

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DAVID ANTONIO FERRER BRAVO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUZIR A  
INCIDENCIA DA VERMINOSE EM CRIANÇAS NA EQUIPE SANTA  
CRUZ DO MUNICÍPIO CHAPADA DO NORTE. MINAS GERAIS.**

Diamantina-MG

2016

DAVID ANTONIO FERRER BRAVO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUZIR A  
INCIDENCIA DA VERMINOSE EM CRIANÇAS NA EQUIPE SANTA  
CRUZ DO MUNICÍPIO CHAPADA DO NORTE. MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialização.

Orientador: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão

Diamantina-MG

2016

DAVID ANTONIO FERRER BRAVO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUZIR A  
INCIDENCIA DA VERMINOSE EM CRIANÇAS NA EQUIPE SANTA  
CRUZ DO MUNICÍPIO CHAPADA DO NORTE. MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinadora 1: Prof. Dr.Ailton de Souza . Universidade Federal do Triângulo mineiro- UFTM.

Examinadora 2: Prof. Dra. Regina Maura Rezende. Universidade Federal do Triângulo mineiro- UFTM.

Aprovado em Belo Horizonte: 30 de junho de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

A Deus que permitiu que eu sonhasse, acreditasse e seguisse em frente firme com os meus propósitos com confiança e determinação. E a todos os meus familiares que me incentivaram e que acreditaram em meu potencial, que por forças circunstanciais tivemos que estar distantes uns dos outros .

## **AGRADECIMENTOS**

Até que enfim o grande dia chegou. Sei que passei momentos de tensão, períodos de dificuldades, horas e problemas que pareciam nunca passar. Mas estava ali, firme em meus propósitos, perseverante e principalmente com muita fé em Deus que este dia iria chegar. Valeu a pena todo o sacrifício que passei na minha jornada até aqui. Serviu para acumular experiências. O grande dia chegou e agora é a hora de comemorar junto com meus familiares mais uma das minhas conquistas.

## RESUMO

Para este estudo foi realizada uma revisão bibliográfica em relação à verminose, causas, complicações e prevenção. A pesquisa foi realizada buscando os meios disponíveis e que aportam dados mais reais como internet, registros do centro de saúde do município como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Este trabalho tem como proposta a apresentação de um projeto, onde o mesmo visa à redução da incidência das verminoses em crianças na (ESF) Santa Cruz do município Chapada do Norte. Estado Minas Gerais. Após participação efetiva da equipe na análise dos problemas levantados na referida comunidade e levando em consideração os recursos apresentados a nível local, detectou-se que há recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, ao atendimento desta população em se tratando do combate e prevenção aos tipos de verminoses apresentados no quadro de doenças desta comunidade. Portanto a proposta se tornou viável no que se refere às parasitoses intestinais, causadas pela falta de saneamento básico, condições precárias de vida e tantos outros fatores de ordem social, política e econômica. Nesse contexto, a incidência de parasitoses tem afetado principalmente as crianças, e isto é fato constatado na região das 5 micro áreas que atende da (ESF) Santa Cruz no município de Chapada do Norte. As parasitoses intestinais ocasionam efeitos danosos à saúde, prejudicando a função cognitiva bem como patologias evidentes. Dessa maneira é importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, promovendo a integração de ações educativas eficientes que promovam a orientação para a qualidade de vida, saúde, bem-estar dos indivíduos baseadas na intervenção das políticas públicas de saúde que ainda deixam a desejar em razão de cercear a população da falta de estrutura básica necessária à sobrevivência do cidadão. Bem como aprimorar o atendimento nos hospitais e postos de saúde para que o indivíduo infectado seja tratado e dessa forma evite que demais pessoas sejam contaminadas. Assim o presente projeto de intervenção propõe criar a implantação de ações educativas para o controle da esquistossomose no município de Chapada do Norte, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Parasitoses intestinais –Educação em saúde, Prevenção a Verminose, Saúde da criança.

## **ABSTRACT**

To perform this study a literature review was undertaken in relation to hookworm, causes, complications and prevention. The survey was conducted seeking the means available and that contribute more real data as internet, health center records of Chapada do Norte municipality as the Virtual Health Library (VHL).

This paper aims to show the development of a project, where it aims to reduce the incidence and prevalence of worm infections in children (ESF) Santa Cruz of Chapada do Norte County. After effective participation of the analysis team of the issues raised in that community and taking into consideration appeals locally, it was detected that there are human and material resources to make an Intervention Project, care of this population in the case of combat and preventing the types of worms presented in the disease picture of this community. Therefore the proposal became feasible. With regard to intestinal parasites, caused by lack of sanitation, poor survival conditions and many other factors of social, political and economic. In this context, the incidence of parasitosis has mostly affected children, and this fact is found in the region of 5 micro areas that meets the FHT Santa Cruz . As the Chapada Municipality Intestinal parasites cause adverse health effects ,impairing cognitive function and obvious pathologies .This way is important redefinition of this problem experienced by today's society, promoting the integration of efficient educational activities that promote guidance for quality of life, health, wellbeing of individuals based on the intervention of public health policies still fall short due to curtail the population of the lack of basic infrastructure necessary for the survival of the citizen and improve care in hospitals and health centers for the infected individual is treated and thus avoid that other people are contaminated. Thus the present intervention project proposes to create the implementation of educational activities for control of schistosomiasis in the municipality of Chapada do Norte, promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the incidence of this disease to promote a better quality of life.

Keywords: Intestinal Parasites - Intervention, Prevention Helminthiasis

## LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

EPIs	Equipamentos de Proteção individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
USF	Unidade de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistemática
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CBN	Central Brasileiro de Notícias
SAME	Sistema de Informação de Atenção Básica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
COPANOR	Copasa Serviços de Saneamento Integrado do Norte e Nordeste

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição da população da (ESF) Santa Cruz segundo a faixa etária 2014. ....	18
Quadro 2. Percentual da população segundo a situação do saneamento básico na (ESF) Santa Cruz de, 2013-2014. ....	20
Quadro 3. Principais causas de Internação no ano de 2013-2014 na (ESF) Santa Cruz. ....	24
Quadro 4. Priorização dos Problemas da Equipe Saúde da Família Santa Cruz. 2015. ....	29
Quadro 5. Fatores de risco na incidência da verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz. ....	30
Quadro 6. Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para reduzir a incidência das verminoses em crianças na (ESF) Santa Cruz. <b>Erro! Indicador não</b>	
Quadro 7. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas Para o enfrentamento dos “nos” críticos, para reduzir a incidência da verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz. ....	35
Quadro 8. Propostas de ações para a motivação dos atores, para reduzir a incidência da verminose na(ESF) Santa Cruz. .... <b>Erro! Indicador não definido.</b>	
Quadro 9. Proposta de intervenção para reduzir a incidência das verminoses em crianças na (ESF) Santa Cruz. ....	39

