

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

**YAIMARA FAJARDO RONDÓN**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A REDUÇÃO DO  
PARASITISMO INTESTINAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO  
PSF ANA ROSA, BOM DESPACHO, MINAS GERAIS.**

Bom Despacho/MG  
2016

**YAIMARA FAJARDO RONDÓN**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A REDUÇÃO DO  
PARASITISMO INTESTINAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO  
PSF ANA ROSA, BOM DESPACHO, MINAS GERAIS.**

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. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira

Bom Despacho/ MG  
2016

**YAIMARA FAJARDO RONDÓN**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A REDUÇÃO DO  
PARASITISMO INTESTINAL NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO  
PSF ANA ROSA, BOM DESPACHO, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora:

Prof. Kátia Ferreira Costa Campos (Examinadora)

Prof. Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (Orientadora)

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2016.

## RESUMO

A doença parasitaria constitui importante problema de saúde para o homem, e na época atual é uma questão médico-social que afeta não somente os países do chamado Terceiro Mundo, como também aos mais desenvolvidos (CUETO et al., 2009). Dentro desse contexto e da importância do diagnóstico e prevenção primária das patologias associadas a parasitas intestinais, e tendo em vista que a missão do médico é a promoção e a prevenção de saúde, o presente trabalho tem como objetivo desenvolver um plano de intervenção que inclua uma estratégia educacional baseada na promoção da saúde para reduzir o parasitismo intestinal na área de abrangência da ESF Ana Rosa, do município Bom Despacho, Minas Gerais. Foi elaborado um projeto de intervenção, utilizando-se do método de Planejamento Estratégico Situacional. Como objeto para intervenção, a educação em saúde sob estas doenças visa reduzir a incidência de parasitismo intestinal na população promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde em torno da problemática. Do ponto de vista social e político pretende-se um impacto positivo nos indicadores e na melhoria da qualidade da assistência e assim aumentar o conhecimento de nossa população para diminuir a prevalência das parasitoses intestinais em nossa área da abrangência.

**Palavras-chave:** Enteropatias Parasitárias. Prevenção de doenças. Educação em Saúde.

## ABSTRACT

The parasitic disease is a major health problem for man, and at the present time is a medical and social issue that affects not only the countries of the Third World, as well as the most developed (CUETO et al., 2009). Within this context and the importance of diagnosis and primary prevention of diseases associated with intestinal parasites, and given that the doctor's mission is the promotion and the prevention of health, this study aims to develop an action plan that includes an educational strategy based on health promotion to reduce intestinal parasitism in the area covered by the ESF Ana Rosa, the city Bom Despacho, Minas Gerais. an intervention project was prepared, using the method of Situational Strategic Planning. As an object for intervention, health education under these conditions is to reduce the incidence of intestinal parasites in the population by promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies around the issue. From a social and political point of view it aims to positively impact indicators and improving the quality of care and thus increase the knowledge of our population to decrease the prevalence of intestinal parasites in our area of coverage.

Keywords: Intestinal Parasite. Prevention of diseases. Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>3 OBJETIVO</b> .....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	13
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA</b> .....	15
5.1 Definição do problema.....	15
5.2 Parasitoses intestinais.....	16
5.3 Educação sanitária na promoção e prevenção das parasitoses.....	19
<b>6 PROPOSTAS DE INTERVECÃO</b> .....	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
<b>REFERENCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

Parasitismo é conhecido desde os tempos remotos, milhares de anos antes de nossa era, como vermes intestinais ou lombrigas. São parasitas todos os seres vivos, coisa, animal ou vegetal, que passa parte ou a totalidade de sua existência dentro de outro ser vivo à custa do qual se alimenta, causando danos aparente ou inaparentes (BASSO et al., 2008). Infecções parasitárias intestinais são causadas por parasitas cujo habitat considerado natural é o sistema digestivo do homem (CARNEIRO; ANTUNES, 2004). A parasitose intestinal é uma das doenças mais difíceis de controlar entre as doenças transmissíveis, não só pela sua generalidade, mas também pelos vários fatores envolvidos na propagação (MADUREIRA, 2009).

Os parasitas intestinais representam um segmento considerável de doenças infecciosas e parasitárias em todo o mundo, cuja prevalência pode variar dependendo das características de cada região. Estima-se que mais de dois bilhões de pessoas estão infectadas com algum tipo de verme ou parasito e que 60% dessas infecções possam ser responsáveis por deficiências nutricionais, como carência de ferro e de vitaminas. Além disso, dois terços da mortalidade mundial têm relação com doenças de veiculação hídrica, como as parasitoses intestinais (TEIXEIRA; HELLER, 2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 200 milhões de pessoas no mundo são hospedeiros de parasitos no sistema digestivo, principalmente nos países em vias de desenvolvimento, e 20% a 30% destes estão na América Latina, podendo chegar a 50% a 95% entre algumas comunidades descaracterizadas por introdução de costumes diferentes de sua cultura e contato contínuo com o ambiente poluído. Consideradas como doenças de baixa prioridade para a saúde pública internacional, são doenças desassistidas, dado a reduzida importância atribuída pelos mandatários responsáveis pela saúde coletiva (NEVES, 2002).

