

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATHALIA GOMES PEREIRA PRADO

**“A ÁGUA E O MELHOR REMÉDIO” – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE PARASITOSE INTESTINAL NA
CIDADE DE SENHORA DOS REMÉDIOS- MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS
2016**

NATHALIA GOMES PEREIRA PRADO

**“A ÁGUA E O MELHOR REMÉDIO” – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE PARASITOSE INTESTINAL NA
CIDADE DE SENHORA DOS REMÉDIOS- MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS
2016**

NATHALIA GOMES PEREIRA PRADO

**“A ÁGUA E O MELHOR REMÉDIO” – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
PARA REDUÇÃO DOS CASOS DE PARASITOSE INTESTINAL NA
CIDADE DE SENHORA DOS REMÉDIOS- MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de novembro de 2016

AGRADECIMENTOS

Meu maior agradecimento a Deus, responsável pelo meu dom de exercer a medicina, sem a qual eu não seria completa.

Agradecimento especial à minha família, pedra angular da minha formação. Com vocês aprendi e aprendo a valorizar o ser humano. Amo vocês!

Agradeço a toda equipe da ESF Japão, que muito acrescentaram neste trabalho e me apoiaram durante todo o período de trabalho.

À Maria Rizioneide, minha orientadora, meu respeito e admiração. A concretização deste trabalho só foi possível porque tive seu apoio. Sempre grata!

RESUMO

As condições sanitárias precárias relacionam-se com o número considerável de parasitoses intestinais, cuja transmissão se dá na, maioria das vezes, através de alimentos contaminados, como também por meio de água. A contaminação por parasitas intestinais pode ocorrer de diversas formas. As mais comuns são a transmissão oral-fecal, em que o próprio indivíduo se contamina, e a ingestão de alimentos contaminados por ovos ou cistos de parasitas. Esse tipo de transmissão pode ser evitado, caso haja um empenho das autoridades governamentais na implantação de políticas efetivas de saneamento básico e políticas sociais que tivessem como objetivo primordial a melhoria das condições socioeconômicas dos cidadãos de baixa renda. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir o número de casos de parasitose intestinal e suas complicações no município de Senhora dos Remédios- Minas Gerais. Para fundamentar a elaboração ao projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade levantar a produção existente sobre o tema. O projeto de intervenção foi elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional. Por fim, espera-se que este plano de ação traga condições melhores de vida a todos os usuários da Estratégia Saúde da Família Japão, provendo aos mesmos mais qualidade de vida.

Palavras-chave: Parasitose intestinal. Saneamento Básico. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Precarious sanitary conditions are related to the considerable number of intestinal parasites, which are transmitted most often through contaminated food, as well as through water. Contamination by intestinal parasites can occur in several ways. The most common are oral-fecal transmission, in which the individual himself becomes contaminated, and the ingestion of food contaminated by eggs or cysts of parasites. This type of transmission can be avoided if there is a commitment by the government authorities to implement effective basic sanitation policies and social policies that have the primary objective of improving the socioeconomic conditions of low-income citizens. This study aims to elaborate an intervention plan to reduce the number of cases of intestinal parasites and its complications in the municipality of Senhora dos Remedios - Minas Gerais. In order to base the elaboration of the intervention project, a bibliographic review was carried out in the databases of the Virtual Health Library with the purpose of raising the existing production on the subject. The intervention project was elaborated according to the steps of situational strategic planning. Finally, this action plan is expected to bring better living conditions to all users of the Japan Family Health Strategy, providing them with a better quality of life.

Key words: Intestinal parasites. Basic sanitation. Education in Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de Senhora dos Remédios-Minas Gerais se situa na zona da mata e pertence a microrregião de Barbacena. Banhado pela bacia do rio Piranga sua fonte de água provem de nascente em comunidade Japão. Com população aproximada de 10565 habitantes 7502 desses usufruem de Sistema de Abastecimento de Água (SAA) e os demais de Solução Alternativa Coletiva (SAC). Ambas as fontes de água não passam por fluoração ou tratamento e são encanadas e abastecem cerca de 1655 estabelecimentos. A ausência de rede de esgoto e coleta de lixo facilita mais ainda a contaminação das águas (IBGE, 2015).