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. JUSTIFICATIVA .....	14
3. OBJETIVOS .....	16
3.1. Objetivo Geral:.....	16
4. MÉTODO.....	17
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	18
5.1 Apectos Demográficos.....	18
5.2- Aspectos Socioeconômicos.....	19
5.2.1 - Atividades Econômicas e Arrecadação.....	19
5.3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	20
5.4. Saneamento Básico.....	20
5.5. Educação.....	21
5.6. Recursos da Comunidade e o Sistema Municipal de Saúde. ....	21
5.7. Unidade de Saúde da Família – USF .....	22
5.7.1. Recursos Humanos.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5.7.2. Área Física .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5.7.3. Aspectos Epidemiológicos .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	25
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	28
7.1 - Primeiro Passo: Identificação dos Problemas. ....	28
7.1.1 - Incidência das Verminoses em Crianças. ....	28
7.1.2 - Alto Índice de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). ....	28
7.1.3-Elevado número de pessoas que sofrem de Diabetes Melitus. ....	28
7.2. Segundo Passo: Priorização dos Problemas.....	29
7.3. Terceiro Passo: Descrição do Problema.....	30
7.4 - Quarto Passo: Explicação do Problema Causas da Incidência da Verminose. .....	31
7.4.1 - Consequências da incidência da verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7.5 - Quinto passo: Identificação dos Problemas Mais Críticos. ....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>

7.6 - Desenhos das operações.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
7.7 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações .....	34
7.8 - Propostas de Ações para a Motivação dos Atores .....	36
7.9 - Elaboração do plano operativo .....	38
7.10 - Gestões do Plano de Ação. ....	41
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	42
REFERÊNCIAS .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

Chapada do Norte, localizado no estado de Minas Gerais, faz divisa com os municípios Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Minas Novas, Berilo e Novo Cruzeiro.

O município de Chapada do Norte teve sua origem em decorrência da descoberta e exploração do ouro a margem direita do Rio Capivari, liderada pelos conquistadores bandeirantes, no início do século XVIII, onde foram descobertas diversas lavras de ouro que forneceram toneladas do metal para o destino da corte portuguesa. O distrito é emancipado desde 30 de dezembro de 1962 (IBGE, 2010), está localizado no Alto médio Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais. A população é de 15.189 habitantes de acordo com o censo IBGE (2010) que ocupam uma área de 827.958 km<sup>2</sup> com uma densidade populacional de 18.32 hab./km<sup>2</sup>, e dista 500 km da capital Belo Horizonte. Seu Índice de Desenvolvimento Humano é IDH de 0,075 sendo que 50% da população está na zona urbana, e os outros 50% na zona rural. Além da ajuda o Programa Bolsa Família há, atualmente, na cidade, tanto na sede quanto nos distritos, um notável crescimento comercial, que tem alavancado a economia de forma visível. A atividade agrícola alimenta a feira semanal da cidade com hortaliças frescas, sendo mais uma forma de renda para as famílias da zona rural.

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Ronaldo Lourenço Santana, como secretário municipal de saúde o Sr. Carlos Eduardo Aparecido Soares e como coordenador da atenção básica o dentista Sr. Joselito Ramos de Almeida. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Cruz, é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um dentista e uma auxiliar de consultório dentário, um motorista, um recepcionista e duas auxiliares de limpeza. Esta equipe presta serviço à comunidade de segunda a quinta, e na sexta feira apenas um médico se encontra na cidade de Chapada do Norte, nos estudos referentes ao curso de especialização em Estratégia Saúde da Família, além viabilizando e organizando materiais necessários para o retorno na segunda-feira.

Algumas dificuldades são encontradas, como em todo setor, onde é desenvolvido todo tipo de trabalho. Nesta região podemos citar: o difícil acesso, em

caso de emergência, pois a distância compromete o atendimento rápido; se o exame é solicitado gerar custos, os pacientes não se comprometem a realizá-lo; as condições higiênicas e sanitárias são precárias, pois a região é carente de pavimentação e por isso o acúmulo de poeira é bem significativo, outro fator é a questão da falta de água também frequente na região, pois a água não é tratada e sim acumulada em caixas e tambores proporcionando grandes riscos à saúde. A compra dos medicamentos também é um grande problema, pois na (ESF) não tem estoque suficiente e a população é muito carente.

## 2. JUSTIFICATIVA

Verminoses são tipos de infecção intestinal, provocadas por agentes específicos, denominados parasitos. Constitui-se uma doença frequente, de difícil controle pelos órgãos públicos, que acomete o ser humano de forma irrestrita. É observada nas crianças e nos adultos, em ambos os sexos, em todas as classes sociais, tanto na zona rural como nas cidades. As consequências decorrentes destas doenças podem representar grandes danos à saúde do indivíduo, por vezes até fatais. A prevenção constitui a forma mais segura e eficaz contra estas infecções. As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses, decorrentes de protozoários e/ou helmintos, representam um grave problema de saúde pública particularmente nos países subdesenvolvidos onde se apresentam bastante disseminadas e com alta prevalência, decorrente das más condições de vida das camadas populacionais mais carentes (Marques e cols., 2005). A neurocisticercose vem representando a principal causa de epilepsia adquirida, o que evidencia a necessidade de estudos nessas áreas. No Brasil, o seu diagnóstico e o processo de vigilância não são padronizados, o que dificulta a caracterização de sua importância epidemiológica. Além da necessidade de se articularem critérios epidemiológicos, clínicos, sorológicos, radiológicos e histológicos para o estabelecimento do diagnóstico, ressaltam-se a inexistência de estudos sistematizados e comparáveis para o estabelecimento de sua distribuição nas diferentes regiões do país. Da mesma forma, em outros países endêmicos, não se dispõem de estimativas precisas da frequência da cisticercose humana. No Brasil, os dados disponíveis revelam que os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste são os de maior relevância para a cisticercose humana. Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Espírito Santo e Goiás são considerados como áreas endêmicas de neurocisticercose, observando-se presença ocasional nos Estados da Bahia, Maranhão, Pernambuco, Ceará, Paraíba e Rio Grande do Norte. Entretanto, essa situação não reflete a realidade epidemiológica do Brasil, uma vez que no Piauí, por exemplo, o complexo teníase-cisticercose tem sido pouco investigado (ARAÚJO, 2005).