Os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentemente encontrados em seres humanos, constituindo agravo importante à saúde. Dentre os helmintos os mais comuns são os nematelmintos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos. Dentre os protozoários destacam-se *Entamoeba histolytica* e *Giárdia lâmbliá*. A Organização Mundial

de Saúde estima que existam, em todo o mundo, cerca de um milhão de indivíduos infectados por *A. lumbricoides*, sendo apenas um pouco menor o contingente infestado por *T. trichiura* e pelos ancilostomídeos. Estima-se, também, que 200 e 500 milhões de indivíduos, respectivamente, hospedem *G. lâmbliã* e *E. Histolytica* (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2005).

As parasitoses intestinais ocasionam altos índices de morbidade em países onde o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida. No Brasil, as doenças causadas por parasitos ocorrem pela má nutrição, principalmente, em crianças em idade escolar, sendo responsabilizadas por deficiência no aprendizado e no desenvolvimento físico. O último levantamento multicêntrico das parasitoses, no Brasil, revelou que 55,3% das crianças são parasitadas, sendo que 51% apresentaram poli parasitismo. As crianças em idade pré-escolar entram mais frequentemente em contato com estas formas. Estudos realizados em cidades do Nordeste brasileiro revelam elevada prevalência de infecções parasitárias, com 66,1% em Salvador-BA (PRADO et al., 2012) e 84,9% em Natal-RN (SATURNINO, et al., 2005).

Bom despacho é um município da região Centro Oeste do estado de Minas Gerais, com 49.236 habitantes segundo IBGE (2015), localizado a 150km<sup>2</sup> da capital Belo Horizonte. Sua área total é de 1.213.546 km<sup>2</sup>, com uma concentração habitacional de 37.28 hab/km<sup>2</sup>. A principal atividade econômica da região baseia-se na agropecuária, indústria moveleira, comercio local, lapidação de pedras semipreciosas, siderúrgica e prestação de serviços, com uma renda mensal per capita de R\$432.50 (domicilio rural) e R\$550.00 (domicilio urbano), a população possui abastecimento de água.

O PSF Ana Rosa conta com uma população de 3.284 pacientes, a área de abrangência corresponde ao bairro Ana Rosa, Monte Castelo e parte do Centro. A equipe está composta por uma médica, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um odontólogo, uma técnica de saúde bucal e uma secretaria.

Os problemas identificados na área por meio de diagnóstico situacional realizado na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família no ano de 2015 foram a elevada incidência de doenças parasitarias; maus hábitos



higiênicos pessoais e ambientais; inadequada disposição de resíduos líquidos e sólidos; má qualidade da água de consumo (tratamento inadequado); inadequado controle de vetores; dificuldade na elaboração de alimentos; elevado índice de animais domésticos; e elevada incidência de alcoolismo e consumo de drogas.

Dentre os fatores de risco mais frequentes na comunidade observa-se a inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos (a maioria a céu aberto), má higiene na manipulação de alimentos, falta de tratamento da água (filtrada), controle deficiente de vetores e más condições de higiene pessoal, domiciliar e ambiental. Neste caso, priorizou-se intervir na elevada incidência de doenças parasitárias e maus hábitos higiênicos pessoais e ambientais como os mais críticos de nosso foco de intervenção.

## 2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses humanas (endo e ectoparasitas) constituem-se atualmente um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões tropicais do mundo onde se concentra a maior parte dos países subdesenvolvidos, onde os índices de prevalência de proto zoonoses e helmintíases vêm crescendo a cada ano, apesar dos avanços científicos no conhecimento das relações parasito hospedeiro e das descobertas de drogas (NEVES, 2005).

No Brasil as parasitoses intestinais também constituem um sério problema de Saúde Pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do país. 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).

As parasitoses intestinais 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 (ZAIDEN, 2008).

Mesmo em ambientes coletivos que possuem condições de higiene satisfatórias, o grande número de usuários em dormitórios, banheiros e instalações sanitárias não permitem, muitas vezes, obedecer às normas de higiene e assim, contribuem para alto grau de endoparasitismo em tais instituições (GUIMARAES, SAGAYAR, 2001).

Devido ao aumento dos casos de parasitismo intestinal tanto em crianças como em adultos, associado ao ambiente quente dos países tropicais, associado à falta de assistência médica, contaminação de alimentos e água, condições sanitárias precárias, presença de reservatórios e vetores, inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica, além do baixo nível educacional que apresenta a população, promovendo o desenvolvimento e a propagação das formas infectantes de helmintos e de protozoários intestinais, o tema se justifica.

