenos do trato gastrointestinal, a maior parte dos pacientes permanece assintomática. Quando apresentam sintomas, esses podem ser obstrução intestinal, cólicas, náuseas e vômitos (BERKOW *et al.*, 2002).

Já a ancilostomíase apresenta-se inicialmente com erupção cutânea e prurido. Após isso, ocorrem sintomas respiratórios, pela passagem do helminto pelas vias respiratórias. Tosse e hemoptise não são raros de ser vistos nos pacientes com infecção aguda. Após isso, surgem sintomas no trato gastrointestinal, como anorexia, dor epigástrica, flatulência e perda de peso. Quando cronifica, a doença leva a anemia crônica ferropriva. Surgem sintomas relacionados a isso, como palidez cutânea, astenia, taquicardia e dispneia. Em crianças, pode levar a baixo ganho ponderal e desenvolvimento insuficiente (BERKOW *et al.*, 2002).

Essas helmintoses são diagnosticadas pelos exames de fezes e apresentam tratamento simples com medicamentos. Sua prevenção é feita por meio de medidas de higiene pessoal, utilização de calçados e melhoria das condições de saneamento básico com tratamento da rede de esgoto (NEVES, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, a grande prevalência de parasitoses intestinais, sobretudo a ancilostomose, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A grande prevalência de *Necator sp.* na região atendida pela ESF quilombo foi detectada por meio de exames de fezes realizados pelo agente de controle de endemias que trabalha em conjunto com a equipe da ESF Quilombo. Esse funcionário distribuiu *kits* para coleta de fezes e solicitou autorização dos pais de todos os alunos da única escola localizada na região para realização de exame parasitológico de fezes por meio do método Hoffman, Pons e Janer (HPJ).

Após realização dos exames, foi constatada presença do verme, ovo ou larva em 80% dos exames coletados. Após essa análise, essa situação foi discutida nas reuniões mensais realizadas pela equipe e foi traçada uma estratégia para minimizar ou solucionar o problema.

6.2 Explicação do problema selecionado

O Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem passando por um processo de transição demográfica, com aumento da população idosa em relação ao número de jovens. Junto com esse processo, ocorreu a transição epidemiológica, com maior prevalência de doenças crônicas e diminuição das doenças infectocontagiosas. Esse movimento é explicado por diversos fatores, como a vacinação, a melhoria das condições de saneamento básico, o maior acesso a

serviços de saúde e a existência de informações mais disponíveis sobre o autocuidado para a população em geral.

Na região atendida pela ESF Quilombo, a existência de um grande número de pacientes com parasitoses intestinais se justifica pelo fato de ser uma localidade sem saneamento básico e com uma população que tem menos acesso à informação. Muitos dos pacientes não têm acesso à *internet*, muitos são analfabetos e esses fatores dificultam o conhecimento deles sobre autocuidado e higiene pessoal.

Por se tratar de agravos passíveis de prevenção, as verminoses intestinais foram selecionadas para ser tema do presente trabalho. A equipe considera possível traçar estratégias que minimizem esse problema e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população atendida.

6.3 Seleção dos nós críticos

A partir da seleção do problema a ser discutido nessa proposta de intervenção, a equipe da ESF Quilombo discutiu os principais pontos dificultadores da sua resolução em que a equipe possa atuar. Esses problemas são descritos no quadro 2.

Quadro 2. Nós críticos que dificultam o enfrentamento do problema a ser priorizado no projeto: a elevada prevalência de verminoses na região atendida pela ESF Quilombo, em Divinópolis, Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Falta de acesso ao saneamento básico nas regiões atendidas pela ESF Quilombo.
Nó Crítico 2	Captação de água para consumo em fontes não confiáveis.
Nó Crítico 3	Baixa escolaridade e analfabetismo da população que dificulta o conhecimento e aplicação de noções básicas de higiene pessoal.
Nó crítico 4	Inexistência de ações coletivas da equipe de saúde para realização de educação em saúde sobre o tema.

Fonte: Autoria própria (2018).

6.4 Desenho das operações

A partir da seleção dos nós críticos, foram discutidas possíveis operações sobre eles, com a finalidade de definir estratégias para o enfrentamento desses elementos dificultadores da resolução do problema. As operações sobre cada nó crítico estão descritas nos quadros 3, 4, 5 e 6; bem como os recursos necessários para colocá-las em prática, uma breve análise de viabilidade dessas operações e os planos operativos para que ocorram.

Quadro 3. Operações sobre o nó crítico 1- Falta de acesso ao saneamento básico nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, em Divinópolis, Minas Gerais.

Nó Crítico 1	Falta de acesso ao saneamento básico nas regiões atendidas pela ESF Quilombo.
Operação	Discussão com a gestão municipal sobre a possibilidade de melhoria do saneamento básico na região.
Recursos críticos	Político: conseguir reunião com responsáveis pela gestão municipal; Financeiro: Não há necessidade de recursos financeiros; Cognitivo: expor argumentos que convençam os responsáveis sobre a importância do assunto tratado; Estrutural: não há necessidade de recursos estruturais.
Análise da viabilidade	Operação é viável, porém não há certeza de obtenção de resultados concretos.
Plano Operativo	Agendar, por meio do secretário de saúde do município, reunião com representantes da empresa responsável pelo tratamento de água no município e solicitar melhorias para a região atendida.

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 4. Operações sobre o nó crítico 2: Captação de água para consumo em fontes não confiáveis, nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, em Divinópolis, Minas Gerais.

