

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

ANIA MARIBEL GÒNGORA SUÀREZ

**INTERVENÇÃO SOBRE A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTO-
PARASITÁRIAS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE ZITA GODINHO NO
MUNICÍPIO SANTA MARIA DO SUAÇUI-MG.**

TEÓFILO OTONI/ MG

2018

ANIA MARIBEL GÓNGORA SUÁREZ.

**INTERVENÇÃO SOBRE A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTO-
PARASITÁRIAS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE ZITA GODINHO NO
MUNICÍPIO SANTA MARIA DO SUAÇUI-MG.**

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

Orientadora: Profa. Virgiane Barbosa de Lima

TEÓFILO OTONI/ MG

2018

ANIA MARIBEL GÓNGORA SUÁREZ.

**INTERVENÇÃO SOBRE A PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTO-
PARASITÁRIAS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE ZITA GODINHO NO
MUNICÍPIO SANTA MARIA DO SUAÇUI-MG.**

Banca examinadora:

Examinador 1: Profa. Virgiane Barbosa de Lima/UFMG

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano/UFSJ

DEDICATÓRIA

Ao município de Santa Maria do Suaçuí que me acolheu.

À minha equipe de trabalho por seu apoio em a busca do conhecimento.

Aos meus familiares que me incentivaram em todos os momentos de minha formação, aos que amo com todo meu coração.

AGRADECIMENTOS

À minha tutora, pela ajuda e orientação na elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

À minha família, que de uma forma ou outra contribuíram para a minha formação profissional e pessoal.

Aos meus amigos e amigas, pelos momentos compartilhados, as preocupações divididas e os conselhos dados.

RESUMO

A Equipe de Saúde da Família Zita Godinho no município Santa Maria do Suaçui /Minas Gerais é responsável por 1832 pacientes que vivem na comunidade do Glucínio, onde grande parte procura os serviços da equipe com quadro sugestivo de parasitoses intestinais. Através do trabalho diário, a equipe percebeu que os usuários desconhecem a origem destas doenças e que até o momento o tema não foi abordado. Para melhorar a prevalência destas doenças, elaborou-se um plano de ação para promover o autocuidado, novos conhecimentos sobre as parasitoses e melhorar a qualidade de vida entre usuários adscritos. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar uma proposta de intervenção de forma a reduzir a prevalência de doenças infecto-parasitárias no território da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho no município Santa Maria do Suaçui - MG. Para fundamentar o plano fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, na SciELO, e Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, com os descritores: Atenção Atenção Primária à Saúde; Doenças Parasitárias; Prevenção. O plano foi proposto após a realização da análise situacional e pelo levantamento dos principais problemas de saúde existentes na área de abrangência. Foram então, planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) e com as informações coletadas nos registros da equipe, consulta médica e durante as visitas domiciliares. O método da Estimativa Rápida Participativa proporcionou conhecer as condições de vida da população do território da equipe Zita Godinho, suas características e ambiente onde vive a população e a maneira como se distribui na área de abrangência. Os nós críticos identificados foram: Falta de conhecimentos pela população sobre técnicas alternativas de abastecimentos de água, falta de conhecimentos pela população sobre hábitos higiênico-sanitários e falta de infraestrutura para garantir a distribuição de água potável á população. O sucesso desta intervenção necessita da participação de toda a equipe e do aumento de orientações sobre estas doenças, que irão contribuir com a melhoria entendimento do processo saúde-doença entre os acometidos melhorando a qualidade de vida da população em risco.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Doenças Parasitárias. Prevenção & Controle.

ABSTRACT

The Zita Godinho Family Health Team in the municipality of Santa Maria do Suaçui / Minas Gerais is responsible for 1832 patients living in the community of Glucini, where a large part seeks the services of the team with a suggestive picture of intestinal parasitoses. Through daily work, the team realized that users are unaware of the origin of these diseases and that so far the topic has not been addressed. To improve the prevalence of these diseases, a plan of action was developed to promote self-care, new knowledge about parasitic diseases and improve quality of life among ascribed users. To base the plan, a bibliographic research was done in the Virtual Health Library, SciELO, and Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, with the following descriptors: Attention Primary Health Care. Parasitoses. Prevention. The plan was proposed after the situational analysis and the survey of the main health problems in the area of coverage. Health actions were then planned, using the Strategic Situational Planning (PES) method and with the information collected in the team records, medical consultation and during home visits. The Participatory Rapid Estimate method provided information on the living conditions of the population of the Zita Godinho team territory, its characteristics and the environment where the population lives and the way it is distributed in the area of coverage. The critical nodes identified were: Lack of knowledge by the population about alternative techniques of water supply, lack of knowledge by the population about hygienic-sanitary habits and lack of infrastructure to guarantee the distribution of drinking water to the population. The success of this intervention requires the participation of the whole team and the increase of guidelines on these diseases, which will contribute to an improved understanding of the health-disease process among those affected, improving the quality of life of the population at risk.

Key words: Primary Health Care. Parasitic Diseases. Prevention & Control.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde.

DIP- Doença infecto parasitária.

ESF – Estratégia Saúde da Família

FR - Fatores de Riscos.

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica.

MG - Minas Gerais.

PM SMS - Prefeitura Municipal de Santa Maria do Suaçui.

PSF- Programa Saúde da Família

SciELO – *Scientific Electronic Library Online*

UBS - Unidade Básica de Saúde.

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Abastecimento de água, distrito Glucínio/ Santa Maria do Suaçuí – MG.....11
- Quadro 02: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência equipe Zita Godinho em Santa Maria do Suaçuí, MG.....28
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico” falta de conhecimentos pela população sobre técnicas alternativas de abastecimentos de água no território da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.....29
- Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico” falta de conhecimentos pela população sobre hábitos higiênico-sanitários relacionados ao problema “Elevada prevalência de doenças infecto-parasitárias”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.....30
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico” falta de infraestrutura para garantir a distribuição de água potável á população relacionado ao problema “Elevada prevalência de doenças infecto-parasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.....31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Pequena descrição do município de Santa Maria do Suaçuí	11
1.2 Unidade Básica de Saúde da zona rural de Santa Maria do Suaçuí.....	12
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Pequena descrição do município de Santa Maria do Suaçuí

O município de Santa Maria do Suaçuí pertence ao estado de Minas Gerais, cuja população estimada para o ano de 2017 era de 14.896 habitantes ocupando 624,047 km² de área territorial. Situado na região leste do estado de Minas Gerais, mais precisamente no vale do Rio Doce, Santa Maria do Suaçuí tem como limítrofes os municípios de São José da Safira, Nacip Raydan, Virgolândia, Marilac, Governador Valadares, José Raydan e Água Boa (IBGE, 2016).