Dentro desse contexto e da importância do diagnóstico e prevenção das doenças associadas a parasitas intestinais, e tendo em vista que a missão do médico é a promoção e a prevenção de doenças, buscou-se implementar medidas que diminuam a prevalência de parasitoses intestinais, por meio de um projeto de intervenção na área de abrangência do PSF Ana Rosa e assim melhorar hábitos de higiene que contribuam para diminuir a incidência e prevalência de doenças parasitárias. A educação para a saúde torna-se nessas comunidades a melhor ferramenta para alcançar a mudança de comportamentos de risco, melhorar o nível de informação e conhecimento. A meta da equipe de saúde será direcionada para diminuir a prevalência de parasitoses intestinais na população da área de abrangência do PSF Ana Rosa.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Desenvolver um plano de intervenção que inclua uma estratégia educacional baseada na promoção da saúde para reduzir o parasitismo intestinal na área de abrangência da ESF Ana Rosa, do município Bom Despacho, Minas Gerais.

## 4 METODOLOGÍA

Trata-se de um projeto de intervenção, a partir da prática na Atenção Básica do município de Bom Despacho, Minas Gerais. Para realização deste projeto de intervenção foi utilizado inicialmente o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) dos autores Campos, Faria e Santos (2010), discutido na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica, voltado para Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Um diagnóstico situacional foi realizado em 2015, com a consulta de prontuários, registro diário de pacientes e a base de dados do município identificando os principais problemas. Esse diagnóstico situacional serviu para a construção do plano de intervenção. Para embasamento teórico, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas SciELO, LILACS e MEDLINE usando descritores de busca como: parasitose intestinal, educação em saúde entre outros, além disso, no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos últimos 17 anos nos e os artigos na língua portuguesa e espanhola foram incluídos para a realização e desenvolvimento de este trabalho.

O projeto de intervenção será apresentado à equipe de saúde a fim de socializar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Deve-se organizar com a coordenação da unidade de saúde uma pauta para tratar da parasitose intestinal na área de abrangência de nosso aquele de saúde. Com a aceitação da equipe, será apresentado o cronograma com as atividades a serem desenvolvidos, prazos e responsáveis e dessa forma alcançarmos melhores resultados.

A partir de então a equipe de saúde organizará os materiais e fará o recolhimento dos recursos necessários para a plena execução do projeto. Neste momento, será solicitada à gestão regional a disponibilização de materiais de apoio. Posteriormente será feita a discussão dos instrumentos para implementação do projeto, além do compartilhamento de pactos entre a equipe a fim de que a execução da atividade possa ser facilitada.

Em seguida serão realizadas as palestras educativas em escolas de nosso povoado tanto para adolescentes como pais de crianças menores de 10

anos, além de incluir ao resto da população através de mensagens informativas que serão comunicadas através de alto-falantes nos carros, nos quais informaremos os horários e locais das palestras, para assim conseguirmos maiores participação e entendimento das medidas para diminuirmos infecções por parasitas intestinais.

As ações educativas serão voltadas para a população em geral, que será conscientizada sobre a incidência de doenças parasitárias e maus hábitos higiênicos pessoais e ambientais, de forma dinâmica e clara, para que sejam nossas atividades do interesse e compreensão de todos sem importar nível educacional.

## 5 REVISAO BIBLIOGRAFICA

### 5.1 Parasitismo: um problema de saúde pública

A definição de parasitismo é uma relação íntima e prolongada na qual o hospedeiro é prejudicado em certo grau pelas atividades do parasita (FINGER, 2012). As doenças parasitárias ocorrem quando os parasitas estão em condições de nidificação nos hóspedes favoráveis para o desenvolvimento, multiplicação e virulência, de modo que pode causar doença (PRADO et al., 2001).

Os protozoários são todos os organismos protistas eucariontes, constituídos por uma única célula que, para sobreviver, realizam todas as funções mantenedoras da vida. Já os helmintos constituem um grupo numeroso com três filos: Platelminthes, *Aschelminthes* e *Acanthocephala*, incluindo espécies de vida livre e parasitas (NEVES, 2012).

A prevalência das parasitoses é muito variada ao redor do mundo, do país, do estado e em comunidades de um mesmo município, pois o principal determinante são as condições de higiene e saneamento básico, bem como nível socioeconômico e de escolaridade da população analisada. As maiores prevalências ocorrem onde estas condições são mais precárias, o mesmo ocorrendo com o surgimento do poli parasitismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE, 2009).

Nos últimos 50 anos a pesar dos grandes avanços médicos e tecnológicos não se perceberam reduções significativas na prevalência das doenças parasitárias. Realmente, em termos globais ou absolutos, o número de casos continua aumentando consideravelmente (CHAN, 1997).

As doenças parasitárias, com muita frequência, são subestimadas pelos profissionais de saúde, ocasionando grande morbidade. Devido a diversidade dos parasitos capazes de infectar o homem é necessário avaliar alguns dos fatores da possível etiologia da parasitose, entre eles encontra-se: as espécies dos parasitos encontrados no local, o clima, o nível de educação sanitária da população, as condições econômicas existentes, os hábitos de higiene, a presença de serviços públicos de esgoto e o abastecimento de água potável (EVANGELISTA, 1992; HARRINSON, 1998; SCOLARI, et al, 2000).