O município possui cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) de 65% e três equipes de Saúde da Família atuantes.

A ESF Japão atende 4600 usuários, e está dividida em seis microáreas. É marcante o grande número de casos parasitose intestinal identificado durante a prática médica. Ainda que o tratamento das águas, instalação de redes de esgoto e coleta seletiva de lixo sejam o caminho mais adequado e mais resolutivo para o problema é de responsabilidade da ESF o cuidado continuado e prevenção de doenças.

As parasitoses intestinais se constituem em um dos principais problemas de saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. Apresentam estreita relação com fatores demográficos e ambientais, tais como: precárias condições socioeconômicas, consumo de água contaminada, estado nutricional dos indivíduos (FREI; JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008).

As parasitoses constituem, ainda, importante entidade mórbida para o homem, sendo a diarreia sua principal manifestação clínica e segunda maior causa de mortalidade mundial perdendo apenas para os eventos cardiovasculares. Associa-se ainda a desnutrição, anemia, baixo desenvolvimento infantil (ANDREZZI; BARCELOS; HACON, 2007).

As doenças infectoparasitárias dependem epidemiologicamente da tríade clássica para a manutenção de sua ocorrência sendo esses fatores: as condições do hospedeiro (idade, estado nutricional, fatores genéticos, comportamentais, profissionais), o parasito e o meio ambiente (FREI; JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008; ORLANDINI; MATSUMOTO, 2013).

Cerca de 70% da população presente em países em desenvolvimento não encontram adequado saneamento básico e água potável. Com isso eleva-se a chance de contaminação destes indivíduos por enteropatógenos (MIRDHA; SAMANTRAY, 2002).

Diversos programas governamentais têm sido implementados para o controle das parasitoses intestinais em diferentes países. No entanto, nos países subdesenvolvidos, a baixa eficácia de tais iniciativas vincula-se ao aporte financeiro insuficiente para a adoção de medidas de saneamento básico. Concorre para o insucesso desses programas a falta de envolvimento e participação da comunidade e ainda a falta de instrumentos de planejamento que considerem a realidade da população (ANDREZZI; BARCELLOS; HACON, 2007).

Na área de saúde, os indicadores epidemiológicos representam instrumentos de monitoração de condições de vida e concorrem para a construção de políticas públicas que possam direcionar recursos e ações para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. É imprescindível o conhecimento e levantamento de dados de determinada região para a realização de medidas educativas que resultem em modificações efetivas abrangendo grupos mais susceptíveis a infecção por parasitas (ORLANDINI; MATSUMOTO, 2013).

De acordo com relatório do Governo de Estado de Minas Gerais do ano de 2016 fornecido pela Secretaria de Saúde, que avalia a qualidade da água fornecida a população, todas as fontes de abastecimento de água foram consideradas insatisfatórias ou impróprias para consumo devido a quantidade elevada de coliformes fecais e *E. coli* encontrados em amostras.

2 JUSTIFICATIVA

Intimamente relacionados aos indicadores de saúde como saneamento básico, de diagnóstico fácil e tratamento acessível, as verminoses representam problema de saúde pública que se não tratadas levam a complicações como anemia, desnutrição, baixo peso e desenvolvimento infantil e nos casos de esquistossomose até a insuficiência hepática (FONSECA *et al.*, 2010).

Após alguns meses atuando em ESF Japão no município de Senhora dos Remédios, estamos cientes que ainda não há uma proposta concreta de intervenção por parte dos gestores para melhorias em infraestrutura de saneamento básico. Ainda que o tratamento das águas, instalação de redes de esgoto e coleta seletiva de lixo sejam o caminho mais adequado e mais resolutivo para o problema, no entanto são de responsabilidade da ESF o cuidado continuado e prevenção de doenças endêmicas desempenhando papel fundamental na elucidação e educação da população sobre medidas básicas de higiene e ingestão de água.

Os impedimentos se encontram inicialmente na falta de oportunidade para que o médico converse melhor com a população a respeito dessa doença, pois a realização de grupos operativo-educacionais, na maioria das vezes, acontece sem o médico, visto que o mesmo não é liberado dos atendimentos, devido a alta demanda de consulta médica.

