

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ARMANDO ANTONIO SOSA PERÉZ**

**REDUÇÃO DAS PARASIToses INTESTINAIS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSFIII SÃO JUDAS TADEU, MUNICÍPIO DE  
PRATÁPOLIS, MINAS GERAIS**

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2016**

**ARMANDO ANTONIO SOSA PERÉZ**

**REDUÇÃO DAS PARASITOSES INTESTINAIS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSFIII SÃO JUDAS TADEU, MUNICÍPIO DE  
PRATÁPOLIS, MINAS GERAIS**

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.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

**FORMIGA – MINAS GERAIS**

**2016**

**ARMANDO ANTONIO SOSA PERÉZ**

**REDUÇÃO DAS PARASITOSSES INTESTINAIS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSFIII SÃO JUDAS TADEU, MUNICÍPIO DE  
PRATÁPOLIS, MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira (Orientadora – UFMG)

Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente a Deus, à minha orientadora e aos meus pais pelo amor, pela educação e pelos princípios que me foram transmitidos.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha mãe por seu apoio incondicional, por me fazer um homem bom e por me guiar por bons caminhos.

A minha família pela paciência infinita e pelo seu apoio, apesar da distância.

A minha orientadora, professora Dra. Anézia Moreira Faria Madeira, pelo interesse e apoio.

## RESUMO

As parasitoses intestinais infectam mais da metade da população do mundo; com alta prevalência em regiões pobres em razão dos maus hábitos de higiene, falta de saneamento básico, hábitos ligados à cultura dentre outros fatores. O plano de ação em questão tem como objetivo reduzir as parasitoses intestinais, por meio de medidas educativas, na área de abrangência do PSFIII São Judas Tadeu, Pratápolis, Minas Gerais. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme os textos estudados no módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde. Sugeriu-se palestras, grupos operativos, visitas domiciliares, e atendimentos individuais, visando trabalhar os “nós críticos” do problema: higiene pessoal, ambiental e dos alimentos inadequada; animais domésticos vivendo no interior dos domicílios, e influência cultural e baixo nível de escolaridade da população. As medidas educativas serão realizadas em parceria com as escolas da região, e divulgadas pelas igrejas e rádio local. Acredita-se que o empenho de todos de certa forma pode melhorar a qualidade de vida da população, reduzindo a incidência da doença na região.

**Palavra-chave:** Doenças Parasitárias; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

## ABSTRACT

Intestinal parasites infect more than half the world's population; with high prevalence in poor regions because of poor hygiene, poor sanitation, habits related to culture and other factors. The action plan in question aims to reduce intestinal parasites, through educational measures, the coverage area of the PSFIII São Judas Tadeu, Pratápolis, Minas Gerais. To this end it was suggested lectures, operative groups, home visits, and individual assistance, aiming to work the "critical nodes" of the problem: personal, environmental and inadequate food hygiene; domestic animals living inside the homes, and cultural influence and low level of education of the population. Educational measures will be carried out in partnership with schools in the region, and disseminated by churches and local radio. It is believed that the commitment of all in a way can improve the population's quality of life by reducing the incidence of disease in the region.

**Keyword:** Parasitic Diseases; Primary Health Care; Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>19</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O parasitismo é inerente à vida. Os parasitas são encontrados em cada ser vivo de todas as espécies existentes na Terra, e desde o início da vida o parasitismo foi utilizado por proto-organismos para multiplicarem-se. Provavelmente o parasitismo deve ter ocorrido em um estágio primitivo da evolução, pois a uniformidade bioquímica dos seres vivos atuais aponta para uma origem comum em um antepassado que vivia há bilhões de anos (AMENDOEIRA *et al.*, 2002).

A vida na Terra somente foi possível em razão do parasitismo ainda no nível molecular e as formas de vida atuais demonstram ainda restos dessas associações antigas em seus genomas (CAVALIER, 2001).

Em muitos casos a interação e integração entre os seres vivos permitem a reciclagem e o equilíbrio entre as espécies. Pode-se afirmar que foi no final do século XIX e no início do século XX (isto é, há cem anos apenas) que a ciência passou a conhecer a forma de transmissão da grande maioria dos parasitos e, inclusive, a existência de vetores para vários deles. Nessa fase do conhecimento, os livros de parasitologia mais pareciam uma zoologia parasitária, recheada de hipóteses e conhecimentos parciais. Já no final do século XX suplantamos essa fase, porém estamos frente a outras perguntas e hipóteses. Os novos livros apresentam relação do parasita com o hospedeiro mais bem fundamentada, inclusive detalhando as formas e as condições de transmissão de cada parasita; métodos de diagnóstico e tratamento cada vez mais eficientes e seguros (STRUFALDI *et al.*, 2003).

O desequilíbrio na relação entre parasito e hospedeiro e a infestação de parasitos nos seres humanos, normalmente causados por ações inadequadas do próprio homem no meio ambiente levam a alterações na saúde que diminuem a qualidade de vida e pode, em raros casos, desencadear a morte. As parasitoses intestinais infectam mais da metade da população do mundo; com alta prevalência em regiões pobres em razão dos maus hábitos de higiene, falta de saneamento básico, hábitos ligados à cultura dentre outros fatores em sua grande maioria relacionados à falta de orientação sobre os cuidados básicos de saúde (ALVES *et al.*, 2003).