A economia de Santa Maria do Suaçuí é impulsionada principalmente pelo comércio, agricultura, pecuária e produção de laticínios. O município possui quatro distritos, conhecidos como Bananal, Brejo, Poaia e Glucínio e este é o motivo deste estudo, pois é o local onde foi realizado este trabalho, eleito para uma boa observação ativa do território, no qual se verificou sua insuficiente infraestrutura na rede de água e esgoto ou na disponibilidade outras formas de acesso a esses serviços. No distrito, a equipe observou que não estão disponíveis sistemas para tratamento de água, muitas regiões rurais se abastecem de cachoeiras ou poço feitos por eles próprios, próximo de suas residências, sem as medidas higiênicas necessárias para tal. Além disso, a água não é fervida e pela baixa condição econômica das famílias não conseguem comprar a água potável, além do desconhecimento das medidas higiênico sanitárias para a transmissão de enfermidades relacionadas às parasitoses intestinais. Conforme os registros da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho sintetizou-se no quadro 1 o funcionamento do abastecimento de água aos moradores dos distritos de Santa Maria do Suaçuí, destacando-se a fragilidade do sistema nos distrito do Brejo e Bananal.

Quadro 1- Abastecimento de água, distrito Glucínio/ Santa Maria do Suaçuí - MG

DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO O ABASTECIMENTO DE AGUA E MICROAREA DA ESF ZITA GODINHO/ SANTA MARIA DO SUAÇUI-MG.					
MICROAREA	POAIA	BREJO	BANANAL	GLUCINIO	TOTAL
Sistema público	53	0	0	152	205
Outro	49	68	97	240	454
Total	102	68	97	392	659

Fonte: Elaborado pela autora

Estas condições são agravadas pela ausência de serviços básicos como os de rede de esgoto, coleta de lixo, ruas sem calçamento e casas com piso sem revestimento(Chão batido) aumentando a exposição à poeira. Além disso, a população vive em um povoado na zona rural a uma distancia considerável do município enfrentando problema com o transporte para o escoamento de sua produção e também para adquirir o que consomem. Situação parecida ocorre em relação à educação que também é afetada pelas longas distâncias das instituições. A população de Glucínio habitualmente mantém seus hábitos e costumes, comemorando festas religiosas e as festas juninas.

1.2 A Unidade Básica de Saúde da zona rural de Santa Maria do Suaçuí

A Equipe de Saúde da Família Zita Godinho localiza-se na comunidade rural de Glucínio, no Município Santa Maria de Suaçuí, onde tem a cobertura de atenção primaria à saúde para os 2.834 usuários cadastrados. Além disso, a equipe de saúde atende usuários dos outros distritos do município como: Poaia, Brejos e Bananal onde são prestados serviços de atenção básica, interferindo no processo de trabalho de uma equipe básica de saúde, pela distribuição geográfica das residências dos usuários que pela distância consome o tempo da equipe no deslocamento.

A Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada na rua principal do distrito de Glucínio, que faz a ligação com o centro de Santa Maria do Suaçuí. O local foi construído especificamente para ser uma Unidade de Saúde da Família, embora antiga, a construção está bem conservada além de ter sido recentemente reformada. Para efetivar o trabalho dos profissionais, a unidade de saúde está equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, tais como mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental para pequenos curativos, dentre outros.

A equipe de trabalho é formada por 15 profissionais que são: nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um odontólogo, uma nutricionista, um psicólogo, um enfermeiro, um farmacêutico, e um médico.

O processo de trabalho é desenvolvido de forma a beneficiar a saúde da população, sempre observando a descentralização, com ações o mais próximo possível da vida das pessoas, sendo a família o centro da atenção sem considerar somente o indivíduo doente. Para este trabalho, a equipe procura propor ações de promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde dos usuários sob sua responsabilidade. Assim, a organização do serviço na equipe Zita Godinho Lima ocorre de forma que dois agentes comunitários atendem a população de Poaia onde vivem 432 pacientes ou 102 famílias; um

agente atende a população de Brejo com 240 pacientes ou 68 famílias; um agente comunitário atende a população de Bananal que possui 326 pacientes ou 97 famílias e finalmente cinco agentes comunitários atendem a população de Glucínio que somam 1832 pacientes.

O enfermeiro da Equipe de Saúde da Família em Glucínio, também presta serviços em saúde e para as comunidades rurais do Brejo e Bananal, deslocando-se constantemente, para prestar atendimento entre as comunidades. O mesmo realiza o planejamento das visitas domiciliares, auxilia na agenda de turno, como o acolhimento e a realização da pré-consulta. Já nas situações de demanda espontânea, todos os usuários que chegam à Unidade, o enfermeiro faz a classificação dos pacientes e encaminhamentos necessários.

Na área de abrangência encontra-se o hospital Santa Maria Eterna anexo a uma unidade de Pronto Atendimento, laboratório para análises clínicas, sendo que neste caso a administração é particular. Nos casos urgentes, os pacientes são atendidos na unidade e os que requerem atendimento mais especializado são encaminhados para hospitais municipais de Governador de Valadares ou para Belo Horizonte. A maioria dos exames são coletados e realizados na unidade, outros mais especializados são feitos fora do município, geralmente não existe muita demora em retornar resultados.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Zita Godinho Lima funciona das 07h00min às 17 horas e, portanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários. As visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da equipe auxiliam na identificação dos problemas de saúde da comunidade, além dos determinantes sociais que poderiam afetar a saúde da população.

A equipe ainda enfrenta a demanda espontânea, pois, ainda não conseguiu organizar seu processo de trabalho, sendo ainda valorizadas as consultas médicas. Torna-se assim, necessário valorizar as competências não somente técnica e política, mas também gerencial, para que a equipe possa desenvolver tais competências e que todos os membros da equipe possam participar da gestão. Atualmente, as decisões são tomadas em ampla discussão entre os profissionais e resolvidas de maneira consensual, iniciando o modelo de gestão de forma colegiada.

Em Santa Maria do Suaçui, a equipe da comunidade de Glucínio conta com trabalho dos profissionais de fisioterapia, psicologia e nutricionista que integram o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), e que trabalham no município visitando os postos de saúde 15 em 15 dias, apoiando em a atenção a gestantes, idosos, pacientes com enfermidades crônicas, etc. Outro recurso disponível é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que atende aos pacientes que apresentam alguma situação de sofrimento mental. Constituindo a equipe, na

mesma não há o prontuário eletrônico e quando é necessário encaminhar um paciente ao especialista emite-se uma guia de encaminhamento, mas nem sempre o especialista envia retorno ou contrarreferência, ficando muitas vezes a mesma dúvida em relação ao diagnóstico e até tratamento.

O Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) é ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais, com a finalidade de aperfeiçoar médicos para atuar nas políticas públicas de saúde e na organização e funcionamento do SUS do Brasil (BRASIL, 2013). No curso citado, a disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde, permite que o aluno consiga construir o plano de ação em saúde baseado na realização do diagnóstico situacional de saúde. Assim, o estudo possibilita aos profissionais perceber como vivem os usuários, seu trabalho, relacionamentos e assim a forma de adoecer, dentre outros. Para construir o diagnóstico situacional, foram observados os documentos e registros da equipe, como os prontuários e demais anotações possibilitando interpretar a realidade vivenciada e as necessidades daquela população, perfil da comunidade, de forma que permita o planejamento de ações em saúde que poderá contribuir com a melhoria dos serviços ofertados aos usuários.

