



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



ALBERTINA DE ARAUJO LEITE SOUZA

**ESTRATÉGIAS E MEDIDAS EDUCATIVAS PARA CONTROLE E  
DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS INFECTO  
PARASITÁRIAS, NO MUNICÍPIO DE JURUTI/PARÁ.**

BELÉM -PA  
2020

ALBERTINA DE ARAUJO LEITE SOUZA

**ESTRATÉGIAS E MEDIDAS EDUCATIVAS PARA CONTROLE E  
DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS INFECTO  
PARASITÁRIAS, NO MUNICÍPIO DE JURUTI/PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

BELÉM – PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará

Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

D278e De Araújo Leite Souza, Albertina  
Estratégias e medidas educativa para controle e diminuição da  
prevalência das doenças infecto parasitarias, no Município de Juruti/Pa /  
Albertina de Araújo Leite Souza. -2020.27 f.

Orientador(a): Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)

Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Atenção Primária em Saúde. 2. Doenças Infecciosas e  
parasitárias. 3. Educação em Saúde. I. Título. CDD 610

## FOLHA DE APROVAÇÃO

ALBERTINA DE ARAUJO LEITE SOUZA

### **ESTRATÉGIAS E MEDIDAS EDUCATIVAS PARA CONTROLE E DIMINUIÇÃO DA PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS, NO MUNICÍPIO DE JURUTI/PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

Orientador.

---

Profª. Amanda de Nazaré Franco Arede

Dedico este trabalho a Deus que sempre me deu força para lutar e prosseguir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que em sua infinita bondade e sabedoria colocou força em meu coração para vencer essa etapa da minha vida. A fé no senhor foi combustível para minha disciplina, persistência e força, e sem dúvidas me ajudou a lutar até o fim, e por isso agradeço por ele está sempre iluminando o meu caminho durante toda a realização desta pesquisa e todas as bênçãos que recaíram sobre mim e sobre todos que amo.

Agradeço a minha mãe Lenirdes Vital, meu grande exemplo pelas suas orações, obrigada minha mãe por estar sempre ao meu lado. Agradeço aos meus irmãos Antônio Leonardo, e Alberto Leandro por seu apoio e cada palavra de ânimo. Agradeço a todos os meus familiares que torceram por mim. Sou grato aos meus queridos mestres que acompanham os meus estudos durante todo esse tempo e, em especial, a professora Mariana Leite, por todo o apoio, atenção e dedicação para me orientar me orientar neste trabalho de conclusão do curso. Vocês me inspiram e me ajudam a me tornar uma melhor profissional.

Agradeço aos meus filhos, Ingrid Emanuelle e Ighor Emanuel, e também ao meu grande incentivador e querido marido, Emanuel Santos Souza que se desdobrou em esforços para me ajudar durante a elaboração deste trabalho, obrigada pelos cafés, por limpar a nossa casa, cuidar dos nossos filhos e ouvir as minhas lamentações, sem você esse TCC não seria possível.

“Sucesso é ir de fracasso em fracasso sem  
perder o entusiasmo”

Winston Churchill

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre fatores socioambientais e condições de saneamento urbano com a prevalência de parasitoses intestinais, em uma comunidade na periferia da cidade de Juruti, com a intenção de implantar medidas educativas para controle e possível diminuição da prevalência de doenças infecto parasitárias na população do Bairro Bom Pastor, no Município de Juruti-PA. Realizou-se, então, uma pesquisa que se consistiu de uma breve revisão de literatura, bem como um levantamento socioambiental, através das visitas domiciliares, que visava analisar, o tipo de moradia das pessoas envolvidas, se eram assalariadas, casa própria, escolaridade. Diante do quadro, evidenciou-se uma associação entre a alta prevalência das infecções parasitárias, com as condições sanitárias e socioeconômicas da população pesquisada. Nesse sentido, há associação entre parasitoses intestinais e tipo de construção residencial, faixa etária, da procedência da água de higiene pessoal e do lar. O despejo do esgoto a céu aberto e em igarapé foi associado a fator de risco para parasitoses intestinais, também foram associados aos fatores de risco, o uso de fossa rudimentar. Ficando clara a necessidade de medidas educativas, atualizações dos profissionais da Atenção Primária nesse assunto, o reconhecimento de que esforços são necessários para maximizar os benefícios adquiridos, juntamente com distribuição do tratamento medicamentoso para manter a qualidade da saúde da população. Como as infecções parasitárias intestinais são altamente endêmicas, principalmente em idade escolar, e em ambientes com recursos limitados, para diminuir esse impacto, devem ser implantadas medidas preventivas que sejam sustentáveis com os recursos disponíveis.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Infecções Parasitárias. Educação em Saúde.



