

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSINEILE MATOS DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE PARASITOSEs
INTESTINAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA SUDÁRIO,
MUNICÍPIO DE PAI PEDRO - MINAS GERAIS

MONTES CLAROS
2020

ROSINEILE MATOS DA SILVA

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE PARASITOSES
INTESTINAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA SUDÁRIO,
MUNICÍPIO DE PAI PEDRO - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa

MONTES CLAROS

2020

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – População correspondente a Vila Sudário, município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais	9
Tabela 2 – Proporção de famílias cobertas por tipos de instalação sanitária, destino do lixo e abastecimento de água na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa, município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.....	9
Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde a Sua Porta, Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa, município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.....	12
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de acessibilidade a água tratada na zona rural”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município Pai Pedro, estado de Minas Gerais.....	23
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Inadequado destino final do lixo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município Pai Pedro, estado de Minas Gerais.....	24
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de conhecimento da população sobre a parasitose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município Pai Pedro, estado de Minas Gerais	25
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Condições inadequadas de higiene”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município Pai Pedro, estado de Minas Gerais.....	26

RESUMO

As parasitoses intestinais é um problema grave da saúde pública no Brasil. Assim, este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de parasitose na comunidade assistida na Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa, Vila Sudário no município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais. Para o desenvolvimento desse projeto foi utilizado o método de estimativa rápida, com a participação da equipe de saúde, seguida de discussões acerca dos problemas enfrentados. A partir da identificação dos problemas foi possível a criação de um plano de ação, seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), visando o enfrentamento da parasitose na comunidade. Para dar sustentação teórica ao plano, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema. Foram consultados artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Pode-se perceber que, para reduzir o índice de agravamento da parasitose é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias, como também, o envolvimento e empenho da equipe de saúde para incentivar a participação dos usuários. Assim, espera-se que a partir dessa proposta, ocorra uma articulação de estratégias de diferentes setores sociais, culminando com a realização de ações conjuntas, em prol da qualidade de vida da comunidade assistida.

Palavras chave: Atenção Primária em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Parasitose.

ABSTRACT

Intestinal parasitosis is a serious public health problem in Brazil. Thus, this work aims to propose an intervention plan to reduce the incidence of parasitosis in the assisted community at the Basic Health Unit Marieta Barbosa, Vila Sudário in the municipality of Pai Pedro, state of Minas Gerais. For the development of this project, the rapid estimate method was used, with the participation of the health team, followed by discussions about the problems faced. From the identification of the problems, it was possible to create an action plan, following the steps of the Situational Strategic Planning, aiming to face parasitosis in the community. In order to give theoretical support to the plan, a bibliographic review on the theme was carried out. Scientific articles were consulted in the database of the Virtual Health Library. It can be seen that, in order to reduce the rate of worsening of the parasitosis, it is necessary to bring knowledge to patients and their families, as well as the involvement and commitment of the health team to encourage user participation. Thus, it is expected that from this proposal, an articulation of strategies from different social sectors will occur, culminating in the realization of joint actions, in favor of the quality of life of the assisted community.

Key words: Primary Health Care; Family Health Strategy; Parasitosis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 Aspectos da comunidade Vila Sudário	8
1.3 O sistema municipal de saúde em Pai Pedro	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família, Saúde a Sua Porta, da Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Saúde a Sua Porta	11
1.7 O dia a dia da equipe Saúde a Sua Porta	11
1.8 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.9 Priorizações dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivos gerais	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	22
6.3 Seleções dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenhos das operações (sexto passo)	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Pai Pedro é um município do estado de Minas Gerais, com uma população estimada em 2019 de 6.089 habitantes pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) e uma área de 839 km², localizada na região norte do estado e distante 621 km da capital, Belo Horizonte. Os municípios vizinhos são: Porteirinha, Mato Verde e Catuti. A cidade vive basicamente da agropecuária. A densidade demográfica é de 7.07 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2010). Essa ocupação do município foi dando-se, ao longo do tempo, a partir da ocupação gradativa de áreas de terras por produtores rurais, vindos de Porteirinha e de outras regiões.

O nome Pai Pedro surgiu, conforme a história, pois no leito do rio Serra Branca. Existia um poço muito fundo, onde as pessoas costumavam tomar banho. Neste local morreu afogado um vaqueiro de nome Pedro, e após a sua morte as pessoas que transitavam pelas margens do referido poço, encontravam sempre com o filho do vaqueiro falecido, e quando indagavam para onde este ia, ele sempre respondia: “Vou visitar meu pai Pedro”, daí a origem do nome.

O Distrito foi criado com a denominação de Pai Pedro, pela lei estadual nº 6769, de 13-05-1976, subordinado ao município de Porteirinha. Elevado à categoria de município com a denominação de Pai Pedro, desmembrado de Porteirinha em janeiro de 1997 e assim permanecendo até divisão territorial datada de 2007. O clima semiárido é característico da região que registra baixo índice pluviométrico, apresenta uma vegetação típica, com área esparsa do cerrado, da vegetação ciliar e com maior concentração da caatinga.

