

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FABRICIO DIAS DA FONSECA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DA
POPULAÇÃO DO DISTRITO DE GRANADA, MINAS GERAIS, EM
RELAÇÃO À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
PARASITOSEs INTESTINAIS**

IPATINGA/ MINAS GERAIS

2019

FABRICIO DIAS DA FONSECA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DA
POPULAÇÃO DO DISTRITO DE GRANADA, MINAS GERAIS, EM
RELAÇÃO À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
PARASITOSE INTESTINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora Prof^a Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

IPATINGA /MINAS GERAIS

2019

FABRICIO DIAS DA FONSECA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DA
POPULAÇÃO DO DISTRITO DE GRANADA, MINAS GERAIS, EM
RELAÇÃO À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
PARASITOSEs INTEStINAIS**

Banca examinadora

Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professora Ms. Eulita Maria Barcelos –UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia socorro presente na hora da angústia. Ao meu pai e amigo, Zenith Bento da Fonseca e a minha mãe e protetora, Marly Dias de Souza da Fonseca, por todo incentivo nessa nova etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos da Equipe de Saúde de Granada pela manifestação do caráter afetivo no âmbito educacional neste processo de formação profissional e, especialmente, pela colaboração na efetivação deste projeto.

*“O tempo é roído por vermes cotidianos. As vestes poeirentas
de nossos dias cabe a ti, juventude, sacudi-las. ”*

Vladimir Mayakovsky

RESUMO

As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses representam um grave problema de saúde pública, com alta prevalência nas comunidades mais carentes. Afetam mais de 30% da população mundial. Nos países subdesenvolvidos, atingem índices de até 90%, ocorrendo um aumento significativo da frequência à medida que diminui o nível socioeconômico. No Brasil, este problema agrava-se por causa das precárias condições de saneamento básico, do baixo nível socioeconômico, da falta de orientação sanitária e de programas de educação para a saúde. A contaminação por parasitas ocorre de diversas formas, sendo as mais comuns a transmissão oral-fecal, em que o próprio indivíduo se contamina e a ingestão de alimentos contaminados. São responsáveis pela diminuição da qualidade de vida da população, causando dificuldade de aprendizado, prejuízo da função de alguns órgãos vitais, além de contribuir para o aumento da desnutrição. O presente trabalho visa elaborar um projeto de intervenção na área da saúde para a identificação, prevenção e tratamento de parasitoses intestinais da população do distrito de Granada, no município de Abre Campo/Minas Gerais. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Para subsidiar a elaboração do referencial teórico realizou-se uma pesquisa nos bancos de dados nos periódicos científicos editados na linha temporal do período de 2000 a 2019 com vistas a realizar o levantamento o histórico e evolução das políticas públicas do Programa Saúde da Família no Brasil. Com o projeto de intervenção espera-se elevar o conhecimento da população sobre os prejuízos que as parasitoses podem causar na vida das pessoas, melhorar o prognóstico, a adesão dos pacientes pré diagnosticados e diagnosticados, melhorando a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças Parasitárias.

ABSTRACT

Intestinal parasitic diseases or enteroparasitic diseases represent a serious public health problem, with high prevalence in the most deprived communities. They affect more than 30% of the world's population. In underdeveloped countries, they reach rates of up to 90%, with a significant increase in frequency as the socioeconomic level decreases. In Brazil, this problem is aggravated by poor sanitation conditions, low socioeconomic status, lack of health guidance, and health education programs. Parasite contamination occurs in several ways, the most common being oral-fecal transmission, in which the individual himself is contaminated and the ingestion of contaminated food. They are responsible for reducing the population's quality of life, causing learning difficulties, impairing the function of some vital organs, and contributing to increased malnutrition. The present work aims to elaborate a health intervention project for the identification, prevention and treatment of intestinal parasites in the population of the district of Granada, in the municipality of Abre Campo, Minas Gerais. The Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the observed problems and to define the priority problem, the critical nodes and the actions. In order to support the elaboration of the theoretical framework, a database search was carried out in scientific journals published in the timeline from 2000 to 2019 with a view to conducting a survey of the history and evolution of public policies of the Family Health Program in Brazil. With the intervention project it is expected to increase the population's knowledge about the damage that parasitic diseases can cause in people's lives, improve prognosis, adherence of pre-diagnosed and diagnosed patients, improving the quality of life of this population.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Parasitic Diseases