## ABSTRACT

This study aimed to evaluate the association between socio-environmental factors and urban sanitation conditions with the prevalence of intestinal parasites in a community on the outskirts of the city of Juruti, with the intention of implementing educational measures to control and possibly reduce the prevalence of infectious diseases. parasites in the population of Bairro Bom Pastor, in the municipality of Juruti-PA. Then, a research was carried out which consisted of a brief literature review, as well as a socio-environmental survey, through home visits, which aimed to analyze, the type of housing of the people involved, if they were salaried, homeownership, schooling. In view of the situation, an association was evidenced between the high prevalence of parasitic infections, with the health and economic conditions of the researched population. In this sense, there is an association between intestinal parasitosis and type of residential construction, age group, the origin of personal hygiene water and the home. The discharge of sewage in the open and in streams was associated with a risk factor for intestinal parasites, and the use of a rudimentary cesspool was also associated with risk factors. It becomes clear the need for educational measures, updates from Primary Care professionals in this matter, the recognition that efforts are needed to maximize the benefits gained, together with the distribution of drug treatment to maintain the quality of the population's health. As intestinal parasitic infections are highly endemic, mainly at school age, and in environments with limited resources, to reduce this impact, preventive measures that are sustainable with the available resources must be implemented.

**Keywords:** Primary Health Care. Parasitic Infections. Health Education.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 Justificativa .....	15
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos .....	17
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
3.1 Implicações Éticas .....	18
3.2 Delineamento do Estudo .....	18
3.3 População de Estudo.....	18
3.4 Variáveis do Estudo.....	20
3.5 Análise Estatística dos Dados .....	20
3.6 Cronograma de Atividades.....	21
<b>4. RESULTADOS PARCIAIS</b> .....	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>27</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Juruti está localizado no Estado do Pará, sendo a última cidade do Oeste do estado. Segundo o historiador Domingos Álvares Ferreira Pena, a cidade de Juruti está localizada em uma área fisiográfica, do baixo Amazonas, uma microrregião de Óbidos, e mesorregião do baixo Amazonas, ano de instalação 1935. De acordo com dados do IBGE, Juruti conta com uma população de 57.943 mil habitantes, com uma área territorial de 8.305,454 km quadrados (IBGE, 2019).

Juruti tem uma área territorial de 8.305,454 km quadrados, esgotamento sanitário 2,9%, IDHM 2010= 0,592, faixa de desenvolvimento humano baixo, com uma população (IBGE, 2019), 57.943 pessoas. Densidade demográfica, 5,65 hab./km. População ocupada 10,5%, percentual da população com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo= 48,5%. Taxa de mortalidade infantil média na cidade e de 20,15 para cada 1.000 nascidos vivos, e as internações devido a diarreia são de 0,2 para cada mil habitantes. (IBGE, 2019).

Na cidade de Juruti, as peculiaridades ambientais exercem grande relevância para a saúde. Esses aspectos ganham maior evidência no bairro do Bom Pastor, sobretudo na periferia, devido ao acelerado crescimento populacional, que segundo (IBGE, 2019), à urbanização, do município de Juruti tem crescido, a uma taxa de 6,9%, de crescimento urbano. A maioria dessa população vem concentrando-se, no bairro Bom Pastor por ter uma área de invasão, sem dispor de serviços básicos adequados. É justamente nas áreas mais distantes em que há o aumento dos fatores de risco inerentes aos processos de crescimento desordenado da população nas periferias, desmatamento para ocupação, e da precariedade de saneamento nesses locais. Assim, supõe-se que as populações situadas em áreas periféricas da cidade de Juruti estão sujeitas a agravos de saúde.

A área que foi estudada, está localizada em uma micro área da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bom Pastor, sendo uma área de influência da nossa equipe que cujos limites territoriais se estendem além da área de abrangência, onde se tem 3.500 pessoas cadastradas e se atende quase 6.000, fugindo da recomendação do Ministério da Saúde (MS), segundo o qual a “população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro

do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica” (BRASIL, 2017, p. 9).

A área apresenta ainda, de acordo com a última atualização do cadastro, feita em toda área de abrangência da UBS localizada no bairro do Bom Pastor em dezembro de 2019, um número aproximado de 60 pessoas em situação de vulnerabilidade. Ou seja, pais de família em situação de desemprego, jovens com dificuldade de entrar no primeiro emprego, talvez por falta de capacitação e orientação profissional e, por conta das dificuldades, optam por caminhos das drogas e abusos de substâncias tóxicas.