A principal atividade econômica desenvolvida no município de Pai Pedro é a agropecuária. A pecuária é desenvolvida com objetivo de engorda de bois para venda e pecuária leiteira para produção de queijos. Em relação a agricultura destacam-se a plantação de pepino, feijão, pinha, melancia, milho e sorgo.

1.2 Aspectos da comunidade Vila Sudário

A Vila Sudário é uma comunidade fundada por quilombolas, sua população é de 1380 habitantes, com 432 famílias, localizada na área rural do município de Pai Pedro, a uma distância de 70 quilômetros da cidade. Hoje a população empregada vive basicamente de atividades desenvolvidas na agricultura, pecuária e uma olaria presente nas imediações da vila. O índice de desemprego é alto. Uma grande parte da população recebe benefícios do governo federal, sendo essa, a única renda familiar.

A comunidade possui uma creche e conta também com uma escola onde funciona o ensino fundamental e médio. O saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgoto sanitário e coleta de lixo. Outro problema sério é que a comunidade não conta com fornecimento de água tratada.

Tabela 1 - População correspondente a Vila Sudário. Município Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Faixa Etária	Masculino	Femenino	Total
<1 ano	7	9	16
1 a 4 anos	46	41	87
5 a 14 anos	85	71	156
15 a 19 anos	168	150	318
20 a 39 anos	176	152	328
40 a 49 anos	83	96	179
50 a 59 anos	68	72	140
60 anos ou mais	79	77	156
Total	712	668	1380

Fonte: UBS Vila Sudário (2019)

Tabela 2 – Proporção de famílias cobertas por tipos de instalação sanitária, destino de lixo e abastecimento de água na área abrangência da Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa, Vila Sudário município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Saneamento Básico	Famílias cobertas	%
Fossa séptica	0	0%
Fossa rudimentar	432	100 %
Coleta de lixo	0	0%
Queimado na propriedade	216	50%
Outros destinos	216	50%
Rede geral de água	0	0%

Poço ou nascentes	432	100%
-------------------	-----	------

Fonte: UBS Vila Sudário (2018)

1.3 O sistema municipal de saúde em Pai Pedro

O município atualmente conta com 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 03 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 03 equipes de odontologia. O município não conta com atenção especializada e com atenção hospitalar, sendo encaminhados as cidades de Porteirinha, Janaúba e Montes Claros, em casos mais complexos.

A UBS Geraldo Rodrigues, localizada na cidade de Pai Pedro, conta com equipamento para primeiros auxílios e com duas ambulâncias para remoção de pacientes.

Para realização de exames comuns o município conta com laboratório Municipal de análises clínicas, outros exames como radiografia, ultrassom e exames complexos são encaminhados a outros municípios. Existe uma boa relação com municípios vizinhos e centros de encaminhamentos.

Contamos também com farmácia popular do Programa Farmácia de Minas.

Quanto ao financiamento em saúde, o orçamento destinado a saúde é planejado conforme legislação orçamentária específica e é descrito na Lei orçamentária municipal através do plano orçamentário anual.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa

A Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa localiza no centro da comunidade Vila Sudário, na rua principal, foi alocada numa casa reformada pela gestão atual, há cerca de cinco anos. É composta, estruturalmente, por 13 cômodos, entre eles: 01 sala de espera associada à recepção, 01 consultório médico, 01 sala de enfermagem, 01 consultório odontológico, 01 consultório ginecológico, 01 sala de procedimentos, 01 sala de vacinação, 01 farmácia, 01 sala de esterilização, 01 sala de materiais de limpeza, 01 cozinha e 02 banheiros.

A UBS Marieta Barbosa localiza-se a 70 km do centro da cidade de Pai Pedro, onde toda a região de abrangência da ESF se divide em 5 microáreas. Com um total de 1380 pessoas cadastradas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, da Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa.

A ESF encontra-se composta pelos seguintes profissionais: uma médica; uma enfermeira; uma técnica de enfermagem; cinco Agentes Comunitários de Saúde; uma dentista; uma auxiliar de saúde bucal; uma auxiliar de serviços gerais e um motorista. A equipe cumpre com a carga horária de 40 horas semanais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Saúde a Sua Porta

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17:00 horas. A equipe atende duas vezes na semana em três pontos de apoio, conforme a demanda e disponibilidade dos locais, apenas com atendimento médico.

1.7 O dia a dia da equipe ESF Saúde a Sua Porta

A equipe trabalha a maior parte dos atendimentos por agendamento. A agenda da equipe é composta por consultas médicas, 10 agendadas e 6 vagas para demanda espontânea em cada período. A atenção está voltada para crianças, gestantes, adultos e idosos.