Com base nestas informações e com grande preocupação com nossa área de abrangência na (ESF) Santa Cruz do município de Chapada do Norte e que após participação efetiva da equipe na análise dos problemas levantados na comunidade,

e levando em consideração os recursos apresentados a nível local, detectou-se que há recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, ao atendimento desta população em se tratando do combate e prevenção aos tipos de verminoses apresentados no quadro de doenças deste território. Portanto a proposta se tornou viável.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral:**

Elaborar uma proposta de intervenção com a ESF Santa Cruz para reduzir a incidência de verminoses em crianças em Chapada do Norte - MG.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Desenvolver um programa educativo como forma de intervenção para diminuir a transmissão das verminoses.
- Estimular a participação consciente da população no planejamento; a implementação, monitoramento e avaliação das estratégias.
- Identificar as causas da alta incidência da verminose em crianças na área de abrangência da (ESF) Santa Cruz.
- Promover estratégias locais para reduzir as más condições do meio ambiente que favorecem o desenvolvimento das verminoses.

#### **4. MÉTODO**

Para realizar deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica em relação à verminose, causas, complicações e prevenção. A pesquisa foi realizada buscando os meios disponíveis e que aportam dados mais reais como internet, registros do centro de saúde do município Chapada do Norte como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para os levantamentos foram utilizados os seguintes descritores: crianças, verminose, fatores de risco, prevenção. Em seguida foram selecionados os artigos que mais retratem a realidade de nossa área de abrangência. Foram realizadas a análise e as discussões dos artigos, após este momento foram discutidas as principais dificuldades encontradas e foram elaboradas as estratégias para sua solução.

## 5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O presente trabalho considerou para construção do plano de ação o diagnóstico situacional, consulta em base de dados do SIAB, bem como a consulta a literatura científica atual por meio de revisão nas bases de dados, *online* Google Acadêmico, a BVS como ponto referencial, Palavras-Chave: Parasitoses intestinais – Intervenção, Prevenção a Verminose e doenças parasitárias e quadro crônico e agudo, além de livros, manuais e sites do Ministério da Saúde sobre o tema.

Este diagnóstico contou ainda com o envolvimento da comunidade por meio de informantes, como: agentes de saúde, diagnóstico de profissionais da educação, que são pessoas da comunidade que sabem identificar os principais problemas na sua rua, vizinhanças, parentes e amigos e após esta identificação deram suas sugestões para resolução do problema. Foram identificados ainda as instituições e projetos que podem ser parceiros da (ESF) para ajudar a resolver alguns problemas na comunidade.

### 5.1 Aspectos Demográficos

O Quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária em de 2014 segundo Sistema de Informação da Atenção Básica, (SIAB 2014).

Quadro 1. Distribuição da população da (ESF) Santa Cruz segundo a faixa etária 2014.

Faixa etária	Número absoluto	%
0 a 4 anos	273	11,7
5 a 9 anos	295	12,7
10 a 14 anos	319	13,7
15 a 19 anos	316	13,6
20 a 29 anos	310	13,3
30 a 49 anos	666	28,7
50 a 59 anos	114	4,9
60 e+ anos	26	1,1
Total	2319	100

Fonte: SIAB, 2014

O município apresenta uma taxa de crescimento anual da população no período 2013-2014: 0,41% e tem uma densidade demográfica de 16,28hab./Km<sup>2</sup>

## **5.2- Aspectos Socioeconômicos**

### **5.2.1 - Atividades Econômicas e Arrecadação**

A Comunidade em questão não apresenta número de famílias e ou pessoas fixas, pois ao mesmo tempo em que constitui uma família, sai outra em busca de melhores condições de vida, isso por não existir uma política de desenvolvimento local. Os moradores da Comunidade viveram e vivem (do garimpo), da agricultura familiar de subsistência, criação de pequenos animais como: porco, galinha e abelha. De programas federais de Redistribuição de Renda, como o Programa Bolsa Família, aposentadoria. De atividades manuais, como artesanatos locais e regionais. Buscam trabalho pelos movimentos de migração. Alguns estão vinculados ao funcionalismo público estadual e municipal.

Muitos moradores vão para os Estado de São de Paulo, Goiás, Triângulo Mineiro e Sul de Minas (MG). Lá eles cortam cana, colhem café, laranja e amendoim. Antigamente iam apenas os homens, depois as mulheres começaram a ir e hoje vão jovens e até crianças em busca de trabalho. A Comunidade sofre com o desemprego, a seca e falta de política pública local que atenda às necessidades da população. No período da seca a população e os animais sofrem muito com a falta de água, pois as minas os córregos e o rio Capivari que abastecem grande parte da população secam. Já no período das chuvas, a população sofre com o transporte de pessoas para outras localidades, pois como as estradas são de terra, nos períodos chuvosos ficam de difícil locomoção.

### 5.3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH médio para o ano de 2014 foi de 0,589 (Atlas Brasil, 2014). Cerca de 60,05% das famílias está abaixo da linha de pobreza e dependem do Programa de Bolsa Família, do governo federal, para viver.

### 5.4. Saneamento Básico

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência da (ESF) Santa Cruz não é boa, não tem coleta de lixo e não tem instalação sanitária na maioria das residências. Vale salientar que a área de abrangência se estende até a zona é rural. Existem famílias em situações precárias de moradia. O Quadro 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Quadro 2. Percentual da população segundo a situação do saneamento básico na (ESF) Santa Cruz de, 2013-2014.

<b>Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água, Instalação Sanitária e Coleta de Lixo</b>		
<b>Abastecimento de água</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Rede geral	29,5	29,5
Poço ou nascente (na propriedade)	70,3	70,4
Outra forma	00	00
<b>Instalação Sanitária</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Rede geral de esgoto ou pluvial	12,3	12,3
Fossa rudimentar	60,7	62,3
Não tem instalação sanitária	21,2	25,2
<b>Coleta de lixo</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Queimada (na propriedade); Enterrada (na propriedade)	46,2	45,2
Céu aberto	27,2	28,0

Fonte: SIAB, 2014

## **5.5. Educação**

A situação da educação da população pode ser sintetizada nos seguintes indicadores:

Taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos: 65%

Crianças em idade escolar fora da escola: 3.5%

## **5.6. Recursos da Comunidade e o Sistema Municipal de Saúde.**

A área de abrangência da (ESF) Santa Cruz é composta por pequenos povoados muitos afastados entre eles, sendo necessária a construção de pequenas escolas para garantir a educação, a construção de uma sede municipal, três igrejas, uma associação de moradores e duas áreas para a prática esportiva. Serviços existentes de luz elétrica, água, telefonia em algumas moradias e dois pequenos mercados. A (UBS) Unidade Básica de Saúde foi inaugurada há três anos e está situada na Rua da Bica, Bairro São Geraldo Fica a 2 km do centro do município Chapada do Norte e 22 km distantes do serviço de urgência no Hospital Badaró Junior na cidade de Minas Novas.

