

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

**LUIS ANTONIO MASTRAPA PÉREZ.**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A  
INCIDÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DO  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA RIO PRETINHO, TEÓFILO OTONI,  
MINAS GERAIS.**

**TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS.**

**2017**

**LUIS ANTONIO MASTRAPA PÉREZ.**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A  
INCIDÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DO  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA RIO PRETINHO, TEÓFILO OTONI,  
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS.**

**2017**

**LUIS ANTONIO MASTRAPA PÉREZ.**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A  
INCIDÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DO  
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA RIO PRETINHO, TEÓFILO OTONI,  
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:08/10/2017

## **DEDICO**

À comunidade de Rio Pretinho que me acolheu.

À equipe de trabalho de Rio Pretinho pela sua ajuda e compreensão.

Aos meus avôs e pais, que mais do que me proporcionar uma boa infância e vida acadêmica, formaram os fundamentos de meu caráter e me apontaram uma vida eterna. Obrigado por serem a minha referência de tantas maneiras e estarem sempre presentes na minha vida de uma forma incondicional.

A minha esposa querida e meus filhos pela sua paciência e ajuda.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família por acreditar em mim.

Aos amigos e colegas pelo incentivo e apoio constante.

Aos professores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Vocês foram importantes na construção e no desenvolvimento deste trabalho.

Aos que direta e indiretamente fizeram parte de meu treinamento. Muito

Obrigado!

## RESUMO

As parasitoses intestinais são consideradas como um dos principais problemas de saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil e, frequentemente, a população infantil é a mais atingida. O diagnóstico situacional feito na área de abrangência onde atuo como médico mostrou alta incidência de crianças com parasitoses intestinais. Assim, o presente trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção educativa para diminuir a incidência de parasitoses intestinais em crianças da comunidade de Rio Pretinho, em Teófilo Otoni. Este plano se fundamentou em alguns passos do Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: parasitose, educação em saúde e atenção primária à saúde. Após identificação dos nós críticos, foram propostas ações voltadas para cada um deles: má higiene pessoal falta de conhecimento da população estudada sobre o parasitismo intestinal, inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos e o inadequada capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre as parasitoses intestinais, a fim de prevenir este tipo de infecção. As ações educativas propostas utilizarão de recursos pedagógicos como: palestra com cartazes informativos, distribuição de folder e grupos educativos. Espera-se que a incidência das parasitoses intestinais seja diminuída e as crianças da comunidade de Rio Pretinho tenham melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Parasitose. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde

## **ABSTRACT**

Intestinal parasites are considered one of the main public health problems, presenting endemic in several areas of Brazil and, frequently, the child population is the most affected. This paper describes an educational intervention on Parasitosis. The situational diagnosis made in our area of practice as a physician showed a high incidence of children with intestinal Parasitosis. Thus, the present work had as objective to elaborate an educational intervention plan to reduce the incidence of intestinal parasitosis in children of the community of Rio Pretinho, in Teófilo Otoni. This plan was based on some steps of the Situational Strategic Planning and bibliographical research carried out in the Virtual Health Library with the descriptors: parasitose, health education and primary health care. Following the identification of the critical nodes, actions were proposed for each of them: poor personal hygiene lack of knowledge of the studied population on intestinal parasitism, inadequate deposition of liquid and solid residuals and inadequate training of community health agents on intestinal parasitosis, in order to prevent this type of infection. The proposed educational actions will use pedagogical resources such as: lecture with informative posters, distribution of folder and educational groups. It is expected that the incidence of intestinal Parasitosis will be reduced and the children of the Rio Pretinho community will have a better quality of life.

**Key words:** Parasitosis. Health Education. Primary Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Teófilo Otoni**

Teófilo Otoni é um município do interior do estado de Minas Gerais situado na região Sudeste do país. Pertence à Mesorregião do Vale do Mucuri e Microrregião de Teófilo Otoni e localiza-se a nordeste da capital do estado, distando desta cerca de 450 km. Ocupa uma área de 3263,500 km, sendo que 19,62 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano e sua população foi estimada em 2014 em 140 567 habitantes, sendo então o 18º município mais populoso do estado, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015).

A região começou a ser desbravada no decorrer do século XVI, em expedições que visavam a encontrar ouro e diamante na região. Contudo, somente em 1853 é que chega ao lugar a chamada "Companhia de Comércio e Navegação do Mucuri", que tinha objetivo de povoar o Vale do Mucuri e era comandada por Theophilo Benedicto Otoni. Este fundou o núcleo pioneiro à margem do rio Todos os Santos, tendo recebido uma considerável quantidade de imigrantes, principalmente alemães. Com o passar do tempo, o município descobriu sua vocação econômica para a exploração de pedras preciosas, sendo considerada hoje a "Capital Mundial das Pedras Preciosas" (IBGE, 2015).

### **1.2 A Equipe de Saúde da Família do PSF de Rio Pretinho, seu território e sua população.**

A população adscrita ao território do Programa Saúde da Família Rio Pretinho, em Teófilo Otoni tinha uma população no ano de 2014 de 2086 habitantes, sendo 1087 homens (52,16%) e 999 mulheres (47,84%) distribuídos nas faixas etárias apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1-** Aspectos demográficos: população, por grupos de idade, no território da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, município Teófilo Otoni, ano 2014.