As demais atividades desenvolvidas são: triagem, visita domiciliar, grupos de hipertensos e diabéticos, pré-natal, puericultura, realização de pequenos procedimentos como curativos. Oferecemos os serviços de vacinação, administração de medicamentos, hidratação venosa, coleta de material para exame de Papanicolau e, ainda, uma vez por mês, temos as consultas agendadas com a nutricionista e serviço de psicologia.

1.8 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Foi realizado, juntamente com a equipe da ESF Saúde a Sua Porta, o levantamento sobre os principais problemas que afetam a população da área de abrangência.

Utilizou-se o método de estimativa rápida, método esse que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, a partir da própria população, em conjunto com a ESF Saúde em Sua Porta e administradores de saúde.

Embora não se tenha atingido uma visão mais profunda dos problemas, conseguiu-se identificar quais são os principais problemas da comunidade. Assim, os principais problemas de saúde da ESF Saúde a Sua Porta são:

- 1- Alta prevalência de parasitoses intestinais.
- 2- Alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes.
- 3- Doenças respiratórias agudas e crônicas.
- 4- Gravidez na adolescência.
- 5- Falta de adesão aos tratamentos indicados.
- 6- Falta de saneamento básico

1.9 Priorizações dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe Saúde a Sua Porta, Unidade Básica de Saúde Marieta Barbosa, município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta prevalência de parasitoses intestinais	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial e Diabetes	Alta	7	Parcial	2

Doenças respiratórias agudas e crônicas	Alta	5	Parcial	3
Gravidez na adolescência	Alta	4	Parcial	4
Falta de adesão aos tratamentos indicados	Alta	4	Parcial	5
Falta de saneamento básico	Alta	2	Fora	6

Fonte: ESF Saúde a Sua Porta, Pai Pedro/MG 2019.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O quadro acima sintetiza os principais problemas encontrados na comunidade Vila Sudário, bem como sua capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde e suas prioridades, tendo em vista a realidade do município.

Para a classificação de prioridade foi realizada reunião com toda a equipe e discutido todos os problemas encontrados no diagnóstico situacional e então classificados em ordem de prioridade e relevância até uma pontuação máxima de 30 pontos.

2 JUSTIFICATIVA

O problema prioritário selecionado foi a alta prevalência de parasitoses intestinais - tendo em vista a importância dessa enfermidade na comunidade Vila Sudário e devido as graves consequências que tal condição pode causar, sobretudo em crianças como anemia, diarreia, baixo peso e desnutrição.

As principais parasitoses encontradas nos exames parasitológicos de fezes nesta comunidade são amebíase, ascaridíase, ancilostomíase. Tem se observado índice de crianças com algum grau de desnutrição e anemia, além de quadros agudos de diarreia. A alta prevalência de parasitoses se deve às precárias condições de saneamento básico, má qualidade da água ofertada, e seu tratamento inadequado, más condições de higiene e higienização inadequada dos alimentos.

A comunidade, em sua maior parte, tem baixo nível de instrução e desconhece as formas de prevenção das parasitoses intestinais, bem como a forma correta de higiene das mãos e alimentos e tratamento da água.

Segundo Belo (2012) estima-se que infecções intestinais afetam cerca de 3,5 bilhões de pessoas, a maior parte destas em crianças. A anemia, desnutrição, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade e complicações agudas são algumas das morbidades decorrentes.

Assim, a escolha desse problema deu-se pela importância para a saúde pública, levando-se em consideração as consequências da parasitose para a qualidade de vida da comunidade e a ausência de ações voltadas para a prevenção de tais enfermidades na comunidade Vila Sudário no município de Pai Pedro, Minas Gerais.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Elaborar um projeto de intervenção para redução da incidência de parasitoses intestinais na população da ESF Saúde a Sua Porta, na Vila Sudário, município de Pai Pedro – Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Informar a população sobre a parasitose e suas consequências.
- Proporcionar conhecimento a comunidade quanto aos hábitos higiênicos para a população.
- Incentivar o tratamento adequado da água para consumo.
- Propiciar melhorias na prevenção da desnutrição, anemia e complicações crônicas decorrentes das parasitoses intestinais.
- Capacitar todos os ACS sobre as medidas de prevenção das parasitoses.
- Coordenar a equipe para realização das atividades educativas planejadas.

4 METODOLOGIA

Elaborou-se um plano de intervenção baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e na estimativa rápida, conforme (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), com a elaboração de um plano de ação a ser realizado na área pertencente a ESF Saúde a Sua Porta.

Num primeiro momento, foi realizado o diagnóstico situacional do território identificando as características da população, faixa etária, escolaridade, ocupação, renda familiar e seus principais problemas de saúde bem como as dificuldades da equipe no exercício de suas atividades. Os dados para o diagnóstico situacional foram coletados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), Sistema de Informação da Atenção Básica (BRASIL, 2018). Após discussão com a equipe, foi definido o principal problema levando em conta a sua importância, potenciais e consequências a curto, médio e longo prazo.