Existe ainda a dificuldade de abordar o paciente em sua individualidade já que medidas de higiene pessoal, avaliação do domicílio por meio de visitas domiciliares e avaliação da fonte de água e esgoto são imprescindíveis para o sucesso do tratamento clínico e prevenção, assim como é indispensável o estudo e reconhecimento de grupos de usuários mais vulneráveis a doença.

Além disso, os pacientes apresentam baixo entendimento de que as parasitoses muitas vezes não apresentam sintomatologia porém mantêm sua transmissibilidade via fecal/oral e que as medidas de higiene, orientações de filtrar e ferver a água a ser bebida são comportamentos a serem adotados de forma continua sob o risco de reinfecção.

Quando abordados sob a possibilidade de instalação de estação de tratamento de água na cidade, fato avaliado ao longo dos anos por diversas gestões, os moradores se encontram resistentes, muitos alegando que o tratamento da água acarretará taxa e aumento das despesas domésticas, outros já alegam que a adição de cloro na água torna a mesma não palatável. Em momento algum é considerado o benefício da água tratada para saúde ou parece não terem consciência desses benefícios.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o número de casos de parasitose intestinal e suas complicações no município de Senhora dos Remédios- Minas Gerais.

3.2 Específicos

Estimar a prevalência de parasitoses intestinais nos usuários pertencentes à ESF Japão de Senhora dos Remédios de acordo com as variáveis idade e sexo.

Conhecer os hábitos de higiene e condições de moradia da população.

Desenvolver medidas educativas voltadas à redução dos casos de parasitose intestinal; Remédios- Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidas algumas etapas:

- Realização do diagnóstico situacional do território da ESF Japão por método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (PES) com definição de dos problemas mais relevantes. Priorização dos problemas e a seleção do mais prioritário para a atuação da equipe. Estabeleceu-se também os “nós críticos” associados as parasitoses intestinais na população que foi o problema selecionado para a realização do projeto de intervenção.
- Análise de registro de prontuários pertencentes à ESF Japão no período de julho de 2014 a julho de 2016 para identificação dos casos de parasitose segundo idade e sexo.
- Revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:
 - Parasitose intestinal.
 - Saneamento básico
 - Educação em saúde.

A pesquisa nos bancos de dados priorizou as publicações compreendidas entre 1999 a 2014.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As parasitoses intestinais representam a doença mais comum do globo terrestre comprometendo mais de 2 milhões de pessoas. Estudos realizados na América do Sul ressaltam que as enteroparasitoses ocorrem há milhares de anos já que em análise paleoparasitológica com múmias humanas confirmou a presença desses parasitas em coprólitos e outros materiais orgânicos (SATURNINO; NUNES; SILVA, 2003).

Enteroparasitoses ou Parasitoses intestinais acontecem após a ingestão de ovos ou larvas de helmintos e/ou protozoários que se desenvolverão ao longo do trato digestivo. O grupo dos helmintos se divide em vermes nematoides e platelmintos, que apresentam corpo cilindro e achatado, respectivamente. As infecções causadas por helmintos mais prevalentes são a ascaridíase, ancilostomíase e tricuriase. (CHEHTER; CABEÇA, 2003).

Neves *et al.* (2011) alegam que as protozooses com caráter patogênico mais verificadas no mundo e em nosso país são giardíase e amebíase. A importância da identificação dos protozoários não patogênicos (*Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* e *Iodamoeba butshillii* e flagelados *Chilomastix mesnili*, *Trichomonas hominis*, *Retortamonas intestinalis* e *Enteromonas hominis*), que são mais prevalentes que os patogênicos, reside na constatação de contaminação, não indicando quimioterapia, mas na necessidade de profilaxia.

Há diversas formas pelas quais ocorre a invasão do hospedeiro, sendo que as principais são por via oral, através da ingestão de água ou alimentos contaminados, e via cutânea, por meio do contato direto com o solo infestado de ovos/larvas. (CHEHTER; CABEÇA, 2003). Ainda de acordo com estes autores, no Brasil cerca de dois terços dos escolares apresentam um quadro de poliparasitismo.