Nesse aspecto, é importante enfatizar que dentre os indivíduos afetados por essa doença, as crianças em idade escolar, cuja prevalência desses agentes intestinais ocasiona vários efeitos patológicos, interferem de maneira significativa no estado nutricional, no crescimento e desenvolvimento afetando inclusive a função cognitiva. O parasitismo intestinal constitui, ainda, causa importante de morbidade no homem, particularmente em crianças, e apresenta ampla distribuição geográfica e índices bem elevados de prevalência no Brasil (AMARANTE, 2001). Este quadro pode ser mudado com ações de promoção e prevenção em saúde, em comunidades, escolas, creches, sem demandar grandes recursos financeiros.

A experiência do autor na atenção primária à saúde, em uma equipe do Programa Saúde da Família, tem mostrado a incidência elevada de parasitoses intestinais, por meio dos resultados encontrados nos exames parasitológicos de fezes, e pelas queixas constantes dos usuários nas consultas clínicas. Durante a anamnese é comum relatos de dor abdominal (cólica), vômito, diarreia, desânimo, dores nos membros inferiores, cefaleia, e dermatoses com presença de prurido. Sinais de anemia são também muito presentes no exame clínico. Nos exames parasitológicos de fezes é comum presença de ameba, giárdia, oxiurus e áscaris.

Neste sentido, ao cursar os módulos oferecidos pelo Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, especificamente o que trabalha o diagnóstico situacional da região de atuação do especializando, tive confirmação do meu foco de intervenção, pois parasitismo intestinal se destacava como um dos grandes problemas da área de abrangência de meu Posto de Saúde da Família (PSF).

Os fatores favoráveis à incidência de parasitoses na região, identificados por meio de entrevistas, observações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por ocasião das visitas domiciliares e durante os atendimentos dos profissionais na unidade de saúde foram: higiene pessoal, dos alimentos e do ambiente inadequada; animais domésticos vivendo no interior dos domicílios; influência da cultura local; e baixa escolaridade dos habitantes.

Assim, o presente Plano de Ação visa reduzir as parasitoses intestinais na área de abrangência do PSFIII São Judas Tadeu, município de Pratápolis, MG, por meio de medidas educativas realizadas em parceria com segmentos

da comunidade. Acreditamos que o empenho de todos de certa forma pode melhorar a qualidade de vida da população, reduzindo assim a incidência da doença na região.

### 1.1 Descrição do município de Pratápolis

Pratápolis é município do Estado de Minas Gerais. Foi fundado em 31 de dezembro de 1943, entretanto seu aniversário é comemorado no dia 14 de setembro. Está a 389 km da capital mineira, e localiza-se na região Sudoeste do Estado; pertence à Regional de Saúde Sul, em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde (PDR). Faz limite no Triângulo Mineiro com o Alto Paranaíba; a Oeste com Campo das Vertentes, e na Zona da Mata com os estados de São Paulo e Rio de Janeiro. É uma região basicamente agrícola. O município possui área territorial de 214.000 km<sup>2</sup>, com população estimada, em 2011, de 8.500 habitantes, sendo 6.100 na zona urbana (taxa de urbanização 84,7%) e 2.400 na zona rural; possui por volta de 3.087 domicílios/famílias. A densidade demográfica é de 41,09 habitantes/km<sup>2</sup> (IBGE, 2011).

Na Figura 1 apresentamos a Praça da Matriz, da cidade de Pratápolis, Minas Gerais.

**Figura 1: Praça da Matriz, Pratápolis, MG.**



Fonte: Acervo do autor.

Em relação à história de Pratápolis, seu primeiro nome foi Espírito Santo da Prata, em homenagem ao padroeiro da capela erguida no local, nas proximidades do Córrego da Prata. A origem do povoado primitivo deveu-se a uma doação feita pelo fazendeiro local, João Evangelista de Pádua, ao patrimônio de uma capela, em época não precisada, mas, certamente, anterior a 1874, pois a 24 de dezembro desse mesmo ano já o povoado recebia foro de distrito, subordinado ao município de São Sebastião do Paraíso, assim permanecendo até sua emancipação política, datada de 1943. A denominação atual foi dada, inicialmente, pela Estrada de Ferro Mogiana à estação da Vila de Espírito Santo da Prata; o novo topônimo passou a vigorar, oficialmente, por força do Decreto-lei Estadual n°. 148, de 17 de dezembro de 1938 (IBGE, 2011).

O distrito de Espírito Santo da Prata deve sua criação à Provincial n°. 2.087, de 24 de dezembro de 1874, confirmada pela Lei estadual n°. 2, de 14 de setembro de 1891. Por força do Decreto-lei citado acima, que estatuiu a divisão territorial do Estado a vigorar no quinquênio 1939-1943, o distrito de Espírito Santo da Prata passou a denominar Pratápolis, continuando subordinado ao município de São Sebastião do Paraíso. Em face do Decreto-lei estadual n°. 1.058, de 31 de dezembro de 1943, criou-se o município de Pratápolis que, na divisão territorial do estado vigente no quinquênio 1944-1948 e estabelecida por esse Decreto-lei, apresenta-se integrado por dois distritos: o da sede transferido do município de São Sebastião do Paraíso, e o de Itaú de Minas, constituído por território do distrito de Passos, do município de São Sebastião do Paraíso (IBGE, 2011).