Posteriormente, visando dar sustentação teórica ao Plano de ação, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema parasitose. Para a pesquisa foram utilizados os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, artigos científicos de revistas e monografias que evidenciavam aspectos acerca do tema parasitose, como formas de transmissão, consequências, diagnóstico, tratamento e profilaxia. As palavras-chaves utilizadas na busca foram: Parasitoses intestinais, parasitas e enteroparasitoses.

O material bibliográfico encontrado foi selecionado conforme sua aplicabilidade.

Serão desenvolvidas ações educativas para prevenir a parasitose intestinal, fortalecer a equipe de saúde no controle das doenças parasitárias, levando a população o conhecimento das medidas preventivas básicas. A estratégia será baseada na capacitação dos agentes comunitários de saúde para que os mesmos possam fornecer as informações básicas e necessárias nas visitas domiciliares à comunidade. Serão realizadas atividades educativas na UBS, a fim de juntamente com a população prevenir a parasitose intestinal, sob a realização das medidas higiênicas básicas necessárias. As atividades executadas serão avaliadas periodicamente em reunião de matriciamento com os membros da ESF.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As enteroparasitoses representam um grave problema de saúde pública no Brasil, e permanecem como causas frequentes de morbimortalidade, principalmente em crianças, residentes tanto em zonas rurais quanto urbanas, devido às insatisfatórias condições de saneamento básico e de moradia (MELO, 2014).

O quadro de parasitismo causado por protozoários e helmintos apresenta-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. Atualmente o Brasil é um recordista de doenças decorrentes da falta de saneamento básico, apresentando números alarmantes. Essa patologia está relacionada aos precários níveis socioeconômicos e condições de saneamento básico, acometendo, sobretudo para as populações mais pobres (DIAS, 2013).

Orlandini; Matsumoto (2015) relatam em seu estudo que as parasitoses intestinais estão relacionadas a fatores sócios demográficos e ambientais, tais como: precária condição socioeconômica, consumo de água e alimentos contaminados, estado nutricional dos indivíduos e outros, sendo a população infantil a mais atingida.

O Brasil por ser um país em desenvolvimento e por ter um clima tropical e subtropical possui ótimas condições de sobrevivência destes parasitas, visto que suas temperaturas elevadas e tempo úmido proporcionam condições ideais para que seu ciclo de vida se complete e possa ser disseminado no meio ambiente. Além dos fatores ambientais próprios do país, as baixas condições socioeconômicas em que vivem a população brasileira, possibilitam a prevalência e incidência dessa parasitose (ALEXANDRE, 2015).

As enteroparasitoses são responsáveis por desencadear disfunções gastrintestinais, alterações no desenvolvimento físico e intelectual, interferindo diretamente no déficit intelectual, diarreia crônica, desnutrição, perda de peso, anemia, irritabilidade, infecções e complicações agudas (BELO, 2012; GIGONZAC, 2012; CROZARA, 2016).

O diagnóstico é de extrema importância para o tratamento das enteroparasitoses, para direcionar o tratamento mais adequado. O diagnóstico também pode possibilitar o controle da morbidade e mortalidade, redução de incidência e até mesmo casos de reinfecção. Além de proporcionar a população orientação sobre as devidas medidas profiláticas (ALEXANDRE, 2015).

Para que ocorra a redução das parasitoses intestinais, é necessário prevenir-se dos fatores responsáveis pela sustentação da cadeia de transmissão destes parasitas, como o controle da propagação da contaminação fecal do solo e da água, que compõem o principal mecanismo de disseminação dos parasitas (ZANOTTO, 2015). A sensibilização através do conhecimento é uma das melhores maneiras para o cidadão conhecer, identificar, educar e se prevenir das doenças que causam danos ao homem. Projetos relacionados à prevenção de parasitoses intestinais buscam incentivar a população a adquirir hábitos saudáveis de higiene alimentar, hídricos e ambientais. O conhecimento garante a sensibilização para a educação social (DIAS, 2013).

Na área de abrangência da ESF os parasitos mais comuns evidenciados por exames parasitológico são: Entamoeba Histolytica, Ascaris Lumbricoides e Acilostomas duodenale. Foi necessário um breve relato sobre cada um destes parasitos, para subsidiar o plano de ação proposto.

A transmissão da Entamoeba histolytica se dá pelo consumo de água sem tratamento, contaminada por dejetos humanos e a ingestão de alimentos contaminados. Além disso, a falta de higiene pessoal e domiciliar pode facilitar a disseminação de cistos (AVELAR, 2012).

Após ser ingerido, o cisto maduro da ameba é levado para o estômago onde sofre ação do suco gástrico que retira sua camada quitinosa externa. Ao chegar ao intestino libera o trofozoíto, que irá aderir à mucosa intestinal nas porções do cólon, onde irá crescer e multiplicar-se, nutrindo-se dos detritos fecais e de enterobactérias, podendo também, invadir os tecidos do hospedeiro (ZANOTTO, 2015).