As doenças mais frequentes na área de abrangência da equipe Zita Godinho são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, doenças reumáticas e respiratórias. Para este trabalho, foram consideradas como problema prioritário as parasitoses intestinais, pois, através da observação ativa do território da equipe, percebeu-se que a população se serve de água dos rios e poços da região, sem nenhum tratamento prévio ou simples como o ato de ferver a água para beber. Observou-se ainda, que a população não tem conhecimentos a respeito dos hábitos higiênico-sanitários para a transmissão de parasitas e helmintos, moradia e hábitos de higiene pessoal precários, manipulação de alimentos inadequada, descarte dos resíduos líquidos e sólidos, coleta e destino do lixo de forma inadequada, raramente usam calçados, etc. Como não existe uma infraestrutura de forma a garantir a distribuição de água potável para a população e a baixa condição econômica que não os permite comprar a água, sendo estas condições são agravadas pela ausência de redes de esgoto e coleta de lixo, ruas de terra e pavimento das casas de terra batida, e pelo número significativo de resultados positivos em cerca de 50% dos exames coproparasitológicos realizados, foi proposta uma intervenção visando orientar a população sobre o tratamento adicional na água consumida, como ferver a água, utilização de filtros de água em todas as residências, realizar ações de promoção e prevenção, atividades de educação em saúde na

comunidade e na própria unidade de saúde, moderadas pelos profissionais da equipe propondo maiores conhecimentos sobre as parasitoses e sua relação com o saneamento nas comunidades rurais, realizar palestras, incentivar para a construção de fossas, evitando o esgotamento de dejetos nos rios, contaminando suas nascentes e tornando suas águas inservíveis para o consumo no território da equipe Zita Godinho em Santa Maria do Suaçui.

2 JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho se justifica uma vez que foi verificada a busca constante por consultas em situação de demanda espontânea, solicitação de exames coproparasitológicos e prescrição de medicamentos aos usuários portadores de parasitoses intestinais na população adscrita à Equipe Zita Godinho no município Santa Maria do Suaçui – MG. Além disso, foi necessário considerar as principais consequências de suas complicações sobre a saúde daqueles usuários que representam a metade dos atendidos pela equipe. Observou-se ao longo da realização do diagnóstico situacional que a parte significativa da população sob-responsabilidade da equipe Zita Godinho não possui conhecimentos sobre os hábitos higiênico-sanitários, para evitar a infestação por parasitas intestinais como, por exemplo, a higiene pessoal, manipulação de alimentos, estado da moradia, resíduos líquidos e sólidos, coleta e o destino do lixo de forma adequada, uso de calçados, dentre outras.

As infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários acometem um número significativo de pessoas em todo o mundo, consistindo um importante problema de saúde pública. Grande parte dos atingidos pode apresentar retardo de crescimento e cognitivo, irritabilidade, entre outras. A prevalência de infecções por parasitos intestinais serve de indicador do status socioeconômico de uma população, estando associada a determinantes, como condições sanitárias insuficientes, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais, falta de saneamento básico, idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante, etc.(BELO et al, 2012). Assim, no Brasil a modificações no sistema de saúde melhoraram a qualidade de vida da população, e as “parasitoses intestinais ainda são endêmicas em diversas áreas do país, constituindo um problema relevante de Saúde Pública” (BELO et al, 2012, p. 196). Por outro lado, a proximidade dos serviços de atenção primária à saúde com a população e a inovação institucional tornou possível a significativa interferência dos profissionais da equipe de saúde da família sobre a saúde da população (VASCONCELOS, 1998).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de intervenção de forma a reduzir a prevalência de doenças infecto-parasitárias no território da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho no município Santa Maria do Suaçui - MG.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Programar ações para aumentar o nível de conhecimento da população em relação às doenças infecto-parasitárias;
2. Estabelecer ações de promoção à saúde para a população adscrita através de ações preventivas relacionadas às doenças infecto-parasitárias;
3. Propor ações que reduzam o impacto da falta do saneamento básico em determinadas áreas da comunidade.

4 METODOLOGIA

Esta intervenção possui caráter educativo e foi realizada para a Equipe Zita Godinho do município Santa Maria do Suaçui, Minas Gerais. Assim, utilizou-se na construção desta intervenção o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que se caracteriza pela realização do diagnóstico situacional para identificação dos problemas e observação ativa do território com a participação dos atores sociais envolvidos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, para realização do plano de ação, buscou-se fundamentação teórica para respaldar as ações propostas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sítios como o *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), LILACS(literature of Latin America and the Caribbean) além de referências bibliográficas consideradas pertinentes ao tema e dados do Ministério da Saúde. Outras informações importantes foram buscadas nos registros escritos existentes nos arquivos da Unidade Básica, fonte secundária entrevista com informantes-chave, utilizando roteiros e a observação ativa da área, onde foi levantada uma série de problemas com a participação da própria população, com a utilização do método da Estimativa Rápida.

Os descritores de saúde utilizados no trabalho foram: Atenção Primária à Saúde. Doenças Parasitárias. Prevenção & Controle.

5 REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

Parasitoses intestinais são doenças que podem provocar diarreia, desnutrição, anorexia, dor abdominal e comprometimento imunológico conforme a carga parasitária podendo também ser de curso silencioso (MELO et al, 2004 apud ANDRADE et al, 2011). Trata-se de um problema de saúde pública, comum em regiões tropicais e em países em desenvolvimento, sendo que o prejuízo e a gravidade na qualidade de vida das pessoas ou comunidade dependem desde a espécie dos parasitas, passando pelo estado nutricional e imunológico até fatores socioeconômicos (GUERRA et al, 1991). Este tipo de doença pode “estar associada a diversos determinantes, como instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais, ausência de saneamento básico, além da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante” (GAMBOA et al, 2003 apud BELO et al, 2012, p. 196).

Infestações por protozoários e helmintos provocam as parasitoses intestinais, comuns principalmente em crianças de classes sociais menos favorecidas, hábitos de higiene inadequados, desnutrição e em locais com favorável contaminação e disseminação como nas creches, escolas, asilos e orfanatos que ainda se expostos a alterações ambientais favoráveis pode resultar em poliparasitismo (ZAIDEN et al, 2008). No caso específico dos idosos, estes apresentam maior vulnerabilidade a essas doenças quando comparados aos jovens pela redução das funções do sistema imunológico comum no processo de envelhecimento, redução do autocuidado, da higiene pessoal e dos alimentos(SANTOS et al, 2017).

De acordo com o Plano nacional de vigilância e controle das enteroparasitoses(2005), conceitua-se parasitismo como

[...] uma associação entre seres vivos com unilateralidade de benefícios, sendo o hospedeiro um dos associados e o prejudicado na associação, pois fornece o alimento e o abrigo ao parasita; assim, a parasitose é o estado de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro (NEVES, 1997 apud BRASIL, 2005, p. 4).

