

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

TAYLLANY ZIMMERER SILVEIRA

**ABORDAGEM DAS PARASITÓSES INTESTINAIS NO
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ITUÊTO – ELABORAÇÃO DE UM
PLANO DE AÇÃO**

GOVERNADOR VALADARES – MG

2013

TAYLLANY ZIMMERER SILVEIRA

**ABORDAGEM DAS PARASIToses INTESTINAIS NO
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ITUÊTO – ELABORAÇÃO DE UM
PLANO DE AÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais para
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

GOVERNADOR VALADARES - MG

2013

TAYLLANY ZIMMERER SILVEIRA

**ABORDAGEM DAS PARASITÓSES INTESTINAIS NO
MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO ITUÊTO – ELABORAÇÃO DE UM
PLANO DE AÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais
para obtenção do certificado de
especialista.

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

Banca Examinadora

Prof. Alexandre Sampaio Moura -Orientador

Profa. Silvana Spindola de Miranda -Examinador

Aprovado em Belo Horizonte: 14/09/2013

“Semeie um ato, e você colhe um hábito.
Semeie um hábito, e você colhe um
caráter. Semeie um caráter, e você colhe
um destino”.

Charles Reade

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. Percebeu-se a necessidade de construção de um plano de ação para abordar o problema em Santa Rita do Ituêto, Minas Gerais, expondo à comunidade as formas de contágio e transmissão destas enfermidades, para que algumas atitudes sejam tomadas, tais como, a higienização das mãos após o uso do banheiro, lavagem de alimentos cuja ingestão pode ser na forma crua (verduras, hortaliças), enfim tomar medidas profiláticas, para que o número de pessoas infectadas diminua com o passar do tempo. O plano contempla também informar a comunidade sobre a importância e necessidade da prevenção, bem como os meios para tal. Por fim, espera-se que a implementação deste plano de ação traga condições melhores de vida a todos os munícipes de Santa Rita do Ituêto, promovendo aos mesmos mais saúde.

Palavras-chaves: Enteropatia parasitárias. Prevenção primária. Atenção Primária à Saúde. Planejamento em Saúde

ABSTRACT

The sanitary conditions are related to the number of intestinal parasites, whose transmission occurs most often through contaminated food, but also by water. The infection by intestinal parasites may occur in several ways. The most common are the fecal-oral transmission, in which the individual himself becomes contaminated, and ingestion of food contaminated with eggs or cysts of parasites. This type of transmission can be avoided if there is a commitment from government authorities in the implementation of effective sanitation and social policies that had as main objective the improvement of the socioeconomic conditions of low-income citizens. We identified the need to build a plan of action for Santa Rita do Ituêto, Minas Gerais, to address the problem, exposing to the community ways of preventing these diseases with actions such as hand washing after using the bathroom and, adequate hygiene of raw food so that the number of infected individuals decreases. The plan also addresses the community with information about the importance and necessity of prevention, as well as some ways to do so. Finally, it is expected that implementation of this action plan will bring better conditions of life for all residents of Santa Rita do Ituêto, promoting better health to them.

Keywords: Parasitic intestinal diseases. Primary prevention. Primary care. Health planning.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	10
3 OBJETIVO.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
5.1 Parasitoses Intestinais.....	14
5.2 Atribuições da Equipe de Enfermagem	16
6 PLANO DE AÇÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO	25

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde, em sua forma mais desenvolvida, deve servir como primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e ser o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos e de suas famílias são longo do tempo (STARFIELD, 2002).

Em 2006, o Pacto pela Saúde buscou induzir a melhoria da qualidade do atendimento, propondo que o mesmo esteja amparado em procedimentos, protocolos e instruções de trabalhos normatizados (BRASIL apud. WERNECK FARIA CAMPOS, 2009).

A elaboração de um plano de ação é extremamente importante para garantir que os responsáveis pelas diversas ações, seja em qual área for, cuidem de diversos assuntos mesmo quando o tempo é escasso (TIE – Brasil, 2007). Para isto é necessário determinar prioridades, quem é responsável pela resolução de determinado problema e ter certeza de que todos estão envolvidos no trabalho de uma forma ativa.