Esses processos provocam a escavação e ferimentos na mucosa intestinal, sendo responsáveis por desenvolver disenteria amebiana, com a manifestação por diarreia muco sanguinolenta intermitente, febre, desidratação e septicemia secundária podendo levar ao óbito quando não tratada (MENEZES, 2013).

O diagnóstico laboratorial comum é realizado por pesquisa de formas císticas em fezes. Em casos de pesquisa inespecífica em fezes, é realizado o imunodiagnóstico e a reação de imunofluorescência indireta para pesquisa de anticorpos específicos contra o parasita no soro do paciente e o ensaio imunoenzimático para detecção de coproantígenos nas fezes (ROCHA; FONSECA; MAIA, 2014).

O tratamento é realizado com Metronidazol (7,5 mg/kg/dia e máx. 750 mg), com 3 tomadas diárias entre 7-10 dias; Tinidazol (50 mg/kg/dia e máx. 2 g), com tomada diária única entre 3-5 dias (FERNANDES, 2012).

Como medida geral para controlar esses parasitas deve-se impedir a contaminação fecal da água e alimentos através de medidas de saneamento, destino adequado das fezes, educação em saúde e controle dos indivíduos infectados (ZANOTTO, 2015).

A ascaridíase é causada pelo parasita *Ascaris lumbricoides* que quando adulto, mede cerca de 20 a 30 cm de comprimento e apresenta cor leitosa. São encontrados no intestino delgado, principalmente no jejuno e íleo, e cada fêmea fecundada é capaz de depositarem média 200.000 ovos por dia (AVELAR, 2012).

A transmissão do parasita ocorre através da ingestão de água e alimentos contaminados com ovos embrionados ou hábitos de higiene pessoal inadequado (ZANOTTO, 2015).

Os ovos ingeridos passam pelo suco gástrico eles eclodem e liberam larvas infectantes no intestino delgado, estas atravessam a mucosa intestinal e, chegam até o sistema porta, e atingem o fígado e os pulmões. Após 10 a 14 dias, as larvas maduras ainda nos pulmões, penetram os alvéolos pulmonares e árvore traqueobrônquica sendo eliminadas pela expectoração ou deglutidas. Quando deglutidas retornam pela faringe, estômago, e chegam ao intestino delgado onde tornam-se adultos e adquirem maturidade sexual, se reproduzem e depositam os ovos, que serão liberados nas fezes. (AVELAR, 2012; MENEZES, 2013; MORAES, 2016).

A ascaridíase pode ser assintomática ou sintomática. As manifestações clínicas comumente apresentadas são irritação brônquica, falta de apetite, cólicas abdominais, náuseas e irritação no sistema nervoso. Em casos mais graves, grande número de vermes pode ocorrer obstrução intestinal, do colédoco e da ampola de Vater (OLIVEIRA, 2013; MORAES, 2016).

Clerici e Pigatto (2015) afirmam em seu estudo que os danos mais graves interferem sobre estado nutricional, crescimento e função cognitiva em escolares. E as infecções por *A. lumbricoides* apresentam maior incidência em lugares onde há aglomerados de pessoas, sendo a transmissão facilitada por contato pessoa-pessoa ou por contaminação do alimento e água.

O diagnóstico laboratorial é feito através da pesquisa de ovos nas fezes, pelo método de sedimentação espontânea (AVELAR, 2012).

O Tratamento farmacológico é feito com Albendazol (400 mg), dose única; Mebendazol (100 mg, 12/12h), durante 3 dias ou com 500 mg em dose única; Pamoato de pirantel (11 mg/kg e máx. 1 g), com tomada diária única por 3 dias (FERNANDES, 2012).

A prevenção desta patologia deve ser realizada através de medidas de saneamento básico e implementação de educação sanitária, higienização das mãos, higienização de frutas e verduras com água tratada e higiene pessoal (OLIVEIRA, 2013).

A ancilostomíase também conhecida como Amarelão, é causada pelo *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*. São geo-helminths, e a fêmea produz cerca de 10 a 20 mil ovos por dia. Ao ser eliminado no solo irá ocorrer a evolução das larvas, tornando-se posteriormente infectante, em que é capaz de penetrar a pele do hospedeiro e, por via linfática ou venosa chegar ao pulmão, alvéolos, árvore respiratória e então será deglutida e chegar ao intestino delgado onde se transforma em verme adulto (AVELAR, 2012).

Outra via de transmissão para alcançar o hospedeiro é a ingestão da larva *Ancylostoma duodenale*. O *Necator americanus* não pode ser transmitido por esta via. Os vermes adultos se fixam a parede intestino delgado fazendo intensa espoliação sanguínea, lesionando o tecido. A eliminação de ovos nas fezes demora em torno de 8 a 12 semanas após a infecção (LODO, 2010).