Ainda de acordo com Brasil (2005) “os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentemente encontrados em seres humanos, constituindo agravo importante à saúde” (BRASIL, 2005, p. 4). Desta forma, os helmintos mais comunmente encontrados são os nematelmintos *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos, junto dos

protozoários conhecidos por *Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*(BRASIL, 2005). Em relação ao sistema imunológico,

[...] Os indivíduos provenientes de áreas não endêmicas, que não tiveram contato prévio com o parasita, mesmo com a imunidade adequada, podem desenvolver a doença imediatamente após a infecção, caso das "diarréias do viajante" provocadas por parasitas como *Giardia lamblia* e *Schistosoma mansoni*. Por outro lado, pessoas imunocomprometidas ou desnutridas costumam apresentar sintomas mais intensos, como ocorre, por exemplo, com a doença por *Cryptosporidium parvum*. São fatores do parasita, como a carga parasitária e a sua patogenicidade. Quando a infecção é causada por uma grande quantidade de parasitas, é maior a possibilidade de desenvolver sintomas. As cepas de *Entamoeba dispar* não produzem quaisquer sintomas (MOTTA; SILVA, 2002, p. 118).

A patogenicidade se mostra diferente entre estes elementos, como é o caso da *Giardia lamblia* que é uma infecção intermediária em relação aos sintomas, ou estes podem ser inexistentes como é o caso de algumas cepas da *Entamoeba histolytica*. É importante citar que entre os sintomas causados por enteroparasitoses está a diarreia, comum nas crianças, ocorrendo principalmente em infecção intestinal intensa e em áreas endêmicas (MOTTA.; SILVA, 2002). As autoras reforçam que “Apenas os vermes que têm um estágio de invasão da mucosa durante o seu desenvolvimento ou que estabelecem um contato íntimo permanente com a mucosa intestinal podem causar diarreia” (MOTTA; SILVA, 2002, p. 118).

De acordo com Silva; Marzochi; Santos (1991) os geohelminthos dependem do solo para a transmissão da doença sendo importantes pela sua ampla distribuição e prevalência, necessitando “da presença de indivíduos infectados, da contaminação fecal do solo, das condições favoráveis ao desenvolvimento dos estágios infectantes, ovos e larvas, e do contato entre indivíduos sãos e o solo poluído” (CAMILLO-COURA, 1970 apud SILVA; MARZOCHI; SANTOS, 1991, p. 90). Os autores ainda consideraram que,

[...] O desenvolvimento dos ovos e o tempo de sobrevivência das larvas dependem de fatores físicos, químicos e biológicos, tais como temperatura, umidade, porosidade, textura e consistência do solo, grau de exposição à luz solar, chuvas, ventos, presença de micro-organismos, animais ou vegetais predadores, entre outros (SILVA; MARZOCHI; SANTOS, 1991, p. 91).

De acordo com Santos; Merlini (2010) a manifestação da doença por infestação por enteroparasitas depende da idade, estado nutricional, carga parasitária, espécie do parasito e de associações com outros vermes. Os autores também descrevem que

[...] O parasitismo envolve, em geral, um contato íntimo entre os tecidos do parasita e do hospedeiro; o parasita respira e metaboliza substâncias que são eliminadas no organismo do hospedeiro que, por sua vez, reage a esses produtos. Em consequência disso, os parasitas exercem várias ações sobre seus hospedeiros, como mecânicas, em que os parasitas lesam diretamente os tecidos, perturbam as funções mecânicas dos órgãos; ação espoliadora, em que os parasitas subtraem suas substâncias nutritivas do organismo hospedeiro e ação irritativa e inflamatória, que é encontrada em quase todas as parasitoses e provocada pela liberação de produtos tóxicos - quer produtos do catabolismo do parasita, quer os produtos resultantes da sua desintegração após a morte (PESSOA; MARTINS, 1998 apud SANTOS; MERLINI, 2010, p. 900).

Associadas a determinantes sociais e ambientais, as parasitoses são prevalentes nas regiões onde a educação, habitação, abastecimento de água potável são insuficientes favorecendo o parasitismo intestinal, comprometendo o desenvolvimento físico, psicossomático especialmente por estar associado à desnutrição. Seu tratamento na maior parte dos casos é realizado pela administração de medicamentos de uso oral, fornecidos pelo Sistema único de Saúde (SUS), além de demandar medidas no âmbito familiar, atentando para correta manipulação, armazenamento e preparo dos alimentos, consumo de água tratada entre outros conhecimentos adquiridos mediante processos educativos, capazes de transformar o comportamento e promover a saúde pela prevenção e redução das enteroparasitoses (BARBOSA et al, 2009).

A *Entamoeba histolytica* é um protozoário da família Entamoebidae e parasita responsável pela infecção no ser humano conhecida como amebíase (CORDEIRO; MACEDO, 2007). Clinicamente pode-se observar,

[...] de um lado do espectro as formas assintomáticas e do outro as que caracterizam a amebíase invasiva intestinal com disenteria, colite, apendicite, megacólon, peritonite, abscesso hepático, abscesso pleuropulmonar, lesões oculares e genitais. A amebíase hepática é a forma invasiva que causa o maior número de mortes, cujo percentual varia nos diferentes estudos (SHAMSUZZAMAN, 2000 b apud CORDEIRO; MACEDO, 2007, p. 123).

Para Motta e Silva (2002), a colite amebiana aguda pode ocorrer gradualmente, evoluindo por abdominal e diarreia, fezes líquidas contendo sangue e muco, associadas ou não ao tenesmo, vômitos e flatulência. Já no caso de infecção assintomática pela *Entamoeba histolytica* patogênica “em áreas endêmicas explica-se pela elevada prevalência de anticorpos séricos anti-ameba” (MOTTA; SILVA, 2002, p. 119). As autoras citam a presença de ulcerações onde,

[...] Os trofozoítos amebianos invadem a mucosa colônica e alcançam a submucosa, na qual se multiplicam e provocam lesões necróticas, formando uma úlcera. Esta pode ser puntiforme ou progredir através da lâmina própria para a muscular da mucosa, estendendo-se lateralmente sob a mucosa de aparência normal, caracterizando a úlcera em "botão de camisa"(MOTTA; SILVA, 2002, p. 119).

Ao laboratório, o diagnóstico da amebíase intestinal pode ser realizado através da pesquisa do parasita nas fezes podendo ser encontrada em forma de cistos nas amostras de fezes consistentes e de trofozoítos nas diarreicas ou pastosas. Trata-se de métodos coproscópicos amplamente utilizados, sendo a escolha para o diagnóstico, embora apresentem relativas limitações e baixa sensibilidade. De outro lado, a microscopia perde espaço em relação à especificidade e sensibilidade para o imunodiagnóstico (reação de imunofluorescência indireta (RIFI) para pesquisa de anticorpos específicos contra o parasita em amostras de soro) e para o ensaio imunoenzimático (ELISA) (detecção de coproantígenos em amostras de fezes) (PÓVOA et al, 2000).

Quanto ao tratamento da amebíase, quando assintomáticos os indivíduos provavelmente eliminam cistos e se ao realizar a sorologia e seu resultado for negativo, e a infecção for caracterizada como *Entamoeba dispar*, não se sugere tratamento. De outro lado, se há sintomas, a escolha é o tratamento com metronidazol (35 a 50mg/kg/dia), três vezes ao dia sendo este altamente eficaz e de baixa toxicidade. Nos quadros leves podem ser mais baixas as doses, porém durante 5 dias, entretanto, na colite amebiana grave deve ser utilizada a dose máxima, durante dez dias, podendo utilizar a via intravenosa, administrando em seguida drogas de ação luminal para evitar recorrência da infecção. Uma alternativa ao metronidazol é a dehidroemetina (1-1,5mg/kg/dia, máximo de 90mg), duas vezes ao dia, por no máximo cinco dias (MOTTA; SILVA, 2002).