Município: nº de Indivíduos										
Área	>1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-25	25-39	40-59	60e+	Total
Urbana										
Rural	18	73	49	74	261	197	444	598	372	2086
	0,9 %	3,5 %	2,3 %	3,6 %	12,5 %	9,4 %	21,3 %	28,7 %	17,8 %	100,0 %

Os dados do Quadro 1 mostram que a nossa população reside na área rural, com um quantitativo de pessoas, com idade entre 40 a 50 anos, superior as outras faixas etárias, seguido de pessoas entre 25 a 39 anos. Isso significa que são pessoas com idade geralmente jovem, com um predomínio de adulto jovem de nossa população.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é muito precária, principalmente no que se refere ao esgoto sanitário. Parte da comunidade vive em moradias com em mau estado de conservação e a coleta de lixo e instalação sanitária não abrangem a maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é rural. Tem famílias em situações precárias de moradia.

A tabela 1 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico na comunidade:

Tabela 1- Percentual da população segundo o abastecimento de água na comunidade Rio Pretinho, 2014-2017.

Abastecimento Água	2014	2017
Rede geral	26,1%	29,5%
Poço ou nascente (na propriedade)	72,5%	90,0%
Outra forma	1,4%	10,0%

Percebe-se que a grande maioria da população tem poço ou nascente associado à rede geral. Situação bastante comum na área rural.

Tabela 2 - Percentual da população segundo instalação sanitária na comunidade Rio Pretinho, 2014-2017.

<b>Instalação Sanitária</b>	<b>2014</b>	<b>2017</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	26,1%,	29,5%
Fossa séptica	18,4%	45,0%
Fossa rudimentar	42,0%	47,0%
Rio ou lago	10,0%	1,9%
Outro escoadouro	1,4%	2,7%
Não sabe o tipo de escoadouro	1.4%	1.6%
Não tem instalação sanitária	19.2%	1.8%

Fonte: IBGE/Censos Demográficos (2017)

Chama a atenção que no momento atual, com todo avanço tecnológico, ainda se encontram casas com fossa rudimentar ou sem qualquer instalação sanitária, permitindo-nos inferir que as necessidades fisiológicas são feitas no mato.

Tabela 3 - Percentual da população segundo a coleta de lixo na comunidade Rio Pretinho, 2014-2017

<b>Coleta de lixo</b>	<b>2014</b>	<b>2017</b>
Coletado	0,0%	0,0%
Queimado (na propriedade)	42,2%	54,50%
Enterrado (na propriedade)	22,7%	19,30%
Jogado	9,9%	18,6%
Outro destino	25,2%	7,6%-

Fonte: IBGE/Censos Demográficos (2017)

A análise dos dados revela que o lixo, na sua maioria, é queimado na própria propriedade e houve aumento desse procedimento de 2014 para o ano de 2017. Contudo, é preocupante o fato do lixo “ser jogado” e houve aumento desse procedimento de 2014 para cá.

Na área da comunidade temos seis escolas, sendo cinco estaduais em Rio Pretinho e uma na Serra de Honório. Não tem creches, só uma pequena escolinha que funciona atendendo crianças menores. Na comunidade tem cinco Igrejas principais, mas em outros assentamentos existem locais que são destinados à realização de encontros religiosos.

A comunidade de Rio Pretinho conta apenas com uma unidade de saúde da família. Não tem laboratórios, hospitais, clínicas ou outros serviços de saúde. As principais causas de morte a população estão ligadas aos acidentes, em segundo lugar e em primeiro lugar têm-se os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVC).

Destaca-se que a água consumida pela população é, na sua grande maioria, proveniente de poços, rios, mananciais subterrâneos com muito pouca higienização o que possibilita o surgimento na abundante de enfermidades digestivas e parasitárias.

Em nosso PSF se realiza até o momento um bom trabalho quanto ao atendimento da população apoia-se nos princípios da atenção básica de saúde: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e enfoque comunitário, tudo isto graças ao trabalho articulado de todos os integrantes da equipe básica de saúde do mesmo, cumprindo com as funções de resolução, organização e responsabilização com a comunidade.

Destaca-se, ainda, o excelente trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde sem os quais a atenção à saúde da comunidade de forma correta e articulada não se torna possível. Nosso PSF tem uma população adstrita de 2086 habitantes, dividida em 13 áreas rurais.

Nossas atividades profissionais são realizadas de segunda a sexta-feira, de 07:00 as 15 horas. As segundas e quartas-feiras, no horário da manhã consultas são destinadas aos pacientes com enfermidades crônicas, puericulturas, consultas pré-natais, consulta a pacientes idosos, previamente agendadas pelos agentes comunitários de saúde e uma parte das demandas espontâneas que por sua

gravidade e importância o necessitam nesse momento do PSF Mucuri. A enfermeira realiza consultas de puericultura, consultas de pré-natal, coleta de material para exame preventivo e vacinação. No horário da tarde se realizam, de forma conjunta, visitas domiciliares e também agendadas previamente, palestras informativas de promoção e prevenção para saúde em diferentes bairros, escolas e outros. O atendimento de terça-feira e quinta-feira se realiza em Rio Pretinho com as mesmas características antes mencionadas. Além disto, geralmente os dias de quinta-feira, alternadamente, faz-se atendimento em diferentes áreas rurais para levar a saúde até os pontos da geografia de nossa população que não podem acessar os PSF de Mucuri e Rio Pretinho, pois ficam muito distantes geograficamente.