Foi observado nessa comunidade, grupos de jovens em situações de maior vulnerabilidade, desocupados e ansiosos, onde os mesmos relatam serem discriminados pela sociedade, e sofrerem com a desigualdade social. Encontramos também crianças cuidando crianças, pois suas mães têm que sair para trabalhar, idosos morando sozinhos em situação de abandono, onde alguns não podem trabalhar e tão pouco são aposentados, e alguns já até perderam sua visão. O que nos chama atenção e que a maioria dessas pessoas em situação de vulnerabilidade se encontram em péssimas condições de higiene, sem banheiro dentro da casa, lixo meio que jogado pelos cantos e acumulados em alguns quintais. Essas pessoas são as mais atingidas por as doenças infecto parasitárias, e reinfecção.

É nesse contexto que está a UBS em questão, e cuja equipe de saúde é composta por um médico, 02 Enfermeiros Especialistas em saúde da família, 02 Técnicos de Enfermagem, agregando ainda outros profissionais de saúde como 15 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 01 Cirurgião Dentista e 01 Técnica em Saúde Bucal, 01 Auxiliar de Enfermagem, 02 Auxiliares de Serviços Gerais, dois Recepcionistas, não temos Equipe de Vigilância ou Segurança no momento, estando em partes de acordo com as orientações. A UBS do bairro Bom Pastor, possui área para assistência farmacêutica, parcialmente adequada, porém não seguindo todos os parâmetros de orientação, (BRASIL, 2017).

A UBS do bairro Bom Pastor, possui 01 consultório utilizado para atendimento médico, e estar destinado ao atendimento individual, a sala de ginecologia, com mesa ginecologia, sem sanitário, ainda possui uma sala de procedimento, sala de vacinas adequada obedecendo aos parâmetros. (BRASIL, 2012). Possui consultório odontológico com equipe odontológico completo, faltando apenas, uma escovaria e um aparelho de Raios-X Odontológico intraoral. A unidade de saúde possui sanitário

público adequado um ambiente interno com lavatório e bacia sanitária, separados por sexo, e um sanitário destinado a deficientes, e também possui, banheiro exclusivo para funcionários, obedecendo os parâmetros previstos pelo Ministério da Saúde MS, em sua Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Próximos à entrada da unidade de saúde, existem alguns informes fixados, contendo: Identificação e horário de atendimento; Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe; Identificação do gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS; Relação de serviços disponíveis; detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe, como é recomendado, pelo ministério (BRASIL, 2017).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe são os responsáveis por fazer e manter os mapas e desenhos do território de abrangência, e os croquis, atualizados. A UBS funciona durante 40 horas semanais, 5 dias por semana, 12 meses por ano, não possui horários alternativos pactuados com a comunidade, e por isso não se consegue atender a todos os indivíduos que procuram a unidade.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) as doenças infecciosas e parasitárias continuam a figurar entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo (VASCONCELOS et al., 2011).

Historicamente as doenças infecto parasitárias foram negligenciadas por se tratar de agravos mais comuns, no entanto seus números elevados de incidência e prevalência fizeram com que estudos se desenvolvessem nesse sentido, como observa-se:

Com um olhar no passado, pode-se recordar que no Brasil, o histórico da parasitologia margeia o caminhar da medicina tropical, quando em 1829, foi criada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, através de um amplo programa, se estendeu desde a adoção de medidas de higiene pela população até a medicina legal, passando pela educação física das crianças, enterro nas igrejas, denúncias da carência em hospitais, estabelecimento de regulamentos sobre as farmácias, elaboração de medidas para melhor atendimento aos doentes mentais, alerta da insalubridade dos prostíbulos, destacando o saneamento básico. Foi a época da medicalização das instituições hospitalares, cemitérios, escolas, quartéis e prostíbulos, quando o projeto de medicina procurou destacar o saneamento (NUNES, 2000, *apud* MASCARINI 2003 p. 811).

As infecções parasitárias no Brasil ainda instituem um sério problema, demonstrando maior prevalência em populações que possuem condições precárias

de saneamento básico e de nível socioeconômico baixo, resultando em altos índices de mortalidade e morbidade; produzindo déficits orgânicos, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, e associando-se sucessivamente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, que como consequência compromete o desenvolvimento intelectual e físico, especialmente das faixas etárias mais jovens da população. Causam perdas econômicas, redução da produtividade, prejuízo da função de órgãos vitais, contribuindo para o aumento da desnutrição e outras formas de patologias clínicas, sendo responsáveis pela diminuição da qualidade de vida da população (SILVA et al., 2011).