A *Giardia lamblia* é um protozoário flagelado da família Diplomonadida, Hexamitidae e se aloja no trato intestinal de aves, répteis e mamíferos, inclusive os seres humanos, provocando agravos à saúde dos mesmos, pois é uma enfermidade entérica e de veiculação hídrica (SILVA, 2009). Os sintomas mais comuns estão representados pela diarreia e má absorção intestinal resultando num importante problema de saúde público com ampla distribuição geográfica, sendo que, a principal causa da doença na maioria das vezes é devido a precariedade do saneamento básico atingindo todas as raças, sexo e é bastante comum em escolares (TORRES et al, 1991). De acordo com Silva (2009),

[...] No homem, produz um amplo espectro de sintomas, variando desde infecção assintomática, com absorção normal e ausência de alterações na

mucosa do intestino, até casos sintomáticos, caracterizados por infecções severas acompanhadas de diarreias crônicas e má absorção intestinal. Os casos assintomáticos desempenham grande importância epidemiológica, pois são considerados fontes de infecção da doença através da eliminação das formas císticas infectantes do parasita (ORTEGA; ADAM, 1997 apud SILVA, 2009, p. 310).

A transmissão da doença ocorre pela ingestão da forma infectante conhecida como cisto viável que é resistente ao ambiente externo e por longos períodos, ao contrário das formas de trofozoítos, que não são invasores ou destrutivos diretos, mas capazes de aderir ao epitélio do enterócito causando a doença (MOTTA; SILVA, 2002).

O diagnóstico laboratorial da giardíase é feito pelo exame das fezes que possuem boa concentração de cistos da *Giardia lamblia*, podendo ser realizado pelo método de centrífugo-fiutuação em sulfato de zinco, ou ainda o método de sedimentação espontânea em água (Hoffman, Pons e Janer) e de Kato-Katz (CASTILHO et al, 1983). De outro lado, pode-se detectar os antígenos da *Giardia lamblia* em matéria fecal, utilizando-se o ensaio imunoenzimático (ELISA), que apresenta suficiente sensibilidade e especificidade quando comparado ao exame das fezes em busca dos cistos ou trofozoítos (FARTHING, 1996 apud MOTTA; SILVA, 2002). As autoras também referem para a giardíase que, [...] O tratamento de eleição é feito com os derivados nitroimidazólicos - metronidazol ou tinidazol - que têm eficácia elevada. O metronidazol é feito na dose de 15-20 mg/kg/dia, duas vezes ao dia, por sete ou dez dias consecutivos. O tinidazol tem a vantagem de ser usado em dose única (50mg/kg), mas seus efeitos colaterais são mais intensos. O albendazol também tem sido usado atualmente; a dose de 400mg/dia, três ou cinco dias consecutivos, tem eficácia melhor (81 a 95%) do que as doses únicas de 400, 600 ou 800mg; ele é comparável ao metronidazol (97 a 100%) (MOTTA; SILVA, 2002, p. 121).

O *Ascaris lumbricoides* é uma “espécie cosmopolita, parasita de indivíduos de todas as idades e de alta prevalência” (MASSARA; COSTA; CARVALHO, 1990, p. 43). Trata-se de um parasita intestinal, cuja doença é conhecida como ascaridíase ou helmintíase, que quando acomete crianças em idade escolar, é capaz de comprometer o desenvolvimento físico e intelectual dos mesmos (SILVA et al, 2011). Em seu trabalho, Silva et al(2011), os autores consideram que,

[...] A maioria das infecções por *A. lumbricoides* envolve pequeno número de parasitos adultos e é assintomática, diagnosticada em exames coproparasitológicos ou através da eliminação de parasitos nas fezes. A

manifestação dos sintomas da ascaridíase depende do número de parasitos adultos albergados pelo indivíduo. Infecções maciças podem resultar em bloqueio mecânico do intestino delgado, principalmente em crianças MELO et al, 2004 apud SILVA et al, 2011, p. 100).

A espécie *Ascaris lumbricoides* é comum no homem, constituindo um problema de saúde pública principalmente nos países em desenvolvimento, e está relacionada às condições sanitárias insuficientes. Assim, o ambiente interfere na transmissão desta parasitose, pois os ovos embrionados deste parasita após serem eliminados pelo hospedeiro definitivo, não causam a infecção de imediato, necessitando de aproximadamente 4 semanas para completar seu ciclo evolutivo, onde se veiculados pela água poderá vir a contaminar a mesma e/ou os alimentos (CAMPOS et al, 2002). Quando o homem ingere esta água ou alimentos contendo os ovos, o “verme se instala na luz intestinal, porém em alguns casos, os vermes podem migrar para outros locais como ductos pancreáticos, ductos biliares, vesícula biliar e apêndice cecal podendo complicar com colangite, colecistite, abscesso hepático, pancreatite, apendicite” (BROMBERG, 1996 apud ROCHA; SILVA - JUNIOR; AMORIM, 2006, p. 262). Assim, em relação aos sintomas da doença, Silva et al(2011) escrevem que,

[...] A maioria das infecções por *A. lumbricoides* envolve pequeno número de parasitos adultos e é assintomática, diagnosticada em exames coproparasitológicos ou através da eliminação de parasitos nas fezes. A manifestação dos sintomas da ascaridíase depende do número de parasitos adultos albergados pelo indivíduo. Infecções maciças podem resultar em bloqueio mecânico do intestino delgado, principalmente em crianças (MELO et al, 2004 apud SILVA, 2011, p. 100).

Quando o parasitismo pelo *Ascaris lumbricoides* é intenso, verifica-se quadro de eosinofilia no hemograma do indivíduo dada pelo aumento das toxinas produzidas, as quais são um “agente antigênico poderoso, dando manifestações histaminiformes com aumento da eosinofilia. A queratina da larva também constitui substância eosinofílica, dando lesões hepáticas e pulmonares na migração (infiltrados eosinofílicos locais, síndrome de Loeffler)” (BOZOTI, 1973, p. 119). Já o tratamento proposto ocorre pela,

[...] utilização de anti-helmínticos na conduta inicial é controversa. Albendazol e mebendazol, que inibem a utilização da glicose pelo verme, causando sua morte lenta, poderiam estimular a migração, pois o verme sairia em busca de alimento. Piperazina, pamoato de pirantel e levimasol promovem paralisia do verme, o que dificultaria sua saída dos ductos biliopancreáticos, uma vez que isso ocorre espontaneamente por seus movimentos ativos, causando retenção na via biliar e maiores complicações, além de poder agravar o quadro de abdome obstrutivo ao paralisarem elevado número de vermes (Souza et al, 2014, p. 103).