## 5.2 Parasitoses intestinais

Estimativas indicam que mais de um terço da população mundial esteja infectado por um ou mais parasito intestinal e as crianças constituem o grupo de maior risco (FERREIRA *et al*, 2000).

A giardíase é uma infecção causada por um flagelado protozoário denominado *Giárdia lâmbliã*, que parasita o homem através de formas císticas presentes na água ou alimentos ou mesmo pelo contato com mãos sujas. Sua persistência no intestino humano, em grande número, pode levar a avitaminoses. A infecção por *Giárdia lâmbliã* é geralmente assintomática, embora possa ocorrer diarreia aquosa e fétida com distensão abdominal, que regride espontaneamente (REY, 2002).

O ciclo da giardíase inicia-se com a ingestão dos cistos maduros através da água e alimentos contaminados que, ao chegar ao estômago, sofrem ação do meio ácido e liberam os trofozoítos, iniciando o processo de multiplicações sucessivas por fissão binária longitudinal e colonização, preferencialmente na mucosa do duodeno. Pode também ser localizado no jejuno, condutos biliares e vesícula biliar. Por outro lado, finaliza com o enquistamento dos trofozoítos e subsequentemente com a eliminação desses cistos nas fezes para o meio externo (NEVES, 2012). A transmissão é oro fecal, podendo ser ingerido por outros seres humanos por água ou alimentos contaminados não cozidos ou pelo contato direto de pessoa a pessoa (REY, 2002).

O diagnóstico laboratorial é feito pela identificação de cistos ou trofozoítos no exame direto de fezes ou identificação de trofozoítos no fluido duodenal, obtido através de aspiração. A detecção de antígenos pode ser realizada pelo ELISA, com confirmação diagnóstica. Em raras ocasiões, poderá ser realizada biópsia duodenal, com identificação de trofozoítos (BRASIL, 2006b). Como medidas de controle deve-se enfatizar a necessidade de medidas de higiene pessoal como lavar as mãos após a utilização do banheiro, filtração da água potável e instalações sanitárias adequadas (BRASIL, 2009).

Na infecção por amebas (*Entamoeba coli* e *Entamoeba histolítica*) a transmissão ocorre pela ingestão de água e alimentos contaminados. Os cistos podem ser veiculados aos alimentos por intermédio de moscas e baratas ou



através de mãos contaminadas que manipulam alimentos não cozidos (WHO, 1997).

A *Entamoeba coli* é uma ameba cosmopolita, com maior incidência nas regiões intertropicais, comensal do intestino grosso do homem, que vive em harmonia sem prejuízo para o hospedeiro e é transmitida por meio de água e alimentos contaminados com material fecal contendo cistos maduros. É um protozoário que, por si só, é incapaz de produzir lesões, mais indica que há existência de contaminação do meio ambiente (água, alimentos) e material fecal (NEVES, 2012; REY, 1992; GOULART; LEITE, 1978). As manifestações clínicas ocorrem das formas mais diversas, desde formas assintomáticas até disenterias, hemorragia intestinal, apendicite amebiana, cólicas e outras (REY, 2002).

O *Ascaris lumbricoide* é um verme que apresenta ovos, formas larvais e adultas, cilíndricos, longos, robustos e com extremidades afiladas. É um parasita monóxeno, cujo ciclo se inicia com a contaminação oral, migração ascendente das larvas na árvore respiratória e finaliza com o retorno das mesmas no intestino. Sua infecção pode ser desenvolvida através da ingestão de água e alimentos contaminados com ovos contendo a forma larvária infectante. As fêmeas fecundadas no aparelho digestivo podem produzir cerca de 200.000 ovos por dia, tendo uma duração de vida média dos vermes adultos de 12 meses. Quando os ovos encontram um ambiente favorável, tornam-se bastante resistentes, permanecendo viáveis e infectantes durante anos. É a verminose mais frequente no mundo, existe cerca de 1,5 bilhões de pessoas infestadas por esse verme, correspondendo a 25% da população (NEVES, 2005). As principais manifestações podem ser dor abdominal, diarreias alternadas com constipação, eliminação do parasito em vômitos e fezes. Nas complicações pode haver oclusão intestinal, peritonite, abscesso hepático, pancreatite aguda hemorrágica entre outras (REY, 2002).

A Ancilostomose é causada por três tipos de vermes: *Necator americanus* e o Ancilóstoma, que infestam o ser humano através da via percutânea. A fêmea, de acordo com a espécie, põe entre 4 e 30 mil ovos por dia (NEVES, 2012). Localizam-se no duodeno e no jejuno proximal. Os vermes adultos vivem presos à mucosa do intestino delgado por suas cápsulas bucais, por onde sugam o sangue (MARQUES; BANDEIRA; QUADROS, 2005). A principal

consequência da infecção moderada e maciça é a deficiência de ferro. As pessoas apresentam palidez (o que caracteriza o nome popular de amarelão), o desânimo, dificuldade de raciocínio, cansaço e fraqueza. A situação com o tempo pode progredir e agravar, aparecendo dores musculares, abdominais, tontura, sopro cardíaco, hipertensão e ausência de menstruação nas mulheres (NEVES, 2012).