### *1.1.1 Aspectos socioeconômicos*

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), de Pratápolis é considerado médio. Seu valor absoluto é de 0,648, semelhante o da média nacional (PNUD, 2013).

O Quadro 1 apresenta os rendimentos mensais em reais, por família e por pessoa, nas áreas urbana e rural do município.

**Quadro 1: Rendimentos mensais em reais, por família e por pessoa, área urbana e rural, Pratápolis, MG, 2011.**

<b>Rendimentos mensais/reais/área</b>	<b>Por família</b>	<b>Per capita</b>
Área Urbana	2047,33	525,42
Área Rural	960,21	309,62

Fonte: IBGE (2011).

Com relação a saneamento básico e coleta de lixo, em 2011, 92.77% dos domicílios de Pratápolis recebiam água tratada; 88.9% possuíam rede de esgoto; e em 90.04% dos domicílios o lixo era coletado (IBGE, 2011).

As fontes de emprego no município são fábricas, lojas, supermercados e comércio em geral. A taxa de emprego é alta.

Os dados citados abaixo foram extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referente ao ano de 2014. Retratam as condições sociais do município de Pratápolis (PRATÁPOLIS, SIAB, 2014):

- Taxa de escolarização: 88.50% (7 a 14 anos);
- Taxa de alfabetização: 93.22% (acima de 15 anos);
- Percentual de moradores abaixo da linha de pobreza: 1.73%;
- Usuários do SUS: 97.84% da população.

### 1.1.2 Aspectos demográficos

O Quadro 2 mostra a população de Pratápolis, por faixa etária, pertencente à zonal urbana e rural.

**Quadro 2: População por faixa etária, zona urbana e rural, Pratápolis, MG, 2014.**

<b>No de indivíduos</b>	<b>&gt;1</b>	<b>1-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-39</b>	<b>40-59</b>	<b>60 e +</b>	<b>Total</b>
Área Urbana	86	357	413	539	471	2.366	1.802	1.128	7.162

Área Rural	12	69	119	128	135	52	638	431	1.584
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>426</b>	<b>532</b>	<b>667</b>	<b>606</b>	<b>2.418</b>	<b>2.440</b>	<b>1.559</b>	<b>8.746</b>

Fonte: SIAB, Pratápolis, MG, 2014.

Como podemos observar existe maior número de habitantes na zona urbana que na zona rural do município; sendo a faixa etária maior pessoas de 20 a 49 anos. Por sua vez, na zona rural predomina a faixa etária acima de 40 anos. Podemos inferir que a prevalência de pessoas na zona urbana, principalmente na faixa etária de 20 a 40 anos, pode estar associada às possibilidades de trabalho na cidade que no campo.

A taxa de crescimento anual do município é de 0.91%, e a densidade demográfica de 91.96% (PRATÁPOLIS/SIAB, 2014).

### *1.1.3 Sistema local de saúde*

O Conselho Municipal de Saúde de Pratápolis é paritário; as reuniões acontecem mensalmente, onde são discutidos problemas de saúde, assim como os principais investimentos em prol da saúde e do bem-estar da população. Sua composição é de: 50% - representantes da população; 50% - profissionais da saúde (Prefeitura, Câmara Municipal, e serviços de saúde).

Pratápolis possui quatro estabelecimentos públicos de saúde, os quais estão inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), distribuídos nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Além de quatro Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Segundo dados do SIAB-DATASUS, o município encontra-se territorializado, com adscrição de áreas de abrangência e cobertura de 100% da população urbana e rural pelo SUS; sendo 60% pela ESF e 40% pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Convencionais (BRASIL, 2014).

As quatro Unidades da ESF estão distribuídas em pontos estratégicos da cidade e recebem os nomes dos bairros onde estão localizadas; as UBS

Convencionais estão alocadas nos principais bairros da cidade. A expansão da cobertura pela ESF, nas áreas descritas, integra as metas do Plano Municipal de Saúde em vigor, em consonância com a nova Política Nacional da Atenção Básica, de 2011, que reconhece a Saúde da Família como a estratégia recomendada e prioritária para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2006).

Além das Unidades de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Pratápolis conta com sete outros serviços que apoiam e qualificam o funcionamento da rede de atenção à saúde no município. São eles: 1- UPA - integra a rede de urgência e emergência do município e da região; é composta por médico plantonista, duas enfermeiras, e um técnico de laboratório. Seu horário de funcionamento é de 24 horas, e atende, em média, 40 pessoas por dia; 2- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), inaugurado em 2011, conta com equipe multidisciplinar, que atende casos de álcool e drogas. Atualmente 200 pessoas estão sendo acompanhadas; 3- Farmácia Básica e Programa Remédio em Casa; 4-Vigilância em Saúde, que integra as ações de Vigilâncias Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Promoção da Saúde; 5- Central de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria; 6- Ouvidoria (em fase de implantação); e 7- Serviço de Tratamento Fora do Domicílio.

#### 1.1.3.1 Contexto de estudo – PSFIII São Judas Tadeu

O PSFIII São Judas Tadeu, local de atuação do autor deste trabalho, localiza-se no centro de Pratápolis, e tem como referência a Igreja Matriz. A equipe foi criada em agosto de 1997 como Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, e em dezembro do mesmo ano foi convertida em PSF. Atende 2.090 habitantes / 966 famílias cadastradas, sendo 971 (46.45%) do sexo masculino, e 1.119 (53.45%) do sexo feminino, distribuídos por faixa etária conforme apresentado no Quadro 3.