A ancilostomíase é uma infecção causada por duas espécies de nematódeos conhecidos por *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*, os quais penetram na pele por via cutânea quando em contato com o solo contaminado com fezes contendo larvas filarióides, ou por via oral, pela ingestão de suas larvas. Estes parasitas são capazes de causar das lesões mecânicas resultando em diarreia leve com presença de sangue ou não, dores abdominais, anorexia, anemia, entre outras. O tratamento medicamentoso de escolha é o mebendazol e como droga alternativa o albendazol, e ainda o levamisol e o pamoato de pirantel. Já o diagnóstico da doença pode ser realizado pelo exame direto das fezes, ou preservadas em solução salina e presença de ovos de ancilostomídeos; Métodos de concentração e contagem de ovos pelo método de Kato-Katz (MOTTA; SILVA, 2002). As autoras ainda referem que,

[...] Durante a fase intestinal da infecção, os parasitas adultos aderem à mucosa duodenal, onde causam danos mecânicos e químicos. Os danos mecânicos resultam do envolvimento da mucosa pela cápsula bucal do parasita, que, para a sua nutrição, suga sangue da mucosa originando daí pequenas úlceras, edema e infiltrado leucocitário, e aumento do peristaltismo. Os danos químicos ocorrem devido à ação de várias enzimas hidrolíticas derivadas do parasita (MOTTA; SILVA, 2002, p. 123).

Tricuríase é a infestação promovida pelo nematelminto *Trichuris trichiura*, que também parasita o intestino humano provocando ulcerações locais e sendo adultos eliminam seus ovos pelas fezes. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado pelo exame de fezes, através dos métodos como os de Willis, Hoffman e Pons e Janer e em situações raras a retossigmoidoscopia (BOZOTI, 1973). O tratamento da tricuriase pode ser entendido como,

[...] uma das helmintíases que tem pior resposta à terapêutica. O pamoato de oxipirantel (20mg/kg/ dia), duas vezes por dia, dois dias seguidos, é recomendado como droga de escolha, com taxas de cura de 70 a 90%. O mebendazol (100mg) duas vezes por dia, três dias seguidos, tem efeito ovicida incompleto, mas é eficaz contra os parasitas adultos. O albendazol é menos efetivo que o mebendazol para eliminar essa parasitose; dose única (400mg) tem efeito ovicida incompleto e baixas razões de cura (MOTTA; SILVA, 2002, p. 123).

“A enterobíase ou oxiúriase é uma infecção parasitária intestinal causada pelo nematódeo *Enterobius vermicularis* ou *Oxyurus vermicularis*” (CIMERMAN e CIMERMAN, 2005, p. 27). Ainda de acordo com os autores, o *Enterobius vermicularis* é conhecido como o parasito de maior poder de infecção se tornando infectantes em cerca de seis horas e completa seu ciclo de vida entre 30 a 50 dias, onde seus ovos quando ingeridos sofrem a ação do suco

gástrico e duodenal e liberam suas larvas, as quais migram e se fixam no ceco, evoluindo para o estágio adulto (CIMERMAN e CIMERMAN, 2005). De acordo com Vitorino et al (2015), durante a permanência do agente na mucosa intestinal, há a presença de um processo inflamatório com exudato catarral, proctite com congestão da mucosa do reto havendo ou não focos hemorrágicos e se atingir o apêndice pode causar apendicite aguda. Sendo a fêmea do agente carrega os ovos do parasita e se dirigem para o ânus do hospedeiro onde morrem por dessecação com a postura dos ovos embrionados principalmente à noite, pois, é o momento que a temperatura do reto é relativamente menor. Através deste mecanismo não é comum encontrar ovos nas fezes e sendo infectantes podem causar infecções e reinfecções pelo prurido anal causado pela ação mecânica da fêmea sobre aquela mucosa (VITORINO et al, 2015).

O diagnóstico laboratorial deve ser feito pela técnica do “swab anal” ou método da fita de celofane adesiva e transparente, ou da fita gomada, e a menos utilizada que é a da vaselina-parafina (VASPAR), com a coleta do material de manhã e antes da evacuação, ou a noite após o paciente se deitar onde há maior possibilidade de se encontrar os ovos do *Enterobius vermicularis*, mais corretamente se realizado no mínimo três coletas em dias consecutivos. Já o tratamento da enterobíase deve ser feito a todos os expostos por sua fácil disseminação através das várias drogas disponíveis, sendo o tratamento de escolha o pamoato de pirantel, e como alternativa pode ser utilizado o mebendazol e albendazol importantes nas populações poliparasitadas, além das novas medicações como a ivermectina e a nitazoxanida (CIMERMAN e CIMERMAN, 2005).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para explicar um problema é necessário identificar suas causas e interações identificando a forma que os mesmos interferem na sua produção e os eventuais nós críticos que podem estar envolvidos (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011). Então, por problema entende-se o interesse de um ator na modificação de determinada realidade encontrada (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Na prática do planejamento de uma ação é necessário identificar e conhecer o problema selecionado como prioritário pelos profissionais da equipe envolvidos no enfrentamento do mesmo.

Os principais problemas identificados durante a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe Zita Godinho em Santa Maria do Suaçui/ Minas Gerais foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, doenças reumáticas e respiratórias. Para este trabalho, considerou-se como problema prioritário as parasitoses intestinais, onde a população se serve de água dos rios e poços da região, sem nenhum tratamento prévio ou simples como o ato de ferver a água para beber. Além disso, a população não tem conhecimentos a respeito dos hábitos higiênico-sanitários para a transmissão de parasitas e helmintos, moradia e hábitos de higiene pessoal precários, manipulação de alimentos inadequada, descarte dos resíduos líquidos e sólidos, coleta e destino do lixo de forma inadequada, raramente usam calçados, etc. Com a falta da infraestrutura, a distribuição inadequada de água potável para a população, e a baixa condição econômica que não os permite comprar a água, são agravadas pela ausência de redes de esgoto e coleta de lixo, ruas de terra e pavimento das casas de terra batida, e pelo número significativo de resultados positivos em cerca de 50% dos exames coproparasitológicos realizados na UBS, foi proposta esta intervenção visando orientar a população sobre o tratamento adicional na água consumida, como ferver a água, utilização de filtros de água em todas as residências, realizar ações de promoção e prevenção, atividades de educação em saúde na comunidade e na própria unidade de saúde, moderadas pelos profissionais da equipe propondo maiores conhecimentos sobre as parasitoses e sua relação com o saneamento nas comunidades rurais, realizar palestras, incentivar para a construção de fossas, evitando o esgotamento de dejetos nos rios, contaminando suas nascentes e tornando suas águas inservíveis para o consumo no território da equipe Zita Godinho em Santa Maria do Suaçui.

O Quadro 02 resume os principais problemas levantados pela equipe durante reuniões, visitas, discussões para se verificar os problemas e seu impacto na vida dos usuários.

Conforme a relevância do problema, urgência e sua capacidade de enfrentamento pela equipe, os profissionais selecionaram a ordem de prioridade visando a redução do impacto ou resolver os problemas encontrados.

Quadro 02: Priorização dos problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência equipe Zita Godinho em Santa Maria do Suaçuí, MG.