O *Trichuris trichiura* é um parasita encontrado em todo o mundo, principalmente em países de clima úmido e temperatura quente como o Brasil. Sua infecção é responsável pela tricuriase, que se encontra no intestino grosso e em infecções graves desde o íleo até o reto, essa parasita se alimenta de sangue e restos de tecidos do hospedeiro. As lesões intestinais variam de simples erosões a ulcerações múltiplas. A transmissão é fecal-oral, ocorrendo na maioria das vezes pela ingestão de água e alimentos contaminados com ovos do verme, o período de incubação é de 60-90 dias. Na maioria das infecções os portadores são assintomáticos, ou pode apresentar perda de peso, fraqueza. Dor abdominal e diarreias com presença ou não de sangue (NEVES, 2012; SILVA, 1999; REY, 1992). O homem é a única fonte de infecção para esta helmintíase, que se transmite através do solo, ingestão de alimentos contaminados e mãos sujas (NEVES, 2005).

O Enterovírus *vermiculares*, também chamado de *Oxiúros*, é um nematódeo intestinal que acomete o intestino grosso, transmitido pela via fecal-oral. A pessoa ingere os ovos embrionados, na maioria das vezes eliminada por si própria que ao coçar a região anal ou perianal contamina as mãos que posteriormente são levadas até a boca. É um verme muito comum nas crianças independentemente da classe social (MORAES, 2008).

Os vermes localizados na região anal e perianal podem causar prurido, que é o sintoma predominante, principalmente à noite, levando o paciente a um quadro de insônia e nervosismo. As fêmeas podem entrar na vagina e, subsequentemente, no útero ou nas trompas uterinas onde morrem (BRASIL, 2009). A presença dos vermes nos órgãos genitais femininos pode levar à vaginite e, muito raramente, à endometrite, DIP, salpingite e ooforite (DUNCAN; SCHMIDT; GIULIANE, 2004).

Como medidas de controle deve-se orientar a população sobre hábitos de higiene pessoal, particularmente o de lavar as mãos antes das refeições, após

o uso do sanitário, após o ato de se coçar e quando for manipular alimentos. Eliminar as fontes de infecção através do tratamento do paciente e de todas as pessoas da família. Troca de roupas de cama, de roupa interna e toalhas de banho, diariamente, para evitar a aquisição de novas infecções pelos ovos depositados nos tecidos e manter limpas as instalações sanitárias (BRASIL, 2006a).

### **5.3 Educação sanitária na promoção e prevenção das parasitoses**

A Educação Sanitária é a prática educativa que tem como objetivo ensinar a população como adquirir hábitos higiênicos que promovam a saúde e evitam doenças, sendo fundamental num contexto escolar ou mesmo em casa, para promover hábitos higiênicos necessários para a manutenção da saúde e do bem-estar (JUNIOR, 2009). Tem como principal diretriz levar a informação sobre formas de manter hábitos saudáveis de higiene na população o que, conseqüentemente, ajuda na prevenção das parasitoses intestinais. Diferentes países têm dirigido vários programas em Educação Sanitária para o controle das parasitoses intestinais, mas pode-se constatar que existe grande diferença no êxito alcançado pelos países mais desenvolvidos que aqueles com uma economia menos desenvolvida (LUWING, 1999).

A implantação de infraestrutura sanitária torna-se fundamental para a redução da prevalência de doenças parasitárias, mas ainda é importante aliar às mudanças de infraestrutura e comportamentais, sendo que estas podem ser adquiridas a partir do acesso às informações de caráter preventivo e de políticas de promoção da saúde (SOUZA, 2010).

A primeira vez que o termo é proposto, foi numa conferência internacional sobre a criança nos EUA em 1919, inserido nos princípios científicos da higiene, que se fortalecia com os avanços da bacteriologia e da imunologia. Já a partir da década de 1980, percebeu-se certa inflexão devido a dimensões teóricas e políticas, onde o termo Educação em Saúde passou a ser mais utilizado (RENOVATO; BAGNATO, 2012).

As ações educativas direcionadas à prevenção de parasitoses representam uma boa estratégia de aprendizado. A utilização de aspectos lúdicos e de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento

coletivo. Buscar soluções que contribuam para a transformação da realidade existente é imperativo, na medida em que se tem percebido a realidade e analisado as dificuldades. Desse modo, estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos e práticas até então produzidas (SENNA; NUNES, 2001).