**Quadro 3: População segundo sexo e faixa etária, PSFIII São Judas Tadeu, Pratápolis, MG, 2014.**

Sexo	Faixa Etária (anos)										
	< 1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
<b>Masculino</b>	4	25	18	47	70	89	251	125	111	231	971
<b>Feminino</b>	6	54	29	43	87	78	242	130	161	289	1.119
<b>Total</b>	10	79	47	90	157	167	493	255	272	520	2.090

Fonte: PRATÁPOLIS/SIAB (2014).

Podemos observar no quadro acima que há predominância de pessoas na faixa etária de 20 a 40 anos e acima de 60 anos, tanto do sexo masculino quanto feminino, em números aproximados.

Em relação à escolaridade dos moradores da área de abrangência do PSF, 238 (97.70%) dos habitantes de 7 a 14 anos, frequentam a escola; sendo que no município de Pratápolis, 2.326 (99.39%) são alfabetizados (PRATÁPOLIS/SIAB, 2014).

Em relação aos aspectos gerais do contexto, 221 (14.21%) das pessoas possuem plano de saúde; os principais postos de emprego são lojas, fábricas e pequenos comércios da região; 100% (966) das famílias possuem saneamento básico (água tratada e esgoto); 37.2% são beneficiadas pela coleta pública do lixo, e 37.16% o queima ou o enterra (PRATÁPOLIS/SIAB, 2014).

Nos domicílios de abrangência do PSF, 256 famílias utilizam água filtrada para consumo, sendo 26.5 % da população.

Segundo levantamento realizado pelos ACS, por ocasião da atualização do cadastro das famílias, realizado em 2014, as principais morbidades presentes na área de abrangência da equipe foram: Diabetes *mellitus* (224 casos); Epilepsia (2 casos); Hipertensão arterial (649 casos); Alcoolismo (17 casos) (PRATÁPOLIS, PSFIII SJT, DADOS ACS, 2014).

Além da UBS (PSFIII São Judas Tadeu), fazem parte da comunidade um hospital, um laboratório, uma farmácia, duas escolas, uma creche, uma igreja



católica, várias lojas comerciais, e serviço de telefonia, luz elétrica, água, correios, e bancos.

A equipe de PSF é constituída por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, e seis ACS; é apoiada pelo NASF (nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e assistente social). Seu horário de funcionamento é de 7:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00.

Em relação à infraestrutura da unidade de saúde, esta possui recepção, sala de espera contendo bebedouro e TV; consultório médico, consultório de enfermagem, consultório de ginecologia, consultório odontológico, consultório de pré-consultas, sala de vacina, sala dos ACS, sala de reuniões, sala de arquivos, depósito de materiais de limpeza, cozinha, e quatro banheiros.

## 2.JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais são consideradas problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, visto que acometem grande número de pessoas, principalmente crianças e escolares. Esta população demanda maior atenção, considerando que quase sempre os sintomas da doença levam à desnutrição e atraso no desenvolvimento (BRITO *et al.*, 2003).

Constituem doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA; ANDRADE, 2005).

De acordo com Castro; Guidugli (2004) a prevalência das parasitoses intestinais é maior nas áreas de baixas condições socioeconômicas e carentes de saneamento básico, incluindo o tratamento da água e esgoto, o recolhimento do lixo e o controle de vetores.

Apesar dos índices satisfatórios de saneamento básico e coleta de lixo no município de Pratápolis, conforme apresentados anteriormente, as parasitoses intestinais, e, em especial, na área de abrangência do PSFIII São Judas Tadeu, estão relacionadas, em sua maioria, à cultura local e ao baixo nível de escolaridade da população. Estes fatores retratam a inadequada higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos, dos habitantes da região. É comum a presença de animais domésticos vivendo no interior dos domicílios. Como citado, 37.2% dos moradores da área de abrangência do PSF são beneficiados pela coleta pública do lixo, e 37.16% o queima ou o enterra (PRATÁPOLIS/SIAB, 2014).

Sendo assim, acreditamos que a redução das parasitoses intestinais na área de abrangência do PSF, com emprego de medidas educativas voltadas para população, em parceria com segmentos da comunidade pode ser um dos caminhos para minorar a situação da doença na região.

### 3 OBJETIVO

- ❖ Propor um plano de ação visando reduzir as parasitoses intestinais, por meio de medidas educativas, na área de abrangência do PSFIII São Judas Tadeu, Pratápolis, Minas Gerais.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Alguns aspectos das parasitoses intestinais

As parasitoses intestinais estão entre as infecções mais comuns em todo o mundo, principalmente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Representam um sério problema de saúde pública, onde são considerados como indicadores de saúde o nível sócio econômico, as condições precárias de saneamento básico e os hábitos de higiene inadequados (MARANHÃO, 2009).

Nos países em desenvolvimento, as parasitoses intestinais podem chegar ao índice de 90%, aumentando à medida que piora o nível socioeconômico. A biodiversidade de enteroparasitoses em escolares é um indicador da falta de informação da população sobre os hábitos e condições propícias para a transmissão destes parasitas (AMENDOEIRA *et al.*, 2002).