LISTA DE ABREVIATURAS

Km – quilômetro;

Km² – quilômetro quadrado;

N. – número;

S/n – Sem número.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica;

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas;

ACS – Agentes Comunitários de Saúde;

APS – Atenção Primária à Saúde;

BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde;

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PES – Planejamento Estratégico Situacional;

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

SCIELO – Scientific Eletronic Library Online;

SMS – Secretaria Municipal de Saúde;

SUS – Sistema Único de Saúde;

UBS – Unidade Básica de Saúde;

UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, no município de Abre Campo – Minas Gerais - 2010 ..Erro! Indicador não definido.

Figura 2 – Salário médio mensal dos trabalhadores formais no município de Abre Campo – Minas Gerais - 2017 ..Erro! Indicador não definido.

Figura 3 – Mortalidade infantil no município de Abre Campo – Minas Gerais - 2017 ..Erro! Indicador não definido.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Demonstrativo de indicadores de Atenção Básica do Município de Abre Campo, Minas Gerais.....Erro! Indicador não definido.8

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Granada, município de Abre Campo, estado de Minas Gerais, 201832

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “Pouco envolvimento dos profissionais de saúde no planejamento de ações para a conscientização, prevenção e ou controle” relacionado ao problema “alto índice de parasitoses intestinais”, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, Estado de Minas Gerais, 2019.....34

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Falta de conhecimento da população em relação às doenças associadas às parasitoses e grau de informação” relacionado ao problema “alto índice de parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, estado de Minas Gerais, 201936

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico relacionado baixa escolaridade ao problema “alto índice de parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, estado de Minas Gerais, 201937

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	13
1.1Aspectos gerais do município de Abre Campo	13
1.2Aspectos da comunidade	144
1.3O Sistema Municipal de Saúde	144
1.4A Unidade Básica de Saúde Granada.....	155
1.5A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Granada.....	166
1.6O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Granada	166
1.7O dia a dia da Equipe de Saúde de Granada.....	16
1.8Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	17
1.9Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção..	18
2JUSTIFICATIVA.....	200
3OBJETIVOS.....	211
3.1Objetivo geral	211
3.2Objetivos específicos	211
4METODOLOGIA	222
5REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	233
5.1Atenção Primária à Saúde.....	23
5.2Parasitoses intestinais.....	24
5.3 incidência	25
5.3Manifestações clínicas	26
5.4Intervenções.....	27
6PLANO DE INTERVENÇÃO.....	30
6.1Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	30
6.2Explicação do problema selecionado (quarto passo)	30
6.3Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
6.4Desenho das operações (sexto passo)	31
7CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
8REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Abre Campo está situado no estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil. A população estimada em 2019 é de 13.454 habitantes, porém no último censo realizado em 2010, era de 13.311 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

Em meados de 1755, José do Vale Vieira foi o primeiro desbravador a chegar à região. Além dele, outros exploradores também povoaram a cidade, como frei João da Cruz que criou a freguesia com o título de Santa Ana e Senhora do Rosário da Casa. Quanto à origem do nome, existem duas versões. A primeira conta que, na época da penetração dos bandeirantes, esteve na região um português chamado Marco, que com seus companheiros esbravejavam entre as árvores com voz alta: “Abre campo! Abre campo!”. Na segunda versão, o nome teria origem indígena, da tribo denominada Cataxós ou Cataxés, que significa Abre Campo. Por meio da Lei Estadual n. 471, de 01 de julho de 1850, foi criado o distrito de Abre Campo, subordinado ao município de Ponte Nova. A Lei n. 23, de 24 de maio de 1892, elevou a condição do distrito a município e, dessa maneira, o município figura subdividido em sede e distrito de Granada segundo a Prefeitura Municipal de Abre Campo, Plano Municipal de Saneamento Básico (2014).