Principais problemas	Importância (alta, média, ou baixa)	Urgência (0 a 10)	Capacidade de enfrentamento (dentro, parcial ou fora)	Seleção (ordem de prioridade)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descontrolada	Alta		Dentro	3
Diabetes Mellitus	Alta		Dentro	2
Doenças reumáticas	Alta		Parcial	5
Doenças respiratórias	Alta		Parcial	4
Doenças infecto-parasitárias	Alta		Dentro	1

Fonte: Própria autora

A população adscrita sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais selecionou enfrenta um alto índice de doenças infecto-parasitárias, pois, a mesma vive numa região desprovida de infraestrutura para garantir a distribuição de água potável para a população. Assim, para atuar sobre fatores determinantes e fornecer possibilidades de ações preventivas, observou-se os seguintes nós-críticos:

1. Falta de conhecimentos pela população sobre técnicas alternativas de abastecimentos de água
2. Falta de conhecimentos pela população sobre hábitos higiênico-sanitários.
3. Falta de infraestrutura para garantir a distribuição de água potável á população.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico falta de conhecimentos pela população sobre técnicas alternativas de abastecimentos de água no território da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.

Nó crítico	Falta de conhecimentos da população sobre técnicas alternativas de abastecimentos de água
Operação	“Beber água saudável”
Projeto	Aumentar o nível de informação sobre técnicas alternativas de abastecimentos de água. Como: ferver a água originada de rios, poços, etc. para beber, através de fervura e ou desinfecção com utilização de cloro.
Resultados esperados	Conseguir que toda a população consuma água potável.
Produtos esperados	Palestras educativas sobre como ferver água e utilizar o cloro no tratamento da água. Programa de rádio local. Imprimir folhetos educativos, panfletos, volantes e audiovisuais com este tema. Conseguir apoio da Prefeitura de Santa Maria do Suaçuí.
Atores sociais/ responsabilidades	Prefeito e secretário de saúde. Departamento de Economia da prefeitura municipal
Recursos necessários	Organizacional: Fazer palestras educativas sobre os processos de tratamento da água com os técnicos de epidemiologia. Cognitivo: incrementar os conhecimentos sobre a importância da água potável. Político: Procurar um espaço na área de abrangência para fazer reuniões sobre o tema. Financeiro: financiamento para a preparação e entrega de hipoclorito á toda a população.
Recursos críticos	Político: Fornecer o espaço na radio local para falar do tema. Financeiro: Financiar o projeto. Organizacional: Mobilização social em torno das questões
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde e Departamento de Economia da prefeitura municipal (Secretário de saúde. Prefeito Municipal) Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitar a população das diferentes comunidades sobre os fatores de riscos; Realização de reuniões mensalmente com a equipe de saúde para avaliar o trabalho realizado; Realização de murais no PSF com divulgação sob o tema, especialmente para a equipe de saúde.
Responsáveis:	Enfermeiro
Cronograma / Prazo	6 meses para o inicio das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Parceiros sensibilizados Fase de elaboração do projeto

Fonte: Própria autora

Quadro 4– Operações sobre o “nó crítico” falta de conhecimentos pela população sobre hábitos higiênico-sanitários relacionados ao problema “Elevada prevalência de doenças infecto-parasitárias”, na população sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de conhecimentos da população sobre hábitos higiênico-sanitários
Operação	“Bons hábitos: higiênico e sanitário”.
Projeto	Promover do conhecimento das medidas higiênico sanitárias.
Resultados esperados	Aumentar o conhecimento da população para prevenir as doenças, seus riscos e complicações.
Produtos esperados	Ações educativas na UBS e comunidades como: Programa de radio local sobre as medidas de prevenção de as parasitoses. Palestras educativas sobre as vias de transmissão, de as parasitoses. Imprimir e entregar folhetos e panfletos informativos sobre os bons hábitos higiênicos sanitários, e Aumentar a vigilância epidemiológica.
Atores sociais/ responsabilidades	Médico e demais profissionais da equipe
Recursos necessários	Organizacional: Organizar palestras sobre o tema. Cognitivo: aumentar o conhecimento sobre as medidas higiênicas sanitárias. Político: Local para as palestras(apoio do departamento de economia da prefeitura municipal) Financeiro: financiar os folhetos, panfletos educativos e, aquisição dos médios audiovisuais para desenvolver as palestras.
Recursos críticos	Financeiro: financiamento para fazer material pedagógico empresa (cartazes e folhetos educativos) e recursos audiovisuais. Político: Articulação intersetorial
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe Zita Godinho ,Secretario de Saúde e Departamento de economia da prefeitura municipal Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	- Os profissionais do PSF realizarão ciclo de palestras e outras atividades educativas com os pacientes e familiares semanalmente segundo cada Micro área, para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a doença; Serão estimuladas mudanças do modo e estilos de vida elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde; - Reorganizar o planejamento da unidade para ofertar o número de consultas adequadas, bem como estruturar os serviços para atender as necessidades de saúde dos pacientes com parasitose, com vista a o cuidado integral de sua saúde; e desenvolver palestras em posto de saúde, escolas, centros de trabalhos, igrejas.
Responsáveis:	Secretário de saúde. Prefeito Municipal.
Cronograma / Prazo	4 meses para o inicio das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Fase de elaboração do projeto Parceiros sensibilizados Fase de elaboração do projeto.

Fonte: Própria autora

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico” falta de infraestrutura para garantir a distribuição de água potável á população relacionado ao problema “Elevada prevalência de doenças infecto-parasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de infraestrutura para garantir a distribuição de água potável á população
Operação	“Água potável para todos”.
Projeto	Elaborar um projeto solicitando melhor infraestrutura que possa garantir a água potável
Resultados esperados	Diminuir o número de pacientes com doenças infecto- parasitarias
Produtos esperados	Comprometer a prefeitura com a necessidade de intervir no problema para a construção da rede hidrosanitária em as regiões rurais(fossa) contando com ajuda dos lideres das comunidades na construção das mesmas.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde. Departamento de inversões da Prefeitura Municipal. Prefeitura Municipal. Departamento de Economia da prefeitura municipal.
Recursos necessários	Cognitivo. Informação sobre o tema; elaboração e gestão de projetos de geração de infraestrutura de aqueduto. Político: mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos
Recursos críticos	Cognitivo. Informação sobre o tema; elaboração e gestão de projetos de geração de infraestrutura de aqueduto. Político: mobilização social, articulação intersetorial aprovação dos projetos apoio da epidemiologia e Serviço de Vigilância à Saúde. Financeiro: financiamento dos projetos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde. Serviço de Vigilância à Saúde Prefeitura Municipal e epidemiologia. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitação da população para ensinar temas referentes a prevenção de parasitoses; Agendar reunião nas diferentes comunidades para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários, além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde; Realizar uma entrevista com os pacientes para identificar os diferentes fatores de risco e o grau de conhecimento que estes possuem sobre a doença; Realização de visitas domiciliares aos casos estudados e avaliar fator de risco;
Responsáveis:	Médico/enfermeiro
Cronograma / Prazo	6 meses para o inicio das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Fase de elaboração do projeto Fase de elaboração do projeto

Fonte: Própria autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a relevância das doenças infectoparasitárias que afetam a saúde da população, identificou-se que naquela comunidade não existe infraestrutura que sustente a distribuição de água potável para a população que vive no distrito de Glucínio no município Santa Maria do Suaçui-MG. Assim, foram propostas estratégias de prevenção que são uma ferramenta fundamental para enfrentar o problema.