Prado *et al.* (2001) discutem que as parasitoses intestinais habitualmente não determinam manifestações clínicas quando ocorrem, ou seja, o indivíduo pode permanecer assintomático enquanto a transmissibilidade é mantida. As manifestações clínicas costumam ser discretas, e dependem muitas vezes das condições do hospedeiro (estado nutricional, competência imunológica e alterações patológicas associadas).

Dentre as manifestações gastrointestinais mais comuns está a diarreia ou constipação intermitentes, acompanhada de alteração do apetite, náusea, vômito, flatulência e dor abdominal incomum. Ocasionalmente pode ocorrer eliminação espontânea de vermes, pela boca, ânus, nariz ou juntamente com as fezes (OGLIARI; PASSOS, 2002).

De forma sistêmica é possível identificar anemia, síndrome de má absorção e suas consequências como a desnutrição. A passagem das larvas de *áscaris*, ancilóstomos, *estrongilóides* ou *esquistossomose* pelos pulmões pode determinar a síndrome de Löeffler, que se manifesta transitoriamente com tosse seca, broncoespasmo e febre, associado à eosinofilia e à alteração radiográfica (infiltrado alveolar) (SATURINO; NUNES; SILVA, 2003).

As parasitoses intestinais podem se associar a insônia, bruxismo, irritabilidade e lesões dermatológicas, que geralmente desaparecem após o tratamento, porém sem elucidação dos mecanismos pelos quais se desenvolvem (CHEHTER; CABEÇA, 2003).

A realização do exame protoparasitológico tem finalidade diagnóstica e de controle terapêutico. Preconiza-se o emprego de técnicas adequadas de coleta e análise do material utilizado. É prudente coletar três amostras de fezes, em dias não consecutivos. Se tratando de pacientes com quadro de constipação crônica ou com dificuldade de coletar o material, o médico deverá ser informado, tendo como opção o uso de laxantes, quando o mesmo não for contraindicado por questões clínicas do paciente (MARTINS; CASTAÑEIRAS, 2008).

Além da garantia de uma coleta das amostras de fezes adequadas, é preciso que se utilizem técnicas de análises que apresentem bons parâmetros de sensibilidade e especificidade, reduzido custo, rapidez e reprodutibilidade. Para alcançar um ótimo padrão de qualidade indica-se que seja feita uma combinação de várias técnicas de análise das amostras de fezes, a fim de garantir resultados confiáveis (PERREIRA *et al.*, 2007).

Hoje em dia a quimioterapia para as verminoses é de acesso fácil e de baixo custo e disponível no SUS. Mas para eficácia do tratamento deve-se não só considerar a etiologia do parasita como orientar hábitos comportamentais e de higiene do hospedeiro (CHEHTER; CABEÇA, 2003).

Neves *et al.* (2005) alegam que as medidas profiláticas devem ser aplicadas à rotina da população, e que sua falha é responsável pela aquisição das enteroparasitoses, assim como a recidiva das mesmas. Apesar de serem difíceis de incorporar a rotina da população, as medidas profiláticas estão sempre indicadas e cabe aos profissionais de saúde divulgá-las, e compete ao médico tratar as verminoses diagnosticadas.

Segundo Prado *et al.* (2001), os exemplos mais expressivos de profilaxia de parasitoses intestinais são o da eliminação da esquistossomose no Japão, após a II Guerra Mundial, com a abolição do uso de fezes humanas como adubo.

As condições socioeconômicas, educacionais e sanitárias de uma região, estão diretamente relacionadas com a prevalência das enteroparasitoses em sua população, o que é percebido principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, podendo atingir índice de 90% em países com baixo nível socioeconômico.

Pesquisadores realizaram um levantamento epidemiológico na cidade de Assis, São Paulo, Brasil, cujo objetivo seria correlacionar as condições de saneamento básico à ocorrência de enteroparasitoses. Encontraram, nessa população, uma prevalência de parasitoses intestinais de 23,3%, sendo que a faixa etária com maior parasitismo foi a de 3 a 12 anos. Além disso, perceberam que com o aumento da faixa etária houve redução progressiva da prevalência de verminoses intestinais. Freij, Juncasen e Ribeiro- Paes (2008) também fizeram um estudo epidemiológico correlacionando

as condições de saneamento básico, avaliados a partir de ligações de água e esgoto, e a prevalência de parasitoses intestinais (LUDWIG *et al.*, 1999 apud FREI; JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008).