Em muitos países, inúmeros programas governamentais são implementados para o controle das parasitoses intestinais. A baixa eficácia dessas iniciativas em países em desenvolvimento se dá pela contribuição financeira insuficiente para a adoção de medidas de saneamento básico e tratamento, junto à falta de participação e envolvimento da comunidade (FREI et al., 2008).

Sobre os fatores que favorecem a ocorrência de doenças infectoparasitárias:

Para que ocorram as doenças parasitárias é essencial que haja elementos básicos expostos e adaptados às condições do meio. Três fatores são indispensáveis para que ocorra a infecção: (1) as condições do hospedeiro, (2) o agente etiológico e (3) o meio ambiente, a clássica tríade epidemiológica das doenças parasitárias. Os fatores que predis põem um hospedeiro são seu estado nutricional, idade, fatores genéticos, comportamentais, profissionais e culturais. Relacionados ao agente etiológico, tem-se a resistência do parasita ao sistema imune do hospedeiro e os mecanismos de escape acoplados às transformações bioquímicas e imunológicas verificadas ao longo do ciclo de cada agente. Associadas aos fatores anteriores, as condições ambientais favorecem e determinam a ocorrência de infecção e doença (ZANOTTO, 2015, p. 9).

Os fatores de risco prevalentes associados às infecções parasitárias são: precárias condições educacionais, sociais, econômicas e sanitárias; índice de aglomeração de pessoa elevado; tratamento de água insuficiente; uso inadequado do solo e contaminação deste e de alimentos. As parasitoses intestinais podem provocar sintomas como má absorção intestinal, obstrução intestinal, diarreia, colites, anemia e desnutrição, além de serem responsáveis por déficit no aprendizado e no desenvolvimento físico das crianças (BORGES et al., 2011, apud ZANOTTO, 2015, p. 9).

As estratégias de enfrentamento baseadas em ações educativas direcionadas à prevenção de doenças infecto parasitárias são uma excelente alternativa e podem representar uma boa estratégia de transformação de conhecimento e aprendizado. A utilização de aspectos lúdicos e de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento coletivo. Além da educação em saúde tradicional é interessante

também fomentar a criação e implementação de estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos e práticas até então produzidas (BASTOS, 2013).

Ainda sobre Educação em Saúde:

A educação para saúde é uma ferramenta imprescindível para auxiliar o processo de conscientização do indivíduo acerca dos benefícios advindos dos bons hábitos de higiene, além de influenciar diretamente na preservação da saúde coletiva. Krasilchik e Cunha (2004) afirmam que a formação do professor nos domínios da Educação Ambiental e da Educação em Saúde é muito deficiente sendo a formação continuada um meio eficiente para evitar a desatualização do profissional e garantir o acesso às inovações das práticas pedagógicas (BASTOS, 2013, p. 27251).

Dessa forma, o presente projeto de intervenção propôs criar ações de controle de doenças infecto parasitárias, no município de Juruti, promovendo assim uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a prevalência e incidência dessas doenças, para proporcionar uma melhoria na qualidade de vida. Destacaremos como objetivos específicos o diagnóstico e a profilaxia necessários para prevenir a doença e a importância da integração das ações educativas e das políticas públicas de saúde nesse processo.

## **1.1 Justificativa**

A UBS do bairro Bom Pastor, localizada no Município de Juruti, tem uma faixa de 30% dos pacientes atendidos na UBS, com casos de doenças de pele, causadas por algum tipo de parasita. Tal realidade levou a uma preocupação, não só por que a maioria eram crianças, levando em consideração que essas doenças levam a um prejuízo intelectual e cognitivo, mas também com respeito aos idosos, onde estes podem estar tendo uma qualidade de vida diminuída. Alguns desses pacientes, inclusive, já foram devidamente tratados anteriormente, o que significa que se apresentou, prevalência dessas doenças.

A falta de informação sobre o processo saúde-doença da população é visível, onde o problema se repete por várias vezes, seja pela recontaminação fecal oral ou mesmo pela falta de higiene.

Condições precárias e falta de saneamento básico, ajudam na contaminação das nascentes dos rios e, conseqüentemente, contaminação dos lençóis freáticos, tornando a água inapropriada para consumo, pois quando consumida está contaminada aumentando, assim, as chances de contágios ou reinfecção, sustentando assim a prevalência das doenças infecto parasitárias. É necessário elaborar ações de educação e saúde e orientar a população mais vulnerável e menos favorecida, para modificar essa triste realidade.