A estratégia saúde da família foi implantada nesta unidade no ano de 2012, sendo a equipe formada por dois médicos, dois enfermeiros, duas dentistas, duas auxiliares de enfermagem, dois auxiliares odontológicos, dez agentes comunitários, um auxiliar de serviços gerais e um motorista com carro. Sendo que a população atendida era de aproximadamente 1800 famílias.

O prédio da unidade de saúde é novo, bem amplo composto por: sala de recepção, sala de triagem, consultório odontológico, sala de vacinas, escovódromo, dois consultórios médicos, um consultório ginecológico, sala de observação, sala de reuniões, farmácia, copa, lavanderia e cinco banheiros.

A unidade atualmente está bem equipada e conta recursos adequados para o trabalho da equipe. No início de cada mês realizo o cronograma de trabalho, com atendimento uma vez ao mês às comunidades.

## 5.7. Unidade de Saúde da Família – USF

A equipe saúde da família (ESF) Santa cruz está dividida em 05 micros áreas que atendem 07 comunidades rurais, sendo que algumas ficam 20 a 30 km de distância da unidade básica de saúde (UBS). As áreas rurais que nós atendemos, localiza-se ao leste do município de Chapada do Norte, tendo como limite ao Norte o município de Francisco Badaró, ao sul o município de Minas Novas, ao leste o PSF Granja do Norte, e a oeste o PSF Batieiro. O PSF abrange 7 comunidades: Água suja, Água limpa, Cajamonu, Tolda, Moro Branco, Céu Azul e Abica. A população conserva hábitos e costumes típicos de uma população rural.

No início de cada mês realizo o cronograma de trabalho, com atendimento uma vez ao mês às comunidades. A equipe elabora uma agenda com as atividades diárias, são abertas 20 vagas para a atenção programada, onde incluem consultas a gestantes, puericultura, adolescentes e doenças crônicas, outras cinco vagas são abertas para a atenção a demanda espontânea (condições agudas).

### 5.7.1. Recursos Humanos

A (ESF) Santa Cruz possui uma equipe composta: Enfermeira, Jane soares , solteira 3º grau completo, contratada, há dois anos atuando no município, realiza 40 horas semanais; Médico David, 50 anos, casado, um ano de atuação na (ESF), participante do Programa Mais Médico, 32 hs semanais e 8 h de estudo.

Técnica de enfermagem, Marlene , solteira, não concursada, há dois anos e meios atua na unidade, 40hs semanais; Cirurgião dentista, Erica Lourenco , casada, formada há 3 anos, não concursada e atua há 3 anos na unidade, 32 hs semanais e 8 horas de estudo.

Auxiliar da saúde bucal, Roseli, não concursada, casada, atua no município há 3 anos , 40hs semanais;

Agentes comunitários de saúde:

Antonia, casada, 3º grau completo, contratada, atua na unidade há nove anos, 40 hs semanais;

Valdeci, casada, 3º grau completo, contratada, atua na unidade há oito anos, 40hs semanais.

Elisangela, casada, 3º grau incompleto; contratada, atua na unidade há 1 ano e meio ;40hs semanais;

Leila, casada, 2º grau completo, contratada, atua na unidade há 2 anos 40hs semanais;

Maria , casada , 2º grau completo, contratada , atua na unidade há tres anos 40hs semanais;

Recepcionista, Marlene , não concursada, solteira, atuando na unidade há dois anos, anteriormente trabalhava como agente de saúde.

Auxiliar de limpeza, Elizabet, contratada, casada, terceira série , atua na unidade há dois anos

.Auxiliar de limpeza, Maria, contratada, casada, segunda série, Motorista João Paulo, contratado.

### **5.7.2. Área Física**

O prédio da unidade de saúde é novo, bem amplo e composto por: sala de recepção com várias longarinas, farmácia, um consultório odontológico, dois consultórios médicos, um consultório ginecológico, dois consultórios de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativos, sala de esterilização, cozinha, lavanderia e três banheiros.

A unidade atualmente está bem equipada com todos os recursos adequados para o trabalho da equipe.

### **5.7.3. Aspectos Epidemiológicos**

Segundo os dados do SIAB (2014), o município tinha cadastrado no final de 2014, 221 pessoas com hipertensão arterial (9,5%), 35 com diabetes melitus (1,5%), 47 indivíduos com cardiopatia chagásica(2,0%). Além de um total de 568 crianças de 0 a 9 anos, com assistência a consultas por ter mais da metade delas com verminoses.

O Quadro 3 sintetiza as principais causas de internação.

Quadro 3. Principais causas de Internação no ano de 2013-2014 na (ESF) Santa Cruz.

<b>Causas de Internação</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Gravidez, parto e puerpério.	27	1,1
Doenças do aparelho circulatório	08	0,3
Doenças do aparelho respiratório	12	0,5
Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas.	15	0,6

Fonte: SIAB, 2014

Principais causas de óbitos: as principais causas de óbitos no período compreendido entre 2013-2014, segundo levantamento realizado foram: doenças cardiovasculares, a de maior predomínio são as cardiopatias isquêmicas (IAM), câncer e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de 21/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos. Cobertura de vacinação: a cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 95%.

## 6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O parasitismo é inerente à vida. Os parasitos são encontrados em cada ser vivo de todas as espécies existentes na Terra e desde o início da vida, o parasitismo foi utilizado por proto-organismos para multiplicarem-se (POULIN; MORAND, 2000).