O plano também permite verificar se as tarefas estão sendo cumpridas nos prazos determinados. Muitos problemas são limitados pelo fator tempo.

A escolha pela elaboração de um plano de ação de enfermagem na assistência a saúde no atendimento as parasitoses foi devido à observação ativa dos hábitos da população adstrita a área de uma equipe de saúde da família no município de Santa Rita do Ituêto, que apontou a falta de higiene na manipulação dos alimentos, falta de saneamento básico, falta de água tratada e não filtragem da água a ser consumida, além de altos índices de positividade nos exames parasitológico de fezes.

Este plano propõe uma série de ações que incluem a normatização do processo de trabalho dos profissionais de enfermagem nas consultas características de verminoses, incluindo a avaliação clínica do paciente, prescrição de medicamentos, orientações sobre prevenção, encaminhamentos de pacientes e a solicitação de exames complementares, no município de Santa Rita do Ituêto.

Segundo Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (2006) a Lei Federal nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da

enfermagem no Brasil é clara e garante o direito de todos que compõem a classe de enfermagem (Art. 01). São pontos relevantes na prática do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, na atenção básica: a consulta de enfermagem, em toda a sua complexidade de execução (Art. 11, alínea i); a prescrição de medicamentos, desde que sejam estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Art. 11 alínea c) e solicitação de exames de rotinas e complementares, conforme resolução do Conselho Regional de Enfermagem (COFEN) nº 271 de 2002.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho foi realizado com objetivo de analisar a situação atual do município e, também, para propor um plano de ação para mudar a realidade.

É importante considerar que, segundo Neves (2006), as parasitoses podem ser de diferentes tipos: endoparasitoses, causadas por parasitos que vivem dentro do corpo do hospedeiro; ectoparasitoses, por parasitos que vivem externamente ao corpo do hospedeiro e hiperparasitoses, aquelas em que o parasito parasita outro parasito.

Para a Secretaria de Educação do Paraná (2012) o significado de projeto encontrado comumente nos dicionários da Língua Portuguesa está associado a plano de realizar, à intenção. A projeção, por ser uma ação humana, contém uma intencionalidade marcada pela historicidade social, pela produção humana da vida material e cultura.

Dessa forma, o plano de ação proposto no presente trabalho visam encontrar um meio de intervir na ocorrência dos casos de parasitoses intestinais que vem agravando o quadro de saúde dos habitantes de Santa Rita do Ituaçu.

As enteroparasitoses, ponto almejado do nosso estudo, são provocadas por endoparasitas, que habitam normalmente o intestino do hospedeiro, em diferentes seguimentos. O termo demonstrado pelo prefixo “entero” designação que indica relação com o intestino. Elas são representadas por protozoários e helmintos. Os protozoários englobam todos os organismos protistas eucariontes, constituídos por uma única célula, que para sobreviver, realiza todas as funções mantenedoras da vida: alimentação, respiração, reprodução, excreção e locomoção (NEVES, 2006).

Em um estudo acerca de enteroparasitoses em pacientes de um hospital, elaborado por Chen, Garcia e Torres apud. Rey (2002), não foi encontrado diferenças nos resultados obtidos quanto ao sexo e estações do ano. A maior porcentagem foi encontrada em pacientes provenientes da zona rural e um número significativo apresentava mais de uma espécie de parasitos.

Vale ressaltar que o município de Santa Rita do Ituaçu é composto por diversos distritos, sendo os mesmos distantes da cidade. São característicos de uma zona rural com prevalência de atividades de agricultura tendo como foco principal o plantio do café. Não existe o tratamento da água e a população utiliza-se de poços

artesianos para utilização da água. Muitas residências têm fossa o que aumenta o risco de contaminação ambiental e a transmissão dos enteroparasitas. As famílias que residem nas zonas rurais tem acesso ao serviço de saúde por meio de atendimentos semanais nos distritos.

O distrito de São José do Ituêto pertence ao município de Santa Rita do Ituêto e está localizado a 14 km de estrada de chão de Santa Rita do Ituêto e a 26 km do município de Conselheiro Pena. O distrito desenvolveu-se devido à grande exportação de café e a entrada de dólares enviados pela população que imigrou para os EUA há uns 10 anos, realizando grandes construções e abrindo comércios no distrito. O trabalho rural é característico da comunidade que se baseia no plantio e na colheita de café sendo esta a principal fonte de renda da população. A maioria da população é de descendência italiana e muitos conservam os costumes de suas origens, misturando-os aos costumes brasileiros.