Os recursos humanos do PSF Rio Pretinho, que se encontra localizados na periferia da cidade, na área rural, são formados por uma equipe composta de uma enfermeira, um médico, uma recepcionista, cinco Agentes Comunitários de Saúde, uma auxiliar de enfermagem e um motorista.

Para planejar e direcionar as ações de saúde é necessário conhecer a realidade, a dinâmica e os riscos que a população/comunidade está inserida e também a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades básicas de saúde e das equipes de PSF. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais como: necessidade de saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde. Portanto, o diagnóstico situacional é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez, fundamenta o planejamento estratégico situacional que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A organização inadequada das diversas interfaces que envolvem uma Unidade Básica de Saúde contribui para um ambiente desfavorável tanto para os usuários quanto para os profissionais, contribuindo assim para maior stress e comprometimento da qualidade do serviço ofertado. É necessário conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e programas capazes de corrigir essa desorganização e contribuir para melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

A Unidade de Saúde da Família (UBS) de Rio Pretinho oferece atendimento às comunidades dos bairros: Pedra d'água, Serra do Honório, Mutum, Cana Brava, Barra Nova, e Rio Pretinho.

O diagnóstico situacional foi realizado nas instalações da UBS e em sua área de abrangência, através de entrevistas direcionadas a informantes - chave (funcionários e usuários) e observação de campo.

O passo inicial de este trabalho foi a realização de uma reunião com a equipe de saúde do PSF de Rio Pretinho, para discutir os problemas que foram levantados no diagnóstico situacional.

Os problemas identificados foram:

- Aumento da incidência da Hipertensão Arterial.
- **Alto índice de doenças parasitárias** em crianças.
- O aumento da gravidez na adolescência.
- Aumento dos acidentes do transito.
- Aumento da proliferação de vetores (baratas, rato, muriçoca, etc.)
- Aumento das doenças de Diabetes Mellitus.
- Má qualidade das águas de consumo.
- Má qualidade das estradas do acesso á comunidade.

Para a priorização desses problemas foram utilizados os critérios citados por Campos, Farias e Santos (2010):

- A importância do problema na comunidade.
- O grau de urgência que a doença apresenta.
- Própria capacidade de enfrentam em toda equipe e resolutividade da equipe.

No Quadro 2 estão apresentados os problemas e o grau de importância.

Quadro 2- Comunidade Rio Pretinho - Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Aumento da incidência da Hipertensão Arterial.	Alta.	8	Parcial.	1
<b>.Alto índice de doenças parasitárias</b> em crianças.	Alta.	7	Parcial.	2
Aumento da gravidez na adolescência.	Alta.	7	Parcial.	3
Aumento dos acidentes do transito	Alta.	5	Fora.	4
Aumento da proliferação de vetores (baratas, rato, muriçoca, etc.)	Alta.	5	Parcial.	5
Aumento das doenças da Diabetes Mellitus.	Alta.	5	Parcial.	6
Má qualidade das águas de consumo.	Alta.	5	Parcial.	7
Má qualidade das estradas do acesso á comunidade	Alta.	5	Fora.	8

A partir das discussões feitas na equipe, houve a decisão de que o problema que afeta a nossa comunidade "**Alto índice de doenças parasitárias**", seria priorizado no momento porque as parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, consideradas problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e periferias das cidades, sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades, além de que muitas dessas parasitoses relacionam-se ao déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição.

## 2 JUSTIFICATIVA

A população da área de abrangência do PSF Rio Pretinho apresenta maus hábitos higiênicos e ambientais, principalmente pelas condições climáticas e pela falta de saneamento básico na região. Assim, as doenças mais comuns são as infecciosas, como as parasitoses intestinais. Dentre os fatores de risco mais frequentes na comunidade temos: inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos, controle deficiente de vetores e condições de higiene pessoal e ambiental deficientes.

Este panorama contribui para o aumento do número de atendimento por infecções intestinais na unidade básica. Sendo assim, acreditamos que possamos melhorar a incidência de doenças infecciosas provocadas por parasitas intestinais, por meio da elaboração de um Projeto de Intervenção na população adstrita a nossa unidade básica de saúde.

Uma vez diagnosticada e caracterizada a população com parasitose é de grande importância o tratamento, controle e prevenção, através de atividades educacionais que visem à mudança de comportamento. A parceria PSF- Comunidade pode atuar na melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente em que a comunidade se insere. Esta parceria, além de promover mudanças comportamentais na população e pode, ainda, torná-la agente transformadora de seu papel na sociedade.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um plano de intervenção educativa para diminuir a incidência de parasitoses intestinais em crianças da comunidade de Rio Pretinho, em Teófilo Otoni.

#### **3.2 Específicos**

Melhorar hábitos e estilos de vida da população estudada por meio de ações educativas.

Aumentar o nível conhecimento da população estudada sobre o parasitismo intestinal.