Gonçalves, Araújo e Ferreira (2003) ressaltam que a contaminação humana por enteroparasitos é uma ocorrência de milhares de anos. A análise paleoparasitológica com múmias humanas tem confirmado o quanto o parasitismo humano é antigo. Pesquisas feitas na América do Sul em estudos arqueológicos têm demonstrado a presença de ancilostomídeos, (*A. lumbricoides*), (*T. trichiura*), (*E. vermicularis*), (*E. spp*), (*G. duodenalis*), (*C. parvum*) dentre outros, em coprolitos e em outros materiais orgânicos

O desequilíbrio na relação parasito-hospedeiro e a infestação de parasitos no ser humanos normalmente causados por ações inadequadas do próprio homem no meio ambiente levam a alterações na saúde que diminuem a qualidade de vida e podem em raros casos desencadear até a morte. As parasitoses intestinais infectam mais da metade da população no mundo, com alta prevalência em regiões pobres em razão dos maus hábitos de higiene, falta de saneamento básico, hábitos ligados a cultura dentre outros fatores em sua grande maioria relacionada à falta de orientação com cuidados básicos de saúde e também com aspectos sócios culturais. Nesse âmbito, é importante enfatizar dentre os indivíduos afetados por essa doença, as crianças em idade escolar, cuja prevalência desses agentes intestinais ocasiona efeitos patológicos que interferem de maneira significativa no estado nutricional, no crescimento e no desenvolvimento afetando até a função cognitiva (AMARANTE, 2001).

Em levantamento das helmintoses intestinais em escolares de 7 a 14 anos, 15% encontravam-se monoparasitados e 3%, poliparasitados. A maior prevalência foi de *Ascaris lumbricoides* (10,3%), seguido por *Trichuristrichiura* (4,7%), *ancilostomídeos* (2,9%), *Enterobius vermiculares* (1,2%), *Hymenolepisnana* (0,4%) e *Taeniasp.* (0,2%) (CARVALHO, 2002).

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no

Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, visto que acometem um grande número de pessoas, porém, necessitando maior atenção quando afeta as crianças, principalmente com carência alimentar. As enteroparasitoses podem causar a desnutrição, do mesmo modo que a desnutrição pode facilitar a ocorrência de infecções por enteroparasitos (NESTLÉ, 1999; BRITO et al., 2003). As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA et al., 2004). Sendo a desnutrição um problema que acarreta uma série de alterações orgânicas, muitas delas graves, essa constitui uma das principais causas de morte infantil em nosso país (STRUFALDI et al., 2003)

Quadros de náuseas e vômitos são as principais causas de morte de crianças, sintomas esses, muitas vezes causados por enteroparasitoses e agravados pela desnutrição.

O Brasil possui uma grande diversidade geográfica, climática, econômica e social, diversidade essa que pode ser refletida na grande variedade de enteropatógenos causadores de diarreia (SCHNACK et al, 2003).

São várias as protozooses e helmintíases intestinais de importância no Brasil, como: amebíase, balantidíase, tricomoniase, esquistossomose, himenolepíase, teníase, ancilostomíase, ascaridíase, enterobíase e strongiloidíase (EVANGELISTA, 1992; ROCHA et al, 2000; GIRALDI et al, 2001). Debilitando a população e incapacitando o indivíduo para o bom desempenho de suas atividades físicas e intelectuais, as helmintoses constituem ainda um sério problema de saúde pública em nosso meio, como atestam os elevados índices identificados por Vinha (1969) e Chieffi (1982).

Vinha (1975) ressalta que -- “A redução das condições físicas e das atividades de cada indivíduo parasitado representa uma perda óbvia previsível em dias de trabalho, capacidade para o aprendizado, atraso no desenvolvimento físico, mental e social. ” – e salienta que o binômio “verminose-nutrição” reforça a necessidade de programas contra esses helmintos em comunidades assistidas oficialmente com enriquecimento alimentar (por exemplo, a merenda escolar), pois

os distúrbios no metabolismo, resultantes das lesões intestinais impedem absorção adequada dos nutrientes.

A biodiversidade de enteroparasitoses em escolares é um indicador da falta de informação da população sobre os hábitos e condições propícias para a transmissão destes parasitas (AMENDOEIRA et al, 2002). Além disso, tomando a escola como centralizadora dos estudos de saúde e educação, pode-se relatar os aspectos epidemiológicos das comunidades ao redor das mesmas, observando os possíveis fatores de risco. A escola também poderá ser um centro de debates e de informação para a população periférica, envolvendo as crianças como agentes multiplicadores de saúde (SENNA-NUNES et al, 2001).

Senna-Nunes (2001) destaca que ações educativas direcionadas à prevenção de parasitoses representam uma boa estratégia de aprendizado. A utilização de aspectos lúdicos de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento coletivo. Buscar soluções que contribuam para a transformação da realidade existente é imperativo, na medida em que se tem percebido a realidade e analisado as dificuldades. Desse modo, estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos e práticas até então produzidas. Pereira (2003) ressalta que a prática educativa em saúde se refere tanto às atividades de educação em saúde voltada para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a formação do ser sadio, como atividades dirigidas aos trabalhadores da área de saúde e de educação através da formação profissional contínua. As ações de saúde não estão relacionadas somente à utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída. Saúde, não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.

## **7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **7.1 - Primeiro Passo: Identificação dos Problemas.**

Apesar do pouco tempo de atividade na (ESF) Santa Cruz percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais situacional, entre os quais a equipe destacou.

#### **7.1.1 - Incidência das Verminoses em Crianças.**

Em função de hábitos e estilos de vida inadequados, como por exemplo, o consumo de água não tratada, além do desconhecimento das medidas para evitar parasitismo existindo pouco trabalho educativo por parte da equipe de saúde em relação à prevenção das doenças parasitárias.

#### **7.1.2 - Alto Índice de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).**

Embora na HAS seja importante o fator genético e hereditário, que não é modificável, existe outro grupo maior de fatores de risco, como maus hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, estresse, alcoolismo, hábito de fumar, nos quais nossa equipe não atua e deve tratar para modificar através de aulas educativas, palestras, etc.

#### **7.1.3-Elevado número de pessoas que sofrem de Diabetes Melitus.**

De acordo com levantamentos da Equipe Saúde da Família, com a experiência de trabalho diária com a população existe um grupo maior de fatores de risco, como maus hábitos alimentares, obesidade, idade e sedentarismo que favorecem a aparição da Diabetes Melitus. Também é importante a predisposição hereditária em esta doença.

## 7.2. Segundo Passo: Priorização dos Problemas.

Quadro 4. Priorização dos Problemas da Equipe Saúde da Família Santa Cruz. 2015.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de Verminose Intestinal em Crianças.	Alta	8	Parcial	1
Elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.	Alta	7	Parcial	2
Elevado número de pessoas que sofrem de Diabetes Melitus. .	Alta	7	Parcial	3
Alto índice de Alcoolismo.	Alta	6	Parcial	4
Alta incidência de doenças respiratórias.	Alta	5	Parcial	5
Elevado índice de fumantes.	Alta	4	Parcial	6
Alta incidência de pessoas com Ansiedade e Depressão.	Alta	4	Parcial	7

Fonte: Autoria Própria (2015).