O município de Santa Rita do Ituêto, de acordo com o IBGE (2012) tem uma população estimada de 6.044 habitantes, sendo que o distrito de São José do Ituêto possui 1.359 habitantes. O distrito possui uma Unidade de Saúde da Família que foi implantada em setembro de 2010 atendendo a uma população estimada de 2092 pessoas, pois a sua área de abrangência atende a duas comunidades, localizadas a 13 km e a 46 km da sede, e a usuários de fora da área de abrangência, pertencente aos municípios vizinhos.

A equipe de Saúde da Família de São José do Ituêto é de Modalidade I, contando com a equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde, dividida em 4 microáreas, sendo que a quinta está em fase de cadastramento.

Após a implantação da Unidade de Saúde da Família em 2010 a comunidade se beneficiou de diversos processos de mudança, como o acesso ao atendimento diário médico e odontológico. A Equipe de Saúde conta com o apoio de instituições da comunidade, principalmente das igrejas, escola e da creche.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

- Elaborar um plano de ação voltado para a prevenção e atenção de enfermagem ao paciente com parasitoses intestinais residentes no município de Santa Rita do Ituêto.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever medidas de prevenção para reduzir a ocorrência de novos casos;
- Normatizar as ações dos profissionais de enfermagem inseridos nas Unidades de Saúde relativas à abordagem de pacientes com parasitoses intestinais, desenvolvidas através de programas preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rita do Ituêto.
- Estruturar as consultas de enfermagem relacionadas aos pacientes com parasitoses intestinais, visando aumentar a resolubilidade e evitar a fragmentação da assistência e das ações de prevenção.

4 METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa aqui proposta foi realizado embasamento teórico buscando-se livros, artigos científicos e monografias relevantes ao tema. Foi feita uma pesquisa bibliográfica envolvendo o período de 1999 a 2012, analisando sempre o conteúdo interno do material encontrado para decidir sua relevância ao presente trabalho.

Após a construção do referencial teórico, iniciou-se a elaboração do plano de ação. Para subsidiar a identificação de pontos críticos, foram obtidos, junto a laboratórios de análises clínicas, os índices de parasitoses mais encontrados na população do município. Vale ressaltar que em nenhum momento houve a identificação dos pacientes.

Identificadas as parasitoses com maior índice de ocorrência a partir de levantamento dos resultados de exames dos pacientes e também realizada uma pesquisa de campo através dos agentes comunitários de saúde nas residências dos pacientes do município por meio de aplicação de questionário com perguntas básicas, mas que pudessem identificar como são os hábitos de higiene dos munícipes, para que assim se tivesse uma ideia melhor das causas dos altos índices de enteroparasitoses.

A partir de tais dados foi realizada uma discussão sobre qual seria o melhor meio para erradicação da incidência de parasitoses no município; esta discussão foi realizada com toda a equipe de Atenção Básica da Saúde da Família do município, na qual todos puderam analisar e propor as melhores soluções, sendo votadas as ações prioritárias a serem implantadas e assim definidas os papéis de cada um.

5 REFERÊNCIAL TEÓRICO

Os parasitas são eliminados no ambiente junto com as excretas de seu hospedeiro, isto é, fezes, urina e catarro, e então se misturam com os micróbios que vivem livremente no solo, água e no ar. Os parasitas não conseguem se multiplicar fora do hospedeiro, quando estão no meio externo, e mesmo na água sentem-se ameaçados e morrem com facilidade.

A água é um veículo importante de transmissão de doenças, que são chamadas de doenças de veiculação hídrica, em lugares com más condições de saneamento básico e onde há falta de tratamento da água. É possível garantir melhores condições de saúde para as pessoas, evitando a contaminação e proliferação de doenças com melhoria do saneamento básico nos municípios.

Seguem abaixo as parasitoses intestinais com quadro clínico e epidemiologia e seus diagnósticos.