Aperfeiçoar o processo de trabalho da equipe de saúde

## 4 METODOLOGIA

O plano de ação aqui proposto se baseou em três etapas:

Primeira etapa: feito o diagnóstico situacional na área de abrangência da comunidade do PSF de Rio Pretinho, com reunião e discussão de todos os membros da equipe de saúde e priorização do problema a ser trabalhado "alto índice de parasitose intestinal em crianças".

Segunda etapa: pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: parasitose, educação em saúde e atenção primária à saúde. Também pesquisados livros que abordam sobre a temática parasitose.

Terceira etapa: elaboração do plano de ação que seguiu alguns passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

O plano seguiu também algumas fases, a saber: captação da população e identificação da população de risco; exames parasitológicos de rotina; elaboração de estratégias educativas de promoção, prevenção e tratamento das parasitoses; busca de parcerias multiprofissionais e multi institucionais; controle periódico da epidemiologia da doença; avaliação dos resultados e metas do plano de ação.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 O que são Parasitoses intestinais?

Para Melo *et al.* (2004), as parasitoses intestinais são infecções causadas por parasitas intestinais e se relacionam, basicamente, às condições de saneamento básico, educação e habitação, constituindo-se em um importante problema de saúde pública mundial.

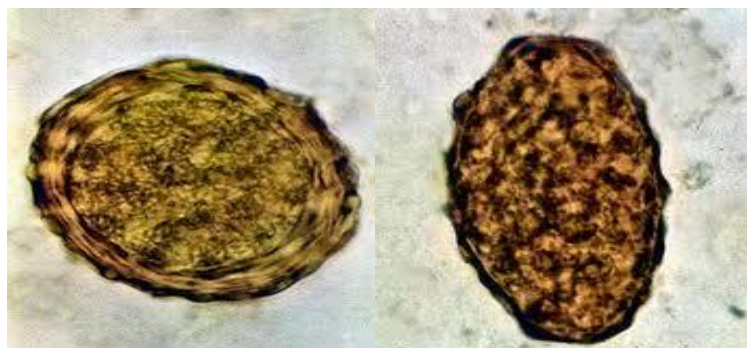
Visser *et al.* (2011) dizem que as enteroparasitoses ainda continuam como um grave problema de saúde pública para os países em desenvolvimento e que estas se mostram com maior gravidade devido à falta de políticas públicas com vistas a uma educação sanitária efetiva. Destacam que há necessidade de se investir em melhorias nas condições socioeconômicas e no saneamento básico, ações educativas eficazes e mudanças em hábitos culturais.

Dentre as parasitoses intestinais mais comuns no nosso município, encontram-se a *Ascaris Lumbricoides*, Giardíase lamblia, *Enterobius vermicularis*, *Entamoeba histolytica*.

#### 5.1.1 *Ascaris lumbricoides*

Campos *et al.* (2002) asseguram que a espécie *Ascaris lumbricoides* é a mais muito comum na espécie humana, sendo as crianças as mais atingidas que apresentam repercussões clínicas mais expressivas da infecção parasitária

**Figura 1** - Ovo de *A. lumbricóides* fértil e infértil respectivamente



Fonte: Souza, 2009, p.3

A *Ascaris lumbricoides* é popularmente conhecida por lombriga ou bicha e causa a doença ascaridíase ou ascariose. É encontrada em quase todos os países do mundo e acontece principalmente por conta das condições climáticas, ambientais e, da educação da população. Continua, ainda, elevada no Brasil, especialmente em crianças em idade inferior a 12 anos (ANDRADE *et al.*, 2010).

O contato entre crianças portadoras e crianças suscetíveis no domicílio ou na escola, aliado ao fato de que suas brincadeiras são sempre relacionadas com o solo e o hábito de levarem a mão suja à boca, são os fatores que fazem com que a faixa etária de 1 a 12 anos seja a mais prevalente. Os adultos muitas vezes não apresentam certas doenças parasitárias, devido, provavelmente à mudança de hábitos de higiene e ainda porque se infectaram quando crianças, desenvolvendo imunidade (NEVES, FILIPPIS, 2010, p. 259).

Neves e Filippis (2010) citam como principais sintomas e sinais da ascaridíase o desconforto abdominal, cólicas intermitentes, dor epigástrica e má digestão, náusea, perda de apetite e emagrecimento, sensação de coceira no nariz, irritabilidade, sono intranquilo e ranger os dentes a noite. Podem ocorrer manifestações alérgicas como urticária, edemas ou crises de asma brônquica. Quando a criança encontra-se muito infestada pode ocorrer obstrução intestinal, peritonite com ou sem perfuração do intestino, com desenvolvimento de quadros muito graves, levando à morte.

Neves *et al.* (2016) afirmam que devido ao fato de migração do verme adulto para explorar o interior de cavidades levam-no casualmente a penetrar no apêndice cecal, provocando obstrução e irritação o determina um quadro de apendicite aguda. Ao entrar no canal pancreático, o *Ascaris* pode determinar pancreatite aguda, sempre fatal, em consequência de obstrução das vias excretoras do órgão.

O diagnóstico pode ser realizado por exame de fezes, encontrando ovos nas evacuações do paciente (REY, 2011; NEVES *et al.*, 2016).

As medidas de controle contra a ascaridíase visam reduzir a prevalência e a gravidade da infecção, por meio de melhorias no saneamento básico, a desinfecção e o tratamento como principais meios profiláticos, juntamente com a educação para a saúde (NEVES *et al.*, 2016).