Parasitismo intestinal representa um problema de saúde preocupante devido ao grande número de pessoas afetadas e às fortes perturbações orgânicas que podem resultar. Muitas vezes, ele corresponde ao processo de doença de um paciente e, por vezes, pode agravar outras doenças concomitantes (TIETZ; BANDEIRA; QUADROS, 2005).

De acordo com Toscani *et al.* (2007) a infecção humana é mais comum em crianças, por meio da via oro-fecal, sendo águas e alimentos contaminados os principais veículos de transmissão. Estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos em todo mundo albergue *Ascaris lumbricoides*, sendo apenas pouco menor o contingente infestado por *Trichuris trichiura* e pelos ancilostomídeos. Estima-se, também, que duzentos a quatrocentos milhões de indivíduos, respectivamente, alberguem *Giardia duodenalis* e *Entamoeba histolytica*.

Alves *et al.* (2008), em estudo sobre incidência de parasitoses nas escolas, observaram que 24,7%, das crianças estudadas, na faixa etária de um a quatro anos apresentaram doenças infecciosas e parasitárias. Esta situação torna-se preocupante quando consideramos crianças em idade escolar, visto que algumas parasitoses intestinais podem diminuir as funções cognitivas de escolares. As helmintoses intestinais constituem, ainda, importantes entidades mórbidas para o homem, pois tem ampla distribuição geográfica, elevados índices de prevalência e, em alguns casos, morbidade significativa.

Elevada prevalência de enteroparasitas e sua estreita relação com as precárias condições sanitárias, habitacionais e econômicas de uma determinada população pode contribuir de forma expressiva para uma maior prevalência de parasitoses intestinais, principalmente em crianças. Assim, enfatiza-se necessidade de uma política sanitária de combate às parasitoses, respeitando-se as peculiaridades culturais locais, visando o engajamento comunitário, a fim de se obter sucesso com os programas de controle da doença (SANTOS *et al.*, 2010).

Vários fenômenos sociológicos tornam a questão do parasitismo intestinal hoje mais preocupante. Os mais importantes são emigração; adoção de crianças de países do terceiro mundo; fenômeno da globalização, que com o movimento constante de grandes massas da população e frequentes viagens a países subdesenvolvidos, por motivos de turismo ou de negócios, expõe a população nativa quanto à propagação de parasitas de forma endêmica em certas áreas. A orientação do problema, nestes casos, deve levar em conta não só os sintomas, mas a origem da população ou do local de deslocamento (MONTEIRO *et al.*, 2010).

Parasitas intestinais sintomáticos podem causar alguma morbidade e muitas vezes provocar a morte; representa risco para grupos com falta de higiene, tais como crianças em creches ou instituições para pacientes mentalmente deficientes, onde a infecção pode levar a imunossupressão grave (MENEZES *et al.*, 2008).

Sendo assim, as responsabilidades para erradicação das verminoses não cabem apenas às equipes de saúde, mas também aos órgãos públicos. Devido aos riscos de uma disseminação em grande escala, o governo deve manter um sistema de controle sobre as verminoses, incluindo: tratamento e controle da qualidade da água do abastecimento público, aumento da área coberta por abastecimento de água e esgoto sanitário, controle rigoroso das condições de saúde dos trabalhadores envolvidos com o manuseio de alimentos, limpeza adequada e rotineira dos reservatórios de água, campanha de orientação sobre o tema com programas voltados para medidas de prevenção, focados na educação em saúde (BRASIL, 2009).

## 4.2 Medidas educativas na redução das parasitoses intestinais

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) uma das medidas mais eficazes no controle das parasitoses intestinais é a promoção de um trabalho educativo na população, com aplicação prática dos princípios básicos de higiene pessoal e o conhecimento dos principais meios de contaminação. Para o controle das helmintoses intestinais é imprescindível uma boa cobertura e qualidade nos serviços de abastecimento de água do sistema público e a eliminação da disposição dos esgotos nos terrenos ou nas ruas por meio da implantação de redes coletoras de esgotos ou outras soluções alternativas adequadas sanitária e ambientalmente.

Neste sentido, as medidas educativas podem ser uma das formas de se trabalhar a promoção de hábitos de vida saudáveis e a prevenção de parasitoses intestinais, principalmente em crianças. Por sua vez, 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.

Arantes *et al.* (2008) reforçam que as ações de saúde requerem a evocação de conhecimentos interdisciplinares e a mobilização de práticas intersetoriais que levem à ampliação dos modelos de intervenção para além do enfoque biomédico.

Ação educativa, portanto, é o processo que tem como objetivo capacitar indivíduos e/ou grupos para assumir ou contribuir na melhoria das condições de saúde da população. A saúde da comunidade depende essencialmente das ações oferecidas pelos serviços de saúde, do esforço da própria população, do conhecimento, da compreensão, da motivação, da reflexão crítica e da adoção de práticas de saúde. Isto só é possível com a participação conjunta da comunidade e do serviço de saúde (MADUREIRA, 2009).

No entanto vale ressaltar, que as práticas educativas devem ser conduzidas por meio de um processo participativo e problematizador, que estimule reflexões críticas, que valorize o indivíduo, que motive a solidariedade, e que enfatize o papel de cada um, como agente multiplicador e disseminador de conhecimento, de informações e de ações intervencionistas (MELLO *et al.*, 2009).