A intervenção proposta neste trabalho é viável e poderá apresentar bons resultados, pois se trata de intervenção voltada para as parasitoses intestinais, propondo transformações de hábitos entre os usuários, valorizando a educação em saúde da população, o apoio da equipe multiprofissional e dos líderes presentes na área de abrangência.

Este projeto foi idealizado para a equipe Zita Godinho, onde as parasitoses vem sendo um problema para a equipe e para a qualidade de vida do usuário. Com a proposta deste projeto, será estimulada a vivência e troca de informações entre os profissionais da equipe, sendo que se pretende alterar o quadro, estimulando conhecimentos sobre hábitos higiênico-sanitários para evitar esta doença (higiene pessoal, manipulação de alimentos, estado da moradia, resíduos líquidos, resíduos sólidos que se realizem a coleta de forma adequada, uso de calçado). Assim, a equipe pretende interferir na cultura e implantando as ações propostas na área de abrangência contando com o trabalho das equipes de saúde e dos gestores para a mudança de hábitos que irá resultar na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E., C.; LEITE, I., C., G.; VIEIRA, M., T.; ABRAMO, C.; TIBIRIÇÁ, S., H., C.; SILVA, P., L. Prevalência de parasitoses intestinais em comunidade quilombola no Município de Bias Fortes, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 20, n. 3, p. 337-344, set. 2011.

BARBOSA, L., A.; SAMPAIO, A., L., A.; MELO, A., L., A.; MACEDO, A., P., N.; MACHADO, M., F., A., S. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS**, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272-278, out./dez., 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº- 1.369**, de 08 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil

BELO, V., S.; OLIVEIRA, R., B.; FERNANDES, P., C.; NASCIMENTO, B., W.; L.; FERNANDES, F., V.; CASTRO, C., L., F.; SANTOS, W., B., SILVA, E., S. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 30, n. 2, p. 195-201. 2012

BOZOTI, M., M. Comportamento da eosinofilia após o tratamento das geohelmintoses. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 7, n. 2, p. 117-131, Abr. 1973 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Plano nacional de vigilância e controle das enteroparasitoses**. Brasília. 2005. 42 p

CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**, 2ª ed. Diagnóstico situacional em saúde. Seção 2. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, M., R.; VALENCIA, L., I., O.; FORTES, B., P., M., D.; BRAGA, R., C., C.; MEDRONHO, R., A. Distribuição espacial da infecção por *Ascaris lumbricoides*. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 36, n. 1, p. 69-74, Fev. 2002

CASTILHO, V., L., P.; GUIZELINI, E.; TURRI, E., S.; AMATO NETO, V.; CAMPOS, R.; MOREIRA, A., A., B.; PINTO, P., L., S. Estudo sobre o diagnóstico da giardíase por meio do método Kato-Katz. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 16, n. 2, p. 104-106, Abr-Jun, 1983.

CIMERMAN, S. ; CIMERMAN, B. Enterobíase. **Rev. Panam. Infectol.**, v. 7, n. 3, p. 27-30, 2005.

CORDEIRO, T., G., P.; MACEDO, H., W. Amebíase. **Revista de patologia tropical**. v. 36, n. 2, p. 119-128. maio-ago. 2007.

GUERRA, E., M.; VAZ, A., J.; TOLEDO, L., A., S.; IANONI, S., A.; QUADROS, C., M., S.; DIAS, R., M., D., S.; BARRETTO, O., C., O. Infecções por helmintos e protozoários intestinais em gestantes de primeira consulta atendidas em centros de saúde da rede estadual no subdistrito do Butantã, município de São Paulo. **Rev. Inst. Med. trop.** S. Paulo, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 303-308, ago. 1991.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.

KLEBA, M., E.; KRAUSER, I., M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 184-193, Mar. 2011 .

MASSARA, C., L.; COSTA, H., M., A.; CARVALHO, O., S. Contribuição para o estudo do *Ascaris lumbricoides* em laboratório. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 23, n. 1, p. 43-47, mar. 1990 .

MOTTA, M., E., F., A.; SILVA, G., A., P. Diarreia por parasitas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife , v. 2, n. 2, p. 117-127, Ago. 2002

PÓVOA, M., M.; ARRUDA, J., E., G.; SILVA, M., C., M.; BICHARA, C., N., C.; ESTEVES, P.; GABBAY, Y., B.; MACHADO, R., L., D. Diagnóstico de amebíase intestinal utilizando métodos coproscópicos e imunológicos em amostra da população da área

metropolitana de Belém, Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 843-846, Set. 2000.

ROCHA, A., C.; SILVA JUNIOR, S., L.; AMORIM, R., F., L.. Colecistite aguda por *Ascaris lumbricoides*. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 262-263, Ago. 2006.

SANTOS, P., H., S.; BARROS, R., C., S.; GOMES, K., V., G.; NERY, A., A.; CASOTTI, C., A. Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 244-254. 2017.

SANTOS, S., A.; MERLINI, L., S. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 899-905, Mai. 2010.

SILVA, F., S. Infecção por *Giardia lamblia* em crianças de 0 a 10 anos no município de Chapadinha, Maranhão, Brasil. **Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr.)**, São Paulo, v. 68, n. 2, 2009.

SILVA, J., C.; FURTADO, L., F., V.; FERRO, T., C.; BEZERRA, K., C.; BORGES, E., P.; MELO, A., C., F., L. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 44, n. 1, p. 100-102, Fev. 2011.

SILVA, J., P.; MARZOCHI, M., C., A.; SANTOS, E., C., L. Avaliação da contaminação experimental de areias de praias por enteroparasitas: pesquisa de ovos de Helminths. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 90-99, mar. 1991.

SOUZA, G., B., F.; MARTINS, T., N., T.; TEIXEIRA, T., A., C., C. LIMA, T., L. Infestação Maciça por *Ascaris lumbricoides*: Relato de caso. **Jornal biota Amazônia**, v. 4, n.4, p. 101-106, 2014.

TORRES, D., M., A., G., V.; CHIEFFI, P., P.; COSTA, W., A.; KUDZIELICS. Giardíase em creches mantidas pela prefeitura do município de São Paulo, 1982/1983. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 137-142, abr. 1991.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, sup. 2, p. 39-57, 1998.

VITORINO, R., R.; GOMES, A., P.; FREITAS, R., B.; PEREIRA, S., O.; MOREIRA, T., R.; SANTANA, L., A. Enterobíase: aspectos atuais. **Rev. Pediatria moderna**, v. 51, n. 1, p. 25 – 29 jan. 2015. Disponível em:

<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=6027> . Acesso em 21 de janeiro de 2018.

ZAIDEN, M., F.; SANTOS, B., M.O.; CANO, M., A., T.; NASCIF JUNIOR, L., A.

Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO. 182.

Medicina (Ribeirao Preto. Online), Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, p. 182-187, abr./jun. 2008.

ISSN 2176-7262. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/265>>. Acesso em: 09 jan. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i2p182-187>.