### 5.1. 2 Giardia lamblia

Silva (2009, p.310) define *Giardia lamblia* como um protozoário flagelado que parasita o trato intestinal de aves, répteis e mamíferos, incluindo humanos. No homem, a *Giardia lamblia* provoca vários sintomas que vão desde infecção assintomática, “até casos sintomáticos, caracterizados por infecções severas acompanhadas de diarreias crônicas e má absorção intestinal”. Ressaltam que os casos assintomáticos cumprem grande importância epidemiológica, uma vez que, se tornam fontes de infecção da doença por meio da eliminação das formas císticas infectantes do parasita no solo.

“No Brasil, a frequência da giardíase em crianças entre 7 e 14 anos é de 28,5%, mas com variação deste valor ao longo do território nacional” ( SILVA, 2009, p. 310).

Na figura 2 tem se o cisto da *Giardia lamblia*

**Figura 2** - Cisto do protozoário *Giardia lamblia*



Fonte: Souza, 2009, p.3

A *Giardia lamblia* é a espécie reconhecida, atualmente, como um dos principais parasitos do homem, principalmente, nos países em desenvolvimento. É uma das causas mais comuns de diarreia em crianças que, em consequência da infecção, muitas vezes apresentam problemas de má nutrição e retardo do desenvolvimento (NEVES; FILIPPIS, 2010).

Nos casos sintomáticos, o período de incubação costuma ser de uma a três semanas, mas pode prolongar-se até seis semanas. Os sintomas mais frequentes são: diarreia, sintoma mais comum, com evacuações líquidas ou pastosas, malcheirosas,

geralmente claras ou acinzentadas, com muco e raras vezes podem apresentar sangue ou pus. Outros sintomas são: mal-estar, cólicas abdominais, fraqueza e perda de peso, diminuição do apetite, náuseas, vômitos, flatulência, distensão abdominal, ligeira febre, cefaleia e nervosismo. Nos casos mais graves pode haver esteatorreia (NEVES; FILIPPIS, 2010).

Em alguns casos pode haver distensão e desconforto epigástrico, sem alterações do trânsito intestinal, aparentando ser quadro de úlceras pépticas, de alteração das vias biliares, de hérnia do hiato ou de pancreatite (REY, 2011).

Os sintomas de giardíase crônica variam também entre manifestações benignas e outras de gravidade. Em crianças, tem-se a diarreia crônica, dor abdominal e abdome distendido, anorexia, perda de peso e crescimento retardado (NEVES *et al.*, 2016).

O diagnóstico é feito baseado na clínica e exame laboratorial. Clinicamente, crianças de oito meses a 10-12 anos, os sintomas prevalentes são diarreia com esteatorreia, irritabilidade, insônia, náuseas e vômitos, perda de apetite e dor abdominal (REY, 2011).

A confirmação da suspeita clínica é feita por meio do exame de fezes para a identificação de cistos ou trofozoítos nas fezes. Os cistos são encontrados nas fezes da maioria dos indivíduos com giardíase, enquanto que o achado de trofozoítos é menos frequente, e está geralmente, associado às infecções sintomáticas (NEVES *et al.*, 2016; REY, 2011).

O controle e a profilaxia são importantes na ocorrência de surtos, devendo-se notificar a vigilância epidemiológica municipal, regional ou central, para que se faça a investigação das fontes comuns e o controle da transmissão através de medidas preventivas, ou seja, medidas educativas, verificação das condições de saneamento básico e de alimentos (NEVES *et al.*, 2016).

### **5.1.3 Enterobius vermicularis**

É popularmente conhecido como “oxiúros”, que têm maior incidência em regiões de clima temperado. É muito comum em nosso meio, atingindo principalmente a faixa etária de cinco a 15 anos, apesar de ser encontrado em adultos também (NEVES; FILIPPIS, 2010).

Na figura 3 tem-se a representação da larva e ovo do oxiúros

**Figura 3 . Larva e ovo de *Enterobius vermicularis*, respectivamente**



Fonte: Souza, 2009, p.3

Neves *et al.*, (2016) dizem que a enterobíase, enterobiose ou oxiurose é uma verminose intestinal devido ao *E. vermicularis*, mais conhecida popularmente como oxiúro. A infecção costuma ser benigna, mas incômoda, pelo intenso prurido anal. Relatam que a mucosa local mostra-se congesta, recoberta de muco contendo ovo, e, às vezes, fêmeas inteiras. A coceira na região anal pode lesar ainda mais o local, possibilitando infecção bacteriana secundária. Devido ao intenso prurido, a criança perde o sono, fica nervosa e a proximidade dos órgãos genitais pode levar à masturbação e erotismo, principalmente em meninas.

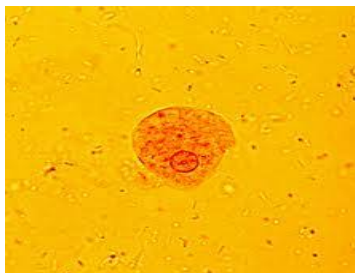
O controle e a profilaxia da oxiurose devem acompanhar o tratamento medicamentoso. Medidas de higiene pessoal, lavagem das mãos, após defecação, antes de comer e antes de preparar alimentos, manter as unhas curtas, evitar coçar a região perianal mudar frequentemente as roupas de baixo, e todos os dias as roupas de cama até que cure da oxiurose (NEVES *et al.*, 2016).