Nó Crítico 2	Captação de água para consumo em fontes não confiáveis.
Operação	Orientar a população sobre a importância de cuidados com a água antes do consumo.
Recursos críticos	Político: reunir a população para execução de estratégias de educação em saúde. Financeiro: não há necessidade de recursos financeiros. Cognitivo: traçar estratégias com didática adequada para promover aprendizado. Estrutural: necessidade de sala ampla ou espaço adequado para realização de grupo operativo.

Análise da viabilidade	Operação é viável se feita por meio da estratégia correta.
Plano Operativo	Agendar reuniões para educação em saúde nas granjas localizadas na região coberta pela ESF Quilombo. Há uma grande amostra da população coberta pela ESF que trabalha nessas granjas, o que facilitaria a adesão ao grupo operativo.

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 5. Operações sobre o nó crítico 3: baixa escolaridade e analfabetismo da população, nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, em Divinópolis, Minas Gerais.

Nó Crítico 3	Baixa escolaridade e analfabetismo da população que dificulta o conhecimento e aplicação de noções básicas de higiene pessoal.
Operação	Discussão com a gestão municipal sobre a possibilidade de melhoria do ensino na região.
Recursos críticos	Político: conseguir reunião com responsáveis pela gestão municipal. Financeiro: Não há necessidade de recursos financeiros. Cognitivo: expor argumentos que convençam os responsáveis sobre a importância do assunto tratado. Estrutural: não há necessidade de recursos estruturais.
Análise da viabilidade	Operação é viável, porém não há certeza de obtenção de resultados concretos.
Plano Operativo	Agendar, por meio do secretário de saúde do município, reunião com representantes da Secretaria Municipal de Educação e Superintendência Regional de ensino. Discutir viabilidade de instalar unidade para Educação de Jovens e Adultos.

Fonte: Autoria própria (2018)

Quadro 6. Operações sobre o nó crítico 4: Inexistência de ações coletivas da equipe de saúde para realização de educação em saúde sobre o tema, nas regiões atendidas pela ESF Quilombo, em Divinópolis, Minas Gerais.

Nó Crítico 4	Inexistência de ações coletivas da equipe de saúde para realização de educação em saúde sobre o tema.
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Operação	Orientar a população sobre a importância de cuidados com a água antes do consumo, bem como noções de higiene corporal e com os alimentos.
Recursos críticos	<p>Político: reunir a população para execução de estratégias de educação em saúde.</p> <p>Financeiro: não há necessidade de recursos financeiros.</p> <p>Cognitivo: traçar estratégias com didática adequada para promover aprendizado.</p> <p>Estrutural: necessidade de sala ampla ou espaço adequado para realização de grupo operativo.</p>
Análise da viabilidade	Operação é viável se feita por meio da estratégia correta. Todos os recursos são acessíveis.
Plano Operativo	Agendar reuniões para educação em saúde nas granjas localizadas na região coberta pela ESF Quilombo. Há uma grande amostra da população coberta pela ESF que trabalha nessas granjas, o que facilitaria a adesão ao grupo operativo.

Fonte: Autoria própria (2018)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência de parasitoses intestinais é um desafio importante a ser enfrentado pelas UBS de todo o território nacional, sobretudo aquelas situadas em regiões com pouco acesso à educação e saneamento básico. Observa-se que esse tipo de doença tem muita relação com maus hábitos de higiene pessoal e destinação inadequada de resíduos sólidos e líquidos.

O presente projeto mostra que as UBS têm várias maneiras de intervir nesse problema e que algumas dessas formas dependem de poucos recursos materiais, o que facilita a atuação das equipes no sentido de minimizar o problema. É importante salientar também, que para sua resolução completa, são necessários esforços conjuntos com a gestão municipal.

A construção desse projeto fez com que os profissionais da equipe da ESF Quilombo conhecessem melhor a situação de saúde da população atendida na unidade e criassem o hábito de discutir questões como essa em suas reuniões.

REFERÊNCIAS

BERKOW, R; et al. **Manual Merck de Informação Médica: Saúde para Família**. São Paulo: Manole, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf . Acesso em 03 de Setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf Acesso em 23 de março de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em 01 de outubro de 2019

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em 12 de Dezembro de 2018.

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

DIVINÓPOLIS, Prefeitura de. Portal de notícias, 2016. Saúde de Família Registra Cobertura de 51%. Disponível em:

<http://www.divinopolis.mg.gov.br/portal/noticias/0/3/4315>. Acesso em primeiro de abril de 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>. Acesso em primeiro de janeiro de 2019.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Soil-transmitted helminth infections**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>. Acesso em 01 de maio de 2019.

PEDRAZA, D.F.; QUEIROZ, D.; SALES, M.C. **Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, p. 511-528, jun. 2014.

PRADO, S.M. et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na cidade de Salvador (Bahia). **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 34, n. 1 p.99-101, 2001.

SOARES, S. R. A., BERNARDES, R. S., CORDEIRO NETTO, O. M. Relações entre saneamento, saúde pública e meio ambiente: elementos para formulação de um modelo de planejamento em saneamento. **Cad Saude Publica**, v..18, n.6, p.1713-1724, 2002.

TAVARES-DIAS, M., GRANDINI, A. A. Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses na população de São José da Bela Vista, São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v..32, n.1, p.63-65, 1999.

VISSER, S. et al. Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3481-3492, 2011.

WHO. World Health Organization. International Conference on Primary Health

Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. **Declaration of Alma- Ata.** Alma-Ata: WHO; 1978 Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf>. Acesso em 18 de março de 2019.