A intervenção educativa deve garantir práticas de higiene, principalmente em crianças, como lavar as mãos antes de comer e após a defecação, uso de calçados, não brincar em locais sujos, não roer unhas e utilizar água fervida ou tratada (URQUIZA; DOMÍNGUEZ; YANES, 2011; PÉREZ *et al.*, 2007; VERGARA, 2010).

Finalizando, a educação em saúde no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia com baixo custo, capaz de atingir resultados significativos e duradouros (ASOLU; OFOEZIE, 2003). Este tipo de intervenção é recomendado tanto em populações com endemicidade alta ou baixa (PHIRI *et al.*, 2000). Asolu; Ofoezie (2003) afirmam que as práticas educativas se mostram tão eficazes quanto o saneamento básico, sendo superiores ao tratamento em massa a longo prazo. Por sua vez, Arantes *et al.* (2008) reforçam que as ações de saúde requerem a evocação de conhecimentos interdisciplinares e a mobilização de práticas intersetoriais que levem à ampliação dos modelos de intervenção para além do enfoque biomédico.

## 5 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado diagnóstico situacional, por meio da Técnica de Estimativa Rápida, na área de abrangência do PSFIII São Judas Tadeu, visando identificar os problemas ali existentes. Para Acúrcio *et al.* (1998), a Técnica de Estimativa Rápida detecta um conjunto de problemas da população em um período curto e com um custo reduzido, utilizando-se da observação da própria população. Por meio dela levantam-se os problemas, porém não informa a quantidade de pessoas afetadas. Assim, a estimativa rápida é um processo que coleta e analisa as informações que podem levar a um plano de ação. Segundo Rifkin *et al.* (1988), a técnica tem como objetivo informar os seguintes dados: registros escritos; entrevistas com a população e observação de campo.

Neste caso, consultamos registros da unidade de saúde; dados do SIAB e do IBGE e realizamos observação direta da área de abrangência do PSF. Os ACS foram fundamentais nesta tarefa

Sendo assim, o problema que nos chamou atenção e que seria viável de solução, seria “alta incidência de parasitoses intestinais”. Os nós críticos para este problema são: falta de higiene pessoal, coletiva e dos alimentos; animais domésticos vivendo no interior das residências; e baixo nível cultural e baixo escolaridade da população.

De posse destas informações, definimos a operacionalização de nosso plano de ação tendo como norte o Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Em reunião da equipe de saúde visando estabelecer as diretrizes para o plano de ação, decidiu-se que a população a ser trabalhada seria pessoas de qualquer idade, que comparecessem às consultas médicas e nos atendimentos na unidade de saúde. Além disso, o trabalho seria ampliado para as escolas da área de abrangência do PSF, e que teria a participação de igrejas e da rádio local. O plano de ação estaria focado em medidas educativas que incluíssem o conhecimento acerca da higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos; destino correto do lixo; saneamento básico adequado; dentre outros, além de promover discussão acerca da associação das medidas educativas com o empenho das



políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência das parasitoses intestinais, promovendo assim melhor qualidade de vida da população.

Vale ressaltar, que a fundamentação para o problema foi buscada em livros textos, publicações do Ministério da Saúde, além de consulta aos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Lilacs, utilizando os descritores de busca: Doenças Parasitárias; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

## 6 PLANO DE AÇÃO

Segundo levantamento realizado pela equipe por ocasião da atualização do cadastro das famílias, os principais problemas de saúde na área de abrangência foram: elevada prevalência de pacientes com diabetes mellitus; elevada incidência de doenças parasitárias; elevada incidência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica; abuso e dependência de bebidas alcoólicas na população; e alta incidência de gestação na adolescência.

O problema “elevada incidência de doenças parasitárias” foi selecionado para intervenção, segundo sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

O plano de intervenção ou plano de ação visa traçar as estratégias para definir os pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utiliza-se a Estimativa Rápida como um método que permite detectar um conjunto de problemas de uma determinada população em um curto período de tempo e sem grandes gastos, utilizando-se a percepção da própria população.

O plano de ação estaria focado em medidas educativas que incluíssem o conhecimento acerca da higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos; destino correto do lixo; saneamento básico adequado; dentre outros, além de promover discussão acerca da associação das medidas educativas com o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência das parasitoses intestinais, promovendo assim melhor qualidade de vida da população. Além disso, o trabalho seria ampliado para as escolas da área de abrangência do PSF.

### ➤ **Operacionalização do plano de ação**

O Quadro 4 apresenta o desenho das operações do plano de ação.

**Quadro 4: Desenho das operações do plano de ação.**

Nós críticos	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos indispensáveis
<p><i>Higiene pessoal, ambiental e dos alimentos inadequada.</i></p>	<p>Informar à população, por meio de visitas domiciliares, de grupos operativos, e de palestras realizados na unidade de saúde, nas escolas, e em espaços da comunidade sobre medidas higiênicas adequadas, tanto do ponto de vista pessoal e do ambiente, quanto dos alimentos, além do saneamento básico adequado e coleta de lixo, na tentativa de se reduzir as parasitoses intestinais.</p> <p>As palestras serão divulgadas, por meio da rádio local, e durante os cultos nas igrejas da comunidade.</p>	<p>Conscientização da população sobre o risco das parasitoses intestinais para a saúde e formas de prevenção.</p>	<p>Melhorar o nível de informação da população acerca das parasitoses intestinais.</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Preparo do material necessário para realizar as palestras na UBS, escolas e espaços da comunidade. Viabilidade de estratégias metodológicas.</p> <p><u>Organizacional:</u> Articular junto à Secretaria de Saúde, Escolas, e Igrejas formas de se trabalhar em conjunto.</p> <p>Buscar ajuda financeira no comércio local para ajudar na confecção de cartazes, panfletos dentre outros.</p>
<p><i>Animais domésticos vivendo no interior dos domicílios.</i></p>	<p>Informar à população da área de abrangência da equipe, por meio das</p>	<p>Conscientização da população sobre os riscos do contato direto com animais para a</p>	<p>Melhorar o nível de informação da população sobre as doenças que</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Buscar informações junto aos agentes das zoonoses sobre</p>