As medidas que compõem o saneamento básico como disponibilidade de água potável, esgotamento sanitário e coleta de lixo são fundamentais na garantia de qualidade de vida da população, e devem ser assegurados, legalmente, como um direito constitucional da população. As primeiras intervenções sanitárias datam do final do século XIX e foram, comprovadamente, eficazes na redução dos indicadores de mortalidade infantil e na melhoria dos indicadores de morbimortalidade da população adulta (ANDREZZI; BARCELOS; HACON, 2007).

Especificamente no Brasil, a expansão e crescimento da população urbana não é acompanhada de uma melhora na infraestrutura das redes de abastecimento de água, coleta de lixo e tratamento de esgoto (FONSECA *et al.*, 2010).

Pesquisadores têm destacado o papel de ações educativas, como ferramenta essencial como parte do processo de intervenção no controle de helmintoses intestinais, porém ainda requer investimentos provenientes dos líderes governamentais, capacitação dos profissionais de saúde e programas com real capacidade de serem executados (HOTEZ *et al.*, 2009).

Portanto, a população deve participar de forma ativa na elaboração e execução dos programas de controle das parasitoses, gerando mudanças comportamentais, a partir de mobilização comunitária e educação em saúde desempenhada pelos profissionais de saúde. Estas práticas combinadas são capazes de reduzir a prevalência das verminoses e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população (SENNA-NUNES *apud* ORLANDINI; MATSUMOTO, 2009).

Para elaboração de um projeto de controle de parasitoses intestinais é importante que o mesmo seja antecedido por estudos epidemiológicos, que buscam determinar as principais doenças e seus respectivos agentes etiológicos, direcionando, desta

forma, as práticas a serem empregadas junto à comunidade (ORLANDINI; MATSUMOTO, 2009).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção foi realizado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, discutido na disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde conforme preconizados por Campos; Faria; Santos (2010).

Este projeto de intervenção visa reduzir a grande incidência de casos de parasitose intestinal na população por meio da educação, melhoria nas condições de esgoto, coleta e descarte de lixo e tratamento de água.

Quadro 1 – Abordagem da população exposta as Parasitoses Intestinais na ESF Japão em Senhora dos Remédios-MG.

Nó crítico	A população do município de Senhora dos Remédios encontra-se desinformada sobre o as parasitoses intestinais, o ciclo natural da doença, sua associação com as condições socioambientais e de higiene fazendo com que as verminoses tenham grande prevalência. Ha uma falta de oportunidade para que o médico interaja e informe essa população em reuniões e grupos operativos..
Operação	Educar e informar a população sobre as parasitoses intestinais e correlação direta com as condições socioambientais e o papel do individuo e da comunidade na redução de sua incidência.
Projeto	A água e o melhor remédio- Desenvolvendo o saber
Resultados esperados	Conhecimento do processo saúde doença relacionado às parasitoses intestinais. Melhora nas condições de higiene da população, reduzindo os casos de auto contaminação e de contaminação das águas quebrando assim o ciclo natural da doença. Maior busca à unidade de saúde por aqueles que apresentam sintomatologias de parasitose aumentando a captação de casos e tratamento.
Produtos esperados	Redução do numero de pessoas com infestação parasitária
Atores sociais/ responsabilidades	Ação desenvolvida por toda a equipe de ESF juntamente com o NASF, com apoio da secretaria de saúde e abordagem de toda a comunidade
Recursos necessários	Estrutural: Será feito uso dos centros comunitários da cidade, igrejas, clube recreativo e escolas para abordagem de diferentes faixas etária da população. As palestras serão realizadas por meio de apresentação em power point, distribuição de panfletos e atividades interativas. Os horários das reuniões serão divulgados por rádio e carro de mensagem. Cognitivo: O médico da equipe juntamente com o enfermeiro desenvolverão a apresentação em Power point sobre o tema após