#### **5.1.4 Entamoeba histolytica e Entamoeba coli**

A amebíase é a segunda causa de morte entre as doenças parasitárias no mundo. É uma infecção causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*. No Brasil, a amebíase apresenta maior prevalência em populações de nível socioeconômico mais baixo e condições precárias de saneamento básico (SANTOS; SOARES, 2008).

Na figura 4 tem-se a representação do cisto da *Entamoeba histolytica*

**Figura 4** - Cisto do protozoário *Entamoeba histolytica*



Fonte: Souza, 2009, p.3

Quanto aos dados clínicos e epidemiológicos, o Ministério da Saúde assim descreve a amebíase:

Infecção causada por protozoário que se apresenta em duas formas: cisto e trofozoíto. Esse parasito pode atuar como comensal ou provocar a invasão de tecidos, originando as formas intestinal e extra-intestinal da doença. O quadro clínico varia de uma forma branda, caracterizada por desconforto abdominal leve ou moderado, com sangue e /ou muco nas dejeções, até uma diarreia aguda e fulminante, de caráter sanguinolento ou mucóide, acompanhada de febre e calafrios. Podem ou não ocorrer período de remissão. Em casos graves as formas trofozoíticas se disseminam pela corrente sanguínea, provocando abscesso no fígado, nos pulmões ou cérebro. Quando não diagnosticadas a tempos, podem levar o paciente a óbito (BRASIL, 2010, p.92).

A amebíase é transmitida por meio de alimentos ou água contaminados por fezes que contém cistos amebianos e falta de higiene domiciliar. Raramente ocorre através de transmissão sexual. Seu diagnóstico clínico é feito com a observação das fezes moles ou pastosas, duas a quatro vezes ao dia, podendo apresentar muco ou sangue e dores abdominais e não tem febre. O exame laboratorial de fezes confirma o



diagnóstico clínico é através do achado de cistos eliminados nas fezes (NEVES *et al.*, 2011).

Recomenda-se coletar pelo menos três amostras de fezes para o diagnóstico desse parasita. Em infecções pesadas, a forma móvel do parasita (o trofozoíta) pode ser visto em fezes frescas. Os testes sorológicos existem para infecções em longo prazo. É importante distinguir o cisto do *E. histolytica* e *E. coli* dos cistos de outros protozoários intestinais não patogênicos através de sua morfologia (NEVES *et al.*, 2011).

A profilaxia se faz com educação sanitária, isto é, lavagem correta das verduras e imersão destes, por 15 minutos, em água com hipoclorito ou outro elemento disponível. Após 15 minutos lavar as verduras em água corrente. A pessoa que manipula as verduras e legumes também deve se cuidar, pois pode ser assintomática. Medidas relacionadas a saneamento básico, como implantação de sistemas de tratamento de água e esgoto, e controle de indivíduos que manipulam alimentos, devem ser levadas em consideração para reduzir em longo prazo ou erradicar a amebíase (NEVES *et al.*, 2011).

Comportamentos individuais de higiene, como lavar as mãos após ir ao banheiro, trocar fraldas, brincar com animais e antes de comer ou preparar alimentos; ingerir unicamente água tratada; evitar o contato direto ou indireto com fezes humanas (NEVES *et al.*, 2011).

O tratamento é feito com medicação amebicida que age na luz intestinal ou nos tecidos.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Definição dos problemas

Os problemas identificados por mim e pela minha equipe, através da observação ativa em minha área de abrangência, durante este período que atuo, e também através do diagnóstico situacional e de levantamento nos prontuários foram os seguintes: aumento da incidência da Hipertensão Arterial e de Diabetes, **Alto índice de doenças parasitárias** em crianças, aumento da gravidez na adolescência, aumento dos acidentes do trânsito, aumento da proliferação de vetores (baratas, rato, muriçoca, etc.), má qualidade das águas de consumo e má qualidade das estradas do acesso à comunidade.

### 6.2 Descrição do problema selecionado:

As parasitoses intestinais são muito incidentes nas microáreas de Rio Pretinho. Essas doenças infecciosas quando afetam crianças podem cursar com anemia, desnutrição, retardo do crescimento, além das complicações agudas, como apendicite, abscesso amebiano, encefalites, obstrução intestinal e pneumonias.

Percebe-se nas consultas médicas que a maior parte das mães desconhece o quadro clínico provocado pelos agentes das doenças, o que leva, muitas vezes, ao agravamento dessas doenças. É muito frequente encontrar durante as consultas crianças com anemia, baixo peso para idade e altura, má higiene pessoal e exames complementares de fezes positivos para protozoários e helmintos.

### 6.3 Explicação do problema

A Unidade Básica de Saúde do Rio Pretinho está localizada em uma área mais humilde da zona rural de Teófilo Otoni, que apresenta condições precárias de saneamento básico, desconhecimento acerca do processo saúde-doenças das parasitoses intestinais pela população, má capacitação dos agentes comunitários de

saúde, dificuldade na marcação dos exames solicitados, lixos ao céu abertos e más condições de higiene praticadas pela comunidade. Esses problemas interferem na saúde da população, principalmente sobre o crescimento e desenvolvimento das crianças. Por isso se faz necessário alertar e educar a população para amenizar os danos causados por essas doenças.