5.1 Parasitoses Intestinais

As enteroparasitoses são classificadas em helmintoses e protozooses. De acordo com o ciclo biológico, os helmintos podem ser subdivididos em: bio-helmintos (necessitam de hospedeiro intermediário) e geo-helmintos (que utilizam o solo para sua evolução). Entre os geohelmintos, os ovos (no caso do *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* e *Trichuris trichiura*) ou as larvas (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Strongyloides stercoralis*) se tornam infectantes quando as condições de clima e umidade são favoráveis.

De acordo com MACEDO (1996) a parasitose causada pelo *A. lumbricoides* é a helmintíase mais difundida no mundo, com alta prevalência nos países tropicais com inadequado saneamento básico. Isso ocorre provavelmente porque a fêmea do parasito elimina grande quantidade de ovos a cada dia, possibilitando sua identificação por qualquer método diagnóstico, diferentemente de outros parasitos que necessitam de técnicas especiais para sua identificação, por serem eliminados de forma intermitente ou por ficarem depositados na mucosa retal, como o *T. trichiura* e o *E. vermicularis*. Neste último, o prurido anal, principalmente à noite,

constitui o mais importante sintoma, quer pela intensidade e desconforto, quer como elemento diagnóstico devido à presença do parasito neste local.

O *A. duodenale* ou *N. Americanus*, quando adultos, se fixam pela cápsula bucal à mucosa do intestino delgado e se alimentam de sangue, provocando assim espoliação crônica, com perda sangüínea contínua, sendo os helmintos que mais se associam à anemia ferropriva. A intensidade da manifestação depende da idade, estado nutricional, carga parasitária, espécie do parasito e de associações com outros vermes. A síndrome anêmica constitui o principal substrato clínico da ancilostomíase.

O *Schistosoma mansoni* não é exatamente um parasito intestinal, sendo freqüentemente citado como tal pela circunstância de que, entre os métodos diretos para seu diagnóstico, está o corpo parasitológico. É muito comum no Brasil e particularmente na Região Nordeste. Além da sintomatologia da hipertensão portal e da fibrose de Symmers, está associado à anemia.

A *E. histolytica* é a protozoose mais comumente encontrada, embora seja freqüentemente assintomática. Recentemente, em 1997, a OMS e a OPAS reconheceram formalmente as espécies *Entamoeba histolytica* e *Entamoeba dispar* (esta última não-patogênica) como duas espécies distintas, morfologicamente idênticas ao microscópio, só sendo diferenciadas por métodos de biologia molecular: PCR e anticorpos monoclonais. Desse modo, inquéritos corpo parasitológicos poderiam estar superestimando a prevalência da *E. histolytica*. Mesmo sem considerar esta superposição de agentes etiológicos.

As atividades de educação sanitária são uma das melhores formas de prevenção das parasitoses, devido ao fato que com a educação continuada à população aprenderá como lidar com a doença e como resolver o problema da mesma. Sabe-se que o tratamento adequado das parasitoses inclui um bom saneamento básico, como inclusão de vasos sanitários nas residências, água potável tratada e alimentos bem tratados antes da ingestão e hábitos de higiene adequados são essenciais na prevenção das parasitoses intestinais. A inclusão de palestras educativas nas escolas, igrejas sobre o tema são o ponto de partida dos profissionais de saúde para resolutividade do problema. Uma vez que em algumas regiões pobres do mundo as parasitoses intestinais constituem verdadeiras endemias, o UNICEF (1990) tem recomendado o fornecimento de vermífugos como medida auxiliar para combater as causas da desnutrição e da anemia em crianças e

mulheres, já que a erradicação das parasitoses envolve medidas de longo prazo, como programas de orientação educacional e otimização das condições de saneamento básico.

5.2 Atribuições da Equipe de Enfermagem

Segundo o Ministério da Saúde (1997) as atribuições da equipe de enfermagem, no que tange ao cuidado com a incidência de parasitoses intestinais centra-se em:

- Acolher o usuário e o visitante com informações sobre o atendimento na unidade de saúde;
- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos qual aquela população está exposta;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;
- Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;
- Realizar consulta e procedimentos, de acordo com as normas legais de cada profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- Acompanhar por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos com situações de risco para as parasitoses intestinais;
- Realizar investigação epidemiológica, a partir da notificação de surto das parasitoses intestinais;
- Definir ações necessárias de controle e prevenção de casos das parasitoses intestinais;
- Realizar tratamento e acompanhamento de portadores de parasitoses intestinais conforme protocolo;

- Solicitar exames complementares de acordo com hipótese diagnóstica e orientação;
- Orientar aos pacientes quanto aos métodos de prevenção e controle das parasitoses intestinais;
- Associar-se a outros setores públicos, para obtenção de melhores resultados com as parasitoses intestinais.