	<p>breve revisão bibliográfica. Serão realizadas capacitações dos técnicos, agentes comunitários de saúde, agentes de endemias para orientação em domicílio das famílias.</p> <p>Financeiro: Será necessário destinação de parte de verba do PMAQ para confecção de material a ser distribuído e divulgação.</p> <p>Político: O envolvimento da prefeitura no projeto é essencial para a divulgação e suporte.</p>
Recursos críticos	E necessário que esteja garantido o recurso financeiro para confecção do material necessário.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controlado pela secretaria de saúde com motivação a melhoria das condições de saúde da população.
Ação estratégica de motivação	Teatro na comunidade colocando situações para interagir com a mesma
Responsáveis:	O projeto é de responsabilidade da ESF que determinará cada ação por meio de cronograma seguindo a área de abrangência da população. Inicialmente a ESF juntamente com o NASF realizará palestras e teatros para orientação da comunidade sobre as parasitoses e seu ciclo assim sobre como sua associação com a qualidade da água, esgoto e descarte de lixo.
Cronograma / Prazo	As ações serão realizadas durante todo o mês de março ou mês das águas com expectativa de 3 palestras/semana.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O projeto será acompanhado pela secretaria de saúde e prefeitura e poderá ser avaliado pela população por meio de questionário de avaliação de qualidade.

Quadro 2 – Abordagem do domicílio da população exposta as Parasitoses Intestinais na ESF Japão em Senhora dos Remédios-MG.

Nó crítico	<p>Ha a preocupação da abordagem do paciente em domicílio em sua individualidade avaliando diretamente suas fontes de água e esgoto e condições de vida. Existe no município grande resistência por parte da população a medidas de tratamento da água como a adição de cloro, filtragem e fervura. Ocorre ainda o descarte inadequado de lixo e construção de fossas não sépticas próximo as nascentes que abastecem a cidade.</p>
Operação	<p>Educar e informar a população sobre medidas sócio ambientais que tem impacto direto na existência de parasitose intestinal</p> <p>Abordagem do individuo em seu domicílio identificando diretamente as condições socioambientais críticas para o processo saúde doença</p> <p>Estimulo a praticas de higiene, tratamento da água, construção de</p>

	fossas adequadas e descarte do lixo. Adição de cloro em caixas d'água.
Projeto	A água e o melhor remédio- Acompanhamento Domiciliar
Resultados esperados	<p>Conhecimento do processo saúde doença e seus fatores ambientais</p> <p>Melhora nas condições de vida da população, reduzindo os casos de parasitose e de contaminação direta das águas quebrando assim o ciclo natural da doença.</p> <p>Maior aceitação as medidas de tratamento da água, como a adição de cloro em caixas d'água e a instalação de estações de tratamento, fervura e filtração caseira da água.</p> <p>Melhoria na eficácia do tratamento clínico de parasitoses após a abordagem individual/ domiciliar de cada paciente e avaliação de sua condição de vida.</p> <p>Descarte adequado do lixo e destinação em fossas sépticas de dejetos.</p>
Produtos esperados	Aumento da quantidade de fossas sépticas
Atores sociais/ responsabilidades	Ação desenvolvida por toda a equipe de ESF juntamente com o NASF, agente de endemias, com apoio da secretaria de saúde e abordagem de toda a comunidade em seu domicílio.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Serão realizadas visitas domiciliares nas áreas de abrangência e avaliação das condições de vida dos indivíduos.</p> <p>Cognitivo: O medico da equipe juntamente com enfermeiro ACS e agente de endemias distribuirão panfletos e realizaram orientações no domicilio de cada paciente sobre o tratamento da agua, descarte de lixo e instalação de fossas sépticas. Serão realizadas capacitações dos técnicos, agentes de saúde, agentes de endemias para orientação dos pacientes.</p> <p>Financeiro: será necessário destinação de parte de verba do PMAQ para confecção de material a ser distribuído e divulgação e para compra de cloro.</p> <p>Político: O envolvimento da prefeitura no projeto e essencial para sua divulgação e suporte.</p>
Recursos críticos	E necessário que esteja garantido o recurso financeiro para confecção do material necessário e compra de material para tratamento da água.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controlado pela secretaria de saúde com motivação a melhoria das condições de saúde da população.
Ação estratégica de motivação	Colocaremos uma estrela na parede da sala de cada domicilio visitado. Será um símbolo sinalizando que a equipe de saúde está acompanhando aquela família.
Responsáveis:	O projeto e de responsabilidade da ESF que determinara cada ação por meio de cronograma seguindo a área de abrangência da população. Após primeiro ciclo de palestras e ações descritas em Quadro 1 serão realizadas visitas domiciliares por agentes de saúde, medico e enfermeiro onde será feita a abordagem