Geralmente a infecção por estes parasitas é assintomática, porém quando ocorrem os sintomas, a gravidade dos mesmos dependerá da carga infectante, da espécie do ancilostomídeo, da sua localização da capacidade imunológica e nutricional do hospedeiro. Na fase aguda é comum que ocorram sintomas como: dermatite larvária, pneumonite larvária, epigastria, palpitações cardíacas, vertigens, distúrbios gástricos como náuseas, vômitos, flatulência, diarreia. Na fase crônica pode ocorrer anemia ferropriva, anorexia, fraqueza, cefaleia, sopro cardíaco, palpitações (MARINHO, 2008; NUNES, 2012).

Rocha; Fonseca e Maia (2014) e Moraes (2016) relatam em seu estudo que as manifestações clínicas mais importantes incluem distúrbios gástricos agudos caracterizado por epigastria, náuseas, vômitos, diarreia, constipação e flatulência. Em crianças, os casos mais graves podem causar prejuízo ao desenvolvimento

físico e intelectual devido deficiência prolongada de ferro, resultado da infecção de ancilostomídeos.

O diagnóstico clínico baseia-se na anamnese do paciente, associando aos sintomas da fase aguda; cutâneos, pulmonares intestinais, seguidos ou não de anemia. E o laboratorial, que é realizado pelo exame parasitológico de fezes, com a pesquisa de ovos ou vermes adultos através das técnicas de Kato-Katz, Willis ou Fauste (MARINHO, 2008; AVELAR, 2012).

O tratamento é feito com Albendazol (400 mg, dose única); Mebendazol (100 mg, 12/12h) durante 3 dias; Pamoato de pirantel (11 mg/kg e máx. 1 g), com tomada diária única por 3 dias (FERNANDES, 2012).

Também deve ser realizada como tratamento a suplementação nutricional com sulfato ferroso, e uma dieta rica em ferro e outros sais minerais, além de vitaminas e outros nutrientes (MARINHO, 2008; ROCHA; FONSECA; MAIA, 2014).

A prevenção consiste em melhorias de saneamento básico, educação sanitária, evitar uso de adubos com fezes humanas e a utilização de calçados, já que as larvas penetram o indivíduo através dos pés (NUNES, 2012; ROCHA; FONSECA; MAIA, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de parasitoses intestinais na comunidade Vila Sudário no município de Pai Pedro-MG”, 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 (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A partir dos dados levantados no diagnóstico situacional sobre a população da área de abrangência da Equipe ESF Saúde a Sua Porta da comunidade Vila Sudário em Pai Pedro – Minas Gerais, o tema escolhido para ser trabalhado foi a Alta Prevalência de Parasitoses Intestinais.

O que justifica a realização deste trabalho é que a comunidade apresenta um elevado índice de parasitose. Tal fato se dá devido à escassez de saneamento básico e às más condições de higiene da população.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A parasitose é uma das doenças mais frequentes na comunidade Vila Sudário, e observou-se maior incidência na população da zona rural.

Levando em consideração o baixo nível de conhecimento e econômico da população sobre doenças parasitárias, é fundamental desenvolver ações educativas para instruir toda a comunidade, e profissionais da ESF sobre o tema e como prevenir para conseguir reduzir o número de infecções e complicações. Grande parte da população adstrita da área de abrangência possui baixa renda, baixo nível de escolaridade e conhecimento sobre as infecções parasitárias, assim como as principais medidas de higiene para prevenir as doenças parasitárias, más condições sanitárias, rede de esgoto, abastecimento de água e coleta de lixo insuficiente, são os principais fatores que interagem para culminar no aumento das doenças parasitárias. É justificável o plano de intervenção pelo alto índice de ocorrência observada, nas consultas médicas e emergência, apresentando sintomas e

complicações como desidratação, anemia, desnutrição associados a infecções parasitárias. Buscaremos orientar a população, sobre a forma de evitar estas doenças.

6.3 Seleções dos nós críticos (quinto passo)

Baseado nas principais causas relacionadas ao surgimento das parasitoses intestinais, podemos identificar aquelas principais e que produzem maior impacto sobre o problema e que devem ser amplamente trabalhadas:

- 1- Falta de acessibilidade da água tratada na zona rural.
- 2- Inadequado destino final do lixo.
- 3- Falta de conhecimento da população.
- 4- Condições inadequadas de higiene.

6.4 Desenhos das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionados ao problema “Alto índice de parasitoses”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de acessibilidade a água tratada na zona rural
Operação (operações)	Viver melhor
Projeto	Oferecer água tratada a maior parte da população da zona rural
Resultados esperados	Diminuir o número de parasitoses na comunidade
Produtos esperados	Conscientização das autoridades sobre a importância da disponibilização de água tratada a população da zona rural.
Recursos necessários	Cognitivo: Convencer à comunidade e os administradores da cidade a importância de consumir água de qualidade. Político: Apoio e contrato com empresas de tratamento de água.