6 PLANO DE AÇÃO

Primeiro Passo

Foram levantadas as principais parasitoses encontradas no município, sendo estas *Ascaris lumbricoides* (38,2%) e *Entamoebasp.*(27,3%), enquanto que as associações de enteroparasitas foram *Ascaris lumbricoides* e *Entamoeba sp.* (10,9%) e *Giárdia lamblia* e *Entamoebasp.* (7,3%).

Segundo Passo

A partir de então realizou-se a busca e seleção das principais atitudes que acabam por ocasionar e agravar o quadro encontrado na área de abrangência da pesquisa. De acordo com NEVES (2005) e REY (2002) doenças parasitárias de ciclo monoxênico, como neste caso a ascaridíase, podem ser evitadas através de uma campanha social do governo, em que se priorize o saneamento básico e, em um segundo momento, campanhas educativas. Nestas campanhas, há a necessidade de expor à comunidade as formas de contágio e transmissão destas enfermidades, para que algumas atitudes sejam tomadas, tais como, a higienização das mãos após o uso do banheiro, lavagem de alimentos, cuja ingestão pode ser na forma crua (verduras, hortaliças), enfim tomar medidas profiláticas, para que o número de pessoas infectadas diminua com o passar do tempo. As condições sanitárias precárias também estão relacionadas com o número considerável de amebíase, cuja transmissão se dá na maioria das vezes através de alimentos contaminados, como também por meio da água.

Terceiro Passo

A partir da priorização do que vem agravando a situação local, passou-se a uma investigação sobre quem são os principais acometidos por parasitoses intestinais, ao que constatou que tal fato ocorre com maior frequência em crianças, principalmente na idade escolar. O acometimento de crianças que estão na fase escolar nos deixa em alerta, visto que a consequência desse problema pode

acarretar em um grave problema social, com aumento do índice de subnutrição infantil e impacto nas taxa de morbimortalidade nesta faixa etária.

Um fato que pode sugerir as condições higiênico-sanitárias em que as crianças estão submetidas é o índice de parasitismo por mais de uma espécie, considerado elevado em Santa Rita do Ituêto. Por isso, identifica-se a necessidade de implantação de políticas sociais que visem o bem-estar da população, especialmente a de baixa renda, que depende do acesso gratuito à saúde, para que o número de crianças que venham a óbito seja cada vez menor.

Quarto Passo

Neste passo houve uma pesquisa sobre qual seria a melhor metodologia para intervenção e possível reversão no quadro encontrado na área de abrangência. A partir de tal pesquisa constatou-se que é imprescindível que se reeduce a comunidade para que possam adotar medidas preventivas para as parasitoses intestinais. Os estudos foram baseados conforme o protocolo de enfermagem do município de Goiás para normatizar a consulta de enfermagem nos casos de parasitoses conforme demonstrado no anexo.

Quinto Passo

O quinto passo tem a função de realizar a elaboração do plano operativo designando os responsáveis por cada operação e possível execução das mesmas para redução dos casos de parasitoses. (Quadro 1).

Quadro 1- Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Açõesestratégicas	Responsável	Prazo
Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais, enfatizando os riscos que estas trazem para a população como um todo, principalmente para as crianças;	População informada sobre as parasitoses intestinais e os riscos que estas trazem para o desenvolvimento dos acometidos pelas mesmas. Baixo índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.	População informada sobre parasitoses intestinais, causas, conseqüências, sintomas, prevenção, tratamento. Campanhas educativas nas escolas sobre a importância da higienização correta dos alimentos e dos cuidados necessários para a prevenção de parasitoses intestinais. Grupos operativos para levantamento do público acometido por parasitoses	Mobilização da população e de formadores de opinião (padres, pastores, lideranças comunitárias); Sensibilização de diretores de escola e professores.	Enfermeira (o), técnicos de enfermagem, técnico em laboratório de análises clínicas, Agentes Comunitários de Saúde.	Um mês para o planejamento das ações, grupo operativos e sensibilização da equipe.