	individual de cada paciente em seu domicílio, distribuição de panfletos informativos e será realizada a adição de cloro nas caixas d'água por agente de endemias e aplicado questionário.
Cronograma / Prazo	As ações serão realizadas durante todo o mês de Março ou mês das águas com expectativa de cobertura total da população com 100% de visitas domiciliares e três palestras/semana.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O projeto será acompanhado pela secretaria de saúde e prefeitura e poderá ser avaliado pela população por meio de pesquisa de qualidade.

Quadro 3 – Levantamento estatístico e apresentação de dados dos usuários aos gestores – Conhecendo a população.

Nó crítico	Não existe dados precisos sobre o número de casos de parasitose intestinal diagnosticados no município muito menos se conhece o perfil epidemiológico dessa população, idade, sexo e grupos de riscos.
Operação	Evidenciar por meio de coleta de dados em prontuário a prevalência real das verminoses na população e suas complicações e apresentar esses dados de forma solida a prefeitura/estado como uma questão de saúde pública para que haja identificação e resolução do problema da parasitose intestinal em sua principal fonte, a condição sócioambiental precária oferecida.
Projeto	A água e o melhor remédio- Cuidando do Meio Ambiente
Resultados esperados	Melhora nas condições de vida e de higiene da população uma vez que a qualidade da água oferecida é garantida assim como são garantidos a instalação de rede de esgoto e saneamento básico. Redução drástica nos casos de parasitoses intestinais e suas complicações.
Produtos esperados	Estação de tratamento de água. Rede de Esgoto. Coleta de lixo com descarte de produtos em aterro adequado.
Atores sociais/ responsabilidades	Ação desenvolvida pela equipe de ESF (medico, enfermeiro), nutricionista (evidenciando casos de anemia, baixo peso e desnutrição), vigilância epidemiológica apoio da secretaria de saúde e envolvimento dos conselhos de saúde com apresentação de dados a prefeitura e estado visando a obtenção de recursos para melhora infra estruturais na cidade.
Recursos necessários	Estrutural: Reuniões entre ESF, Secretaria de Saúde, Prefeito e Estado com apresentação de dados estatísticos da população via power point. Cognitivo: O medico da equipe juntamente com enfermeiro desenvolveram apresentação em power point sobre o tema após breve revisão bibliográfica e levantamento populacional juntamente

	<p>com a vigilância epidemiológica.</p> <p>Financeiro: Será necessário, destinação de verba da prefeitura ou obtenção de recurso do estado para construção de estação de tratamento de água, redes de esgoto, programa de coleta de lixo.</p> <p>Político: O envolvimento e apoio da prefeitura no projeto e essencial para sua eficácia.</p>
Recursos críticos	E necessário que esteja garantido o recurso financeiro para as mudanças estruturais assim como e necessário envolvimento político do atual gestor para viabilização do projeto.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controlado pela prefeitura/ estado com motivação a melhoria das condições de saúde da população e possível aprovação política. O projeto é viável porém dispendioso e terá benefícios apenas em longo prazo.
Ação estratégica de motivação	Organizar melhor os prontuários e os arquivos no quais os mesmos são guardados para facilitar as pesquisas necessárias. Colocar as agentes de saúde responsáveis por essa organização e eleger a funcionária do mês, como uma forma de premiá-las e motivá-las.
Responsáveis:	O projeto inicialmente é apresentado pela ESF e secretaria de saúde por meio de reuniões e encontros de conscientização das autoridades. Seu desenvolvimento e concretização porém passam a ser de responsabilidade do gestor uma vez que depende de recursos e obras de infra estrutura.
Cronograma / Prazo	As reuniões serão realizadas no mês de março, mês das águas com proposta de conclusão das melhorias a prefeitura de 5 anos.
Gestão, acompanhamento e avaliação	O projeto será acompanhado pela secretaria de saúde e prefeitura e poderá ser avaliado pela população por meio dos conselhos de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais são consideradas um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. Este problema é multifatorial, e muito disso se relaciona a precariedade de saneamento básico, tanto no aspecto individual, pelas condições higiênicas individuais, quanto por parte das instalações encontradas em cada município, que já faz parte da esfera política.