	<p>visitas domiciliares e atendimentos individuais na UBS, do risco de contrair doenças através do contato com o animal.</p> <p>Realizar palestras educativas nas escolas, e em espaços da comunidade.</p>	saúde de toda família.	podem ser transmitidas para o homem, por meio do convívio direto com animais domésticos.	<p>os riscos de se conviver diretamente com animais domésticos.</p> <p><u>Organizacional:</u> Convidar uma pessoa da Secretaria de Saúde para falar sobre o assunto nas escolas locais, juntamente com os profissionais de saúde da equipe de PSF.</p>
<i>Influência cultural e baixo nível de escolaridade da população.</i>	<p>Informar à população, conforme nível de entendimento, sobre os riscos das parasitoses intestinais para a saúde.</p> <p>Atrelar o conhecimento científico à cultura local.</p> <p>Realizar grupos operativos, e palestras na UBS, nas escolas e em espaços da comunidade.</p>	Conscientização da população sobre o risco das parasitoses intestinais e formas de prevenção.	Melhorar o nível de informação da população acerca das parasitoses intestinais.	<p><u>Cognitivo:</u> Preparo do material necessário para realizar as palestras na UBS, escolas e espaços da comunidade. Viabilidade de estratégias metodológicas.</p> <p><u>Organizacional:</u> Articular junto à Secretaria de Saúde, Escolas, e Igrejas formas de se trabalhar em conjunto.</p> <p>Buscar ajuda financeira no comércio local para ajudar na confecção de cartazes, panfletos dentre outros.</p>

Em relação à viabilidade do plano de ação, consideramos como possíveis obstáculos para sua execução:

- Grande parte da população adscrita ao PSFIII São Judas Tadeu mora na zona rural;
- A não aceitação dos moradores em retirar os animais de dentro de casa, por ser um costume antigo dos moradores;
- Dificuldade em se conseguir ajuda de custo tanto na Secretaria de Saúde, quanto no comércio local para implementar as ações.

O Quadro 5 apresenta o plano operativo para redução das parasitoses intestinais, na área adscrita ao PSF.

**Quadro 5: Plano operativo para redução das parasitoses intestinais.**

<b>Nós críticos/ope rações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<i>1-Higiene pessoal, ambiental e dos alimentos inadequada.</i>	Realizar atividades de promoção e prevenção à saúde, visando reduzir as parasitoses intestinais na comunidade adscrita ao PSF.	Palestras Grupos operativos Visitas domiciliares Atendimento individual	Equipe de Saúde Professores Secretaria de Saúde	De 2 a 3 meses.
<i>2-Animais domésticos vivendo no interior dos domicílios.</i>	Realizar atividades de promoção e prevenção à saúde, visando reduzir as parasitoses intestinais na comunidade adscrita ao PSF.	Palestras Grupos operativos Visitas domiciliares	Equipe de Saúde Professores Secretaria de saúde	De 2 a 3 meses
<i>3.Influência cultural e baixo nível de escolaridade da</i>	População mais informada acerca das parasitoses intestinais e de seus riscos para saúde conforme o	Atendimento individual Grupos operativos	Equipe de Saúde Professores Secretaria de	De 2 a 3 meses

<i>população.</i>	nível assimilação.	de	Palestras Visitas domiciliares	Saúde	
-------------------	-----------------------	----	--------------------------------------	-------	--

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso plano de ação focado em medidas educativas, em parceria com segmentos da comunidade adscrita ao PSFIII São Judas Tadeu, exige de nós paciência, perseverança e ações bem articuladas. Reconhecemos nosso grande desafio os aspectos culturais e o nível de escolaridade da população, uma vez que não lavar as mãos antes de se alimentar e de se utilizar o banheiro, não higienizar os alimentos de forma adequada, não utilizar calçados, depositar o lixo em locais inapropriados e expostos a insetos e roedores, e o convívio com animais domésticos no interior dos domicílios são práticas comuns dos moradores dessa região. Além disso, a criança ter “lombriga” é natural, faz parte da infância.

As parasitoses se tornam preocupantes para a população no momento que se materializam em sinais e sintomas presentes nas queixas durante as consultas médicas, nos atendimentos realizados na unidade de saúde, e nos resultados dos exames parasitológicos de fezes. Até então, permanecem em estado latente, e nada é feito para preveni-las ou reduzi-las.

Portanto, cabe a nós da equipe articular ações de promoção e prevenção da saúde, com as escolas da região e com outros segmentos da sociedade, visando reduzir as parasitoses intestinais e com isso melhorar a qualidade de vida da população, por meio de palestras, grupos operativos, visitas domiciliares, e atendimentos individuais.