		intestinais.			
Implementar o protocolo de enfermagem.	Normatização dos atendimentos de enfermagem no município.	Profissionais qualificados nos atendimentos em todas as fases de risco e condições de saúde.	Reuniões com os enfermeiros das unidades e equipe para entendimento dos benefícios da implantação do protocolo.	Enfermeiros; Secretario Municipal de Saúde.	Seis meses para elaboração do Protocolo de Enfermagem e implantação do mesmo.
Treinamento da equipe para abordagem de pacientes com parasitoses e orientações em relação à modificação de hábitos e estilo de vida	Conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis; Diminuir o índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.	Avaliação clínica	Apresentar o projeto para secretaria de saúde, conselho municipal de saúde e o prefeito.	Enfermeira (o)	Um mês para o planejamento das ações, grupo operativos e sensibilização da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais são uma questão de saúde pública bastante presente em países em desenvolvimento. Seja pela ausência ou precariedade de saneamento básico, seja por questões que envolvam os cuidados com higiene individual ou de instalações (reservatórios para água e meios de preparo/conservação dos alimentos), tudo aquilo que ingerimos pode estar contaminado por microorganismos e causar doenças. É importante destacar o fato de que o número de casos dessas doenças é sempre bem maior nas áreas de baixas condições sócio-econômicas e carência de saneamento básico, incluindo-se o tratamento da água, do esgoto, do lixo e o controle de vetores, particularmente moscas, ratos e baratas.

Uma de cada dez pessoas sofre da infecção por uma ou mais das principais parasitoses, que incluem: ascaridíase, ancilostomíase, malária, tricuriase, amebíase, filariases, esquistossomíases, giardíase, tripanossomíases e leishmaníases. No presente trabalho, abordamos algumas medidas preventivas e educativas, visando à possibilidade de erradicar alguns parasitos patogênicos que envolvem crianças desta comunidade, a fim de colaborar para uma melhor qualidade de vida.

A implantação de um protocolo para atendimento pode ter dificuldades devido às questões como, por exemplo, a forma como a comunidade, os próprios profissionais da ESF e os gestores veem o novo. No início da implantação de mudanças ocorrem opiniões negativas e positivas em relação ao assunto, porém a enfermagem como educadora deverá mostrar a importância dessas mudanças para melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Espera-se que, com o desenvolvimento do plano de ação proposto possamos observar uma redução da morbimortalidade por parasitoses no município de Santa Rita do Ituêto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1d997.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Protocolo de Enfermagem em Atenção a Saúde de Goiás 2010**. Disponível em: <<http://www.corengo.org.br/pdf/Protocolo%20de%20Enfermagem%20COREN-GO.pdf>>. Acesso em: 29 de jan.2013.

LOPES, M. **Plano de Intervenção**.Fev 2011. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/marketing/plano-de-intervencao/52130/>>. Acesso em: 05 de fev.2013.

MACEDO L.M.C; Rey L. **Enteroparasitoses em gestantes e puérperas no Rio de Janeiro**.Cad Saúde Pública 1996; 12:383-8.

NEVES, D. P. **Parasitologia Dinâmica**. 2ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 8ed. São Paulo: Atheneu, 1991

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

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO PARANÁ. **O Projeto de Intervenção Pedagógica na Escola**. 2012. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/projeto_de_intervencao_pde2013.pdf>Acesso em: 06 de mar.2013.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTES CLAROS. **Atenção Básica**. Montes Claros: 2006. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAqTMAA/livro-protocolo-atencao-basica-enfermagem>>.Acesso em: 10 de out.2013.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