Analisando o quadro acima, é necessário que algumas providencias sejam tomadas para que os principais problemas citados possam ser reduzidos, uma vez que é considerado humanamente impossível, que todos eles sejam erradicados, diminuídos sim, mas erradicados, é uma possibilidade remota, pois não depende apenas da equipe de saúde Santa Cruz de Chapada do Norte, e sim de uma demanda bem mais ampla que envolve população, limpeza pública, Secretaria de Saúde, e outros.

### 7.3. Terceiro Passo: Descrição do Problema.

Durante o período de trabalho na equipe Santa Cruz, foi possível perceber que existem a alta Incidência e prevalência de verminoses em Crianças, quando observados os hábitos e estilos de vida inadequados como o consumo de água se alguma espécie de tratamento, até pela falta sistemática do seu fornecimento no território. Outra situação é o desconhecimento das medidas para evitar parasitismo existindo insuficiente trabalho educativo por parte da equipe de saúde em relação à prevenção das doenças parasitárias. Assim, observou-se que as consultas médicas direcionadas em grande parte por demanda espontânea onde o paciente era criança, estavam relacionadas a sintomas de verminoses. Quando solicitado o exame parasitológico de fezes, grande parte do diagnóstico se confirmava alguma classe de parasita entérico. Além disso, alguns prontuários existentes na unidade de saúde comumente apresentam o mesmo problema onde a incidência em crianças sempre se mostrou considerável no território da equipe Santa Cruz. Veja Quadro 5.

Quadro 5. Fatores de risco na incidência da verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz.

<b>Micro Área</b>	<b>Crianças com consumo de água inadequada</b>	<b>Hábitos higiênicos sanitários inadequados</b>	<b>Moradias com inadequada disposição de resíduos líquidos e sólidos.</b>	<b>Desconhecimento das medidas para evitar o parasitismo por parte dos pais</b>	<b>Crianças e famílias com baixo nível cultural</b>
1 Antonia	35	14	22	18	39
2 Valdeci	45	17	48	16	44
3 Elisangela	38	13	30	28	32
4 Leila	48	16	34	15	39
5 Maria	52	43	58	26	57
Total	218	103	192	103	211

Fonte: Autoria Própria (2015).

#### **7.4 - Quarto Passo: Explicação do Problema Causas da Incidência da Verminose.**

1-Pouca informação da população sobre parasitismo - baixo nível cultural das crianças e famílias.

2-Falta de orientação à população sobre uso de hipoclorito e como purificar a água.

3-Hábitos e estilos de vida inadequados.

4-Falta de condições materiais para um saneamento básico adequado (coleta de resíduos sólidos e líquidos) que estão fora do contexto do paciente.

##### **7.4.1 - Consequências da incidência da verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz.**

Dificuldades decorrentes da incidência da verminose: Risco de complicações pelo aumento das verminoses, desnutrição, oclusão intestinal, anemia, aumento de internações, e aumento da demanda de gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

#### **7.5 - Quinto passo: Identificação dos Problemas Mais Críticos.**

Processo de trabalho da equipe: pouco trabalho educativo da equipe básica de saúde em relação às medidas higiênico-sanitárias para evitar o parasitismo, além de poucas atividades de educação e promoção para a saúde por parte da equipe.

Desconhecimento da população de hábitos e estilos de vida saudável.

Dificuldade para a compreensão da doença, baixo nível cultural.

#### **7.6 - Desenhos das operações.**

Com os problemas bem identificados e explicados, as causas consideradas mais relevantes tornam-se necessário pensar em soluções e estratégias para a solução do problema iniciando-se a elaboração do plano propriamente dito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.11).

Utilizando como referência os nós críticos encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção que tem como objetivo diminuir a incidência dos fatores de risco para verminose.

A partir da explicação do problema é que será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

O quadro a seguir, possibilita a visualização, do plano de ação com um levantamento com os problemas, e objetivos do projeto, com os resultados e produtos esperados, abordando ainda as estratégias que serão utilizadas para que as ações sejam bem-sucedidas.

Quadro 6. Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para reduzir a incidência das verminoses em crianças na (ESF) Santa Cruz.

<b>NÓS CRÍTICOS</b>	<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS ESPERADOS</b>	<b>RECURSOS NECESSARIOS</b>
Hábitos e estilos de vidas inadequados.	Mudança de hábitos/ Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuição de o número de crianças que consomem água não tratada	Distribuição de panfletos com orientação sobre medidas higiênico-sanitárias e consumo de água tratada	Cognitivo-informação sobre o tema e estratégias de comunicação; financeiros para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, organizacional para incorporação aos grupos comunitários.
Problemas sociais.	Paz e emprego/ Gerações de empregos incentivaram a melhorar as condições socioeconômicas e higiênico-sanitárias	Diminuição do desemprego, melhora as condições higiênico-sanitárias	Programa de geração de emprego e renda, programas de incentivo a melhorar hábitos e estilo de vida	Cognitiva-informação sobre o tema elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e condições socioeconômicas
Fatores culturais e carências.	Saiba mas/ Aumentar o nível de informação da	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de

<b>NÓS CRITICOS</b>	<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS ESPERADOS</b>	<b>RECURSOS NECESSARIOS</b>
	população sobre os riscos da doença.		doença, Capacitação das ACS, divulgação educativa da doença nas escolas.	comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional – organização de grupos. Da agenda.
Pouca informação.	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos, comparecimento às consultas e controle periódico das verminoses	Avaliação do nível de conhecimento adquirido pela população sobre a doença e os riscos. Programa de saúde escolar.	Cognitivo- Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional - organização de grupos.
A estrutura dos serviços de saúde.	Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico com risco de verminose	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para os pacientes com verminose	Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para da doença, político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço, Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar os problemas, afetando a qualidade do cuidado	Linha de trabalho/ Programar uma adequada linha de trabalho.	Cobertura da população com risco da doença	Linha de cuidado para as crianças com alto risco da doença	Organizacional - adequação de fluxo (referências e contra referências). Cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político - Articulação entre os setores da

<b>NÓS CRITICOS</b>	<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	<b>PRODUTOS ESPERADOS</b>	<b>RECURSOS NECESSARIOS</b>
e atendimento				saúde.

Fonte: Autoria Própria (2015).

### **7.7 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações**

Por se tratar de um tipo de doença que reduz de forma significativa a qualidade de vida das pessoas acometidas, e principalmente crianças, acaba por causar sobrecarga no sistema de saúde pública, após analogia e avaliação da situação conclui-se que existem estratégias que podem minimizar a contaminação, dessas pessoas por meio de mudanças estruturais, e das formas de interação do homem com o meio ambiente por meio da educação sanitária, promovendo assim a saúde das pessoas.