Uma população bem orientada com ações de saúde e capaz de se auto cuidar e diminuir os indicadores de saúde, que nesse momento são desfavoráveis, causando assim um auto impacto tanto na comunidade como no município de uma forma geral, diminuindo a aglomeração nas urgências dos hospitais, e as altas demandas na UBS, conseqüentemente os gastos com medicações a esse respeito serão diminuídos, tornando-se uma população mais saudável.

Diante deste contexto se faz necessário, a elaboração de um plano de ação e estratégias para alcançar mudanças nesse quadro, tendo em vista que essas doenças em sua forma grave geram um gasto elevado ao município, estado e união, sejam pelos gastos com assistência médico hospitalar ou a improdutividade que geram.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Criar estratégias e medidas educativas para controle e possível diminuição da prevalência de doenças infecto parasitárias na população do bairro Bom Pastor, no Município de Juruti-PA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Reduzir o índice de recontaminação dos pacientes tratados para doenças infecto parasitárias;
- Melhorar os hábitos saudáveis na população adscrita da UBS.
- Distribuição de hipoclorito de sódio, e informativos entre a população.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

O projeto de intervenção foi pautado de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde (MS), analisando dados secundários de programas do município, relatórios anteriores da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Portanto, não foi necessária a submissão do mesmo à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

A pesquisa teve como base os fundamentos teóricos a partir da realização de revisão bibliográfica, com consulta em livros, artigos e monografias relevantes ao tema. Trata-se de uma pesquisa descritiva, na qual visou descrever percepções vistas no decorrer do levantamento sanitário realizado, bem como as conclusões daí advindas.

Foram realizadas várias reuniões, com toda a equipe de saúde básica da família, que fazem parte da UBS do Bom Pastor, com o intuito de discutir quais as possibilidades, as formas ou maneiras de abordar o problema e encontrar a melhor solução ou meio para acabar com essa transmissão fecal oral, diminuindo assim os índices de prevalência de parasitose nas microáreas da UBS do Bom Pastor. Nessas reuniões todos tiveram a oportunidade de opinar, o que contribuiu para a definição de quais ações trariam mais impacto na solução do problema, sendo as ações enumeradas de acordo com o grau de gravidade do problema.

Para melhor compreensão da realidade da pesquisa, também foram realizadas buscas de pacientes que se encontravam em áreas vulneráveis e de risco, pacientes refratários ao tratamento, e pacientes que não buscam a UBS.

Após o procedimento acima descrito, fez-se a elaboração de um plano para conter o alto índice de prevalência das doenças infecta parasitárias, considerando as ações que mais poderiam produzir impacto positivo na realidade identificada.

Foi feita uma campanha de combate aos microrganismos parasitários, onde foram realizadas ações contínuas de educação em saúde, na qual a população foi

orientada, desde a simples lavagem das mãos até o acondicionar, descartar e dar destino ao lixo, de uma forma correta.

A distribuição de hipoclorito de sódio foi de suma importância para melhorar a qualidade da água consumida, servindo para matar microrganismos invisíveis e nocivos para os seres humanos, uma vez que a água do município não é devidamente tratada. Para tal situação, também foi solicitado apoio da companhia de abastecimento de água da cidade de Juruti, para avaliar qualidade da água fornecida.

Sendo de responsabilidade dos pais a questão de vacinação, foi muito importante intensificar a orientação aos mesmos, sobre vacinação de rotavírus e hepatite A, para que não se percam os prazos com respeito a idade da criança, ao calendário vacinal, e tão pouco deixem de vacinar as crianças por pura ignorância ou falta de informação.

Também foi solicitado apoio e recursos da Secretaria de Saúde do município para a elaboração desse projeto e solicitação de vacinas e medicamentos básicos na farmácia da UBS do bairro Bom Pastor para, dessa forma, contribuir com a população, na diminuição da incidência e prevalência dessas doenças que tanto assolam a comunidade.

Também se buscou apoio de outras secretarias como infraestrutura, para uma possível construção de banheiros nas casas ou distribuição de terrenos para construção de casas longe das nascentes do rio; além de saneamento básico para da área adscrita, para diminuir e evitar as contaminações das nascentes dos rios, e se possível até mesmo dos lençóis freáticos.