	Financeiro: Disponibilização de recursos para tratamento da água
Recursos críticos	Cognitivo: Convencer à comunidade e os administradores da cidade a importância de consumir água de qualidade. Político: Apoio e contrato com empresas de tratamento de água. Financeiro: Disponibilização de recursos para tratamento da água
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de intervenção e discussão com as instâncias responsáveis
Prazo	90 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe ESF-Saúde em Sua Porta
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Visitas domiciliares regulares realizadas pelos ACS visando observar forma de tratamento da água e utilização do hipoclorito. Controle trimestral dos casos de parasitoses por meio de exame parasitológico de fezes.

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionados ao problema “Alto índice de parasitoses”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Inadequado destino final do lixo
Operação (operações)	Ambiente saudável
Projeto	Incentivar a coleta do lixo e mudar seu destino final
Resultados	Eliminar os lixos de terrenos baldios e ao entorno das casas

esperados	
Produtos esperados	Capacitar os profissionais de saúde. Conscientizar a população quanto à importância do manejo adequado do lixo
Recursos necessários	Cognitivo: Reuniões educativas para a população. Político: Incentivo de recurso para o setor. Financeiro: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços da coleta do lixo
Recursos críticos	Político: Incentivo de recurso para o setor. Financeiro: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços da coleta do lixo
Controle dos recursos críticos	Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de intervenção e discussão com as instâncias responsáveis
Prazo	90 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe ESF-Saúde em Sua Porta
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Averiguar nas visitas domiciliares periódicas.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionados ao problema “Alto índice de parasitoses”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de conhecimento da população sobre a parasitose.
Operação (operações)	Adquirir conhecimento para melhorar sua saúde
Projeto	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre

	parasitoses e suas complicações
Resultados esperados	Proporcionar conhecimento a população sobre parasitoses e promover a prevenção
Produtos esperados	Campanha educativa nas escolas e por meios de comunicação para atingir o maior número de pessoas. Desenvolver um trabalho minucioso com a população de maior vulnerabilidade
Recursos necessários	Cognitivo: Estratégias de comunicação. Organizacional: Equipe de saúde da família. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social. Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Recursos críticos	Cognitivo: Estratégias de comunicação. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social. Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: Estratégias de comunicação. Político: Articulação Inter setorial e mobilização social. Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de intervenção, incluir toda a equipe de saúde.
Prazo	60 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica e equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Apresentação de trabalhos feitos e apresentados. Acompanhamento trimestral da prevalência de parasitoses na população.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionados ao problema “Alto índice de parasitoses” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Saúde a Sua Porta, do município de Pai Pedro, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Condições inadequadas de higiene
Operação	Vida saudável
Projeto	Modificar hábitos e estilo de vida
Resultados	Melhorar hábitos higiênicos na comunidade

esperados	
Produtos esperados	Campanha educativas com toda a equipe de saúde, para mobilizar a população
Recursos necessários	Cognitivo: Promover palestras educativas sobre o tema Organizacional: Equipe de Saúde da Família, Núcleo de Apoio da Saúde da Família Político: Apoio e incentivo ao projeto. Financeiro: Investir em material educativo.
Recursos Críticos	Político: Apoio e incentivo ao projeto Financeiro: Investir em material educativo.
Controle dos recursos críticos	Político: Apoio e incentivo ao projeto. Financeiro: Investir em material educativo.
Ações estratégicas	Apresentar o Projeto de intervenção e incluir toda a equipe de saúde.
Prazo	90 dias.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação por meio de questionário aplicado nas escolas e centros comunitários sobre o impacto das informações adquiridas durante palestra. Controle trimestral em relação aos casos de parasitoses intestinais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais são um problema de saúde pública muito presente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, seja pela precariedade de saneamento básico, seja pela falta de cuidados com a higiene individual ou problema nas instalações, como reservatórios para água, meios de preparo e conservação dos alimentos. É importante ressaltar que o número de casos de parasitoses é sempre mais prevalente em áreas com baixas condições socioeconômicas.

A baixa escolaridade e a menor cobertura do saneamento sanitário, também são fatores associados à maior prevalência das parasitoses. Por isso, o poder público deve intervir especialmente no recurso financeiro, no investimento em educação e nas condições sanitárias adequadas aos moradores da comunidade.

Assim, no presente trabalho abordamos medidas preventivas e educativas, visando reduzir a transmissão de parasitos patogênicos, diminuir a incidência da doença na comunidade e, por meio de medidas preventivas, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos que residem na área de abrangência da Vila Sudário.

REFERENCIAS -

ALEXANDRE, T. S. **Prevalência de protozoários intestinais em escolares de uma unidade de ensino da rede pública do município de Vitorino Freire -MA.** Araguaína: Revista Científica do ITPAC, v.8, n.2, Pub.4, 2015.