#### **6.4 Seleção dos “nós críticos”**

Foram identificados como principais “nós críticos” para o problema escolhido como prioritário:

- Más condições de higiene pessoal.
- Desconhecimento acerca do processo saúde-doença da população sobre parasitismo
- Más condições de saneamento básico.
- Lixos a céu aberto, inadequada deposição de residuais líquidos e sólidos.
- Deficiência na capacitação dos agentes comunitários de saúde.

#### **6.5 Desenho das operações**

O desenho das operações de intervenção sobre os “nós críticos” do problema “Alta incidência de parasitoses intestinais em crianças” na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Rio Pretinho, pode ser observado nos quadros 2, 3, 4 e 5.

#### **6.6 Resultados esperados**

Neste trabalho pretende-se a melhoria da qualidade de vida da comunidade por meio de apresentação das principais medidas e orientações para a população da nossa área de abrangência para evitar que seja infectada por doenças parasitárias.

Neste sentido, na elaboração de um plano de intervenção, as ações educativas com as crianças e os representantes delas tem a finalidade de melhorar os conhecimentos

e mudar hábitos e estilos de vida inadequados com fim de evitar as doenças parasitárias.

**Quadro 3** - Desenho de operações para os nós críticos do problema “Aumento da incidência das parasitoses intestinais”

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Resultado</b>	<b>Produto</b>	<b>Recursos necessários.</b>
Más condições de higiene pessoal.	<b>Mais qualidade de Saúde</b>  Modificar hábitos e estilos de vida errôneos.	Diminuir o surgimento de doenças parasitárias nas crianças	Palestras e grupos educativos nas escolas sobre hábitos higiênicos	Organizacionais: parceria com as escolas  Cognitivos: materiais audiovisuais, materiais informativos confeccionados pela equipe de saúde e materiais da escola.
Desconhecimento acerca do processo saúde-doença da população sobre parasitismo	<b>Saber +</b>  Aumentar o nível de informação da população quanto às parasitoses intestinais.	População mais informada e consciente quanto às parasitoses intestinais.	População usando os conhecimentos para diminuir o parasitismo.  Famílias atuando adequadamente nas condições de vida.	Organizacionais: espaço para encontros educativos com a população.  Cognitivos: materiais audiovisuais, materiais informativos confeccionados pela equipe de saúde.
Más condições de saneamento básico (Lixos a céu aberto, inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos).	<b>Comunidade mais limpinha.</b>  Aumentar medidas de higienização da comunidade em geral.	População com hábitos higiênicos e sanitários adequados.	Ações de promoção e prevenção de saúde na comunidade do Rio Pretinho efetivadas.  Adequada coleta do lixo e demais resíduos sólidos.	Organizacionais: espaço para encontros educativos; encontro com o secretário de saúde.  Cognitivos: materiais audiovisuais, grupos operativos.

Deficiência na capacitação dos agentes comunitários de saúde	<b>Saúde para todos.</b> Aumentar o nível de conhecimentos em agentes comunitários.	Agentes comunitários com melhor nível de conhecimentos.	Organizar e promover vídeo conferências, palestras, capacitação.	Organizacionais: espaço para encontros educativos com o profissional.  Cognitivos: materiais audiovisuais, materiais informativos.
--	--	---	--	--

**Quadro 4** - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos.

Operação/Projeto.	
<b>Mais qualidade de Saúde</b>	Acesso à escola local  Confecção dos materiais audiovisuais e materiais para a divulgação das informações.
<b>Saber +</b>	Articulação intersetorial.
<b>Comunidade mais limpinha.</b>	-Confecção dos materiais audiovisuais e materiais para a divulgação das informações.  -Coleta do lixo e demais residuais sólidos -líquidos por parte do pessoal empregado pela prefeitura .
<b>Saúde para todos.</b>	- Espaço para promoção de grupos educativos  - Materiais audiovisuais, panfletos, revistas, dentre outros.

**Quadro 5 - Propostas de ações para a motivação dos atores**

<b>Operação/Projeto. Recursos críticos      Controle dos recursos críticos</b>			
<b>Ação Estratégica.</b>			
		<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação.</b>
<p><b>Mais qualidade de Saúde</b></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida errôneos.</p>	<p>-Acesso a escola local</p> <p>-Confecção dos materiais audiovisuais e materiais para a divulgação das informações.</p>	<p>Secretaria de Saúde Favorável</p> <p>Educação Favorável</p>	<p>Não é necessária.</p>
<p><b>Saber +</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população a estudarem quanto as parasitoses intestinais.</p>	<p>-Articulação intersetorial.</p>	<p>Secretaria de Saúde Favorável</p> <p>Educação Favorável</p> <p>Ação Social Favorável</p>	<p>Apresentação do Projeto na Comunidade.</p> <p>Apoio das associações (Secretaria de Saúde, Educação)</p>
<p><b>Comunidade mais limpinha.</b></p> <p>Incrementar as medidas de higienização da comunidade em geral.</p>	<p>-Confecção dos materiais audiovisuais e para a divulgação das informações.</p> <p>-Coleta do lixo e demais residuais sólidos -líquidos por parte do pessoal empregado pela prefeitura .</p>	<p>Secretaria de Saúde Favorável</p> <p>Educação Favorável</p> <p>Ação Social Favorável</p> <p>Prefeitura Municipal Favorável</p>	<p>Apresentação do Projeto na Comunidade.</p> <p>Apoio das associações (Secretaria de Saúde, Educação, Prefeitura Municipal)</p>
<p><b>Saúde para todos.</b></p> <p>Incrementar a capacitação permanente para o equipe de saúde.</p>	<p>Espaço para promoção de grupos educativos</p> <p>Materiais audiovisuais, panfletos, revistas, dentre outros</p>	<p>Equipe de saúde Favorável</p> <p>Educação Favorável</p>	<p>Motivação de todos os membros da ESF</p>