[...] O Município de Abre Campo conta com uma área de unidade territorial de 470,551 km², está inserido na mesorregião da Zona da Mata Mineira e microrregião Manhuaçu, a sudeste do Estado de Minas Gerais, por sua vez pertence à região sudeste brasileira. Sua altitude em relação ao nível do mar é de 548,13 metros no ponto central da cidade, sendo que a cota mais baixa do município se localiza na divisa com o município de São Pedro dos Ferros com 340 metros e o ponto culminante localiza-se na divisa com o município de Sericita com 1.320 metros (PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO 2014, p.24).

Os municípios limítrofes são: Raul Soares, São Pedro dos Ferros, Rio Casca, Santo Antônio do Gramma, Jequeri, Sericita, Pedra Bonita, Matipó e Caputira. As principais rodovias federais de acesso ao município de Abre Campo são a BR-262 e a BR-116. Em relação à distância entre os grandes centros, considerando o menor trajeto em rodovias federais ou estaduais, encontra-se a 216 km de Belo Horizonte, 472 km do Rio de Janeiro, 801 km de São Paulo, 956 km de Brasília e 324 km de

Vitória. Já a distância entre a sede e o distrito de Granada é de 26 km. O município de Abre Campo tem diversas organizações capazes de conscientizar e sustentar a dinâmica social, como, por exemplo, a Prefeitura e as suas Secretarias (PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO, 2014).

Na área da saúde, a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 27.03 para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 7.1 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2019).

A infraestrutura social da comunidade possui cinco Unidades Básicas de Saúde, duas Clínicas Especializadas, três Consultórios Isolados, um Hospital Geral, uma Policlínica e seis Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia. Abre Campo também dispõe de 69 entidades sem fins lucrativos, 43 fundações privadas e associações sem fins lucrativos, três Agências Bancárias e 1.320 estabelecimentos agropecuários.

1.2 Aspectos da comunidade

O distrito de Granada se localiza a 50 km do município sede, Abre Campo. Sendo que a população migra para as cidades limítrofes, Matipó e Raul Soares, ambas localizadas a 20 km. Com uma população em torno de 2000 pessoas, predominantemente rural, tem a agropecuária como pilar da economia local. Os serviços de limpeza urbana são realizados diariamente. O distrito possui uma pequena Usina Hidrelétrica. A limpeza urbana conta com quatro funcionários para varrerem as vias urbanas pavimentadas do distrito, cujos resíduos provenientes desse trabalho não são quantificados. O serviço de poda de árvores, limpeza de boca de lobo e capina é realizado por cinco funcionários. De acordo com o levantamento de campo, observou-se que no distrito de Granada, uma parte dos resíduos gerados pela limpeza urbana, pelas podas, pela limpeza de boca de lobo e pela capina é destinada a lugares impróprios, enquanto outra parte é queimada. O serviço de água potável e saneamento básico são precários.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) trabalha com a missão de formular e gerir políticas públicas para atender as necessidades de saúde da população no

distrito de Granada, assegurando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com uma visão de ser reconhecida pelo compromisso na busca da excelência na atenção à saúde e com valores como: competência, responsabilização, cooperação, transparência e humanização. A Rede Municipal de Saúde oferece atendimentos na Atenção Primária e Secundária garantido, por meio dos postos de saúde, das unidades de pronto atendimento (UPA), dos hospitais, dos centros de atenção psicossocial (CAPS). Além dessas unidades, a SMS oferece também as farmácias populares e uma rede conveniada composta por clínicas e hospital público, que prestam serviços de consultas, exames e internações. Também estão sob a responsabilidade da SMS a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Riscos Biológicos.