Visto o grande momento pandêmico pelo qual estamos passando, algumas das intervenções, principalmente as ações de promoção a saúde e prevenção de agravos em nível coletivo, tiveram que ser suspensas. No entanto, a proposta se mantém nas realizações de cada consulta individualizada, no trabalho diário de educação em saúde dos Agentes Comunitários de Saúde, e no acolhimento de cada usuário dentro e fora da unidade. Foi sinalizado e solicitado à gestão uma mobilização dos meios de comunicação em massa como rádio e TV, para continuidade e reforço na disseminação das informações para a comunidade. Além disso, tenta-se assegurar diariamente a atenção integral à saúde desta população em nível de Atenção Primária em Saúde, facilitando o acesso e garantido a intersetorialidade de ações.

### **3.3 População de Estudo**

O município conta com aproximadamente 57.943 habitantes, segundo o último censo realizado (IBGE, 2019). É assistido pelo SUS que contempla a Estratégia da Saúde da Família, (ESF) e a Atenção Básica de Saúde do Estado do Pará.

A (UBS) do bairro Bom Pastor tem uma população cadastrada de 3.500 famílias. Além desses, também são atendidos cerca de 3.000 habitantes não cadastrados, mas que vivem na área urbana de invasão, periferia da cidade, entre eles estão a microárea, chamada Nova Jerusalém que, por sua vez, é subdividida em 03 microáreas, Jardim Tiradentes, Lago Preto e Nova Jerusalém, com um número de 3.129 pessoas, onde seis dos nossos ACS's prestam assistência, e que também é conhecida como área fisiográfica do Baixo Amazonas, segundo o historiador Domingos Álvares Ferreira Pena.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis consideradas no estudo corresponderam as faixas etárias dos dois extremos, abaixo de 14 anos e acima de 60 anos, bem como foram observadas e consideradas algumas residências construídas de madeira, próximo as nascentes do rio, sem banheiro dentro de casa, piso batido, sem água encanada, outra variável importante, são os grupos de familiares de baixa renda, sobrevivendo de uma única renda, jovens e adultos, desempregados, e apresentando baixa escolaridade, e baixo nível de conhecimento sobre o processo doença-saúde. Considerou-se, também em alguma medida, a avaliação clínica sob algumas observações em rodas de conversa com o grupo.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

Todos os dados estão sendo analisados, descritos e apresentados em forma de tabelas e gráficos.

### 3.6 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020				
	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
	01 Jul	02 Ago	03 Set	04 Out	05 Nov
Sensibilização da população, no que diz respeito a formas de prevenção da doença.	X	X	X		
Avaliação com a equipe			X		
Palestras nos grupões, pequenos cursos e orientação sobre destino, armazenamento e coleta do lixo.				X	
Reuniões com a gestão para possível implantação dos benefícios				X	
Visitas na comunidade e reunião para analisar os resultados					X

#### 4. RESULTADOS PARCIAIS

Como apenas algumas ações foram implementadas, por exemplo foi dado palestras de como: filtrar a água para consumo; como e quando lavar as mãos de forma correta, sobre medidas de higiene de uma forma geral; medidas educativas de como armazenar o lixo; como conservar a latrina limpa, para evitar propagação de insetos indesejáveis; foram providenciados lençõs descartáveis para a maca da unidade; tentando evitar infecção cruzada.

Não se possui um panorama geral de resultados, mas pode-se assegurar a melhoria do acesso a informações de saúde, na qualidade da assistência e acolhimento adequado da comunidade. Com relação à gestão também se construiu uma boa relação, já que a mesma se mostrou colaborativa e tentou da maneira que lhe cabia fomentar o desenvolvimento do projeto. Como já discutido antes, algumas atividades foram suspensas por conta da atual pandemia, porém as ações que envolviam capacitação da equipe, avaliação e monitoramento foram todas muito bem executadas, nesses momentos também foram discutidas novas estratégias para dar continuidade ao projeto mesmo após a pandemia. Nas atividades iniciais de apresentação do projeto foi perceptível o entusiasmo da população para o desenrolar do mesmo, equipe também se mostrou bastante estimulada para operacionalizar as ações traçadas.

Alguns problemas foram apenas sinalizados à Secretaria Municipal de Saúde e Gestão, como por exemplo, o saneamento inadequado, condições de habitação precárias e destino incorreto do lixo. Esses problemas implicam diretamente na manutenção dos índices elevados das doenças infecto parasitárias, no entanto fogem da resolutividade da equipe de saúde da família, o que não significa que eles não sejam de responsabilidade da ESF, nesse sentido cobra-se da gestão alguma solução para melhor enfrentamento.