Quadro 7. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas Para o enfrentamento dos “nos” críticos, para reduzir a incidência da verminose em crianças na(ESF) Santa Cruz.

<b>OPERAÇÃO/ PROJETO</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
Mudança de hábitos/ Modificar hábitos e estilos de vida.	Cognitivo- informação sobre o tema e estratégias de comunicação; financeiros para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, organizacional para incorporação aos grupos comunitários
Paz e emprego/ Gerações de empregos, incentivara a mudança dos estilos de vida	Cognitivo- informação sobre o tema elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e melhorar a qualidade de vida da população Político- mobilizações sociais em torno das questões, articulação.
Saiba mais/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde. Organizacional - organização de grupos. Da agenda.
Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde. Organizacional - organização de grupos.
Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico as crianças com risco de verminose	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para a doença. Político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço. Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.
Linha de trabalho/ Implementar uma adequada linha de trabalho.	Organizacional - adequação de fluxo (referências e contra referências) cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político - Articulação entre os setores da saúde.

Fonte: Autoria Própria (2015).

## 7.8 - Propostas de Ações para a Motivação dos Atores

Essa proposta de intervenção visa diminuir o número de pessoas contaminadas por verminoses, padronizando o atendimento no município de Chapada do Norte através de protocolo de atendimento municipal e de implantação do aumento de saneamento básico no distrito no município e assim melhorar a qualidade de vida da população coberta na área da (ESF) de Chapada do Norte e diminuindo o perfil epidemiológico desta população.

Quadro 8. Propostas de ações para a motivação dos atores, para reduzir a incidência da verminose na (ESF) Santa Cruz.

OPERAÇÕES/ PROJETOS	RECURSOS NECESSÁRIOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRATÉ- GICAS
		ATOR QUE CONTROL A	MOTIVA- ÇÃO	
Mudança de hábitos/Modificar hábitos e estilos de vida.	Cognitivo- informação sobre o tema é estratégias de comunicação; financeiros para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, organizacional para incorporação aos grupos comunitários	- Secretaria Municipal de Saúde.  - Equipe de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.
Paz e emprego/Gerações de empregos incentivarão a melhorar as condições socioeconômicas e higiênico-sanitárias.	Cognitivo- informação sobre o tema elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de enfrentamento aos fatores de risco da doença  Político - mobilizações sócias em torno das questões, articulação.	- Secretaria Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde. - Serviço Social (Psicóloga).	Favorável.	Apresentar o projeto/ Apoio das associações; apresentar o projeto/ Apoio das organizações.
Saiba mais/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação.	- Secretaria Municipal de Saúde. - Equipe de	Favorável.	Não é necessária.

doença.	Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional - organização de grupos. Da agenda.	Saúde. - Secretaria de Educação (nutricionista).		
Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional - organização de grupos.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.
Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico as crianças com risco de verminoses.	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para da doença, político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço, Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.	- Secretaria Municipal de Saúde.  -Equipe de Saúde.	Favorável.	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de trabalho/ Implementar uma adequada linha de trabalho.	Organizacional - adequação de fluxo (referências e contra referências) Cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político - Articulação entre os setores da saúde.	- Secretaria Municipal de Saúde.  -Equipe de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.

Fonte: Autoria Própria (2015)

## 7.9 - Elaboração do plano operativo

O diagnóstico situacional permitiu a identificação de vários problemas que foram relacionados aos dados do SIAB. Durante a realização do mesmo foram observados alguns problemas da comunidade, sendo que sua maioria já era conhecidos pela equipe e tinham direta influência no adoecimento da população bem como a qualidade de vida. Principais problemas identificados:

- Índice elevado de analfabetismo.
- Famílias que vivem sem água tratada e energia elétrica.
- Lixo acumulados em lotes vagos.
- Animais soltos.
- Falta de tratamento de esgoto e esgoto a céu aberto.
- Ruas sem calçamentos.

Após a realização do diagnóstico situacional foram identificados os problemas que a população coberta pelo (ESF) de Santa Cruz enfrenta, e foi elaborado um plano de ação sobre o problema priorizado: O Aumento de Pessoas Contaminadas por verminoses.

Esta Proposta de Intervenção tem como objetivo:

Busca parceria com a secretaria de saúde e epidemiologia, escolas para realizar grupos educativos de treinamento com os profissionais da área de saúde, bem como o uso de equipamentos individuais de proteção (EPIs) relacionada ao grau de exposição do trabalhador; identificar as medidas de prevenção de saneamento básico buscando parceria; mobilizar a comunidade para fortalecer os trabalhos educativos em todas as faixas etárias. Busca parceria com prefeitura e sindicato rural para elaborar medidas eficientes de saneamento básico; Busca junto à prefeitura uma forma de trabalho eficiente e atuante do Programa de Controle da verminose e outras enfermidades.

Quadro 9. Proposta de intervenção para reduzir a incidência das verminoses em crianças na (ESF) Santa Cruz.

<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
Mudança de hábitos Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir as crianças que consomem água não tratada, no prazo de doze meses.	Distribuição de panfletos com orientação sobre alimentação e hábitos e estilo de vida saudáveis	Não é necessária .	Médico Enfermeira e as auxiliares de enfermagem, ACS e dentistas.	Três meses para o início das atividades e avaliação anual.
Paz e emprego/ Gerações de empregos, incentivar a população para mudança do estilo de vida saudáveis	Diminuição do desemprego e elevar o nível socioeconômico da população	Programa de geração de emprego e renda, programas de incentivo a mudar condições higiênico-sanitárias	Apresentar o projeto/ Apoio das Associações; apresentar o projeto/Apoio das organizações	Medico Enfermeira e as auxiliares de enfermagem, ACS e dentistas.	Apresentar o projeto em seis meses; início das atividades em doze meses.
Saiba mais/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos e troco de hábitos e estilo de vida	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da doença, Capacitação das ACS, divulgação educativa da doença nas escolas.	Não é necessária .	Medico Enfermeira Auxiliares de enfermagem; ACS e dentistas.	Início 3 meses e término em oito meses, início em seis meses e avaliações semestral.