AVELAR, I. A. **Prevalência de parasitoses intestinais em crianças da escola municipal Pedro Silva Neiva, assentamento desem-terra (Jambreiro), Paracatu (MG).** Paracatu –MG: Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II da Faculdade Tecsona, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Biomedicina, 2012.

BELO, V. S. **Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes.** Revista Paulista de Pediatria: v. 30, n. 2, p.:195–201, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. SIAB, 2018. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 20 maio de 2019.

CLERICI, D. J.; PIGATTO, A. G. S. **Associação entre parasitoses intestinais e rendimento escolar: revisão sistemática.** Santa Maria: Disciplinar um Scientia - Ciências da Saúde, v. 16, n. 1, p.:1-10,2015.

CROZARA, R. S. S.et al. **Ocorrência de enteroparasitoses em crianças atendidas pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) nos distritos de Interlândia e Sousânia na cidade de Anápolis-go no ano de 2013.** Goiânia: Enciclopédia Biosfera-Centro Científico Conhecer, v.13,n.23; p. 888 –897, 2016.

DIAS, D. S. **Fatores de riscos que contribuem para as parasitoses intestinais em crianças de 0 a 5 anos em Macapá –Amapá, Brasil.** Revista Ciência Equatorial: v. 3, n. 1, p.: 17 -28, 2013.

FARIA H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 04 março 2020.

FERNANDES, S. **Protocolo de parasitoses intestinais.** Acta Pediátrica Portuguesa: v. 43, n. 1, p.:35–41, 2012.

GIGONZAC, M. A. D. **Determinação da frequência de parasitos intestinais em crianças de uma creche da cidade de Anápolis utilizando diferentes métodos laboratoriais.** Revista Movimenta:v.5,n.2, p. 157 –160, 2012.

INSTITUTO BASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. **Censo demográfico 2010.** Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/pai-pedro>. Acesso em 09 de mar. de 2019.

LODO, M. **Prevalência de enteroparasitas em município do interior paulista.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano: v. 20, n. 3, p.: 769–777, 2010.

MAIA, C. V. A.; HASSUM, I. C. **Parasitoses intestinais e aspectos sócio-sanitários no nordeste brasileiro no século XXI: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – Hygeia: v. 12,n. 23, p.: 20 -30, 2016.

MARINHO, J. A. **Prevalência das parasitoses intestinais e esquistossomose no município de Piau -Minas Gerais.** Juiz de Fora: Monografia apresentada a Faculdade de Farmácia e Bioquímica, Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos de obtenção do título de Farmacêutico pela Faculdade de Farmácia e Bioquímica da Universidade Federalde Juiz de Fora, 2008.

MELO, A. C. F. L. **Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses em crianças de uma unidade pública de ensino de Parnaíba, Piauí.** UNOPAR: Revista Científica de Ciências Biológicas e Saúde, v. 16, n. 3, p.:191–196, 2014.

MENEZES, R. A. O. **Caracterização epidemiológica das enteroparasitoses evidenciadas na população atendida na unidade básica de saúde Congós no município de Macapá –Amapá.** Macapá: Dissertação de mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, 2013.

MORAES, H. Q. S. **Parasitoses intestinais em crianças: um projeto de intervenção para os bairro do Cruzeiro no município de São Sebastião-Alagoas.** Maceió – 61Alagoas: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista, 2016.

NUNES, A. L. **Plano de intervenção: implantação de medidas educativas para o controle da esquistossomose: estudo de caso no município do Cabo de Santo Agostinho.** Recife: Plano de Intervenção apresentada ao Cursode Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, 2012.

OLIVEIRA, J. L. L. **Parasitoses intestinais: o ensino como ferramenta principal na minimização destas patologias.** Volta Redonda: Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, UniFOA,2013.

ORLANDINI, M.R.; MATSUMOTO, L. S. **Prevalência de parasitoses intestinais em escolares.** 2015.

ROCHA, A. L. F.; FONSECA, M. G.; MAIA, W. J. O. **Parasitoses intestinais:** principais etiologias, manifestações clínicas, prevenção e abordagem terapêutica 62 segundo a literatura. Buenos Aires: EFDeportes.com-Revista Digital, disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd191/parasitoses-intestinais-principais-etilogias.htm>. 2014. Acesso em: 31 março 2020.

SOUSA, N. G. **Prevalência de parasitoses intestinais em crianças de quatro a doze anos no município de Itapetim – PE, Brasil.** Patos - PB: Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos-PB, como parte de requisitos de obtenção de título do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, 2015.

ZANOTTO, J. **Ocorrência de parasitoses intestinais em pacientes atendidos em laboratório privado da cidade de Cascavel –Paraná.** Cascavel: Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em farmácia, Curso de Farmácia, Faculdade Assis Gurgacz, 2015.