## REFERÊNCIAS

ACÚRCIO, F. A. *et al.* Aplicação da técnica da estimativa rápida no processo de planejamento local. In: MENDES, E. V. (Org). **A organização da saúde no nível local**. 1.ed. São Paulo: Hucitec. 1998. p. 87–110.

ALVES, J. R. *et al.* Parasitoses intestinais em regiões semi-áridas do nordeste do Brasil: resultados preliminares distintos das prevalências esperadas. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v.19, n.2, p.667-70, 2003.

ALVES, M. S; *et al.* Incidência de parasitoses em escolares da escola municipal de educação infantil “Sant Ana Itatiaia”, Juiz de Fora-MG e sua possível correlação com a qualidade da água para consumo. **RBAC**, v.30, n.4, p.185-7, 2008.

AMARANTE, A. F. T. Controle de endoparasitoses dos ovinos. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA. **A produção animal na visão dos brasileiros**. Piracicaba: FEALQ, 2001.

AMENDOEIRA, M. R. R. *et al.* Estudo das enteroparasitoses em escolares da rede pública de Cascadura – Rio de Janeiro. **Rev Souza Marques**, v.1, 2002.

ARANTES, R. C.; *et al.* Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. **Rev APS**, v.11, n.2, p.189-98, 2008. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/262/99>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

ASOLU, S. O.; OFOEZIE, I. E. O papel da educação para a saúde e saneamento no controle de helmintos infecções. **Acta Tropical**, v.86, n.2, p.283-94, 2003.

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

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



BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. DATASUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

BRITO, L. L. *et al.* Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. **Rev. Panam Salud Publica/ Pam Am J Public Health**, v.14, n.6, p.422-31, 2003.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.** NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avalicao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 18 maio 2015.

CASTRO, A.; GUIDUGLI, F. Projeto de pesquisa de uma revisão sistemática. *In:* CASTRO A. A. **Planejamento da pesquisa clínica.** São Paulo: AAC, 2004.

CAVALIER, S. T. Obcells as proto-organisms: membrane heredity, lithophosphorylation, and the origins of the genetic code, the first cells, and photosynthesis. **J Mol Evol**, Nova York, v.53, p.555-95, 2001. Disponível em:<<http://link.springer.com/article/10.1007/s002390010245>>.

FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.38, n.5, p.402-5, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades, informações completas.** 2011. Disponíveis em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel>>. Acesso 09 mar. 2015.

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.

MARANHÃO, D. G. O processo saúde/doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.4, p.1143-1148, 2009.

MENEZES, A. L. *et al.* Prevalence of intestinal parasites in children from public daycare centers in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Rev. Inst Med Tropical**, São Paulo, v.50, n.1, p.57-9, 2008.

MELLO, D. A; *et al.* Pesquisa participante na intervenção da transmissão de helmintos intestinais (Cidade Satélite do Paranoá – DF). **Rev. Soc Brasil Med Tropical**, v.28, n.3, p.223-32, jul./set., 2009.

MONTEIRO, A. M C. *et al.* Parasitoses intestinais em crianças de creches públicas localizadas em bairros periféricos do município de Coari, Amazonas, Brasil. **Rev Patol Tropical**, v.38, n.4, p.284-90, 2010.

PÉREZ, M. C.; *et al.* Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. **Rev Cub Medic General Integral**, v.23, n.2, 2007.

PHIRI, K.; *et al.* Urbano / rurais diferenças na prevalência e fatores de risco para infecção por helmintos intestinais no sul do Malawi. **Anais Med Trop Parasitologia**, v.94, n.4, p.381-7, 2000.

PRATÁPOLIS. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Pratápolis, Minas Gerais, 2014.

PRATÁPOLIS. PSFIII São Judas Tadeu. **Dados coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde**. 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. **Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil**. Atlas do Desenvolvimento Humano, 2013.

RIFKIN, B. *et al.* **Diretrizes para uma estimativa rápida visando avaliar as necessidades de saúde da comunidade.** Divisão de Fortalecimento dos Serviços de Saúde. Organização Mundial da Saúde, Genebra, 1988.

SANTOS, F S; *et al.* Prevalência de enteroparasitismo em crianças de comunidades ribeirinhas do Município de Coari, médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Rev Pan-ameríc Saúde.** Pará. V.1, n.4, p.21-4, 2010.

STRUFALDI, M. W. L. *et al.* Prevalência de desnutrição em crianças residentes no município de Embú, São Paulo, Brasil, 1996-1997. **Cad Saúde Pública,** v.19, n.2, p.421-28, 2003.

TIETZ, S. M.; BANDEIRA C.; QUADROS, M. R. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **Parasit Latino-americana,** v.60, n.1-2, p.78-81, 2005.

TOSCANI, N. V. *et al.* Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface (Botucatu)** [online], v.11, n.22, p.281-294, 2007.

URQUIZA Y; DOMÍNGUEZ, C. L. M.; YANES, M. A. caracterización clínico-epidemiológica del parasitismo intestinal en niños de 0 a 5 años. **Rev Cub Medic Gen Integral,** v.27, n.1, p.105-113, 2011.

VERGARA, O. L.; *et al.* Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la Escuela Primaria Salvano Velazco. **Correo Científico Médico de Holguín,** v.14, n.1, p.1, 2010.