Dentre as ações educativas que nossa equipe promove para a prevenção de doenças parasitárias temos:

- Higienizar as mãos após utilizar o banheiro e antes das refeições.
- Ferver ou filtrar a água de consumo.
- Não ingerir alimentos crus ou mal passados.
- Lavar os alimentos (frutas, verduras e legumes) antes do consumo.
- Trocar as roupas de cama semanalmente.
- Manter adequada higiene nas instalações sanitárias.
- Evitar a presença de animais domésticos dentro da vivenda.
- Não defecar ao ar livre ou perto de depósitos de água (rios, cisterna).

O saneamento básico é uma ação fundamental e constitui uma das medidas mais importante, a mesma resulta em benefícios duradouros para a comunidade, mas é imprescindível a construção de redes de esgotos e tratamento de água para evitar doenças de transmissão hídrica que possam afetar a saúde a população, propiciando bem-estar físico, mental e social.

## 6 PROPOSTAS DE INTERVENCAO

### 6.1 Definição, priorização e descrição do problema

Para desenvolver uma proposta de intervenção na ESF Ana Rosa considerando que o problema identificado responde a uma elevada incidência de doenças parasitárias, torna-se essencial propor um planejamento de ações de saúde para a equipe multidisciplinar que ajude na resolução dos fatores de risco para evitar a propagação da doença, assim como suas consequências. Nas consultas realizadas diariamente pode-se perceber que existe uma taxa elevada de pacientes com algum tipo de parasitismo intestinal. Essa proporção é de 3 por cada 10 pacientes atendidos entre crianças e adultos, pelo que consideramos um problema a se levar em conta na comunidade.

### 6.2 Seleção dos nós críticos

Também foram identificados os possíveis nós críticos, ou seja, situações sobre as quais uma atuação exitosa contribui na solução dos problemas.

- Inadequada disposição de resíduos líquidos e sólidos;
- Má qualidade da água de consumo (tratamento inadequado);
- Mau hábito higiênico pessoal e ambiental;
- Pouco conhecimento sobre parasitismo intestinal e consequências.

### 6.3 Desenho das operações, identificação dos recursos e resultados

**Quadro 1:** Desenho das operações, identificação dos recursos e resultados da Equipe de Saúde da Família Ana Rosa, em Bom Despacho - Minas Gerais.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultado esperado	Produto esperado	Recurso necessário
------------	-------------------	--------------------	------------------	--------------------

Hábitos higiênicos inadequados.	Modificar hábitos higiênicos.	Conscientizar a população sobre hábitos saudáveis e de higiene.	Campanha educativa sobre medidas higiênicas pessoais e ambientais.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: determinar o local para realizar as atividades. Mobilização social. Econômico: adquirir os recursos (folhetos educativos, recursos audiovisuais).
Má qualidade da água de consumo.	Melhorar a qualidade da água de consumo.	Brindar alternativas para realizar tratamento da água nas casas.	Tratamento adequado da água.	Cognitivo: conhecimento da importância do tratamento da água para evitar doenças parasitárias. Político: supervisão pelas autoridades a qualidade da água distribuída a população.
Pouco conhecimento das consequências do parasitismo intestinal	Aumentar o nível de informação e conhecimento sobre parasitismo intestinal.	População mais informada sobre as parasitoses e consequências	Avaliação do nível de informação da população sobre parasitismo. Capacitação das ASC. Campanha educativa com cartazes e folhetos.	Cognitivo: conhecimento sobre parasitismo. Econômico: adquirir os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades.

Disposição de resíduos líquidos e sólidos inadequados.	Eliminar os lixões da comunidade.	Conscientizar a população sobre a importância adequada da disposição dos resíduos.	Programa para fomentar a coleta adequada de resíduos. Projeto de criação de reciclagem de resíduos reutilizáveis	Político: coordenar com as autoridades pertinentes para realizar a coleta periódica dos resíduos. Cognitivo: conhecimento
--	-----------------------------------	--	--	--

Fonte: própria autora, 2016.

#### 6.4 Atividades propostas para o desenvolvimento do projeto de intervenção

**Quadro 2:** Atividades propostas para o desenvolvimento do projeto de intervenção para a Equipe de Saúde da Família Ana Rosa, em Bom Despacho-Minas Gerais.

Proposta	Publico Alvo	Recursos Necessários	Responsável	Resultados Esperados	Periodicidade
Apresentação da estratégia educativa à equipe de saúde	Equipe de saúde	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégia de comunicação	Médica Enfermeiro	Aprovação do projeto juntamente com apoio de todos.	Única
Organização dos materiais para a execução do projeto	Equipe de saúde	Financeiros : para aquisição de recursos (cartilhas, data show)	Médica Enfermeiro Tec. De enfermagem Agentes de saúde	Conseguir os recursos necessários para desempenhar as atividades	Única