Mediante retorno da normalidade e possibilidade de desenvolvimento e implantação das estratégias, a equipe estará preparada e engajada para seguir com o projeto na íntegra. Reavaliando prazos e viabilidade de operacionalização para que a instituição das atividades possa ocorrer de forma efetiva para alcance do que se espera obter com a implantação do mesmo.

Foi observado nessa comunidade que quase a metade dos domicílios não utilizava nenhum método de tratamento da água consumida.

Em relação à avaliação do nível social e econômico, foi encontrada uma comunidade de baixa renda familiar, onde a renda *per capita* mensal era menor do que um salário mínimo em mais de 90% dos moradores. A composição das residências era em grande parte formada por um núcleo familiar constituído por um grupo de 6 a 8 pessoas. Deste modo, verifica-se, de uma forma geral, uma comunidade constituída por um congestionamento domiciliar, esclarecendo que quando há múltipla divisão dos espaços domésticos, juntamente com congestionamento domiciliar, aumentam as possibilidades e as chances de transmissão das doenças interpessoais.

No diagnóstico situacional do território de atuação foi possível observar práticas sanitárias inadequadas, como coleta de lixo ineficiente, evidenciado pela identificação de lixo em áreas Peri-domiciliar, contribuindo assim para disseminação de doenças inclusive parasitoses intestinais, nada admissível, já que existe serviço de coleta de lixo municipal.

Após algumas palestras sobre o assunto e ao passar dos dias, foi possível observar algumas pequenas mudanças de grande importância para o nosso meio, sendo feito um comparativo entre o antes e o depois no quadro a seguir:

**Tabela de comparação entre antes e depois de adotar medidas educativas.**

Lixo em áreas Peri-domiciliar	APÓS ALGUMAS MEDIDAS EDUCATIVAS DE PALESTRAS SOBRE EDUCACAO E SAÚDE	Diminuição da quantidade de lixo em áreas Peri domiciliar em 20%
Falta de higiene e de asseio dos pacientes e familiares, nas consultas.		80% das Crianças limpas, tomadas banho, com unhas cortadas, em consulta na UBS.
75% da Comunidade Consume água de forma inapropriado.		30% da comunidade, já utiliza Jarras de barro cobertos com panos de prato limpo para coar a água. Comunidade abastecida com solução de hipoclorito de sódio.
60% da demandada UBS: Diarreia, parasitose, escabiose, dermatite		Diminuição de pacientes com queixas de doenças de pele relacionadas a parasitoses, e diminuição dos casos de diarreia.
Congestionamento familiar 30%	Aumento considerável	Congestionamento familiar 60%



## 5. DISCUSSÃO

O que se destacou, neste estudo, foram as indicações para a melhoria das condições do saneamento básico, principalmente no que diz respeito à coleta e ao armazenamento da água utilizada para consumo, ao destino do lixo caseiro e a hábitos de higiene, como fatores que não só favorecem a elevada prevalência das parasitoses intestinais, mas também contribuem para a manutenção das mesmas.

É preciso saber se a proposta da estratégia da saúde da família está sendo cumprida, juntamente com os agentes comunitários de saúde, onde se visa à promoção de saúde, acredita-se na necessidade de uma capacitação, da equipe da unidade.

Sabe-se que existe uma relação muito íntima entre as doenças infecto parasitárias e as condições sanitárias e socioeconômicas de uma população, bem como as características ambientais deste território. Essas condições que determinam condições de saúde elevam a incidência desses agravos principalmente pela elevada concentração populacional e falta de higiene, esses dois fatores estão condicionados a hábitos de higiene, nível de informação, condições de moradia (saneamento, abastecimento de água, destino correto do lixo e excretas), além de fatores culturais e econômicos. O que culmina em condições propícias para proliferação dos parasitas dentro de uma população suscetível (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

O controle dessas doenças infecto parasitárias só consegue ser de fato de um todo efetivos quando existe a possibilidade de implementação de ações combinadas voltadas para o saneamento básico, conscientização sanitária e terapêutica. Neste sentido é importante que a equipe de saúde seja amparada pela gestão no que se refere a suporte de desenvolvimento de ações, é preciso que a gestão do município veja a ESF como ferramenta para facilitar a resolutividade de problemas dentro do território, já que equipe que compõe a unidade conhece a realidade dos problemas de saúde, contextualizados com outros determinantes socioeconômicos e culturais dentro daquela população adscrita. Para efetivar essas ações, é fundamental que se tenha pleno conhecimento da realidade onde a comunidade está enquadrada. Há fatores de risco específicos que determinam a distribuição das doenças parasitárias, pois essas não se distribuem de forma aleatória ou ocasionalmente, e é em cima destes que os enfrentamentos devem ser planejados (NEVES *et al.*, 2004).