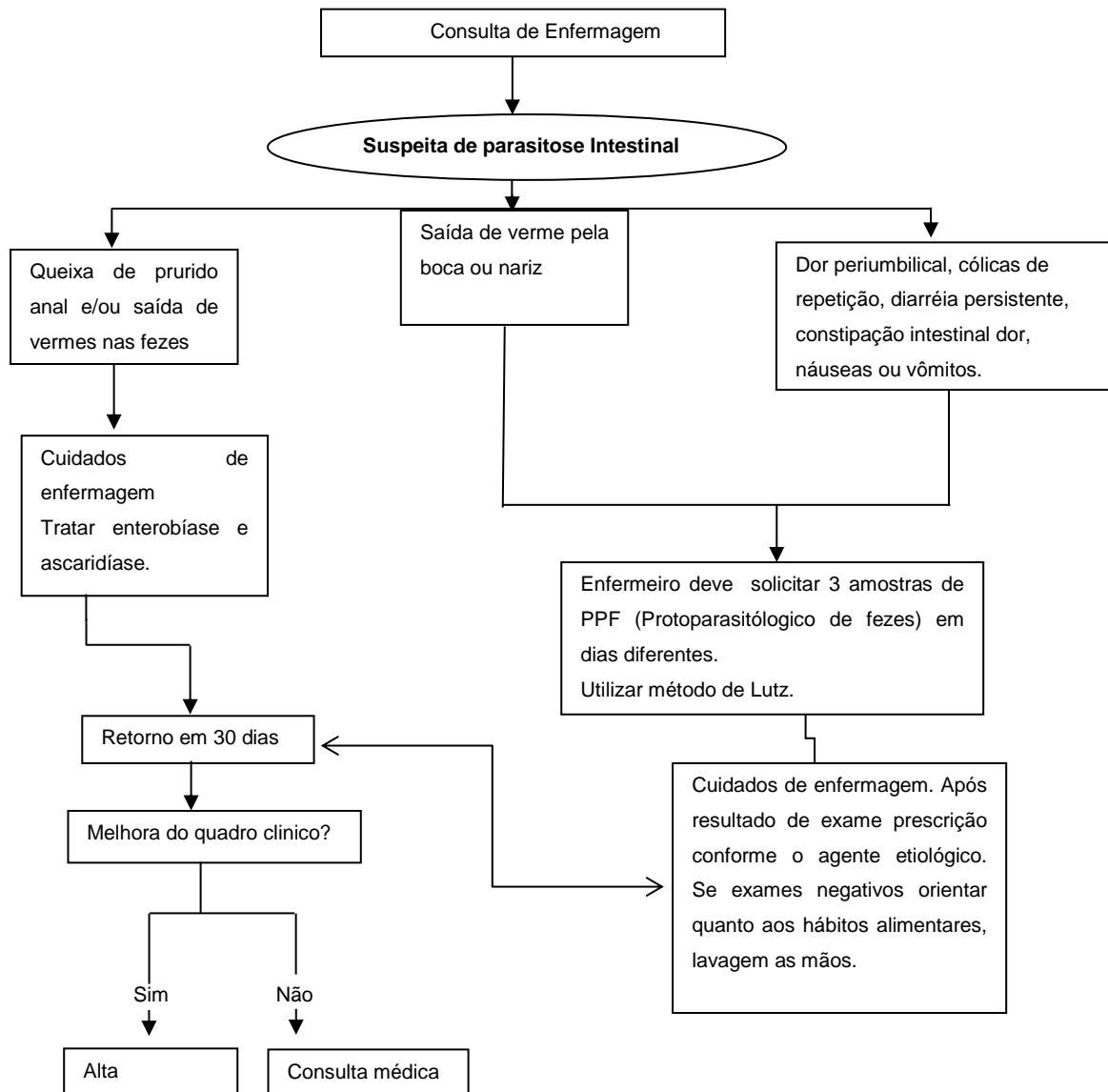
TIE – BRASIL. Como preparar um plano de ação. Projeto Latino Americano, 2007.
Disponível em: <<http://www.tie-brasil.org/Documentos/2007%20-%20Plano%20de%20acao.pdf>>. Acesso em: 16 de jan.2013.

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Estratégia para melhorar a nutrição de crianças e mulheres nos países em desenvolvimento. Um exame de políticas.** New York: UNICEF; 1990-1991. p.30.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P. de.; CAMPOS, K.F. C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 90p.

ANEXO

Fluxograma de Atendimento de Enfermagem às Parasitoses Intestinais



Fonte: Protocolo de Enfermagem em Atenção a Saúde Goiás. Ano 2010.