<p>Fornecer conhecimentos teóricos e práticos sobre parasitas em termos de aumento do nível de atualização e conhecimentos temáticos necessários para modificar estilos de vida a través das palestras educativas.</p>	<p>População</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: mobilização social e parceria com a sec. de educação e saúde.</p>	<p>Médica Enfermeiro Tec. De enfermagem Agentes de saúde</p>	<p>População informada sobre as parasitoses e consequências</p>	<p>Semestral</p>
<p>Intercambio com estudantes de todos os níveis e população em geral sobre o conhecimento das parasitoses.</p>	<p>População</p>	<p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: mobilização social e parceria com a sec. De educação e saúde.</p>	<p>Médica Enfermeiro Tec. De enfermagem Agentes de saúde</p>	<p>População informada sobre as parasitoses e consequências</p>	<p>Semestral</p>



Reprodução de vídeos ou filmes para refletir sobre a importância das medidas de higiene saúde no cotidiano dos indivíduos, das famílias e da sociedade.	População	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: mobilização social e parceria com a sec. de educação e saúde.	Médica Enfermeiro Tec. de enfermagem Agentes de saúde	Conscientizar a população sobre hábitos saudáveis	Semestral
---	-----------	--	--	---	-----------

Fonte: própria autora, 2016.

A execução das atividades delineadas no plano encontra-se no cronograma a seguir, com vistas ao acompanhamento sistematizado das respectivas atividades.

### 6.5 Cronogramas das atividades

Quadro 3: Cronograma das atividades da Equipe de Saúde da Família Ana Rosa, em Bom Despacho - Minas Gerais.

ATIVIDADES	Mês 04/2016	Mês 05/2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016	Mês 09/2016
Apresentação da estratégia educativa à equipe de saúde	x					
Organização dos materiais para a execução do projeto		x				
Fornecer conhecimentos teóricos e práticos sobre parasitas em termos de aumento do nível de atualização e conhecimentos temáticos necessários para modificar estilos de vida a través das palestras educativas.			x	x	x	x

Intercambio com estudantes de todos os níveis e população em geral sobre o conhecimento das parasitoses.			x	x	x	x
Reprodução de vídeos ou filmes para refletir sobre a importância das medidas de higiene saúde no cotidiano dos indivíduos, das famílias e da sociedade.			x	x	x	x

Fonte: própria autora, 2016.

A gestão do plano será por meio do acompanhamento da execução das atividades propostas, em reuniões mensais ordinárias e extras sempre que se fizer necessário ou, ainda, quando se perceber algum entrave na realização das atividades. Isso se fará com o intuito de que a programação seja realizada com qualidade e efetividade.

## 7 CONSIDERACOES FINAIS

A saúde é fortemente influenciada pelo contexto social e pelas condições em que as pessoas vivem. Muitos problemas de saúde podem ser resolvidos ou minimizados com ações coletivas e individuais, que levem a alterações ambiental e social das condições que predispõem a manter a doença.

O grande desafio é reconhecer as situações nas quais uma intervenção se faz necessária e justificada por informações confiáveis, coletadas na própria comunidade e que se tornam indispensáveis para um planejamento seguro a médio e longo prazo.

A saúde da família é uma Estratégia de organização da atenção primária, e tem se tornado um forte elo entre as comunidades, os poderes constituídos e com a própria equipe.

O investimento na área de promoção de hábitos saudáveis, estilo de vida comprometido com o autocuidado, mais acesso a educação e maior cuidado com o meio ambiente tornam-se imprescindíveis, pois a cada dia aumentam-se os gastos no setor saúde. As parasitoses intestinais são um destes problemas básicos que precisam ser priorizados e que exigem mudanças positivas nos determinantes como escolaridade, moradia, saneamento do meio ambiente e acessos a serviços de saúde que trabalhem prioritariamente com a promoção de saúde.

As parasitoses intestinais afetam populações economicamente mais débeis e com menor poder reivindicatório, que desconhecem o problema e os meios para resolvê-lo. Ocasionalmente altos índices de morbidade em países onde o crescimento populacional não é acompanhado da melhoria nas condições de vida. É por isso que se pretende aumentar o conhecimento da população e assim diminuir a prevalência das parasitoses intestinais na área da abrangência.

Neste sentido considero que as ações educativas podem ser uma das formas de se trabalhar a promoção de hábitos de vida saudáveis e a prevenção de parasitoses intestinais. Por sua vez, as ações educativas devem ser bem planejadas e realizadas juntamente com outros segmentos da sociedade e com o envolvimento de vários profissionais visando promoção da saúde dos indivíduos.

Considera-se fundamental envolver a rede de atenção à saúde do município para operacionalizar a proposta. Espera-se iniciar as mudanças para cumprir as diretrizes do SUS e trabalhar sobre a promoção de saúde e a prevenção de doenças e agravos com participação comunitária, além de tratamento e reabilitações como parte dos atendimentos em APS.

## REFERENCIAS

BASSO, R. M. C. et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul. **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, v. 41, n. 3, p. 62-66, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de saneamento. **Publicações Técnicas e Científicas**, Brasília: MS/FNS, 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Brasília: MS, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde: Verminoses. **Série Cadernos de Atenção Básica**, Brasília: MS, 2009.