<b>OPERAÇÕES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>PRODUTOS</b>	<b>AÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>
Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos, comparecimento às consultas e controle periódico da doença.	Avaliação do nível de conhecimento adquirido pela população sobre a doença e os riscos. Programa de saúde escolar	Não é necessária.	Médico Enfermeira Auxiliar de enfermagem, ACS e dentistas.	Início 3 meses e término em oito meses, início em seis meses e avaliações semestrais.
Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico crianças com risco de verminoses	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para as verminoses	Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enfermeira	Seis meses para apresentação do projeto dez meses para aprovação e liberação dos recursos, seis meses para comprar os equipamentos.
Linha de trabalho/ Implementar uma adequada linha de trabalho.	Cobertura da população com risco da doença.	Linha de cuidado para as doenças em especial as crianças com fatores de risco de verminoses	Não é necessária.	Médico.	Início em três meses e finalização em doze meses.

Fonte: Autoria Própria (2014)

### **7.10 - Gestões do Plano de Ação.**

O acompanhamento do projeto **intervenção educativa para reduzir a incidência da verminose em crianças na equipe de Santa Cruz em Chapada do Norte /MG** será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinado. É importante saber qual é o estado de satisfação, resultados obtidos na população, com as mudanças ocorridas, com as ações implementadas e se tem alguma nova proposta para ser avaliada e agregada as já existentes e uma vez consideradas apropriadas serão incorporadas ao projeto para serem desenvolvidas de acordo com as necessidades e exigências da população.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos dados fornecidos pela equipe de saúde, certamente existe uma alta incidência de verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz, ocasionado por diversas causas, tendo em conta as consequências decorrentes destas doenças que podem representar danos à saúde do indivíduo e sociedade; a comunidade, equipe de saúde da família com apoio de outros órgãos públicos podem agir sobre as mesmas e lograr reduzir esta grande cifra de criança com verminose

Mas a prevenção constitui a forma mais segura e eficaz, e neste caso temos os recursos humanos e materiais necessários para fazê-la.

O estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência da (ESF) Santa Cruz em Chapada do Norte com relação aos fatores de risco e as complicações da verminose, constatando uma realidade similar da brasileira. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância que existe de preparar os profissionais para dar um apoio maior e necessário as crianças com Verminose.

Com base no trabalho, concluiu-se que:

- A Verminose apresenta grande incidência e prevalência na área de abrangência da equipe.
- Para reduzir o índice de agravamento do problema é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias. Acredito que a própria equipe de saúde será beneficiada por melhorar sua relação com os pacientes e por uma facilitação no manejo dos casos mais complicados.
- É necessário envolvimento e empenho da equipe de saúde para incentivar à comunidade.
- É necessária a articulação de estratégias e de diferentes setores sociais, para a realização das ações conjuntas.
- Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite uma redução da incidência da verminose em crianças na (ESF) Santa Cruz do Município Chapada do Norte.

O grande número de crianças com verminose foi eleito para esta proposta de intervenção, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulações

propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas. A elaboração do plano de intervenção na (ESF) foi de muita importância para poder traçar metas e ações e serem executados por uma equipe multiprofissional proporcionando um atendimento humanizado e os usuários com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BENCKE A, Artuso GL, Reis RS, Barbieri NL, Rott MB. Enteroparasitoses em escolares residentes da periferia de Porto Alegre, RS, **Brasil. RevPatolTrop** 2006; 35:31-6.

BRITO, L. L. et al Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. **Rev.PanamSaludPublica**, [S.L], v. 14, n. 6, p. 422-431,, set./fev. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. UFMG, 2010.

Carvalho OS, Guerra HL, Campos YR, Caldeira RL, Massara CL. **Prevalence of intestinal helminths in three regions of. Minas Gerais State. Rev Soc Bras Med Trop** 2002; 35: 597-600. Biolchini.

CHIEFFI, P. P., et. al. Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses no estado de São Paulo-Brasil. **Rev. Paulista de Medicina**, n. 99, p. 34-36, 1982.

EVANGELISTA, J. **Alimentos, um estudo abrangente**. Atheneu ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 1992. 453 p

FERREIRA, J.R.et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel Paraná..**Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L], v. 36, n. 3, p. 145-146, abr. 2004.

GONÇALVES, et al. Human intestinal parasites in the past:**new findings and areview**.Mem.Inst. Oswaldo Cruz. , v. 98 ed. [S.L.: s.n.], 103. 103-118 p. 2003

IBGE **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014. [S.L.]: Publicada no Diário Oficial da União em 28/08/2014.<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>, 2014.

IBGE (10 out. 2002). **Área territorial oficial** Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Visitado em 5 dez. 2010.

MARQUES SMT, BANDEIRA C, QUADROS RM. Prevalência deinteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **ParasitolLatinoam** 2005; 60:78-81.

NUNES, SENNA –; AL, M. S. et al **Ações educativas para a prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ.,Brasil. XV Congresso Latino-americano de Parasitologia**,. [S.L.]: São Paulo,, 2001.

Oliveira et al. C. Prevalence of intestinal helminths in three regions of Minas Gerais State. **Rev Soc Bras Med Trop** [S.L], v. 35, p. 597-600.,mai./2002.

PEREIRA, A. L. F.. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde..**Caderno de Saúde Pública**, [S.L], v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

POULIN, et al. .The diversity of parasites..**Q Rev Biol. Rockville Pike**, [S.L], v..75, n. , n. 3,, p. p. 277-93,, set. 2002

ROCHA,A.L, et al Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais, em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.,,** Brasil, v. 33, n. 5, p. 431-436, /fev. 2016.

SCHNACK, A.L. et al Enteropatógenos associados com diarreia infantil: (< 5 anos de idade) em amostra da população da área metropolitana de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. 19(4), ed., Rio de Janeiro, : **Cad. Saúde Pública**, 2003. 1205-1208 p.

SERVICE NESTLÉ NUTRITION. **44. Resumo do 44º Seminário de Nestlé Nutrition**:: Riscos para as crianças na cadeia alimentar. [S.L.]: Nestlé Nutrition Service, 1996.

SIAB: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04> 2013.

STRUFALDI, M. W. L. et al. Prevalência de desnutrição em crianças residentes no município de Embu,São Paulo, Brasil, 1996-1997. **Caderno de Saúde Pública**. v.19,n.2, p. 421-428,2003.

VINHA, C. Incidência intestinais de ancilostomídeos, Ascaris e Trichuris no Brasil,.**Rev. Bras. Med. Trop.,** [S.L],v.46,n. 10, p. 297-301, 1975.

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

ARMENDOEIRA; M. R. R. et al.. . Estudo das enteroparasitoses em escolares da Rede Pública de Cascadura – Rio de Janeiro. **Revista Souza Marques**, Rio de Janeiro, v. 1, 2002.

ATLAS: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil>