

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



**MARCOS ANTÔNIO GARCIA VIEIRA**

**PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO PARA VIGILÂNCIA, REDUÇÃO,  
PREVENÇÃO, E CONTROLE DE PARASITÓSES NAS  
COMUNIDADES DE NOVA VIÇOSA E POSSES, VIÇOSA-MG.**

**CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GRAIS  
2013  
MARCOS ANTÔNIO GARCIA VIEIRA**

**PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO PARA VIGILÂNCIA, REDUÇÃO,  
PREVENÇÃO, E CONTROLE DE PARASITOSSES NAS  
COMUNIDADES DE NOVA VIÇOSA E POSSES, VIÇOSA-MG.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Ferreira  
Roquete

**CONSELHEIRO LAFAIETE – MINAS GERAIS**

**2013**

**MARCOS ANTÔNIO GARCIA VIEIRA**

**PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO PARA VIGILÂNCIA, REDUÇÃO,  
PREVENÇÃO, CONTROLE E DE PARASITÓSES NAS  
COMUNIDADES DE NOVA VIÇOSA E POSSES, VIÇOSA-MG.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Fátima Ferreira  
Roquete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Fátima Ferreira Roquete - Orientadora

Prof. [Kátia Ferreira Costa Campos](#) - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 06/07/2013

**DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais José Vieira e Águida Maria; à minha amada e batalhadora esposa Sabrina Bassi; às minhas filhas Júlia e Luísa; aos meus irmãos, sobrinhos, cunhados e familiares; ao professor e orientador do mestrado, Dr. Jackson; à minha orientadora Fátima e, especialmente, aos meus sogros Senhor Norberto e Dona Selma pela força, compreensão e dedicação como avós.

## **RESUMO**

As infecções parasitárias ainda representam no Brasil grandes problemas de Saúde Pública, principalmente quando acometem crianças, jovens e gestantes. Muitas das vezes estes grupos de acometidos por parasitoses fazem parte de famílias com baixo poder aquisitivo e com alta densidade familiar, piorando-se mais essa situação. Esse Plano de Ação e Intervenção objetiva reduzir, prevenir e controlar as parasitoses, nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, incluindo-se uma apresentação de propostas, junto à administração municipal, para investimentos e melhorias de saneamento básico e da assistência prestada, utilizando-se dos recursos públicos existentes no orçamento municipal, e na elaboração de projetos para convênios e captação de recursos estadual e da União. Busca-se também o fortalecimento do vínculo ensino / serviço / comunidade, aproximando-se os saberes adquiridos na academia com as verdadeiras e duras realidades sociais do território adscrito. O Ministério da Saúde considera como prioritárias as intervenções de Saúde Pública em localidades cuja prevalência de parasitoses esteja acima de 20%. Nas comunidades deste estudo foi detectada a prevalência de **38,8%**, o que corrobora com a necessidade de uma atenção especial da gestão municipal no sentido de se reduzir a incidência, a prevalência, e os malefícios causados pelas parasitoses. Evidencia-se, então, a importância das efetivas medidas de tratamento, vigilância, controle, prevenção e saneamento básico, garantindo-se dessa forma a redução das parasitoses promovendo-se uma melhor qualidade de vida. Foram definidos quatro (4) eixos norteadores para as operações desse Plano de Ação e Intervenção: 1) Parceria da Prefeitura Municipal com a Universidade Federal de Viçosa; 2) Integração dos universitários com as 2 Equipes do PSF Nova Viçosa e Posses; 3) Fortalecimento de cidadania e solidariedade nessa ação de extensão universitária; e, 4) Fortalecimento do vínculo ensino / serviço / comunidade, visando mobilização social, atividades educativas e preventivas, bem como o tratamento dos portadores de parasitoses. Trata-se de uma rica oportunidade para que, principalmente os acadêmicos, exercitem sua cidadania, estimulem a população ao auto cuidado, e apliquem os conhecimentos adquiridos junto àquela população que tanto depende da ajuda de todos. Espera-se que, depois de formados e qualificados, esses acadêmicos possam contribuir para uma sociedade mais cidadã, mais justa e mais fraterna. Que esse Plano de Ação e Intervenção possa desenvolver uma integração efetiva da Prefeitura Municipal e da UFV, promovendo-se ações de Saúde Pública e de Inclusão Social, em coerência com os princípios norteadores do SUS, e que vão de encontro aos objetivos de desenvolvimento do milênio.

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

**Palavras Chave:** Saúde Pública; Infecções Parasitárias; Plano de Ação e Intervenção.

Formatado: A esquerda

## ABSTRACT

Parasitic infections in Brazil still represent major public health problems, especially when they involve children, young people and pregnant women. Often these groups affected by parasites are part of families with low income and high-density family is getting worse over this situation. This Plan of Action and Intervention aims to reduce, prevent and control parasites in communities of Nova Viçosa and possessions, including a presentation of proposals by the municipal administration, investment and improvements in sanitation and health care are using up of existing public resources in the municipal budget, and developing projects to agreements and funding state and the Union is also sought to strengthen the bond teaching / service / community, approaching the knowledge acquired at the gym with the true and harsh social realities of the territory ascribed. The Ministry of Health considers as priority public health interventions in locations whose prevalence of parasitosis is above 20%. Communities in this study was detected prevalence of 38.8%, which confirms the need for special attention of municipal management in order to reduce the incidence, prevalence, and the harm caused by parasites. It is evident, then, the importance of effective treatment measures, surveillance, control, prevention and sanitation, ensuring thereby reducing parasitic promoting a better quality of life. We defined four (4) main guidelines for the operations of the Plan of Action and Intervention: 1) Partnership City Hall with the Federal University of Viçosa, 2) Integration of the university with 2 Teams PSF Nova Viçosa and Possessions; 3) Strengthening of citizenship and solidarity in this action university extension, and 4) Strengthening the bond teaching / service / community, seeking social mobilization, educational and preventive activities, as well as the treatment of patients with parasites. This is a rich opportunity for mainly academics, exercise their citizenship, encourage people to self care, and apply the knowledge acquired along to that population that depends much help from everyone. It is expected that after skilled and trained, these students can contribute to a more citizen, more just and more fraternal. That this Plan of Action and Intervention can develop an effective integration of the City and UFV, promoting actions of Public Health and Social Inclusion, consistent with the guiding principles of the NHS, and that meet the development objectives of the millennium.

**Key words:** Public Health; Parasitic Infections; Plan of Action and Intervention;

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
CASB – Centro de Atenção à Saúde Bucal  
CSCM – Centro de Saúde da Mulher e da Criança  
DAB – Departamento de Atenção Básica  
DRP – Diagnóstico Rápido Participativo  
DSS – Diagnóstico Situacional de Saúde  
EPF – Exame Parasitológico de fezes  
ESUV – Faculdade de Ensino Superior de Viçosa  
FDV – Faculdade de Viçosa  
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde  
GRS – Gerência Regional de Saúde  
HSJB – Hospital São João Batista  
HSS – Hospital São Sebastião  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
MG – Minas Gerais  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PDR – Plano de Desenvolvimento Regional  
PIBEX – Programa Institucional de Bolsa de extensão Universitária  
PSF – Programa Saúde da Família  
SAAE – Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto  
SAS – Secretaria de Assistência à Saúde  
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde  
UREMG – Universidade Rural do Estado de Minas Gerais  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
USF – Unidade Saúde da Família  
UFV – Universidade Federal de Viçosa

VD – Visita Domiciliar

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Distribuição da população do gênero feminino conforme período de fertilidade e percentual das participantes do estudo. PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008. Viçosa 2008.....	25
Gráfico 2 – Distribuição da população assistida no PSF Nova Viçosa e Posses segundo faixa etária, Viçosa 2008.....	26
Gráfico 3 – Distribuição das ruas na área de abrangência do PSF Nova Viçosa e Posses conforme o tipo de pavimentação, Viçosa 2008.....	28
Gráfico 4 – Estudo comparativo e prevalência total de helmintos e protozoários conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	29
Gráfico 5 – Estudo comparativo e prevalência de anemia conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	30
Gráfico 6 – Estudo comparativo de enteroparasitas conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	31
Gráfico 7 – Estudo comparativo e prevalência de helmintos total e por espécie conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	32
Gráfico 8 – Estudo comparativo e prevalência de protozoários total e por espécie conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	33
Gráfico 9 – Valores padrão para definição de anemia ferropriva segundo a OMS, valor laboratorial padrão e estudo comparativo de médias de concentração de hemoglobina conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	33

Excluído: ....

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise das características sócio demográficas e socioeconômicas de gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	70
Tabela 2 – Análise das características socioambientais e zonas de residência de gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	71
Tabela 3 – Análise das características socioculturais e socioeconômicas de gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	72
Tabela 4 – Identificação de indivíduos com anemia de acordo com a OMS.....	73
Tabela 5 – Frequência de helmintos e protozoários em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	73
Tabela 6 – Associação de enteroparasitas e características sócio demográficas e socioeconômicas em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	74
Tabela 7 – Associação de enteroparasitas e características e socioambientais em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	74
Tabela 8 – Associação de enteroparasitas e características e socioambientais e zonas de residência em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	75
Tabela 9 – Frequência de enteroparasitas em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	76
Tabela 10 – Frequência de anemia ferropriva em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	76

Tabela 11 – Associação de enteroparasitas e anemia ferropriva em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.....	76
--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 Justificativa.....</b>	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>19</b>
<b>3 MARCO REFERENCIAL PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Aspectos Gerais do Planejamento: O Plano de Ação e Intervenção como um projeto de amplitude social e cidadania.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Características históricas e ambientais do cenário de estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Prevalência das enteroparasitoses encontradas nas comunidades de Nova Viçosa e Posses e Zona Rural do Juquinha de Paula, cenários deste estudo .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4 Estratégia saúde da família (ESF).....</b>	<b>34</b>
<b>4 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADAS NA ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO, ORIENTADOS POR DADOS E INFORMAÇÕES DE UM RELATO DE EXPERIÊNCIA”.....</b>	<b>36</b>
<b>4.1 Detalhamento da execução do Plano de Ação e Intervenção proposto ....</b>	<b>42</b>
<b>4.2 Cronograma do Plano de Ação e Intervenção.....</b>	<b>43</b>
<b>4.3 Quadros contendo as operações norteadoras do Plano de Ação e Intervenção.....</b>	<b>46</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>70</b>
<b>1 Tabelas.....</b>	<b>70</b>
<b>2 Questionário.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>80</b>
<b>1 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da FV.....</b>	<b>80</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças parasitárias acometem inúmeros seres humanos, causando-lhes diversas morbidades, provocando ainda várias complicações tais como: hemorragias, obstruções intestinais, diarreia crônica, anemia ferropriva, além de induzirem reações nos tecidos, especialmente granulomas, exigindo-se por várias vezes intervenção cirúrgica (BRASIL, 2012). Dentre as graves consequências dessa patologia destaca-se a anemia ferropriva, que compromete a função cognitiva e a habilidade para o aprendizado, causando várias outras intercorrências fisiológicas, que inclusive podem levar os pacientes ao óbito (SOUZA, *et al.*, 2003).

Altas prevalências de enteroparasitoses são semelhantes em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, onde as desigualdades sociais e as más condições de saneamento básico estão quase sempre presentes. Dessa forma a transmissibilidade dessas doenças se torna permanente (LIMA & COTRIN, 2004). Sabe-se que além dos danos causados por essas patologias, individualmente, ou associadas, as mesmas proporcionam onerosos gastos ao poder público.

Visando o fortalecimento de ações de vigilância, controle e prevenção desses agravos, o presente **“Plano de Ação e intervenção para vigilância, redução, prevenção e controle de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG”** foi desenvolvido com o intuito de se tentar minimizar os malefícios causados por essas patologias.

O proposto Plano tem como objetivo geral prevenir, reduzir e controlar as principais doenças parasitárias nas comunidades assistidas. Pretende-se ainda realizar o tratamento dos acometidos, e promover ações educativas e mobilizações sociais nas comunidades e nas escolas. Tais atividades ocorrerão em parceria com o Programa Saúde da Família (PSF) das comunidades já referenciadas.

Portanto, torna-se imprescindível a “integração” dos serviços de Vigilância em Saúde com a Atenção Básica, devido ao fortalecimento da capacidade de respostas às doenças antigas, emergentes e as endemias:

Para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença das comunidades em ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporados no cotidiano das Equipes da

Atenção Básica/Saúde da Família de todo esse imenso Brasil (BRASIL, 2008).

Dentre as ações e atividades propostas neste Plano destacam-se: tratamento preventivo (coletivo) em crianças menores de 15 anos; busca de investimentos em saneamento básico e controle de qualidade da água e alimentos; sensibilização e mobilização da população adscrita sobre a necessidade de higiene pessoal, autocuidado, limpeza e asseio do ambiente domiciliar e comunitário; orientações aos usuários sobre o acondicionamento e destino adequados do lixo produzido, e o respectivo impacto ambiental do mesmo; proteção das nascentes; orientações aos moradores sobre as necessidades de cuidado e controle dos animais domésticos, para que os mesmos não fiquem doentes, não se tornem errantes nas comunidades, e não transmitam doenças; melhorias na pavimentação das ruas; e articulação para uma efetiva integração dos profissionais do PSF, docentes e alunos da Universidade Federal de Viçosa (UFV), com a comunidade.

Espera-se que, ao final da execução do Plano de Ação e Intervenção proposto a carga de doenças parasitárias e suas respectivas consequências sejam reduzidas drasticamente na população daquelas comunidades assistidas pelos profissionais do Programa Saúde da Família, contribuindo-se determinantemente para a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas da comunidade:

A Promoção da Saúde é compreendida como estratégia de articulação transversal, à qual incorpora outros fatores que colocam a saúde da população em risco trazendo à tona as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no país. Visa criar mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2008).

## 1.1 Justificativa

É sabido que as infecções enteroparasitárias ainda representam no Brasil grandes problemas de Saúde Pública, principalmente quando acometem crianças, jovens e gestantes. Muitas vezes, esse grupo faz parte de famílias com baixo poder aquisitivo, e com alta densidade familiar (VIEIRA, 2009), piorando ainda mais a situação:

“(…) algumas dessas doenças apresentam quadro de persistência, ou de redução, ainda recente, configurando uma agenda inconclusa nessa área, sendo necessário o fortalecimento das novas estratégias, recentemente adotadas, que obrigatoriamente impõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e controle e à rede assistencial. Um importante foco da ação de controle desses agravos está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão, onde grande parte das ações encontra-se no âmbito da Atenção Básica/Saúde da Família (BRASIL, 2008).

Reforçam-se essas constatações no “Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose, e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma Como Causa de Cegueira, e Controle das Geohelmintíases”, Plano de Ação 2011 – 2015. Conforme esse manual, são considerados “prioritários” os municípios brasileiros cuja prevalência de geohelmintíases esteja acima de **20%** (BRASIL, 2012). Dados das comunidades de Nova Viçosa e Posses, cenário desse estudo, demonstram uma prevalência de enteroparasitas superior a este percentual, apresentando-se prevalência de 59/152 casos, em recente pesquisa, equivalente a **38,8%** da amostra delimitada, ou seja, quase o dobro do percentual estabelecido (VIEIRA, 2009). Atualmente o Brasil se encontra em fase de estruturação de um programa nacional de vigilância e controle das geohelmintíases:

Os portadores das parasitoses são detectados de forma passiva pelas unidades de saúde. Estima-se que, no Brasil, a prevalência do país varia entre 2 a 36% em municípios de baixo IDH – 70% em escolares (BRASIL, 2012).

Os dados encontrados naquelas comunidades (38%) demonstram a necessidade de uma intervenção da gestão municipal, no sentido de se reduzir a incidência e os malefícios causados pelas enteroparasitoses. Evidencia-se então a importância das efetivas medidas de tratamento, vigilância, controle e prevenção, garantindo-se dessa forma uma melhor qualidade de vida.

Justifica-se mais uma vez que essas patologias têm muita importância pelos grandes prejuízos causados à saúde humana e aos cofres públicos, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se frequentemente a quadros de diarreia crônica, esnutrição e anemia, comprometendo assim o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente nas faixas etárias mais jovens da população, além do comprometimento do desempenho profissional de pessoas em idade produtiva (SOUZA, *et al.*, 2003). A questão torna-se mais grave quando se considera a alta prevalência de enteroparasitoses,, como nas comunidades estudadas em Viçosa, uma vez que estudos relatam o comprometimento das funções sistêmicas dos seres humanos, além de outras intercorrências na presença dessas patologias. (BRASIL, 2005).

Conforme Oliveira, (2004 e 2008), diversas pesquisas realizadas revelam frequências bastante diferentes e podem ser explicadas pelas condições locais do saneamento básico. Por se tratar de um país com dimensões continentais, o Brasil, com suas características socioambientais e sociopolíticas peculiares, apresenta várias desigualdades e diversidades em relação à qualidade de vida. Essa constatação acaba dificultando uma comparação de dados mais precisa.

Observa-se também que os determinantes sociais estudados por Vieira (2009), evidenciaram precárias condições humanas de grande parte das famílias residentes nas comunidades de Nova Viçosa, Posses, e Zona Rural do Juquinha de Paula, apresentando a vulnerabilidade social em que se encontravam muitas das usuárias atendidas na Unidade de Saúde daquelas localidades. Segundo esse autor, para piorar a situação, uma baixíssima renda relaciona-se à limitada escolaridade de gestantes e demais moradores, membros de famílias com alta densidade familiar. Registra-se ainda a confirmação da existência de relação entre enteroparasitoses e variáveis do Diagnóstico Situacional de Saúde, destacando-se as más condições sociais naquelas localidades (VIEIRA, 2009).

Sabe-se que a falta de recursos financeiros, para prover as necessidades das famílias, acaba proporcionando dificuldades cotidianas. Segundo Costa, (2002); Garcia e Matos, (2007), citados por Vieira, (2009), uma família numerosa, sem e ou com pouca renda está fadada ao fracasso social, dificultando-se para a mesma o acesso à educação de qualidade, alimentação adequada, moradia digna, entre outros, o que as deixam vulneráveis quanto às doenças infecciosas e parasitárias e às suas respectivas conseqüências.

Através dos resultados de vários estudos (OLIVEIRA, 2004), ficou também corroborado, que a falta de saneamento básico e a precariedade geral das condições de habitação de pessoas que vivem na periferia das cidades e na zona rural promovem a circulação das parasitoses intestinais. Por sua vez, essas doenças vão competir em nível de absorção orgânica com o já deficitário ferro disponível na dieta, imprescindível para a produção de hemoglobina, indispensável nas funções de oxigenação sistêmica.

Já em relação à necessidade de intervenção do poder público, tanto na promoção de saúde, quanto na prevenção de agravos, será utilizada aquela que se tornou uma das mais importantes e ousadas estratégias de políticas públicas do Brasil: a Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2001). Essa estratégia vem se consolidando a cada ano pela sua efetiva atuação e pela garantia de acessibilidade aos mais necessitados.

O único remédio infalível contra todas as doenças é não ficar doente. Um caminho seguro para buscar esse objetivo é garantir que as pessoas tenham acesso aos serviços de Atenção Básica, como se dá no Programa Saúde da Família (PSF): pela promoção da saúde, assistência básica e prevenção, cada pessoa da comunidade é assistida antes mesmo que os problemas se agravem, no surgimento, ou antes mesmo que apareçam (BRASIL, 2001).

Portanto, a integração do ensino / serviço / comunidade proporcionará aos novos atores envolvidos, principalmente os estudantes de graduação da UFV, a possibilidade de conhecer as realidades locais durante a sua formação profissional. Destaca-se que a participação efetiva do poder público, nesse momento representado pela Universidade Federal de Viçosa e pela Prefeitura Municipal, é importantíssima para a articulação de projetos e ações sociais, ajudando jovens

universitários a se conscientizarem da sua parcela de responsabilidade social junto à sociedade que lhes oferece uma condição tão privilegiada.

Levando-se em consideração a alta resolubilidade dos problemas de saúde relacionados ao atendimento na Atenção Básica, optou-se por desenvolver essa atividade piloto junto aos usuários de Unidades de Saúde da Família (USF), promovendo-se campanhas de prevenção e mobilização social, ampliando-se a Educação em Saúde nas comunidades assistidas e nas escolas (BRASIL, 2008).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elaborar um Plano de Ação e Intervenção para a vigilância, redução, prevenção e controle de parasitos, nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.

### **3 MARCO REFERENCIAL PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO**

A seguir serão apresentados os aspectos gerais do Planejamento, tendo o Plano de Ação e Intervenção como um projeto de amplitude social e cidadania, relacionados às características históricas e ambientais do cenário desse estudo. Destacam-se ainda a prevalência das enteroparasitoses encontradas nas comunidades de Nova Viçosa, Posses e zona rural do Juquinha de Paula, território esse assistido pelo Programa Saúde da Família local.

#### **3.1 Aspectos Gerais do Planejamento: o Plano de Ação e Intervenção como um projeto de amplitude social e de cidadania.**

Segundo Matus (1989: 1993)<sup>\*</sup>, citado por Campos, Faria e Santos, (2010, p.20): “O planejamento é um cálculo que precede e preside a ação.” Afirmando ainda que “o planejamento deve ser um cálculo situacional e sistemático capaz de articular o imediato (presente) com o futuro”. Portanto, para utilizarmos ferramentas e tecnologias que facilitem o processo de trabalho das Equipes de Saúde, e não somente a identificação de problemas com seus “nós críticos”, torna-se imprescindível um bom planejamento de ações e atividades, para que as intervenções necessárias sejam eficientes e eficazes.

O planejamento aumenta nossa probabilidade de alcançarmos com sucesso os objetivos propostos. Portanto, o planejamento deve ser um processo permanente. Para o desenvolvimento de nossa proposta de ação, será utilizado como referência o Planejamento Estratégico Situacional, surgido na América Latina na década de 1970, desenvolvido pelo professor chileno Carlos Matus, e cujos fundamentos teóricos englobam: um “projeto de governo” para o alcance dos objetivos; a “governabilidade” sobre os recursos necessários e recursos existentes; e, a “capacidade de governo” relativa à implementação do Plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.24). Para que um processo seja participativo é importante que haja uma negociação dos interesses em jogo e, conseqüentemente, uma responsabilização dos atores sociais envolvidos.

O Professor Carlos Matus define quatro momentos para caracterização do processo de planejamento: o momento explicativo; o momento normativo; o

momento estratégico; e o momento tático operacional. Buscam-se então, a partir desses distintos momentos, explicações diversas para os problemas identificados, formulações e propostas de soluções, análise e construção de viabilidades para alcance dos objetivos, e a execução do Plano propriamente dita (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.24 *apud* MATUS, 1989; 1993).

Segundo-se os passos propostos por Campos, Faria, Santos, (2010), primeiramente foram definidos, priorizados e descritos os problemas. Depois de explicados e discutidos com os atores sociais envolvidos, ocorreu a seleção dos nós críticos, o desenho das operações e a identificação dos recursos críticos. Posteriormente analisou-se a viabilidade do plano operativo, sua elaboração e gestão; acompanhados simultaneamente de monitoramento e avaliações.

Dentre os pré-requisitos para inserções em projetos sociais, pelas equipes de Saúde da Família, destaca-se a necessidade de compreensão de questões básicas relacionadas ao conceito de cidadania: “não há como pensar um ser humano saudável sem sua inserção na dinâmica política, isto é, como ele e os grupos sociais nos quais esse se insere exercem sua cidadania” (OLIVEIRA e CAMPOS, 2009, p.11).

Segundo esses autores, fortalecer a cidadania implica em criação de canais que ampliem a participação popular e o estimulem as práticas coletivas e individuais, no enfrentamento às dificuldades vivenciadas nos territórios. Nesse contexto, Oliveira e Campos, (2009) relatam que:

Os profissionais que atuam na atenção básica, em geral, se defrontam com uma extensa gama de problemas que interferem nas condições de saúde das pessoas pelas quais têm responsabilidade sanitária. Muitas vezes, as ações que potencialmente poderiam impactar esses problemas extrapolam o leque de atividades padronizadas instituídas nas políticas oficiais, como é o caso da Estratégia Saúde da Família (OLIVEIRA & CAMPOS, 2009, p.17).

Portanto, ao utilizar-se de ferramentas de elaboração de projetos engajados em causas sociais, ampliando-se a atuação da equipe de saúde com a efetiva participação da comunidade nas decisões, o desenvolvimento de ações inovadoras será promovido com corresponsabilidade partilhada entre todos os atores envolvidos. Ainda, segundo Oliveira e Campos, (2009), um projeto social é dividido

em fases de elaboração, destacando-se três momentos para sua confecção: a fase do pré-projeto; o projeto e sua redação, estrutura final e negociação; e a implementação, avaliação, difusão e divulgação do projeto:

Planejar e programar em um território específico exige um conhecimento das formas de organização e de atuação dos órgãos governamentais e não governamentais para se ter clareza do que é necessário e possível ser feito. É importante o diálogo permanente com os representantes desses órgãos, com os grupos sociais e moradores, na busca do desenvolvimento de ações intersetoriais oportunizando a participação de todos. Isso é adotar a intersetorialidade como estratégia fundamental na busca da integralidade da atenção (BRASIL, 2008).

Portanto, o Plano de Ação e Intervenção proposto nesse estudo é compreendido como parte do processo de trabalho de uma realidade territorial dura e complexa, e que deve ser enfrentada não somente pela Equipe de Saúde, mas também pela comunidade e pelos gestores. Muitas vezes, a resistência às mudanças e a falta do pleno exercício de cidadania é que levam ao conformismo e ao desânimo mútuos, impedindo que as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos possam ser desenvolvidas, e consigam atingir seus verdadeiros objetivos.

### **3.2 Características históricas e ambientais do cenário de estudo.**

De acordo com Silva *et al.* (2007), a história da formação do Bairro de Nova Viçosa não é diferente da maioria dos bairros de periferia do Brasil. A maior parte das pessoas que moram nesse bairro tem origem na zona rural do município de Viçosa ou na zona rural de cidades vizinhas.

Segundo Costa *et al.* (2004), citados por Silva *et al.* (2007), o processo de ocupação dos bairros da periferia de Viçosa se intensificou, principalmente, a partir do início dos anos 70, quando em 1969, a antiga Universidade Rural do Estado de Minas Gerais (UREMG) foi federalizada passando a ser denominada Universidade Federal de Viçosa (UFV). Com a federalização, houve aumento nos recursos destinados à criação e à manutenção de novos cursos, provocando um incremento do poder aquisitivo da população e o surgimento de um novo contexto socioeconômico, principalmente no setor da construção civil e prestação de serviços.

Esse mesmo autor também relata que foi a oferta de novos empregos que impulsionou a chegada daquelas pessoas vindas da zona rural. A partir desse momento, essa nova população que chega à cidade, fica a mercê de especulações imobiliárias, que não respeitam critérios técnicos legais mínimos necessários à execução de projetos de loteamento.

Viçosa está situada na Zona da Mata mineira, entre as Serras da Mantiqueira, Serra do Caparaó e Serra da Piedade, portanto um município de relevo montanhoso distribuído em 300,15 km<sup>2</sup>, com acesso feito pelas rodovias BR-120, MG-280 e BR 356. A contagem populacional do IBGE realizada em 2007, ano de início dessa pesquisa, indicou uma população de 70.404 habitantes, sendo 65.042 (92,38%) moradores no perímetro urbano e 5.362 (7,62%) na área rural. Dados de março de 2013, segundo o MS/SAS/DAB e IBGE 2010 apresentam uma população de 72.786 habitantes. O município é considerado estratégico no setor educação não somente pela presença da Universidade Federal de Viçosa, mas também de três outras Instituições de Ensino Superior: ESUV, Faculdade de Viçosa (FDV), e UNIVIÇOSA; e expressiva rede de escolas públicas e particulares, nos diversos níveis educacionais e no ensino profissionalizante.

As atividades econômicas do município concentram-se na área de serviços. A atividade do comércio é constituída predominantemente por empresas de pequeno porte, mais concentradas na área de restaurantes, bares e similares. Na indústria, a construção civil é significativa e tem apresentado crescimento relevante nos últimos anos. Consta no Plano de Desenvolvimento Regional (PDR), da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, que o município de Viçosa pertence à Macrorregião Leste do Sul, onde se localiza a GRS/Ponte Nova. Apresenta-se como polo prestador de serviços em saúde para a microrregião, que compreende os municípios de Araçuaia, Cajuri, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta e Teixeiras, com população aproximada de 135.000 habitantes.

O Serviço Autônomo de Água e Esgoto – SAAE é uma Autarquia Municipal, responsável pelo tratamento e distribuição da água, assim como pela coleta do esgoto. **Água:** 97,2% da população são atendidas pela rede pública de distribuição de água potável. A Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano é feita pelo Serviço de Epidemiologia/SMS. Atualmente, são repassados pelo SAAE, os relatórios mensais e semestrais das análises bacteriológicas, físico-químicas, de defensivos agrícolas, entre outras, conforme exigências de portarias ministeriais.

**Esgoto:** 87,4% da população são atendidas pela rede pública de coleta de esgoto.  
**Lixo:** 96% da população são atendidas pelo serviço municipal de coleta sistemática de lixo, cujo destino final é o aterro sanitário. O município não tem implantado o sistema de coleta seletiva.

Segundo informações dos Departamentos de Saúde Coletiva e Operacional Básico, e do Serviço de Epidemiologia, o município de Viçosa possui 20 ESF qualificadas. Destas, consta no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) municipal, que 15 já estão implantadas. Para que ocorra 100% de cobertura de Saúde da Família no município seriam necessárias aproximadamente 30 equipes. Das 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 14 são do Programa de Saúde da Família (PSF) e, as outras 4 são unidades convencionais que atendem a população não coberta pela ESF: Centro de Saúde da Mulher e da Criança (CSMC); Policlínica Unidade de Atendimento Especializado; e Centro de Atenção à Saúde Bucal (CASB). A coordenação da Atenção Básica informou que O Programa Saúde da Família possui 15 equipes, sendo que, em uma Unidade de Saúde da Família, há duas equipes instaladas (UAPS Tipo 2 - Unidade de Atenção Primária à Saúde). Essa rede de serviços está integrada e coordenada pelos serviços de vigilância epidemiológica:

O propósito da Vigilância Epidemiológica é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Sua operacionalização compreende um ciclo completo de funções específicas e articuladas, que devem ser desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo escolhido como alvo das ações, para que as intervenções pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e efetividade (Brasil, 2008).

A demonstração da população do gênero feminino, distribuídas como participantes e não participantes do estudo, e por presença do período de fertilidade, detectada no estudo de Vieira (2009), encontram-se no Gráfico 1.

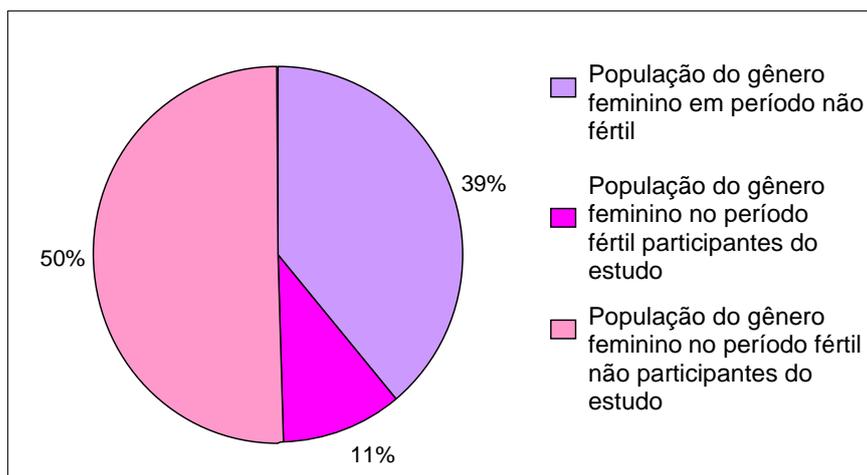


Gráfico 1 - Distribuição da população do gênero feminino conforme período de fertilidade e percentual das participantes do estudo. PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

A população cadastrada pelas Equipes totaliza 48.300 pessoas - 66,36% (MS/SAS/DAB – março/2013). Para a população que não está coberta pelo Programa Saúde da Família, o município disponibiliza o atendimento ambulatorial do Hospital São Sebastião (HSS) e do Hospital São João Batista (HSJB) como referências de atendimento dessa uma grande parcela. O atendimento odontológico é realizado em oito unidades de SF com 32,54% de cobertura. Os outros 67,45% são atendidos em uma unidade básica de referência - Centro de Atenção à Saúde Bucal (CASB), de acordo com a oferta de atendimentos. No município, a assistência da APS é realizada em 18 Unidades Básicas de Saúde, sendo que apenas cinco (31,25%) possuem sede própria e 13 (69,75%) estão em sede alugada.

A distribuição das famílias assistidas pelo PSF Nova Viçosa e Posses, suas características quanto à questão de gênero, densidade familiar, e distribuição por faixa etária nesse mesmo estudo estão descritas no Gráfico 2:

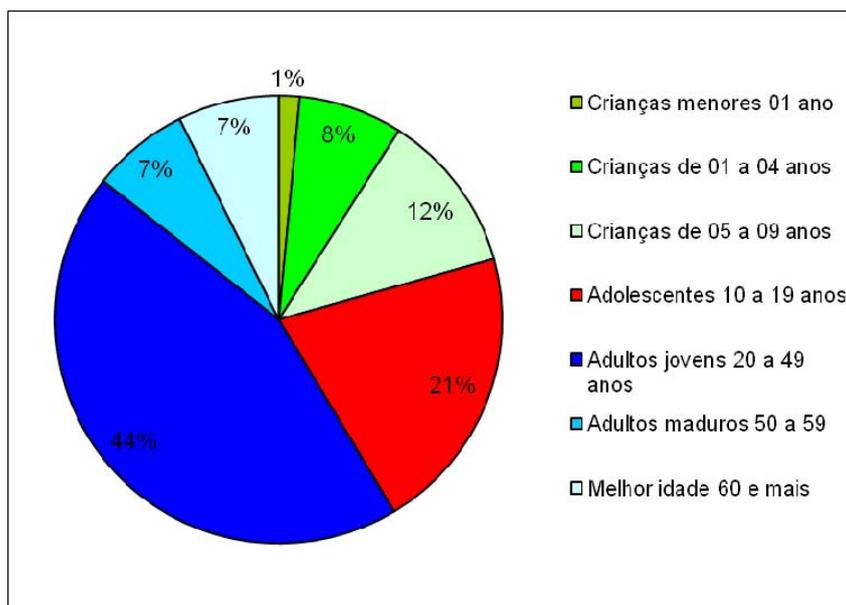


Gráfico 2 - Distribuição da população assistida no PSF Nova Viçosa e Posses, segundo faixa etária,

Dentre outros dados relevantes apresentados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) quanto a distribuição populacional destacam-se:

- **Características Demográficas:** - 1.343 famílias (domicílios); - 5.131 pessoas; - 2.575 do sexo masculino (50,2 %); - 2.556 do sexo feminino (49,8 %); - 3,8 pessoas por residência é a densidade familiar nas comunidades assistidas; - Registram-se também 16,4 % de analfabetos.

As Equipes dos PSF's Nova Viçosa e Nova Viçosa/Posses estão alojadas em uma sede própria, com boa localização em relação à área de abrangência, situada à Rua Agenor Pires Dantas, nº 670, B. Nova Viçosa. Esta Unidade abriga duas Equipes: uma urbana, e outra em uma área de transição urbana/rural, com 5.131 pessoas cadastradas, o que representa 100% da população total das comunidades assistidas. A USF apresenta condições de infraestrutura adequadas para o desenvolvimento das atividades das equipes, sejam assistenciais e ou burocráticas.

Estas duas equipes completas contam com: dois (2) enfermeiros, dois (2) médicos, dois (2) técnicos de enfermagem, onze (11) ACS's, e mais 2 auxiliares administrativos. A equipe Nova Viçosa possui 05 ACS's, e a equipe Nova

Viçosa/Posses 06 ACS's. Conta ainda com duas equipes completas de saúde bucal (odontólogos, técnicos e auxiliares de consultórios). Na ocasião da pesquisa uma nutricionista atendia as duas equipes. A Unidade possui ainda três (3) auxiliares de serviços gerais.

A Unidade funciona de 7 às 17 h. Semelhante à maioria das unidades de saúde, praticamente toda a assistência/atendimento está voltada para a demanda espontânea. Em fase de aperfeiçoamento, implantação e atendimento, encontram-se o planejamento familiar, pré-natal, puericultura, atendimento aos hipertensos e diabéticos, e auxílio ao Programa Bolsa Família. Constata-se participação efetiva nas campanhas de multivacinação. A princípio, a população encontra-se satisfeita, pois, anteriormente as dificuldades de atendimento eram muito grandes.

As áreas de abrangência das Equipes 01 e 02, denominadas Nova Viçosa e Nova Viçosa/Posses, respectivamente, estão situadas ao sudoeste do centro comercial de Viçosa, tendo como limites: - Norte: Bairro Santa Clara; - Sul: Juquinha de Paula (Zona Rural); - Leste: Bairro Bom Jesus; - Oeste: Município Paula Cândido.

Em relação à infraestrutura e problemas ambientais, em vários pontos do bairro existe o acúmulo de lixo doméstico a céu aberto, provocando muitas reclamações dos moradores relacionadas ao aparecimento de vetores nas residências, que por sua vez geram risco à saúde da população. Costa *et al*, (2004), citados por Silva *et al*, (2007), relatam como característica geográfica deste bairro, ser uma área muito acidentada, com relevo montanhoso, que apresenta diversos problemas no período das chuvas.

Outro fator importante se refere aos cursos de água que atravessam o bairro. Esses cursos não recebem nenhum cuidado quanto à proteção de suas margens e, em alguns pontos, existem riscos de deslizamento. Tchobanoglaus *et al*. (1997), citados por Heller (1995), consideram relevantes a relação entre Saúde Pública e acondicionamento, coleta e disposição de resíduos sólidos. A distribuição das ruas quanto a presença de pavimentação encontra-se no Gráfico 3, (VIEIRA, 2009).

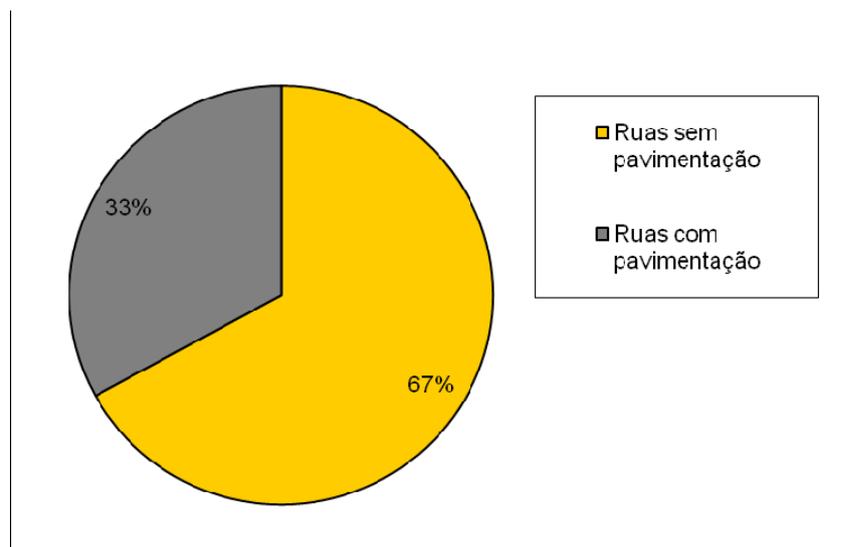


Gráfico 3 - Distribuição das ruas na área de abrangência do PSF Nova Viçosa e Posses, conforme o tipo de pavimentação, Viçosa 2008.

É sabido que vetores que se encontram no lixo transportam ovos e cistos contaminando a água e alimentos ingeridos (HELLER, 1995). Em relação aos fatores de risco biológico para saúde humana, já existe longa e histórica atuação do setor de saúde, tanto nos aspectos de vigilância quanto nos aspectos ligados ao controle, podendo-se listar as ações do setor em relação às chamadas “doenças transmitidas por vetores, hospedeiros e reservatórios” (FUNASA, 2002).

Segundo Amorim *et al.* (2004) citados Silva *et al.* (2007), o bairro tem sido alvo de várias pesquisas que denunciam as más condições de renda, moradia e habitabilidade da população. Esse mesmo autor relata ainda que a maioria das casas tem infraestrutura precária e, muitas vezes, com ligações clandestinas de energia elétrica. Em alguns locais, o esgoto corre a céu aberto. Muitas dessas casas não possuem ligação com a rede de esgoto, eliminando os dejetos em fossas negras mal construídas, que acabam por promover e aumentar a transmissibilidade das parasitoses.

Existem importantes diferenças na frequência de enteroparasitas, sendo que nos estratos socioeconômicos mais pobres estão concentrados maior número de casos: Monteiro *et al.* (1988); Carneiro *et al.*, (2002); Araújo *et al.*, (2006); Ferreira *et al.*, (2000); Machado *et al.*, (1999); Campos *et al.*, (2002).

Fatores de cunho social associados com anemia também apresentam relativa significância quanto à baixa renda e o desemprego (SANTANA *et al.*, 2001), características estas de alta prevalência dessa doença, em países em desenvolvimento, onde se encontram várias áreas de exclusão social.

### 3.3 Prevalências das enteroparasitoses encontradas nas comunidades de Nova Viçosa e Posses e zona rural de Juquinha de Paula, cenários deste mesmo estudo.

A prevalência encontrada em relação aos enteroparasitas foi de 59/152 (38,8%), Gráfico 4, foi comparada com trabalhos desenvolvidos na Guatemala, Inglaterra e Estados Unidos, demonstrando as grandes diferenças entre países desenvolvidos, em desenvolvimento, e subdesenvolvidos.

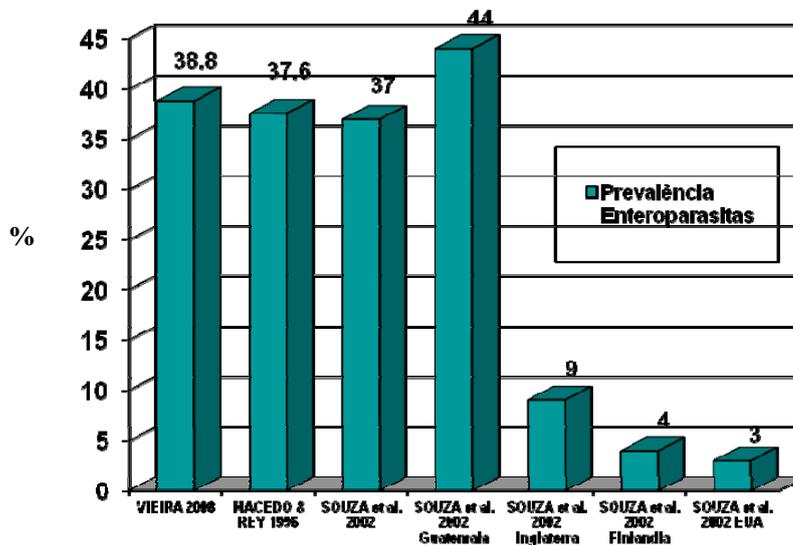


Gráfico 4 - Estudo comparativo e prevalência total de helmintos e protozoários conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa-2008.

Em relação à anemia ferropriva a prevalência foi 52/152 (**34,2%**), constante no Gráfico 5. Encontram-se ainda nesse gráfico, dados comparativos de países desenvolvidos, em desenvolvimento, bem como médias apresentadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS).

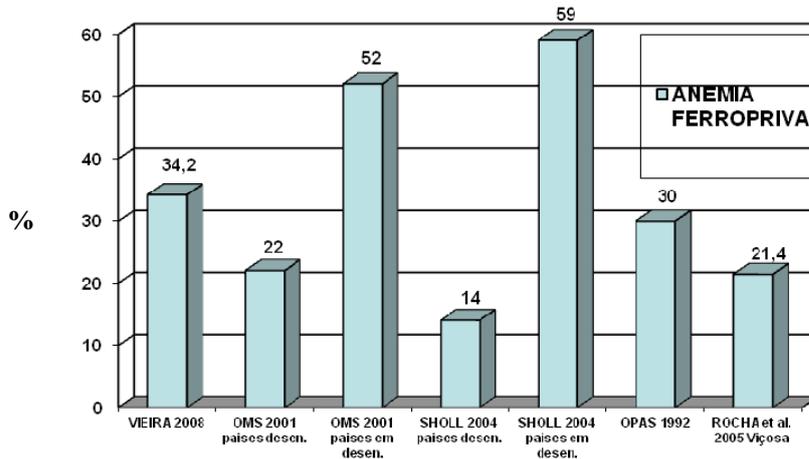


Gráfico 5 - Estudo comparativo e prevalência de anemia conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

A prevalência geral de helmintos no estudo desenvolvido por Vieira (2009) foi de (24/152) 15,8%; e a de protozoários (42/152) 27,6%, conforme dados informados e comparados no Gráfico 6.

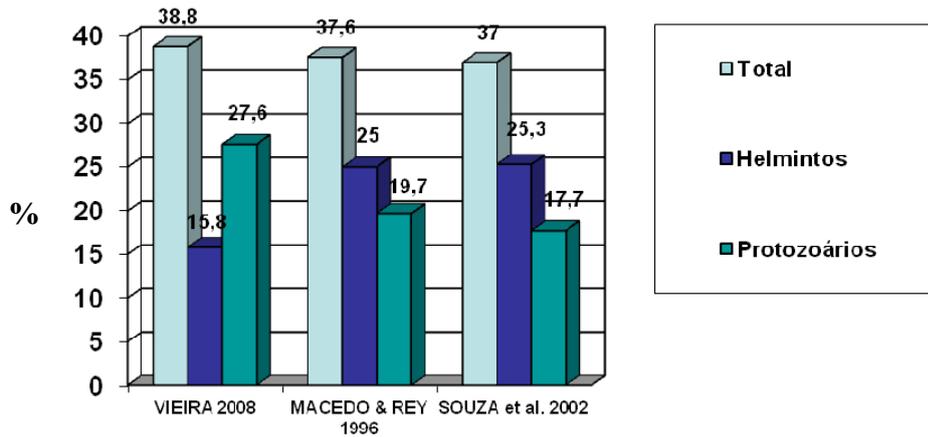


Gráfico 6 - Estudo comparativo de enteroparasitas conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Dentre os helmintos, o mais prevalente foi *A. lumbricoides* (5,9%) 9/152. Ainda em relação aos demais helmintos encontrados, *A. duodenale* e *S. stercoralis* apresentaram uma prevalência de 5/152 (3,3%) cada espécie. Esses dois enteroparasitas têm sido frequentemente associados à anemia ferropriva, segundo Souza *et al.* (2002). A prevalência do *E. vermicularis* (oxiúros) foi de 4/152 (2,6%). Já o *T. trichiura* apresentou prevalência de 1/152 (0,7%). Segundo Souza *et al.* (2002), embora esse parasita seja menos referido como causador de anemia, quando presente em grande quantidade pode provocar diarreias sanguinolentas (VIEIRA, 2009), conforme o gráfico 7.

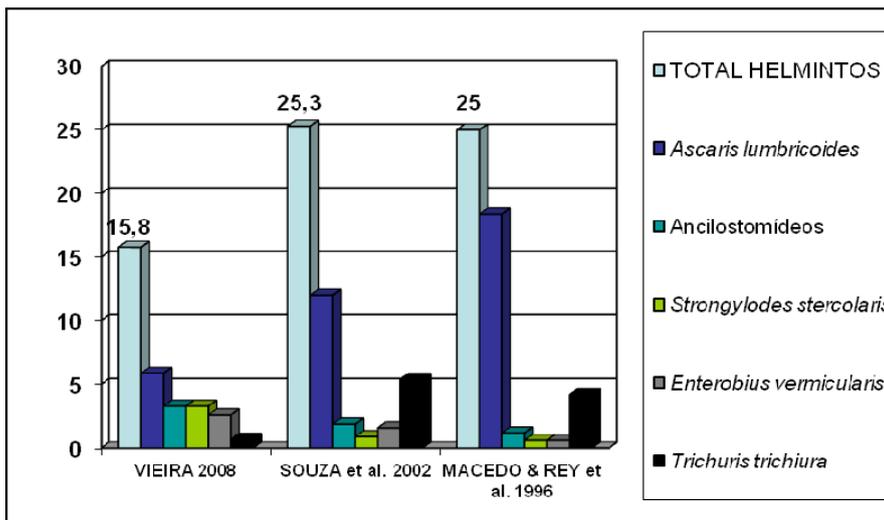


Gráfico 7 - Estudo comparativo e prevalência de helmintos total e por espécie conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Dos protozoários, *E. histolytica* teve uma prevalência de 15/152 (9,9%), muito próxima à da *E. coli* 16/152 (10,5%). A prevalência de *G. lamblia* foi de 6/152 (3,9%), e *E. nana* foi de 5/152 (3,3%), e essas somadas contribuíram para uma maior prevalência de protozoários (VIEIRA, 2009).

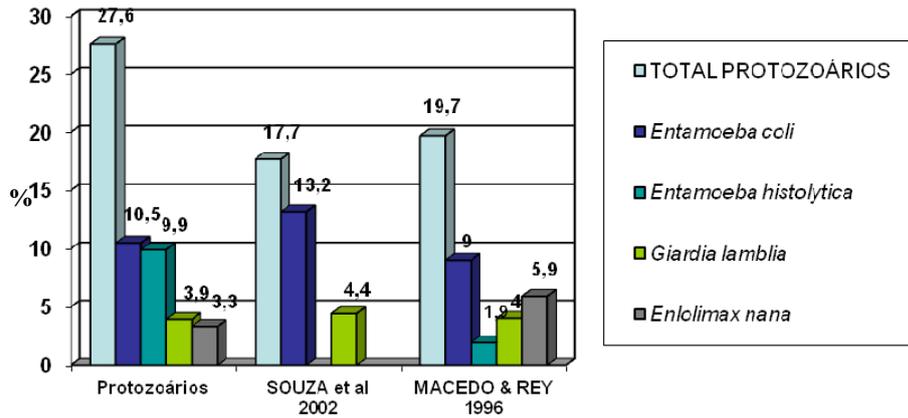


Gráfico 8 - Estudo comparativo e prevalência de protozoários total e por espécie conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Em relação à concentração média de hemoglobina encontrada, constata-se o valor de 11,4 g/dL, e a prevalência da anemia foi de (52/152) 34,2% (VIEIRA, 2009), conforme o GRÁFICO 9.

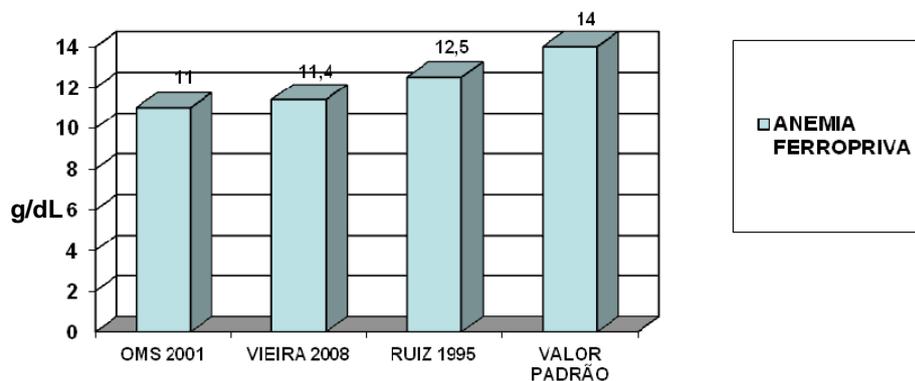


Gráfico 9 - Valores padrão para definição de anemia ferropriva segundo a OMS, valor laboratorial padrão, e estudo comparativo de médias de concentração de hemoglobina conforme resultados coletados nos prontuários das participantes do estudo no PSF Nova Viçosa e Posses, entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

### 3.4 Estratégia Saúde da Família (ESF)

O PSF foi implantado no Brasil em 1994 e em junho de 2005 cobria 40,90% da população brasileira (OLIVEIRA, 2008; FARIA *et al.*, 2010). Em março de 2013, segundo dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, registra-se uma cobertura populacional de 105.377.342 pessoas (54,78%), com 33.193 equipes implantadas.

No modelo assistencial tradicional, a função do centro de saúde, ou postos de saúde, se caracterizava pela passividade. Sem vínculo efetivo com as pessoas, sem responsabilidade maior com a saúde da comunidade, essas unidades se limitavam a abrir suas portas (às vezes só pela manhã, ou só à tarde) e a esperar que chegassem as crianças para serem vacinadas ou pacientes para serem encaminhados a hospitais (BRASIL, 2009).

Essa nova Estratégia tem como missão desenvolver ações que integrem a Equipe de Saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde; realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição da UBS; desenvolver, ações de promoção da saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde, segundo plano de ação da equipe; desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário para a população, segundo o plano de ação da equipe de saúde; desenvolver ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos dirigidas ao indivíduo, à família e a grupos específicos, segundo o perfil epidemiológico, plano de ação da equipe de saúde e os protocolos de saúde pública (BRASIL, 2009):

Os sistemas de saúde devem se organizar sobre uma base territorial, onde a distribuição dos serviços segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura (BRASIL, 2008).

Busca-se a nessa lógica a construção de um novo modelo assistencial e de novas práticas em saúde, articuladas com a sociedade, baseado nos princípios

doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, universalidade, equidade, cidadania, e os demais princípios administrativos (BRASIL, 2009).

Um dos pontos mais fortes do PSF é a busca ativa: a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, fornece orientações para se garantir uma vida melhor, com boa saúde. É através dessas visitas domiciliares (VD), que os pacientes se sentem respeitados nas localidades onde é implantado o PSF e se interagem com os agentes locais. Recebem assistência constante da equipe, pois, são tratados dignamente como cidadãos de bem. A atenção à saúde das famílias, nas áreas adscritas, deve ser desenvolvida de forma integral, racional e tecnicamente apropriada, estimulando seus membros, sempre que possível, à prática de auto-cuidado (BRASIL, 2009).

Apesar dos inegáveis avanços na organização da Atenção Básica ocorrida no Brasil na última década e a descentralização das ações de Vigilância em Saúde, sabe-se que ainda persistem vários problemas referentes à gestão e organização dos serviços de saúde que dificultam a efetiva integração da Atenção Básica e a Vigilância em Saúde, comprometendo a integralidade do cuidado (Brasil, 2008).

A Equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha dentro de uma nova lógica, com maior capacidade de ação para atender às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência. A função da USF é prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos. Enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob a responsabilidade dos profissionais que trabalham nessa Unidade (FARIA *et al.*, 2010).

Seguindo a essa determinação nacional, a Secretaria de Saúde de Viçosa dará suporte a esse estudo, que será desenvolvido prioritariamente nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, incluindo a comunidade rural Juquinha de Paula e adjacências, que estão sob a responsabilidade dessa Unidade de Saúde da Família (USF).

Seguiu-se fidedignamente a determinação do Ministério da Saúde quanto à implementação do PSF nessas comunidades. Para se fazer o diagnóstico adequado da comunidade, é necessário que os dados coletados sejam abrangentes, com informações referentes aos aspectos demográficos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, em especial o saneamento básico. Marques, (2003) acredita que ocorreram modificações no estado de saúde da população durante o processo interativo entre agentes de saúde e comunidade, a partir das ações próprias do Programa Saúde da Família.

#### **4 Métodos e técnicas utilizadas na elaboração do Plano de Ação e Intervenção, orientados por dados e informações de um “Relato de Experiência”.**

Para compreensão da proposta de elaboração do Plano de Ação e Intervenção desse Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), será descrito a seguir um breve relato de experiência vivenciada pelo autor (VIEIRA, 2009), em duas atividades, sendo uma de extensão, e outra de pesquisa, que forneceram importantes dados para subsidiar este Plano. Os dados encontrados demonstraram nitidamente a necessidade de uma intervenção da gestão municipal, no sentido de se tentar reduzir os malefícios causados pelas enteroparasitoses e de se implementar um serviço de vigilância.

A partir dos dados obtidos e posteriormente analisados, será formulado o “Plano de ação e intervenção para redução, controle e prevenção de parasitos nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG”. O Planejamento e o Cronograma propostos serão descritos e detalhados posteriormente.

Compreendido entre os anos de 2006 a 2008, através de uma ação de prevenção e controle de parasitos, um projeto social foi idealizado e iniciado pelos Enfermeiros e Professores Marcos Antônio Garcia Vieira e Sabrina Monteiro Bassi, responsáveis técnicos pelas Equipes de Saúde do Bairro Nova Viçosa/Posses – Viçosa/MG, nas atividades de dispersão do “Curso de Formação Inicial do ACS”. O Projeto intitulado “Expresso Saúde” teve como proposta inicial informar e conscientizar a população das comunidades assistidas pela Unidade Básica de Saúde (UBS) local sobre a necessidade do autocuidado, bem como a necessidade dos cuidados ambientais e, conseqüentemente, esclarecimentos sobre os malefícios

causados pelas parasitoses na saúde humana, incluindo-se os danos causados pela anemia.

Uma vez identificadas as vulnerabilidades e os determinantes sociais no processo saúde-doença daquelas comunidades, realizou-se um trabalho pioneiro no Programa Saúde da Família da localidade, junto ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEX), na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Foi proposta uma parceria com os Departamentos Operacional Básico e de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde de Viçosa-MG, e o Departamento de Medicina Veterinária, Centro de Ciências Biológicas da UFV, apresentando-se o trabalho: “Expresso Saúde: Prevenção e controle de parasitos para promoção da qualidade de vida”.

Na ocasião foi realizado um Diagnóstico Situacional de Saúde (DSS) da população e das características da área de abrangência (território) das comunidades já citadas, cujos dados foram obtidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) municipal, e nas visitas domiciliares (VD). Essa proposta de extensão da Universidade Federal de Viçosa foi de encontro às demandas de formação multiprofissional, nas mais variadas áreas de atuação, compreendendo nosso estudo as áreas de medicina preventiva, epidemiologia e saúde pública.

O Projeto Expresso Saúde transcorreu simultaneamente ao desenvolvimento da pesquisa e elaboração da dissertação de mestrado denominada “Enteroparasitoses e anemia ferropriva em gestantes assistidas na Unidade de Saúde da Família de Nova Viçosa e Posses, no município de Viçosa-MG”, nos anos de 2007 a 2009, de autoria do Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família, profissional Marcos Antônio Garcia Vieira, funcionário da Prefeitura Municipal de Viçosa. Os dados coletados para a elaboração da dissertação de mestrado foram obtidos por meio de aplicação de um “questionário fechado” junto às gestantes, durante as consultas de pré-natal, e nas “visitas domiciliares”. Ocorrerá simultaneamente uma investigação nos prontuários dessas usuárias, quando da análise de resultados de exames hematimétricos e parasitológico de fezes. Ao mesmo tempo eram avaliadas as condições socioeconômicas, sócio demográficas, e sócio culturais, bem como dados socioambientais.

A metodologia para obtenção dos dados epidemiológicos relativos ao Diagnóstico Situacional de Saúde consistiu, além da pesquisa realizada junto às gestantes das comunidades em estudo, de informações obtidas junto à Secretaria

Municipal de Saúde, através de seus departamentos e respectivos serviços, além de dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) municipal, do Ministério da Saúde.

As participantes assistidas residiam nas comunidades de três áreas periféricas de Viçosa denominadas: Comunidade de Nova Viçosa, Comunidade de Posses (considerada uma área de transição entre a zona periurbana e a zona rural) e a Comunidade da Zona Rural de Juquinha de Paula e adjacências, áreas essas 100% cobertas pelo PSF do município.

Foram considerados como anemia grave os resultados de exames que apresentaram hemoglobina menor que 8 g/dl; anemia leve e moderada, resultados maiores ou iguais a 8 e menores que 11 g/dl; e ausência de anemia, resultados maiores ou iguais a 11 g/dl.

Quanto aos achados do exame parasitológico de fezes (EPF), esses resultados também foram verificados nos prontuários das participantes. Verificou-se a positividade ou negatividade quanto à presença ou ausência, respectivamente, de helmintos e protozoários nas fezes. Assumiu-se resultado de amostra única, quando registrado no prontuário.

Utilizando-se de um questionário fechado (apêndice), foram levantadas as condições de vida das famílias, buscando-se informações dos determinantes sociais daquela comunidade. Também fora analisada a presença de animais nas residências, se estes foram vacinados e vermifugados, e se viviam dentro ou fora da residência, incluindo-se histórico de problemas com parasitos. O monitoramento foi realizado conforme os dados de prevalência e incidência das parasitoses de animais domésticos nas comunidades assistidas pelos PSF's e pelos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária da Prefeitura Municipal de Viçosa-MG, além dos dados obtidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Dentre as condições avaliadas no questionário citam-se: - **Socioeconômicas:** renda per capita, meios de comunicação disponíveis no domicílio, e plano de saúde; - **Sócio demográficas:** média e número de moradores por residência (densidade domiciliar), e escolaridade; - **Socioambientais:** destino do lixo, proximidade de pontos de lixo em relação às áreas residenciais, tratamento domiciliar da água, sistema de abastecimento de água, destino das fezes e da urina e tipo de pavimentação das ruas; - **Sócio culturais:** hábitos de lavar as mãos; frequência do consumo de alimentos como frutas, verduras, legumes e carne; e o modo de consumo desses alimentos.

Seguindo-se as orientações do Programa Bolsa Família, do Governo Federal, naquela ocasião, esse Programa definia **extrema pobreza** (grupo A), ganhos per capita de até R\$60,00; **pobreza** (grupo B), ganhos de R\$61,00 a R\$120,00. Considerou-se também estudos que definem **baixa renda** (grupo C), valores per capita menor que ½ salário mínimo.

Para verificação de acesso às informações e instrução, tão necessárias no processo de educação, facilitando a promoção da saúde e prevenção de agravos, investigou-se no domicílio, a presença de eletrodomésticos como televisão, rádio, telefone, acesso à internet, e hábitos de leitura de jornais e revistas.

Em relação à densidade familiar, caracterizada pelo número de residentes por domicílio, foram formados três grupos: (grupo 1), até três moradores; (grupo 2) de quatro a seis moradores; e (grupo 3), sete ou mais moradores, do total de gestações analisadas.

Segundo a escolaridade foram definidos três estratos. O primeiro constituído por mulheres que possuíam até pelo menos quatro anos de estudo, incluindo as não alfabetizadas. O segundo estrato, entre cinco e oito anos de estudo. No terceiro foram entrevistadas mulheres que tiveram mais de oito anos de estudo.

Em relação ao tipo de pavimentação das ruas e o local onde as moradias das gestantes estavam construídas, foram definidas três modalidades: ruas asfaltadas, ruas calçadas (pedras fincadas), e ruas sem qualquer tipo de calçamento (de terra).

Considerando aspectos de cuidados, recolhimento e acondicionamento do lixo, bem como a sua disposição até a coleta, foram estabelecidas três possibilidades: coleta feita pelo serviço municipal de limpeza urbana, 02 vezes por semana; lixo queimado ou enterrado; e ainda, lixo deixado à céu aberto. Foi também observada presença de terreno com lixo próximo das respectivas residências.

Considerando o uso de algum tipo de filtro para o consumo da água, foi questionado se a família utilizava ou não esse recurso, ou se utilizavam apenas água direta da torneira ou outra fonte alternativa. Quanto ao abastecimento de água, foram solicitadas informações se as famílias são atendidas pela autarquia municipal (SAAE – Sistema de Abastecimento de Água e Esgoto), ou se as mesmas se utilizavam de outras fontes naturais de abastecimento.

Em relação ao destino das fezes e urina, foi investigado se essas eliminações estavam ligadas diretamente na rede geral de esgoto, se eram destinadas para

fossas negras no quintal, ou se eram deixadas ao céu aberto sendo destinadas para córregos próximos da residência.

Características quanto ao auto cuidado e hábitos de higiene, possibilidade de acesso aos alimentos necessários para uma satisfatória nutrição e a forma de consumo desses alimentos disponíveis em cada domicílio, foram coletadas em cada unidade domiciliar. Dentre as citações quanto ao hábito de lavar as mãos antes das refeições, foram estabelecidas três possibilidades: lavam sempre, às vezes lavam, ou, não lavam as mãos para alimentar.

Em relação à presença de frutas, verduras e legumes, diariamente disponíveis à mesa, também foram estabelecidas três modalidades: diariamente disponíveis; apenas de vez em quando; ou não têm acesso a esses alimentos. Em se tratando de lavar os alimentos consumidos, definiu-se: ter esse bom hábito de lavar diariamente; não tem costume de lavá-los; e os lavam de vez em quando. Em relação ao consumo de carne, da mesma forma que frutas, verduras e legumes, foram estabelecidas três formas: consomem diariamente; apenas de vez em quando, ou não consomem esse alimento. Estabeleceram-se também as formas de consumo desse produto: carne bem passada; mal passada; in natura; e não consomem esse alimento, seja por não poder adquirir ou por não gostar.

Quanto aos aspectos éticos, a participação das gestantes no projeto foi voluntária, mediante prévia concordância, não envolvendo riscos à saúde das mesmas. De acordo com as Diretrizes Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde (1997), a coleta de dados inicia-se apenas após prévio consentimento do indivíduo, por meio da assinatura do Consentimento Livre Esclarecido.

Foram realizadas atividades educativas, tendo como recursos didáticos a realização de grupos operativos, oficinas, gincanas, atividades lúdicas, entre outras. Distribuição de panfletos informativos, incluindo-se explicações e orientações para a população em pontos de ônibus e demais locais estratégicos, em horários de pico, e nas viagens do transporte coletivo urbano até o centro da cidade.

A metodologia participativa e a estimativa rápida foram eleitas, naquela ocasião, e novamente nesse estudo, para a elaboração do Plano de Ação, uma vez que essas permitem, junto ao território adscrito, integrar universidade, universitários e a comunidade; promover o diálogo pelas partes, bem como estabelecer um contato direto com a realidade social do grupo em torno das questões diversas

priorizadas nesse momento: as parasitoses, a anemia ferropriva, a gestação, entre outros:

Integrar implica discutir ações a partir da realidade local; aprender a olhar o território e identificar prioridades assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população. Para isso, o ponto de partida é o processo de planejamento e programação conjunto, definindo prioridades, competências e atribuições a partir de uma situação atual reconhecida como inadequada tanto pelos técnicos quanto pela população, sob a ótica da qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Nessa metodologia foram respeitadas as demandas e significados da comunidade local. Esteve fundamentada também nos preceitos atuais da proposta de educação permanente em saúde. Utilizou-se dessa metodologia para se caracterizar uma mudança de comportamento frente ao processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade no cuidado, e no acesso aos serviços de saúde.

A escolha das técnicas participativas desse projeto permite a construção de uma linguagem particular sobre questões relativas à saúde, avaliando a interação e a comunicação entre os atores sociais, e a efetividade da ação proposta. As técnicas do Diagnóstico Rápido Participativo (DRP) apresentam-se como técnicas pertinentes, dado seu caráter incentivador da participação individual, dialógico, reflexivo e com possibilidade de transformar a realidade (CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A., 2010. p37). Nesse projeto buscar-se-á analisar a efetividade da conscientização das questões propostas, além de avaliar as dinâmicas relacionais entre os usuários e os conhecimentos compartilhados. Já o processo avaliativo tem o intuito de pensar e repensar as ações executadas e a amplitude do processo de trabalho. O envolvimento de todos os proponentes e acadêmicos participantes sempre deverá ocorrer de forma que se crie um efetivo vínculo entre o ensino, os serviços de saúde, e a comunidade.

#### **4.1 Detalhamento da execução do Plano de Ação e Intervenção proposto.**

Para a participação e posterior execução desse Plano, os universitários serão selecionados em seus departamentos e, após a aprovação dos mesmos, haverá uma discussão com todos os atores envolvidos. Será obrigatória a participação dos selecionados em todas as etapas. Destacam-se, dentre as atividades propostas, oficinas, análise e pactuação do Plano de Ação, metodologia da pesquisa, planejamento estratégico situacional, oficinas de trabalho, grupos de aprendizagem tutorial, rodas de conversa, grupos de sala de espera, e produção de materiais educativos.

Os estudantes também serão estimulados a participar de eventos científicos e de extensão universitária. Os preceptores estarão envolvidos nas atividades de planejamento, acompanhamento e avaliação do Plano de Ação e na supervisão das atividades de campo, compatibilizando-se a agenda de trabalho.

Caberá às Instituições parceiras o consentimento para viabilização desse Plano de Ação e Intervenção, por se tratar de uma política capaz de instituir mecanismos que promoverão a interação entre as instituições de ensino e de serviços de saúde municipais.







### **4.3 Quadros contendo as operações norteadoras do Plano de Ação e Intervenção.**

Foram definidos quatro (4) eixos de ação e intervenção (operações), elencados a seguir: a) Parceria da Prefeitura Municipal de Viçosa com a Universidade Federal de Viçosa; b) Integração dos universitários com as duas Equipes de Saúde do PSF de Nova Viçosa e Posses; c) Fortalecimento de cidadania e espírito solidário dos alunos nesse projeto de extensão universitária; e, d) o fortalecimento do vínculo serviço / ensino / comunidade, visando mobilização social, atividades educativas e preventivas, e o tratamento dos portadores de parasitoses.

O desenho dessas 4 operações, objetivando-se desatar os nós críticos relacionados às parasitoses e suas consequências, contendo os resultados e os produtos esperados, os recursos necessários, e os recursos críticos estão sintetizados nos Quadros 1A, 1B, 1C, e 1D.

No Quadro 1A destaca-se a efetivação de parceria entre a Universidade e a Prefeitura, buscando-se ações para melhorias sanitárias, domiciliares e ambientais, utilizando-se os recursos disponíveis, bem como a busca conjunta dos recursos necessários e que se encontram indisponíveis pelos parceiros gestores. Objetiva-se a realização de um seminário, um mini curso e campanha contínua de educação em saúde.

No Quadro 1B busca-se a implantação da vigilância e controle com a participação efetiva dos docentes e acadêmicos da UFV, garantindo-se a integração da universidade com as equipes de saúde da USF Nova Viçosa e Posses. Pretende-se ao final dessa etapa a confecção de um mapa inteligente, a realização de um inquérito epidemiológico, melhoria ds informações junto à população local, e uma verdadeira conscientização de responsabilidade social por parte dos universitários.

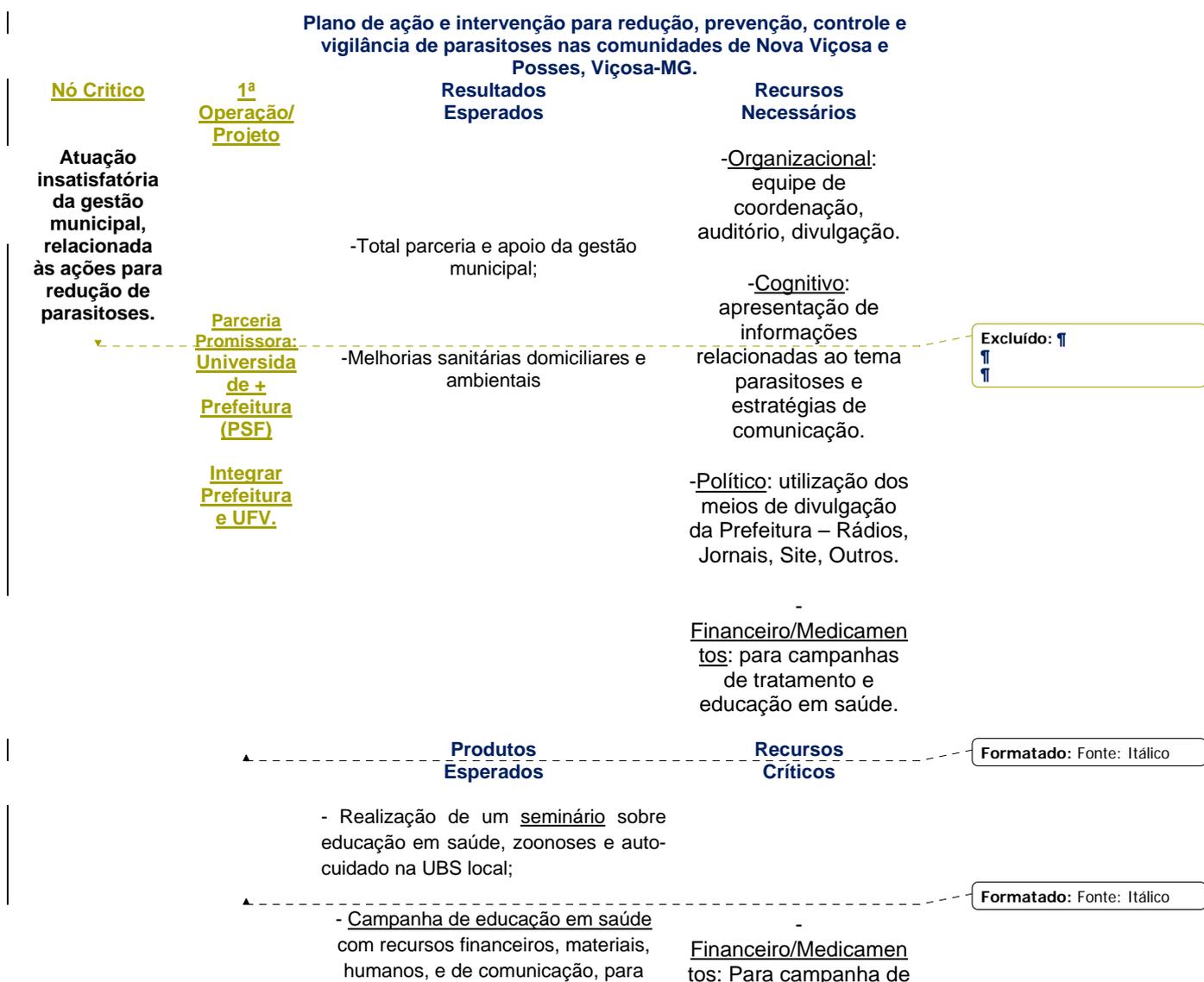
Já no Quadro 1C estão propostas ações que garantam projetos de extensão da UFV junto ao PSF local, com a aplicação dos conhecimentos adquiridos relacionados a temática desse estudo, desenvolvidos através de oficinas, realização do diagnóstico situacional de saúde, trabalhos e resumos publicados, e elaboração de relatórios.

Finalizando-se a apresentação dos 4 eixos norteadores desse Plano de Ação, constata-se no Quadro 1D uma síntese das atividades contendo como norteador a participação direta dos moradores das comunidades assistidas. Propõe-

se a motivação para uma Gestão Participativa, promovendo-se o empoderamento dos usuários para exercício de cidadania e controle social, da garantia dos direitos da saúde, acesso aos medicamentos e tratamentos, informações contínuas, e oferta de saúde de qualidade, acolhedora e humanizada. Os Quadros 1A, 1B, 1C e 1D sintetizam as ações propostas:

**Quadro 1A – Desenho do Plano de Intervenção / “nó” crítico – Atuação insatisfatória da gestão municipal, relacionada às ações para redução de parasitoses.**

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Não Negrito, Cor da fonte: Automática



Excluído: ¶  
¶  
¶

**Formatado:** Fonte: Itálico

**Formatado:** Fonte: Itálico

realização do Plano de Ação, disponibilizados pela Prefeitura e UFV;

tratamento e educação em saúde.

- 01 mini curso sobre zoonoses, para capacitação e treinamento dos profissionais e universitários nas ações de diagnóstico, tratamento e educação em saúde; bem como aumento da capacidade de análise de dados e utilização das informações epidemiológicas.

-Político:  
“Convencimento” do gestor municipal da importância da ação, para benefícios dos moradores da região vulnerável.

- Melhorias sanitárias, domiciliares e ambientais: ruas pavimentadas; fossas sépticas; rede de esgoto adequada; controle de qualidade de água e alimentos;

**Quadro 1B – Desenho do Plano de Intervenção / “nó” crítico – Falta de cooperação e integração ensino/serviço.**

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Não Negrito, Cor da fonte: Automática

Nó crítico

**Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.**

**2ª  
Operação/  
Projeto**

**Resultados  
Esperados**

**Recursos  
Necessários**

Falta de  
cooperação e  
integração  
ensino /  
serviço

**Universitários  
Solidários /  
Equipe de  
PSF  
Participativa**

-100% de envolvimento dos universitários selecionados no Plano de Ação;

-Implantação da vigilância; referência e contra-referência; e controle das parasitoses e suas consequências;

-Equipe mais comprometida com o Plano de Ação e Intervenção.

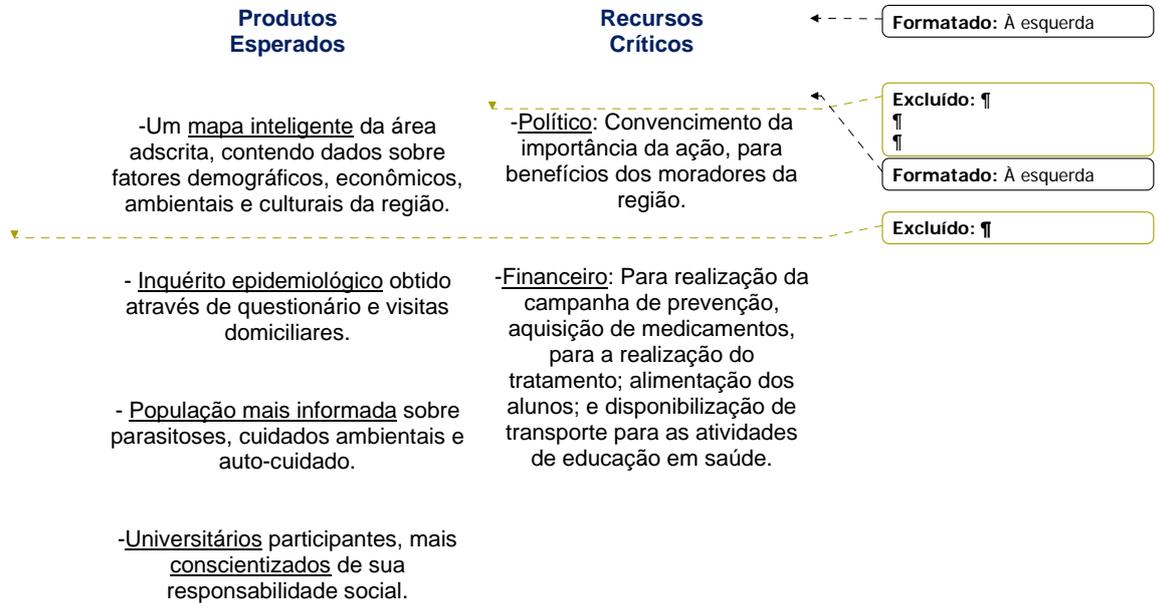
-Organizacional: equipe de universitários solidários integrados à equipe do PSF.

- Cognitivo: Assimilação e consolidação do conteúdo e informações relacionadas aos temas: parasitoses, meio ambiente e o Programa Saúde da Família (PSF).

- Político: Autorização para realização da integração ensino/serviço; disponibilização de transporte par deslocamento dos universitários solidários.

- Financeiro: Disponibilização de alimentação para os universitários, no período destinado ao diagnóstico situacional de saúde, e

campanhas de tratamento e educação em saúde.



Formatado: A esquerda

Excluído: ¶  
¶  
¶  
Formatado: A esquerda

Excluído: ¶

**Quadro 1C** – Desenho do Plano de Intervenção / “nó” crítico – Falta de responsabilidade social por parte dos universitários, e pouco envolvimento nos projetos de extensão da UFV.

Formatado: Fonte: 12 pt, Não Negrito, Cor da fonte: Automática

<u>Nò Crítico</u>	<b>Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.</b>	
	<b>3ª</b>	<b>Resultados Esperados</b>
	<b>Operação/ Projeto</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<p><u>Falta de responsabilidade social por parte dos universitários, e pouco envolvimento o nos projetos de extensão da UFV</u></p>	<p><b>Universitários : Cidadãos, Conscientes e Solidários.</b></p> <p><u>Conscientização dos universitários</u></p>	<p>- <u>Organizacional/estrutural</u>: equipe de universitários solidários integrados à equipe do PSF local; espaços adequados para a realização das atividades;</p> <p>- <u>Cognitivo</u>: Assimilação de conteúdo e aporte de informações relacionadas ao tema parasitoses, meio ambiente e o Programa Saúde da Família;</p> <p>- <u>Político</u>: Autorização para</p>
	<p>- Universitários mais cidadãos, e mais solidários, contribuindo nos projetos de extensão da Universidade.</p>	

**Produtos Esperados**

- 04 oficinas a serem realizadas nas comunidades e nas escolas.
- 01 Diagnóstico Situacional de Saúde atualizado, contendo o perfil da população, considerando-se os determinantes sociais, com dados e resultados sistematizados;
- 01 trabalho publicado em revistas especializadas;
- 02 resumos publicados em anais de congressos;
- 04 relatórios parciais
- 01 relatório final das atividades;
- Participação dos universitários em eventos das respectivas categorias;
- Assessoria à Equipe de Saúde local, incluindo-se a implantação da vigilância e controle, referência e contra-referência.

realização da integração ensino/serviço nos espaços públicos adequados;

-Financeiro: Disponibilização de alimentação para os universitários, no período destinado ao diagnóstico situacional de saúde, e campanhas de tratamento e educação em saúde; disponibilização de transporte para deslocamento dos universitários solidários.

**Recursos Críticos**

-Político: Convencimento da importância da ação, para benefícios dos moradores da região;

-Financeiro/ Para financiamento de campanhas de tratamento e educação em saúde; disponibilização de alimentação e transporte para o deslocamento dos universitários solidários.

-Cognitivo: Falta de conhecimento sobre elaboração e gestão de projetos sociais e de extensão

**Quadro 1D – Desenho do Plano de Intervenção / “nó” crítico – FComunidade pouco participativa e pouco informada sobre parasitoses e respectivas consequências, associadas aos inadequados hábitos de higiene.**

**Formatado:** Fonte: 12 pt, Não Negrito, Cor da fonte: Automática

<u>Nó Crítico</u>	<b>Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.</b>		
	<b>4ª Operação/ Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
<u>Comunidade pouco participativa, e pouco informada sobre parasitoses e respectivas consequências, associadas</u>	<p><b>Tratar, Cuidar, Educar e Zelar.</b></p> <p><b>Tratar a população e</b></p>	<p>-Comunidade mais Participativa nas oficinas e demais atividades sociais;</p>	<p>-<u>Organizacional/estrutural</u>: participação de lideranças comunitárias; equipe de universitários solidários integrados à equipe do PSF local; espaços adequados para a realização das atividades; organização da agenda;</p>

aos  
inadequados  
hábitos de  
higiene.

**umentar o**  
**acesso a**  
**informações**

-Implantação de um Programa de Educação Permanente na comunidade;

-Garantia de medicamentos e materiais informativos para o público alvo;

-Comunidade mais bem informada sobre riscos das parasitoses e riscos ambientais;

-Cognitivo: Assimilação de conteúdo contendo aporte de informações relacionadas ao tema parasitoses, meio ambiente e o Programa Saúde da Família (PSF);

-Político: Autorização para realização da integração ensino/serviço/comunidade nos espaços públicos adequados;

contribuição na mobilização social;

-Financeiro: Para financiamento de campanhas de tratamento e educação em saúde; disponibilização de alimentação e transporte para o deslocamento dos universitários solidários.

### Produtos Esperados

### Recursos Críticos

-Programa de Educação Permanente na comunidade, incluindo-se um Programa de Saúde nas Escolas;

-Evento como lançamento da Campanha Educativa;

-01 Diagnóstico Situacional de Saúde atualizado, contendo o perfil da população, considerando-se os determinantes sociais, com dados e resultados sistematizados;

-Capacitação de universitários, equipe e lideranças comunitárias sobre parasitoses e riscos ambientais;

-Compra de medicamentos e confecção de materiais informativos.

-Político / Social: Convencimento da população sobre a importância da ação, para benefícios dos próprios moradores da região.

-Financeiro/ Para financiamento de campanhas de tratamento e educação em saúde; disponibilização de alimentação e transporte para o deslocamento dos universitários solidários.

-Cognitivo: Falta de conhecimento sobre parasitoses, riscos ambientais.

Excluído: ¶  
¶

Já o Plano Operativo, contendo as ações estratégicas e as atividades propostas para desatar os seguintes "nós críticos": a) Atuação insatisfatória da gestão municipal, relacionada às ações para redução de parasitoses; b) Falta de cooperação e integração ensino / serviço; c) Falta de responsabilidade social por parte dos universitários, e pouco envolvimento nos projetos de extensão da UFV; e, d) Comunidade pouco participativa, e pouco informada sobre parasitoses e

respectivas consequências, associadas aos inadequados hábitos de higiene, encontra-se no Quadro 2.

**Quadro 2 – Plano Operativo contendo ações estratégicas e atividades propostas**

QUADRO 2 - PLANO OPERATIVO		
1ª Operação / Projeto		
Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.		
	Ações Estratégicas	Atividades Propostas
<p><b>1ª</b> <b>Operação/</b> <b>Projeto</b></p> <p><b>Parceria Promissora: Universidade + Prefeitura (PSF)</b></p> <p><b>Integrar Prefeitura e UFV.</b></p>	<p><b>1ª Ação</b> - Discutir com a gestão municipal sobre o Planejamento, o Plano de Ação e Intervenção; o financiamento e as ações de tratamento e educação para redução de parasitoses.</p> <p><b>2ª Ação</b> - Propor investimentos em saneamento básico domiciliar e ambiental /melhorias sanitárias, incluindo-se: construção de fossas sépticas quando identificadas as necessidades; melhoria na pavimentação das ruas; melhorias no controle de qualidade da água e alimentos;</p> <p><b>3ª Ação</b> - Propor disponibilização de recursos financeiros para realização de “tratamentos preventivos (coletivos)” nas localidades assistidas pelas equipes do PSF local.</p>	<p>- Realização de reunião com a Gestão Municipal e Coordenação da Pró-Reitoria de Extensão e Departamentos de parasitologia, medicina preventiva, epidemiologia e saúde pública da UFV;</p> <p>- Propor investimentos em saneamento básico domiciliar e ambiental /melhorias sanitárias, incluindo-se: construção de fossas sépticas quando identificadas as necessidades; melhoria na pavimentação das ruas; melhorias no controle de qualidade da água e alimentos;</p>
QUADRO 2 - PLANO OPERATIVO – (continuação)		
2ª Operação / Projeto		
Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.		

	<b>Ações Estratégicas</b>	<b>Atividades Propostas</b>
<p><b>2ª</b> <b>Operação/ Projeto</b></p> <p><b>Universitários Solidários / Equipe de PSF Participativa.</b></p> <p><b>Integração Universitária e Equipe PSF.</b></p>	<p><b>1ª Ação</b> - Apresentar o projeto e discutir com a Secretaria de Saúde e Coordenação da UFV sobre o Planejamento, o Plano de Ação e Intervenção; e as ações de tratamento e educação para redução de parasitoses.</p>	<p>-Reunir com a Coordenação Geral do PSF e da Atenção Básica do município;</p> <p>-Definir dois coordenadores (01 UFV + 01 PMV) para as ações integradas ensino/serviço, setores educação e saúde, na vigilância dos agravos.</p> <p>-Promover a integração dos setores da saúde e educação no sentido de melhorar a qualidade e resolubilidade da atenção prestada aos usuários e às comunidades;</p> <p>-Visitar o PSF Nova Viçosa e Posses para apresentação do Projeto e das atividades a serem desenvolvidas, conhecendo-se também o território adscrito.</p> <p>-Realizar de um seminário local sobre educação em saúde, zoonoses e autocuidado;</p> <p>-Implantar a vigilância hospitalar das formas graves de enteroparasitoses, em articulação com o programa de vigilância e controle da secretaria municipal de saúde.</p> <p>-Garantir treinamento dos profissionais e universitários nas ações de diagnóstico e tratamento de casos e educação em saúde;</p>
		<b>Atividades Propostas</b>

	<p style="text-align: center;"><b>Ações Estratégicas</b></p>
<p>2ª Operação/ Projeto (continuação)</p> <p>Universitários Solidários / Equipe de PSF Participativa.</p> <p>Integração Universitária e Equipe PSF.</p>	<p>-Promover 01 mini curso sobre Diagnóstico Situacional de Saúde (zoonoses), para capacitação e treinamento dos profissionais da equipe e universitários nas ações do diagnóstico, tratamento e educação em saúde; bem como aumento da capacidade de análise de dados e utilização das informações epidemiológicas geradas.</p> <p>-Realizar visitas domiciliares e entrevistas semi-estruturadas (questionário) com famílias onde residem crianças menores de 15 anos, agregando os graduandos e voluntários, além da equipe de saúde da família, para identificação das áreas de risco e demandas existentes;</p> <p>-Aumentar a capacidade de análise dos dados e utilização das informações epidemiológicas geradas no diagnóstico situacional de saúde, por parte da equipe e dos universitários;</p> <p>-Construir um (01) mapa inteligente de toda a área adscrita assistida pela Equipe do PSF Nova Viçosa e Nova Viçosa/Posses, caracterizando e identificando as localidades ou áreas de risco;</p> <p style="text-align: center;"><u>2ª Ação</u> - Realizar o Diagnóstico Situacional de Saúde.</p>
<p><b>QUADRO 2 - PLANO OPERATIVO – (continuação)</b></p> <p><b>3ª Operação / Projeto</b></p>	
<p><b>Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.</b></p>	
<p><b>Ações</b></p>	<p><b>Atividades</b></p>

	<b>Estratégicas</b>	<b>Propostas</b>
<p><b>3ª</b> <b>Operação/ Projeto</b></p> <p><b>Universitários: Cidadãos, Conscientes e Solidários.</b></p> <p><b>Conscientização dos universitários</b></p>	<p><b>1ª Ação</b> - Iniciar o Planejamento com uma reunião com os universitários pré-selecionados.</p>	<p>-Apresentar o planejamento das atividades (reunião com a equipe, leitura dialogada e compreensão do projeto; e propor a organização de uma agenda de trabalho);</p> <p>-Formar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia de Saúde da Família que permitam o estabelecimento de cooperação com o Sistema Único de Saúde (SUS), com os objetivos de promover práticas de iniciação ao trabalho, de promover a integração ensino-serviço-comunidade, fortalecendo essa Estratégia;</p>

<p><b>Universitários: Cidadãos, Conscientes e Solidários.</b></p> <p><b>Conscientização dos universitários.</b></p> <p><b>3ª Operação/ Projeto (continuação)</b></p> <p><b>Universitários: Cidadãos, Conscientes e Solidários.</b></p> <p><b>Conscientização dos universitários.</b></p>	<p><b>3ª Ação</b> - Realizar reuniões e encontros periódicos para avaliação, monitoramento e revisão das ações propostas.</p> <p><b>4ª Ação</b> – Confeccionar e entregar os produtos esperados</p>	<p>desenvolvimento do trabalho, através de reuniões semanais com 2 horas de duração, envolvendo os profissionais e acadêmicos;</p> <p>-Realizar reuniões mensais com os integrantes do projeto para avaliação e monitoramento das atividades em desenvolvimento;</p> <p>-Elaboração de 4 relatórios parciais.</p> <hr/> <p>-Realizar o “Diagnóstico Situacional de Saúde”, atualizado, contendo o perfil da população, considerando-se os determinantes sociais (condições demográficas, socioeconômicas, socioculturais, e socioambientais), com resultados sistematizados dos dados coletados nas entrevistas e no questionário;</p> <p>-Realizar a sistematização dos dados dos questionários e análise das entrevistas; -Elaborar relatório final.</p> <p>-Publicar um (01) trabalho em revistas especializadas;</p> <p>-Publicar dois (02) resumos em anais de congressos.</p> <p>-Participação dos universitários em eventos das respectivas categorias.</p>
<p><b>QUADRO 2 - PLANO OPERATIVO – (continuação)</b></p> <p><b>4ª Operação / Projeto</b></p>		
<p><b>Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.</b></p>		
<p><b>4ª Operação/</b></p>	<p><b>Ações Estratégicas</b></p>	<p><b>Atividades Propostas</b></p>

<p><b>Projeto</b></p> <p><b>Tratar, Cuidar, Educar e Zelar.</b></p> <p><b>Tratar a população e aumentar o acesso a informações.</b></p> <p>4ª Operação/ Projeto (continuação)</p>	<p><b>1ª Ação</b> - Realizar o tratamento sistemático das crianças menores de 15 anos nessas localidades, devido as mesmas apresentarem prevalência de enteroparasitoses superior a 20%.</p> <p><b>Ações Estratégicas</b></p>	<p>- Tratar 100 % dos portadores de enteroparasitoses detectados por meios de inquéritos;</p> <p>- Realizar tratamento preventivo (coletivo) em crianças menores 15 anos.</p> <p><b>Atividades Propostas</b></p>
<p><b>Tratar, Cuidar, Educar e Zelar.</b></p> <p><b>Tratar a população e aumentar o acesso a informações.</b></p>	<p><b>2ª Ação</b> – Realizar capacitação e envolvimento das lideranças comunitárias.</p> <p><b>Ações Estratégicas</b></p>	<p>-Capacitação dos líderes comunitários, profissionais das equipes do PSF (com ênfase para os agentes de saúde, agentes de endemias) e universitários selecionados;</p> <p>-Articulação e promoção de integração dos profissionais do PSF, docentes e alunos da UFV, com a comunidade.</p> <p><b>Atividades Propostas</b></p> <p>-Sensibilizar a população, destacando-se gestores, políticos, autoridades, conselhos, empresários locais, religiosos, intelectuais, acadêmicos, bem como a própria comunidade, das consequências das parasitoses, da falta do auto cuidado, e da necessidade dos cuidados domiciliares e</p>

<p>4ª Operação/ Projeto (continuação)</p> <p>Tratar, Cuidar, Educar e Zelar.</p> <p>Tratar a população e aumentar o acesso a informa- ções.</p>	<p>3ª Ação - Realizar atividades educativas e de mobilização social nas unidades de saúde, escolas e comunidades assistidas durante a realização dos inquéritos.</p>	<p>ambientais, incluindo-se os cuidados com as nascentes.</p> <p>-Realizar Visitas Domiciliares com os agentes e acadêmicos para se promover o acesso em educação em saúde, e realização de atividades de Educação Permanente, através de Oficinas temáticas com professores, universitários e profissionais do PSF local;</p> <p>-Realizar quatro oficinas, sendo duas nas comunidades e duas nas escolas;</p> <p>-Orientar os usuários sobre o acondicionamento e destino adequados do lixo produzido pelos mesmos e o respectivo impacto ambiental;</p> <p>-Informar aos moradores sobre as necessidades de controle e cuidados dos animais, para que os mesmos não fiquem doentes, não transmitam doenças, e não se tornem errantes nas comunidades;</p> <p>-Entrega dos materiais elaborados para as famílias e usuários em locais estratégicos.</p>
---	--	---

As propostas de ações para motivação dos atores envolvidos, sugerindo-se a indicação de um participante do Plano para o controle dos recursos críticos e sua respectiva correlação com cada uma das 4 operações norteadoras do Plano de Ação e Intervenção, propondo-se, em cada caso, ações estratégicas para motivar esses atores identificados, estão sintetizadas no Quadro 3.

### Quadro 3 – Propostas de ações para motivação dos atores



QUADRO 3 - PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO			
Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.			
Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle Recursos Críticos Ator Que Controla - Motivação	Ações Estratégicas
<p><b>1º</b> Parceria Promissora: Universidade + Prefeitura (PSF)</p>	<p><u>-Político:</u> “Convencimento” dos gestores da importância da ação, para benefícios dos moradores da região vulnerável.</p> <p><u>Financeiro/Medicamentos:</u> Para Campanha, tratamento, e educação em saúde.</p>	<p>Gestores - Desfavorável</p> <p>Ordenador - Desfavorável de despesas</p>	<p>-Discutir com a gestão municipal sobre o Planejamento, o Plano de Ação e Intervenção; o financiamento e as ações de tratamento e educação para redução de parasitoses.</p> <p>-Propor investimentos em saneamento básico domiciliar e ambiental /melhorias sanitárias, incluindo-se: construção de fossas sépticas quando identificadas as necessidades; melhoria na pavimentação das ruas; melhorias no controle de qualidade da água e alimentos;</p> <p>- Propor disponibilização de recursos financeiros para realização de “tratamentos preventivos (coletivos)” nas localidades assistidas pelas equipes do PSF local.</p>
QUADRO 3 - PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO – (continuação)			
Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.			
Operação/ Projeto	Recursos Críticos	Controle Recursos Críticos Ator Que Controla - Motivação	Ações Estratégicas
<p><b>2º)</b> Universitários Solidários / Equipe de</p>	<p><u>-Político:</u> Convencimento da importância da ação, para benefícios dos moradores da região.</p>	<p>Coordenação - Favorável Geral: Coordenador da Atenção Básica PMV + Coordenador</p>	<p>-Apresentar o projeto e discutir com a Secretaria de Saúde e Coordenação da UFV sobre o Planejamento, o Plano de Ação e Intervenção; e as ações de</p>

<p><b>PSF Participativa.</b></p>	<p><u>Financeiro/Medicamentos/Transporte/Alimentação:</u> Para campanhas de tratamento e educação em saúde.</p>	<p>da UFV</p>	<p>tratamento e educação para redução de parasitoses.</p> <p>-Realizar o Diagnóstico Situacional de Saúde.</p>
<p><b>3º) Universitários: Cidadãos, Conscientes e Solidários.</b></p>	<p>-<u>Político:</u> Convencimento da importância da ação, para benefícios dos moradores da região.</p> <p><u>Financeiro/Medicamento/Transporte/Alimentação:</u> Para campanhas de tratamento e educação em saúde; transporte para deslocamento dos universitários solidários;</p> <p>- <u>Cognitivo:</u> Falta de conhecimento sobre elaboração e gestão de projetos sociais e de extensão</p>	<p>-Coordenação - Favorável da UFV</p>	<p>-Iniciar o Planejamento com uma reunião junto aos universitários pré-selecionados;</p> <p>-Realizar treinamento da coordenação e dos universitários responsáveis pelas ações educativas e de tratamento visando à redução dos parasitos no PSF;</p> <p>-Realizar reuniões e encontros periódicos para avaliação, monitoramento e revisão das ações propostas;</p> <p>-Confeccionar e entregar os produtos esperados.</p>
<p><b>QUADRO 3 - PLANO DE AÇÃO E INTERVENÇÃO – (continuação)</b></p>			
<p><b>Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.</b></p>			
<p><b>Operação/ Projeto</b></p>	<p><b>Recursos Críticos</b></p>	<p><b>Controle Recursos Críticos Ator</b> Que Controla - Motivação</p>	<p><b>Ações Estratégicas</b></p>
<p><b>4º) Tratar, Cuidar, Educar e Zelar.</b></p>	<p>- <u>Político/Social:</u> Convencimento da população sobre a importância da ação, para benefícios dos próprios moradores da região;</p>	<p>-Coordenador - Favorável da Atenção Básica e Coordenador de Equipe do PSF local.</p>	<p>-Realizar o tratamento sistemático das crianças menores de 15 anos nessas localidades, devido as mesmas apresentarem prevalência de enteroparasitoses superior a 20%;</p>

<p><u>Medicamento</u> <u>/Transporte/</u> <u>Alimentação:</u> Para custeio das Campanhas de tratamento e educação em saúde; aquisição ou disponibilização de equipamentos; disponibilização de transporte para deslocamento dos universitários solidários;</p> <p>- <u>Cognitivo:</u> Falta de conhecimento sobre parasitoses, riscos ambientais.</p>	<p>-Realizar atividades educativas e de mobilização social nas unidades de saúde, escolas e comunidades assistidas durante a realização dos inquéritos;</p> <p>-Realizar capacitação e envolvimento das lideranças comunitárias.</p>
---	--

Seguindo-se as informações contidas no Módulo: Planejamento e avaliação das ações em saúde, onde são descritos os passos propostos por Campos, Faria, Santos, (2010), para elaboração do Plano de Ação e Intervenção, esses autores relatam “ o sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão”

Mediante essa afirmativa, será apresentadas as planilhas para acompanhamento do Plano de Ação e Intervenção para vigilância, redução, controle e prevenção de parasitos nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, uma para cada operação descrita, e que também será utilizada para o monitoramento dos projetos, conforme informações descritas nos Quadros 4A, 4B, 4C, e 4D.

#### **Quadro 4A – Planilha para acompanhamento de projetos**

**Plano :** Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.  
**1ª Operação / Projeto:** Parceria Promissora: Universidade / Prefeitura (PSF).

Coordenação: Marcos Antônio Garcia Vieira					
PRODUTOS	RESPON-SÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
<b><u>Seminário Municipal.</u></b>	Marcos Cleverson PSF	Julho 2013 (30 dias)			
<b><u>Curso sobre zoonoses / parasitoses</u></b>	Jackson UFV	Julho 2013 (30 dias)			
<b><u>Campanha de Educação em Saúde.</u></b>	André UFV	Julho 2013 (30 dias)			
<b><u>Proposição de Melhorias sanitárias, domiciliares e ambientais.</u></b>	Marcos	Julho 2013 (30 dias)			

#### Quadro 4B – Planilha para acompanhamento de projetos

**Plano :** Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.

**2ª Operação / Projeto:** Parceria Promissora: Universidade / Prefeitura (PSF).

**Coordenação:** Marcos Antônio Garcia Vieira

PRODUTOS	RESPON-SÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
<b><u>Mapa inteligente.</u></b>	Aluno X	Jul /2013 a Nov /2013 (150 dias)			
<b><u>Inquérito epidemiológico.</u></b>	Aluno Y	Set /2013 a Nov /2013 (90 dias)			
<b><u>População mais bem informada.</u></b>	Aluno Z	Set/2013 a Abr/2014 (240 dias)			
<b><u>Universitários conscientizados</u></b>	Aluno W	Jul/2013 a Ago/2013 (60 dias)			

#### Quadro 4C – Planilha para acompanhamento de projetos

**Plano :** Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.

<b>3ª Operação / Projeto: Parceria Promissora: Universidade / Prefeitura (PSF).</b>					
<b>Coordenação: Marcos Antônio Garcia Vieira</b>					
<b>PRODUTOS</b>	<b>RESPON-SÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>NOVO PRAZO</b>
<b><u>4 oficinas: uma a cada 60 dias</u></b>	Aluno P Aluno Q Aluno R Aluno S	Set/ 2013 a Mar/2014 (210 dias)			
<b><u>Diagnóstico Situacional de Saúde</u></b>	Equipe Universitária	Dez/2013 a Mar/2014 (120 dias)			
<b><u>01 trabalho + 02 resumos publicados: Participação em eventos.</u></b>	Equipe Universitária	Set/2013 a Jun/2014 (300 dias)			
<b><u>04 relatórios parciais: 01 relatório final das atividades: Assessoria.</u></b>	Equipe Universitária	Set/2013 a Jun/2014 (300 dias)			

#### Quadro 4D – Planilha para acompanhamento de projetos

<b>Plano : Plano de ação e intervenção para redução, prevenção, controle e vigilância de parasitoses nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, Viçosa-MG.</b>					
<b>4ª Operação / Projeto: Parceria Promissora: Universidade / Prefeitura (PSF).</b>					
<b>Coordenação: Marcos Antônio Garcia Vieira</b>					
<b>PRODUTOS</b>	<b>RESPON-SÁVEL</b>	<b>PRAZO</b>	<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>NOVO PRAZO</b>
<b><u>Evento lançamento</u></b>	Marcos Jackson Cleverson	Julho 2013 (30 dias)			
<b><u>Programa de Educação Permanente</u></b>	Marcos Jackson Cleverson	Ago/2013 Permanente			
<b><u>Capacitação da Equipe</u></b>	André Fábio	Julho 2013 (30 dias)			
<b><u>Confecção e Busca de materiais informativos</u></b>	Marcos André Fábio Cleverson	Ago/2013 (30 dias)			
<b><u>Oferta de medicamentos.</u></b>	Secretário Saúde; Farmacêutica.	Julho 2013 (30 dias)			

#### 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse Plano de Ação e Intervenção objetiva reduzir, prevenir e controlar as parasitoses, nas comunidades de Nova Viçosa e Posses, utilizando-se dos recursos existentes na Atenção Básica municipal, ofertada a essas comunidades. Busca também fortalecer o vínculo ensino / serviço / comunidade, aproximando os saberes adquiridos na academia em contraste com as verdadeiras realidades sociais. Será uma oportunidade para que, principalmente os acadêmicos, exercitem sua cidadania junto à população que tanto depende de seus respectivos conhecimentos. Espera-se que, depois de formados e qualificados, eles possam contribuir para uma sociedade mais cidadã, justa e fraterna.

Para se consolidar esse processo de trabalho, com a conscientização de que os atores envolvidos devam interagir para a concretização de um processo dialógico e democrático, torna-se necessária a ampliação de ofertas de informações e serviços à população, esclarecendo-se quais são os determinantes sociais, da saúde e da doença, suas causas e consequências, salientando-se o que é certo ou errado, não apenas na ótica dos profissionais da equipe.

Com o intuito de buscar contribuir para um trabalho de mão dupla entre o PSF / Comunidade e a UFV, visando a interdisciplinaridade, esse projeto pretende ainda ampliar mútuos conhecimentos sobre os malefícios causados pelas parasitoses/zoonoses, evidenciando-se o tratamento preventivo (coletivo) e os cuidados, principalmente com as crianças e gestantes, trabalhando também pela responsabilidade de profissionais e acadêmicos quanto à inclusão social, em áreas sabidamente vulneráveis. Espera-se que os trabalhadores em formação, bem como os estudantes de graduação incorporem os valores, as atitudes e as competências do modelo de atenção fundamentadas na universalidade, na integralidade, e na equidade. Que haja a possibilidade de se desenvolver um trabalho que agregue diferentes áreas de conhecimento em torno dessa temática proposta, construindo seu próprio objeto de estudo e intervenção. Tudo isso certamente fortalecerá a interdisciplinaridade.

Vale enfatizar a relevância social e política desse projeto quando se tem o reconhecimento por parte de muitos gestores, Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, conselheiros e usuários, da necessidade de consolidação do SUS, em especial, da Estratégia Saúde da Família. Com a proposta de formação de multiplicadores na Atenção Básica, efetivando-se os serviços de vigilância, principalmente no controle das parasitoses/zoonoses, foram utilizados

sistemas de comunicação e informação disponíveis, com vista a sensibilizar o público alvo para as questões relacionadas ao exercício de cidadania, auto-cuidado e à promoção de saúde.

No âmbito social, espera-se que o “Plano de Ação/Intervenção” contribua para as orientações e esclarecimentos para as comunidades assistidas, de forma a garantir o acesso à informação, atenção à saúde humanizada, acolhedora, fortalecendo por sua vez o controle social. Espera-se também que essa capacitação motive os agentes de saúde e toda equipe para uma atuação mais consequente na consolidação dos programas do SUS. Que sejam contemplados programas especiais, com o apoio da administração municipal, subvencionando e subsidiando políticas sociais que promovam uma maior reflexão do processo de trabalho da equipe.

No âmbito institucional, pretende-se estreitar a parceria da UFV com a Coordenação do PSF na Prefeitura Municipal, envolvendo, se possível, todas as outras equipes de saúde do município. Pretende-se ainda a elaboração de material educativo sobre parasitoses/zoonoses, anemia ferropriva e suas consequências, para utilização em educação permanente junto à comunidade.

No âmbito acadêmico objetiva-se contribuir na formação de universitários na área de educação permanente para uma atuação mais consequente, consolidação dos programas do SUS, aguardando que, depois de formados pela Universidade, e ocupando posições de relevância social, possam propor intervenções, após terem conhecido previamente as realidades sociais e as suas mazelas. Possibilitar-se-á dessa forma, espaço físico e reflexivo para o desenvolvimento de atividades de estágio a acadêmicos de diferentes áreas, e o envolvimento de voluntários da UFV e das comunidades.

Como o público alvo deste trabalho constitui-se de usuários do Programa Saúde da Família de Nova Viçosa e Posses e comunidades da zona rural Juquinha de Paula e adjacências, evidenciando-se crianças e gestantes, reafirma-se que esse Plano tem como impacto direto o benefício da população assistida pelas equipes que ultrapassa 5.000 habitantes. Dentre os beneficiados incluem-se, além dos usuários, estudantes de graduação da UFV, integrantes das equipes do PSF e demais lideranças das comunidades, equipe interdisciplinar e multiprofissional, além de professores e pesquisadores da UFV.

Espera-se que o desafio relacionado à vigilância e controle dessas doenças seja assumido por todos. Dos gestores, também se espera que possam promover o acesso da população ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno, no âmbito da Atenção Primária a Saúde, e possam delegar, além das ações de busca ativa, a adoção de medidas educativas e coletivas estratégicas, recomendadas e necessárias para a redução das parasitoses, enquanto problema de saúde pública.

Que essa contribuição possa proporcionar uma integração definitiva da Prefeitura Municipal e a UFV, promovendo-se ações de Saúde Pública e de inclusão social, em coerência com os princípios norteadores do SUS, e que vão de encontro aos objetivos de desenvolvimento do milênio.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. V. **Diagnóstico das Helmintoses**, 1 ed. Viçosa, UFV, 2006. 47 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. 6ª ed. rev., 320 p. Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, Ministério da Saúde, 2001, 128p.

Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009, 84p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano Integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle de geohelmintíases: plano de ação 2011-2015**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012, 100p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose** – 2 ed. revisada. – Brasília, Ministério da Saúde, 2008, 195p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n.21)

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

CAMPOS, M. R.; VALENCIA, L. I. O.; FORTES, B. P. M. D. et al. Distribuição espacial da infecção por *Ascaris lumbricoides*. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 69-74, 2002.

Formatado: Fonte: 12 pt,  
Não Negrito

Formatado: Fonte: 12 pt,  
Negrito

COSTA, A. M.; PONTES, C. A. A.; MELO, C. H.; LUCENA, R. C. B.; GONÇALVES, F. R.; GALINDO, E. F. Perfil das condições de habitação e relações com a saúde no Brasil. **XXVIII Congresso Interamericano de Ingeniería Sanitaria y Ambiental**, Cancun, México, 27 al 31 de oct, 2002.

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. 68 p.

FERREIRA, M. U.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, supl. 6, p. 73-82, 2000.

Formatado: Fonte: 12 pt,  
Não Negrito

Formatado: Fonte: 12 pt,  
Negrito

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA. **Textos de Epidemiologia para Vigilância Ambiental em Saúde**. Brasília, DF, 2002. 133p.

GARCIA, R. A.; MATOS, R. **A distribuição espacial da vulnerabilidade social das famílias brasileiras**. Trabalho apresentado no Seminário População, Pobreza e

Desigualdade, realizado em Belo Horizonte - MG – Brasil, de 05 a 07 de Nov. de 2007.

HELLER, L. **Associação entre cenários de saneamento e diarreia em Betim-MG: O emprego do delineamento epidemiológico caso-controle na definição de prioridades de intervenção.** 294p.: 36 il. Tese (Doutorado em Ciência Animal) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 1995.

LIMA, G. M.; COTRIN, G. S. Enteroparasitoses; Prevalência nos alunos da escola estadual de Carneirinho-MG. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 36, n.4, p. 231-232, 2004.

Formatado: Fonte: 12 pt, Não Negrito

Formatado: Fonte: 12 pt, Negrito

MACHADO, R. C.; MARCARI, E. L.; CRISTIANE, S. F.V. et al. **Giardíase e helmintíases em crianças de creches e escolas de 1º e 2º graus (públicas e privadas) da cidade de Mirassol (SP, Brasil).** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 32, n. 6, p. 697-704, 1999.

MARQUES, R. M.; MENDES, A. **Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento?** **Ciência & Saúde Coletiva**. 2003; 8: 403-15.

Formatado: Fonte: 12 pt, Não Negrito

Formatado: Fonte: 12 pt, Negrito

MONTEIRO, C. A.; CHIEFFI, P.P.; BENICIO, M. H. D. et al. **Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo (Brasil), 1984-1985.** **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 1, p. 8-15, 1988.

Formatado: Fonte: 12 pt, Não Negrito

Formatado: Fonte: 12 pt, Negrito

OLIVEIRA, A. A. **Enteroparasitoses em populações usuárias de diferentes sistemas de abastecimento de água em Viçosa, MG.** Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Viçosa, 2004.

OLIVEIRA, A. A.; BEVILÁQUA, P. D.; BASTOS, R. K. X. **Enteroparasitas e perfil demográfico-sanitário: estudo de demanda laboratorial de exames parasitológicos de fezes no município de Viçosa – Minas Gerais.** Viçosa: Universidade Federal de Viçosa. 2001. 84 p. (Relatório final, Iniciação Científica).

OLIVEIRA, C. C.; CAMPOS, F. C. C. **Projeto social: saúde e cidadania.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 110p.

OLIVEIRA, S. A. **Rastreamento de anemia em adultos usuários do Programa de Saúde da Família em área de baixa renda da cidade de São Paulo [tese].** São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008. 121 pág.

SANTANA, V. S.; CARVALHO, L. C.; SANTOS, C. P. ANDRADE, C. D'OCA, G. **Morbidade em candidatos a emprego na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil.** **Cad. Saúde Pública**. 2001; 17:107-15.

Formatado: Fonte: 12 pt, Não Negrito

Formatado: Fonte: 12 pt, Negrito

SILVA, A. E. M., SIRIO, D. L. N., BACHEGA, J. O. **Avaliação das condições de saneamento no bairro de Nova Viçosa e sua correlação com a saúde pública.** Viçosa: Universidade Federal de Viçosa. 2007. 69 p. (Projeto Final de Curso).

SOUZA, A. I.; FILHO, M. B. Diagnóstico e tratamento das anemias carenciais na gestação: consensos e controvérsias. **Rev. Bras. Saúde Materno Infantil** 2003; 3(4):473-479.

VIEIRA, M.A.G., **Enteroparasitoses e anemia ferropriva em gestantes assistidas na Unidade de Saúde da Família de Nova Viçosa e Posses, no município de Viçosa-MG**. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa. 2009. 77p.

## APÊNDICES

Tabela 1 - Análise das características sócio-demográficas e sócio-econômicas de gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Características	N <sup>(1)</sup>	%
<b>Número de moradores</b>		
Até 3 moradores	48	23,8
Entre 4 e 6	109	54,0
Mais de 6	45	22,2
Total	202	100,0
<b>Média de Moradores por Domicílio</b>		
	5,0	
<b>Mediana de Moradores por Domicílio</b>		
	5,0	
<b>Renda per capita</b>		
Extrema pobreza	49	24,3
Pobreza	86	42,6
Baixa renda	52	25,7
Maior que ½ SM <sup>(2)</sup>	15	7,4
Total	202	100,0
<b>Média da Renda Per Capta</b>		
	R\$109,21	
<b>Mediana da Renda Per Capta</b>		
	R\$95,00	
<b>Escolaridade</b>		
Até 4 anos de estudo	78	38,6
Entre 5 e 8 anos de estudo	77	38,1
Mais de 8 anos de estudo	47	23,3
Total	202	100,0
<b>Idade Média das Gestantes</b>		
	25	
<b>Meios de comunicação</b>		
Televisão	191	94,6
Rádio	168	83,2
Jornal/Revista	61	30,2
Telefone	92	45,5
Internet	02	01,0
<b>Plano de saúde</b>		
Sim	06	03,0
Não	196	97,0

<sup>(1)</sup>N = número de gestações; <sup>(2)</sup>SM = salário mínimo

Tabela 2 - Análise das características socioambientais e zonas de residência de gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008

Características	N <sup>(1)</sup>	%
<b>Zona de Residência</b>		
Nova Viçosa	167	82,7
Posses	26	12,9
Juquinha de Paula	09	4,4
Total	202	100,0
<b>Tipo de Pavimentação</b>		
Asfaltada	05	2,5
Calçada	132	65,3
Sem calçamento (terra)	65	32,2
Total	202	100,0
<b>Destino do lixo</b>		
Coletado	159	78,7
Queimado/Enterrado	30	14,9
Céu aberto	13	6,4
Total	202	100,0
<b>Proximidade de lixo</b>		
Sim	60	29,7
Não	142	70,3
Total	202	100,0
<b>Tratamento domiciliar da</b>		
Sim	166	82,2
Não	36	17,8
Total	202	100,0
<b>Abastecimento de água</b>		
Rede pública	191	94,6
Poço/nascente	11	5,4
Outros	0	0,0
Total	202	100,0
<b>Destino das fezes e urina</b>		
Rede geral	167	82,7
Fossa	22	10,9
Céu aberto	13	6,4
Total	202	100,0

<sup>(1)</sup>N = número de gestações

Tabela 3 - Análise das características socioculturais e socioeconômicas de gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008

Características	N <sup>(1)</sup>	%
<b>Presença de animais</b>		
Sim	135	66,8
Não	67	33,2
Total	202	100,0
<b>Hábito de lavar as mãos</b>		
Sempre	132	65,3
Não	3	1,5
Às vezes	67	33,2
Total	202	100,0
<b>Consumo de frutas, legumes e verduras</b>		
Diariamente	56	27,7
Não	1	0,5
Às vezes	145	71,8
Total	202	100,0
<b>Costume de lavar frutas, legumes e verduras</b>		
Sempre	193	95,5
Não	1	0,5
Às vezes	8	4,0
Total	202	100,0
<b>Consumo de leite</b>		
Sempre	68	33,7
Não	21	10,4
Às vezes	113	55,9
Total	202	100,0
<b>Consumo carne</b>		
Diariamente	45	22,3
Não	1	0,5
Às vezes	156	77,2
Total	202	100,0
<b>Modo consumo carne</b>		
Bem passada	188	93,1
Mal passada	13	6,4
In natura	0	0,0
Não consome	1	0,5
Total	202	100,0

<sup>(1)</sup>N = número de gestações

Tabela 4 - Identificação de indivíduos com anemia de acordo com a OMS

Indivíduos	Níveis de hemoglobina g/dL
Homens	13,0
Crianças e adolescentes (6 a 14 anos)	12,0
Mulheres não gestantes	12,0
Mulheres gestantes	11,0
Lactentes e crianças (6 meses a 6 anos)	11,0

Tabela 5 - Frequência de helmintos e protozoários em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Enteroparasitas	N(1)	%
<b>Helmintos</b>		
<i>Ascaris lumbricoides</i>	9	5,9
Ancilostomídeos	5	3,3
<i>Strongyloides stercoralis</i>	5	3,3
<i>Enteróbios vermicularis</i>	4	2,6
<i>Trichuri trichiura</i>	1	0,7
Total	24	15,8
<b>Protozoários</b>		
<i>Entamoeba coli</i>	16	10,5
<i>Entamoeba histolytica</i>	15	9,9
<i>Giardia lamblia</i>	6	3,9
<i>Enlolimax nana</i>	5	3,3
Total	42	27,6

<sup>(1)</sup>N = número de gestações

Tabela 6 - Associação de enteroparasitas e características sócio-demográficas e sócio-econômicas em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Características	Enteroparasitas		Valor de p
	Presença N = 59 amostras	Ausência N = 93 amostras	
<b>Nº de moradores</b>			
Mais de 5 pessoas	16 (27,1%)	33 (35,5%)	0,28
Até 5 pessoas	43 (72,9%)	60 (64,5%)	
<b>Renda</b>			
Menor que ½ SM <sup>(2)</sup>	58 (98,3%)	85 (91,4%)	0,07
Maior que ½ SM <sup>(2)</sup>	1 (1,7%)	8 (8,6%)	
<b>Escolaridade</b>			
Até 4 anos	25 (42,4%)	27 (29,0%)	0,09
Mais de 4 anos	34 (57,6%)	66 (71,0%)	

<sup>(1)</sup>N = número de gestações; <sup>(2)</sup>SM = salário mínimo;

Tabela 7 - Associação de enteroparasitas e características sócio-culturais em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Características	Enteroparasitas		Teste estatístico
	Presença N = 59 (38,8%)	Ausência N = 93 (61,2%)	
<b>Hábito de lavar mãos</b>			
Não e às vezes	27 (45,8%)	30 (32,3%)	0,09
Sempre	32 (54,2%)	63 (67,7%)	
<b>Costume de lavar frutas, legumes e verduras</b>			
Não e às vezes	5 ( 8,5%)	1 (1,1%)	0,02
Sempre	54 (91,5%)	92 (98,9%)	

Tabela 8 - Associação de enteroparasitas, características socioambientais e zonas de residência em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Características	Enteroparasitas		Valor de p
	Presença N = 59 (38,8%)	Ausência N = 93 (61,2%)	
<b>Residências</b>			
Posses/Juquinha P.	14 (23,7%)	12 (12,9%)	0,08
Nova Viçosa	45 (76,3%)	81 (87,1%)	
<b>Pavimentação</b>			
Sem calçamento	25 (42,4%)	27 (29,0%)	0,09
Asfaltada e calçada	34 (57,6%)	66 (71,0%)	
<b>Destino do lixo</b>			
Céu aberto	16 (27,1%)	19 (20,4%)	0,33
Coletado	43 (72,9%)	74 (79,6%)	
<b>Lixo perto</b>			
Sim	18 (30,5%)	25 (26,9%)	0,62
Não	41 (69,5%)	68 (73,1%)	
<b>Tratamento/água</b>			
Não	12 (20,3%)	14 (15,1%)	0,39
Sim	47 (79,7%)	79 (84,9%)	
<b>Abastecimento/água</b>			
Poço/nascente	4 (6,8%)	4 (4,3%)	0,50
Rede pública	55 (93,2%)	89 (95,7%)	
<b>Destino das fezes</b>			
Fossa e céu aberto	12 (20,3%)	12 (12,9%)	0,22
Rede Geral	47 (79,7%)	81 (87,1%)	

<sup>(1)</sup>N = número de gestações

Tabela 09 - Frequência de enteroparasitas em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Enteroparasitas	N(1)	%
Presença	59	38,8
Ausência	93	61,2
Total	152	100,0

<sup>(1)</sup>N = número de gestação

Tabela 10 - Frequência de anemia ferropriva em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008

Anemia Ferropriva	N(1)	%
Presença	52	34,2
Ausência	100	65,8
Total	152	100,0

Tabela 11 - Associação de enteroparasitas e anemia ferropriva em gestantes atendidas no PSF Nova Viçosa e Posses entre 2005 e 2008, Viçosa 2008.

Características	Anemia Ferropriva		Teste estatístico
	Presença N = 52 (34,2%)	Ausência N = 100 (65,8%)	
Enteroparasitas			
Presença	18 (34,6%)	41 (41,0%)	0,44
Ausência	34 (65,4%)	59 (59,0%)	



COM TRATAMENTO       SEM TRATAMENTO

**12 – ABASTECIMENTO DE ÁGUA.**

REDE PÚBLICA       POÇO OU NASCENTE       OUTROS

**13 – DESTINO DAS FEZES E URINA**

SISTEMA DE ESGOTO(REDE GERAL       FOSSA       CÉU ABERTO

**14 – PRESENÇA DE ANIMAIS NA RESIDÊNCIA.**

NENHUM       CÃO       GATO       SUÍNO  
 BOVINO       EQUINO       AVES       OUTROS

**15 – HÁBITO DE LAVAR AS MÃOS ANTES DAS REFEIÇÕES**

SEMPRE       NÃO       ÀS VEZES

**16 – FREQUÊNCIA E CONSUMO DE FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS.**

DIARIAMENTE       NÃO       ÀS VEZES

**17- COSTUME DE LAVAR FRUTAS, LEGUMES E VERDURAS.**

SEMPRE       NÃO       ÀS VEZES

**18 – FREQUÊNCIA E CONSUMO DE LEITE**

DIARIAMENTE       NÃO       ÀS VEZES

**19 – MODO DO CONSUMO DE LEITE**

IN NATURA COM FERVURA  
 IN NATURA SEM FERVURA  
 PASTEURIZADO  
 NÃO CONSOME

**20 – FREQUÊNCIA E CONSUMO DE CARNE.**

DIARIAMENTE       NÃO       ÀS VEZES

**21 – MODO DO CONSUMO DE CARNE.**

BEM PASSADA       MAL PASSADA       IN NATURA  
 NÃO CONSOME

**22 - Resultado do Exame de Hemoglobina em g/dL:**

\_\_\_\_\_

**23 – Resultado do Exame Parasitológico de Fezes:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estou ciente e fui informada detalhadamente que está sendo desenvolvido um estudo no Departamento de Veterinária da Universidade Federal de Viçosa, denominado “ENTEROPARASITOSE E ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES ASSISTIDAS NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVA VIÇOSA E POSSES, NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA-MG”. Estou plenamente esclarecida que, para participar desse estudo, estarei submetida, no primeiro contato, a aplicação de 01 questionário sócio-econômico contendo informações gerais, incluindo história e hábitos alimentares. Sobre minha gestação, exames realizados, algumas dessas informações serão colhidas em meu prontuário na Unidade Saúde da Família Nova Viçosa e Posses. Estou ciente também dos objetivos e metodologia e concordo em participar desse estudo, sabendo que todo o procedimento a qual serei submetida é indolor, não invasivo e será aplicado por pessoas treinadas a desenvolver tais técnicas, após sua explicação. Esse estudo está sob coordenação do Professor Dr. Jackson Victor de Araújo, do Departamento citado anteriormente. Sabendo que os dados serão sigilosos e privados e a divulgação dos resultados visará apenas mostrar os benefícios obtidos pela pesquisa, inclusive após a publicação da mesma, autorizo os idealizadores a utilizar as informações e elaborar relatórios e artigos para divulgação em encontros e publicações acadêmico-científicas. Estou também sendo informada que não terei direito a qualquer compensação financeira por participar do estudo e o mesmo não implicará em contrato de trabalho.

Diante do que foi exposto, aceito participar desse estudo.

Nome da Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Participante: \_\_\_\_\_

Entrevistador (a): \_\_\_\_\_

Viçosa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

OBS: Estando desde já à disposição para quaisquer esclarecimentos, agradecemos a sua compreensão e colaboração.

Atenciosamente,

Mestrando: Marcos Antônio Garcia Vieira (3892-5507)

Orientador: Prof. Dr. Jackson Victor de Araújo (3899-1464)

## ANEXO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

*Campus Universitário - Viçosa, MG - 36570-000 - Telefone: (31) 3899-1269*

---

Of. Ref. N° 068/2008/Comitê de Ética

Viçosa, 19 de dezembro de 2008.

Prezado Professor:

Cientificamos Vossa Senhoria de que o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos homologou o parecer *ad referendum* dado pelo presidente, favorável ao projeto de pesquisa intitulado: *Ocorrência de enteroparasitoses e de anemia em gestantes assistidas pelas duas equipes de saúde da Unidade de Saúde da Família do município de Viçosa - MG.*

Atenciosamente,

*Professor Gilberto Paixão Rosado*  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
Presidente

Ao Professor  
Jackson Victor de Araújo  
Departamento de Veterinária

/rhs