A implantação de medidas educativas na comunidade, através do Programa Mais Médicos (PMM), o qual está alcançando os lugares mais distante do país, foi e continuará sendo muito importante para a comunidade, para a Secretaria de Saúde do município, e também poderá ser usado a favor de outras comunidades conseguindo assim conscientização da população e diminuição das doenças parasitárias. Segundo Barata (2000), a diminuição da capacidade de trabalho dos adultos parasitados e os custos sociais de assistência médica ao indivíduo e à comunidade, podem ser diminuídos, pois se percebe facilmente que as parasitoses intestinais humanas representam expressivo problema de saúde pública nos países do Terceiro Mundo.

Como ações para erradicar as parasitoses, se faz necessário implementar medidas de educação em saúde, saneamento básico, providenciar um destino adequado para o lixo, e impedir a contaminação fecal da água e dos alimentos, para assim obter um controle das parasitoses e diminuição dos indivíduos infectados. Deve-se enfatizar a necessidade de medidas de higiene pessoal, educação sanitária como lavar as mãos após a utilização do banheiro, filtrar e ferver a água potável e instalações sanitárias adequadas (NEVES et al., 2004).

O saneamento básico é um investimento, considerado uma das mais eficazes e melhores soluções para que ocorra a promoção da saúde, haja em vista que financeiramente o investimento é relativamente baixo e o retorno é garantido (SILVA et al, 2011).

## 6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, as medidas de controle e a vigilância epidemiológica são de fácil acesso nos dias de hoje por meio de programas como mais médicos, do Sistema Único de Saúde (SUS), juntamente com programas de saúde pública, que atendem especificamente as famílias chegando aos lugares mais distantes, ainda há focos de exclusão nas áreas rurais e nas periferias das cidades.

Como já citado anteriormente é de suma necessidade e importância que a gestão veja a UBS como parceira de resolutividade de problemas identificado na comunidade, que a veja como parceira e sinalizadora, e não apenas fornecedora de cuidados físicos. A equipe também precisa ter a observância da magnitude de cada problema e programar suas ações em cima do que possa de fato executar, não deixando de solicitar os serviços que garantam a integralidade da atenção à saúde, mesmo quando os mesmo não estejam disponíveis em seu nível de resolubilidade. Faz-se necessário que os gestores tomem atitudes mais proativas, investindo além da medicina curativa, é necessário fomentar educação sanitária, bem como trabalho interdisciplinar de equipes multiprofissionais, agindo com um conjunto, de ações e medidas para erradicar estes agravos tão negligenciados, promovendo o bem estar da população.

## REFERÊNCIAS

- BARATA, R.B. Cem anos de endemias e epidemias. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vol.5, p.333-345, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7099.pdf>. Acessado em 14 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessado em: 22 marc. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436**, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acessado em: 22 marc. 2020.
- BASTOS, S. N. D. A prevenção das parasitoses humanas: uma interface entre a universidade e a educação básica através da disciplina FTM de saúde e meio ambiente. **XI Congresso Nacional de Educação EDUCERE**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2013. Disponível em: [https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/10014\\_5139.pdf](https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/10014_5139.pdf). Acessado em: 12 jun. 2020.
- IBGE. **Cidades e Estados**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/juruti.html>. Acessado em: 22 marc. 2020.
- MASCARINI, L.M. Uma abordagem histórica da trajetória Parasitologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.8, p.809-814, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17461.pdf>. Acessado em: 13 jun. 2020.
- NEVES, DP. *Enterobius vermicularis*. In: **Parasitologia Humana**. 11ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu; 2005. p. 285-288.
- SILVA et al. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Rev. Soc. Bras. Med. Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 1, p. 100-102, Fev. 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000100022&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000100022&script=sci_arttext). Acessado em: 25 marc. 2020.
- VASCONCELOS *et al.* **Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, Estado do Ceará**: um problema recorrente de saúde pública. Maringá, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/8539/8539>. Acessado em: 25 marc. 2020.
- ZANOTTO, J. **Ocorrência de parasitoses intestinais em pacientes atendidos em laboratório privado da cidade de Cascavel – Paraná**. Cascavel-PR, 2015. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/graduacao/tcc/55cb895d31cb6.pdf>. Acessado em: 25 marc. 2020.