CAMPOS, C. F. C. et al. Elaboração do plano de ação. **Módulo Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, Universidade Federal de Minas Gerais. Nescon, 2010.

CHAN, M.S. The global Burden of intestinal fifty years on Parasitology. **Today**. v.13(11): 438-443, 1997.

CARNEIRO, M.; ANTUNES, C. M. F. Epidemiologia: introdução e conceitos. In: NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Ateneu, 2004, p.10-20.

DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I; GIULIANE, E. R. Medicina ambulatorial: **condutas de atenção primária baseado em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

EVANGELISTA, J. **Alimentos, um estudo abrangente**. Rio de Janeiro. Ed. Ateneu. 453 p., 1992.

FERREIRA, U. M.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. - **Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo** - (1984-1996). Rev. Saúde Pública 34 (Supl6): 73-83, 2000.

FINGER, E. **A termodinâmica como princípio motriz do sistema imune** - Einstein (São Paulo) vol.10 nº 3 São Paulo Jul/Set 2012

GOULART, E. G. e LEITE, I. da C. Classe mastigophora DESING, 1865. Flagelados de importância, In: (Org.). MORAES: parasitologia & micologia humana, 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Medica, 1978.

GUIMARAES, S.; SAGAYAR, M. I. Occurrence of Giardia lamblia in children of municipal day-care centers from Botucato, SP, Brazil. **Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo**. V. 37, p.501-6, 2001.

HARRISON: **Medicina Interna**. 14 ed, v. 1, Rio de Janeiro: MowgrawHill, 1998, p 1499.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA - IBGE. **Censo demográfico 2015**.

JÚNIOR, G. S. - **Projeto Educação Sanitária na Escola** – 2009 - Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br>

LUWING, K. M. et. Al. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**; v. 32, n. 5, p. 545 -547, 1999

MADUREIRA, M. D. S. A ação educativa em saúde. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. **Curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**. Unidade 4, 2009.

MARQUES, T.; BANDEIRA, C.; QUADROS, R. M. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **Revista Parasitologia Latino-americana**, v.60, n.1-2, p.78-81, jun. 2005.

MORAES, R. G. **Parasitologia e micologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NEVES, D. P. Relação parasito - hospedeiro. In: **Parasitologia humana**. 10. ed. São Paulo: Ateneu, 2002, cap.2, p.4-9.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; VITOR, R. W. A. - **Parasitologia Humana** -11ª ed., São Paulo: Editora Ateneu, 2005.

NEVES, D.P. MELO AL, GENARO O, LINARDI PM, **Parasitologia humana**. 11. ed. São Paulo, Livraria Ateneu, 2012.

PRADO, M. S. et al. Prevalência e intensidade de infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na cidade de Salvador (Bahia, Brasil). **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, v.34, n.1, p.99-101, 2001.

PRADO, M. S.; et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais no Brasil, Rio de Janeiro: Ediouro, 2012.

RENOVATO, R. D. e BAGNATO, M. H. S. - **Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas** – Rev. Eletrônica de Enfermagem, Jan. de 2012.

REY, L. Flagelados das vias digestivas e geniturinárias: Tricomoníase e giardíase. In: (Org.).Bases parasitologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.

REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SATURNINO, A. C. R. D.; et al. Enteroparasitoses em escolares de 1 grau da rede publica da cidade de Natal, RN. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v 37, p. 83-85, 2005.

SCOLARI, C. et al. Prevalence and distribution of soil-transmitted helminth (STH)infections in urban and indigenous school children in Ortigueira, State of Parana,Brazil: implications for control. **Trop. Med. Inter. Heal**, 5 (4): 302-307, 2000.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - **Plano Nacional de Vigilância e Controle das enteroparasitoses**. - Brasília; Ministério da Saúde; 2005.

SENNA – NUNES, M. S. et al. Ações educativas para a prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ.,Brasil. XV Congresso Latino-americano de Parasitologia, são Paulo, out., 2001.

SILVA, E. F. Amebas parasitas do homem. In: CIMERMANN, B.; CIMERMANN, S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. São Paulo: Ateneu, 1999.

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 Belorizonte, Minas Gerais. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, 1 (1): 32-43, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE–SBMFC, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Abordagem das Parasitoses Intestinais mais prevalentes na infância. Autoria: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Projeto Diretrizes**, 2009.

SOUZA, M. C. - **Educação para a prevenção de doenças que acometem crianças: em busca da qualidade de vida** - X JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – JEPEX 2010 – UFRPE: Recife, 18 a 22 de outubro.

TEIXEIRA, J. C; HELLER, L. Fatores ambientais associados às helmintíases intestinais em áreas de assentamento subnormal. Juiz de Fora, MG. **Revista Engenharia Sanitária Ambiente**, v.9, n.4, p.301-5, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Amoebiasis**. Report on the WHO/Pan American Health Organization/UNESCO Expert Consultation, W. Epidemiology. Rec, 1997.

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.