Quadro 6 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p><b>Mais qualidade de Saúde</b></p> <p>Modificar hábitos e estilos de vida errôneos.</p>	<p>Diminuir a incidência de doenças parasitárias nas crianças estudadas.</p>	<p>Vídeos e Palestras educativas sobre adequado estilo de vida em PSF , na escola, igrejas.</p> <p>Coleta de exames de fezes na população a estudar.</p> <p>Tratamento adequado das parasitoses.</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>Diretoria da Escola</p> <p>Representantes da Igreja</p> <p>Representantes das crianças que participam do estudo</p>	10 meses
<p><b>Saber +</b></p> <p>Aumentar o nível de informação da população a estudarem quanto as parasitoses intestinais.</p>	<p>População mas informada e consciente quanto às parasitoses intestinais.</p>	<p>Avaliação do nível de conhecimento da população sobre o parasitoses intestinais.</p> <p>Vídeos e Palestras educativas sobre as parasitoses e as consequências na humanidade</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>Diretoria da Escola</p> <p>Representante na Igreja</p> <p>Representantes Sociais</p>	10 meses
<p><b>Comunidade mais limpinha.</b></p> <p>Incrementar medidas de higienização da comunidade em geral.</p>	<p>População com hábitos higiênicos e sanitários adequados.</p>	<p>-Campanhas de Limpeza na Comunidade.</p> <p>-Palestras educativas</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p> <p>Representantes Sociais</p>	1 ano
<p><b>Saúde para todos.</b></p> <p>Incrementar a capacitação permanente para o equipe de saúde.</p>	<p>Agentes comunitários com melhor nível de conhecimentos.</p>	<p>Grupos educativos</p>	<p>Equipe de Saúde da Família</p>	indeterminado

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim, concluiu que a incidência das parasitoses intestinais é produzida em nossa área de saúde por hábitos e estilos de vida inadequados, falta de conhecimento da população estudada sobre o parasitismo intestinal, inadequada deposição de residuais líquidos e sólidos, processo de trabalho da equipe de saúde inadequado e foram selecionado como as causas de maior importância a serem enfrentados pela Equipe Básico de Saúde de Rio Pretinho ao ser realizado o Análise Situacional da região.

As queixas de saúde relacionadas às parasitoses intestinais, principalmente por parte das crianças no acolhimento na unidade de saúde e de professores da escola onde estas crianças estão matriculadas, geraram a realização deste trabalho.

Neste sentido, a elaboração de um projeto de intervenção, por meio de ações educativas com as crianças e os representantes delas, será um grão desafio para nós, considerando as condições precárias da região e os aspectos culturais ainda arraigados na população. Ao mesmo tempo sabemos poder contar com a parceria dos professores, enquanto formadores de opinião e divulgadores de hábitos saudáveis de vida.



## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Elisabeth Campos de, *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr/jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. Ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CAMPOS, M. R. *et al.* Distribuição espacial da infecção por *Ascaris lumbricoides*. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo. v. 36, n. 1, p. 69-74, fev. 2002.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades Minas Gerais**. 2015. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Atlas do Censo demográfico - PNAD**. 2017. Disponível em: <http://censo2017.ibge.gov.br/apps/atlas>
- MELO, M. C .B. *et al.* Parasitoses intestinais. **Rev. Med. Minas Gerais**. v. 14 (1 Supl. 1), p. S3-S12, 2004.
- NEVES, D. P. *et al.* **Parasitologia Humana**. 13. ed. Rio de Janeiro; Atheneu, 2016.
- NEVES, D. P. *et al.* **Parasitologia Humana**. 12. ed. Rio de Janeiro; Atheneu, 2011.
- NEVES, D. P.; FILIPPIS, T. **Parasitologia básica**. 2 ed. Rio de Janeiro; Atheneu, 2010.
- REY, L. **Bases de Parasitologia Médica**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SANTOS, Fred Luciano Neves; SOARES, Neci Matos. Mecanismos fisiopatogênicos e diagnóstico laboratorial da infecção causada pela *Entamoeba histolytica*. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 44, n. 4, p. 249-261, 2008.
- SILVA, F. S. Infecção por *Giardia lamblia* em crianças de 0 a 10 anos no município de Chapadinha, Maranhão, Brasil. **Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.)**, São Paulo, v. 68, n. 2, p. 309-313, 2009.

SOUZA, F. **Parasitas intestinais e sanguíneos**. Curso de Farmácia e Bioquímica na UNOESC, 2009, p.3. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAfglcAK/parasitos-intestinais-sanguineos?part=3> Acesso em: 12 out.. 2017

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