Esperamos que a partir da execução do plano operativo proposto em nosso trabalho, os pacientes se conscientizem dos agravos gerados pelas parasitoses intestinais, e reconheçam os principais mecanismos de transmissão desse grupo de doenças, reduzindo, desta forma, a incidência e prevalência das enteroparasitoses.

É de suma importância a compreensão da população para aceitar as medidas de promoção e de prevenção para o controle das parasitoses, incorporando medidas simples de higiene que podem ajudar significativamente na redução da infestação.

REFERÊNCIAS

ANDREZZI, M. A.R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Velhos indicadores para novos problemas: a relação entre saneamento e saúde. **Rev Panam Salud Publica**. v. 22, n. 3, p. 211-217, 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 114 p.

CASTIÑEIRAS, T. M.; MARTINS, F. Infecções por helmintos e enteroprotzoários. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Centro de Informação em saúde para viajantes – CIVES**, 2000.

CHEHTER, L.; CABEÇA, Marcos. Parasitoses intestinais. In: PRADO, F. C.; RAMOS, J.; VALLE, J. R. do. (Org.). **Atualização terapêutica**. 21 ed. São Paulo (SP): Artes Médicas, 2003.

FONSECA, E. O. L. *et al.* Prevalência e fatores associados às geo-helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. v. 26, n.1, p: 143-152, jan., 2010.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; RIBEIRO-PAES, J. T. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 12, p. 2919-2925, 2008.

HOTEZ, P. J. *et al.* Rescuing the bottom billion through control of neglected tropical diseases. **The Lancet**. v. 373, n. 9674, p. 1570-1575, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=311830&idtema=16&search=||s%EDntese-das-informa%E7%F5es acesso em 16/03/2016

LUDWIG, K. M; FREI, F.; ÁLVARES, F.F.; RIBEIRO-PAES, J. T. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Rev Soc Bras Med Trop**. v.32, p. 547-55, 1999.

MARTINS, F.S.V., CASTAÑEIRAS, T.M.P.P. Centro de informações em saúde para viajantes. **Parasitoses intestinais: Diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro, p.437, 2008.

MIRDHA, B. R.; SAMANTRAY, J. C. Hymmenoleps nana: A Common Cause of paediatric Diarrhoea in Urban Slum Dwellers in Índia. **J. Trop. Ped.**, v. 48, n, 6, p. 331-334, 2002.

NEVES, D. P. *et al.* **Parasitologia Humana**. Atheneu, São Paulo, 518p. 2011.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A. **Parasitologia humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, p. 494, 2005.

OGLIARI, T. C. C.; PASSOS, J. T. Enteroparasitas em estudantes de quintas séries do Colégio Estadual de Terra Boa, Campina Grande do Sul, Paraná (Sul do Brasil). **Acta Biol. Par.**, v. 31, p. 65-70, 2002.

ORLANDINI, M. R.; MATSUMOTO, L. S. **Prevalência de parasitoses intestinais em escolares. Monografia de Conclusão de Curso**. Universidade Estadual do Norte do Paraná, 2009.

PERREIRA, M. A. V. C. *et al.* Comparação de Dois Testes Coproparasitológicos, PARATEST® e Sedimentação/Flutuação de Ovos, no Diagnóstico de Parasitoses em Crianças de Comunidade de Baixa Renda, de Campos dos Goytacazes. **Revista LAES&HAES**. Rio de Janeiro, v. 12, p. 120- 132, 2007.

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

SATURNINO, A. C. R. D.; NUNES, J. F. L.; SILVA, E. M. A. Relação entre a ocorrência de parasitas intestinais e sintomatologia observada em crianças de uma comunidade carente de Cidade Nova, em Natal – Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v. 35, n. 2, p. 85-87, 2003.