Atividades de triagem, puericultura, vacinação, curativos, medicação de emergência e eletrocardiograma também são realizados na Policlínica. É possível agendar consultas para especialidades que a Policlínica não possui. Na cidade não existe hospital e, em casos de menor complexidade, os pacientes são transferidos para o hospital da cidade vizinha Espera Feliz-MG, onde o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem sua base. Em casos de grande complexidade, os pacientes são transferidos para o hospital Casa de Caridade de Carangola – MG.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Granada

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Granada, localizada no distrito de Granada, na Rua São Francisco, s/n, possui em área total 300 metros quadrado, sendo 200 metros quadrados de área construída. A unidade é composta por:

- Recepção com área para arquivo
- Sanitário feminino/masculino para público
- Auditório para 20 lugares
- Sala de acolhimento
- Sala de vacina
- Espaço para nebulização
- Posto de coleta de exames laboratorial
- Copa de apoio
- Depósito material de limpeza

- Expurgo
- Esterilização
- Depósito de resíduos sólidos
- Consultório odontológico
- Consultório médico

Na UBS, é possível receber atendimentos básicos e os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Granada

Com uma população adstrita em torno de 2000 pessoas, distribuídos em 07 micros áreas, a equipe formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, técnica saúde oral, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A UBS é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Granada

O horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira, das 07 às 16 horas. Sendo que na sexta-feira não há assistência médica (compensação do profissional para se dedicar ao Curso de Especialização). As agendas são divididas em demanda espontânea e programadas. Dentro da demanda livre tem-se pico febril, crise hipertensiva, vômitos, gestantes e/ou ferimentos diversos.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde de Granada

Diariamente é planejado o trabalho, desde o agendamento das visitas domiciliares dos doentes que carecem de um seguimento continuado e a programação para a próxima semana, norteados por princípios como a valorização da

educação na vida familiar e na convivência humana. É respeitável a responsabilidade dos ACS na realização de atividades de prevenção de saúde, conhecendo os problemas da comunidade onde atuam, os condicionantes e determinantes, considerando a UBS como a porta de entrada ao sistema.

A equipe realiza também a atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde e que apresentam dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até a Unidade. Não obstante, é considerável que há melhorias a serem implantadas por meio de um trabalho de conscientização da importância de trocar os estilos de vida para melhorar a qualidade de vida da população.

O tempo da equipe está comprometido quase que exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea e com o atendimento a alguns programas, como: Saúde Bucal, Pré-Natal, Puericultura, Controle de Câncer de Mama e Ginecológico, atendimento Hipertensos e Diabéticos, e acompanhamento de Crianças Desnutridas. Há uma grande incidência de pacientes com parasitoses.

A equipe se reúne as quartas-feiras para construir objetivos de curto, médio e longo período. As visitas domiciliares são marcadas pelos ACS de acordo com a demanda e disponibilidade de transporte. Palestras educativas junto às escolas são administradas mensalmente. A unidade disponibiliza grupos como da terceira idade, e de HIPERDIA. O atendimento da demanda programada é de 13 atendimentos por turno.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O diagnóstico situacional foi realizado pela equipe de saúde utilizando a estimativa rápida que possibilitou a coleta de dados da população e os problemas que ela enfrenta no seu dia-a-dia. Permitiu um trabalho conjunto de técnicos da saúde e ou de outros setores e representantes da população, para examinar os registros existentes, entrevistar informantes-chaves e fazer observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Dentro dos problemas de saúde do território temos:

- alto índice de parasitoses,
- baixo número de atendimentos de crianças,
- baixa adesão ao pré-natal na Atenção Primária

- elevado número de hipertensos e diabéticos.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção

Após a identificação dos problemas que foi realizado por meio do diagnóstico da comunidade adstrita à Unidade de Saúde da Equipe Granada realizou a priorização que se fez necessária porque a realidade vivenciada pela equipe é que ela não tem condições de resolver todos os problemas de uma só vez por motivos financeiros e recursos humanos então se resolveu priorizar os problemas identificados utilizando os critérios preconizados Campos, Faria e Santos (2018) que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”,
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos)
- Capacidade de enfrentamento. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.
- Falta de insumos, acessórios e materiais para realização e execução de ações de saúde.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Granada, município de Abre Campo, Minas Gerais, 2018.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização** **
Alto índice de parasitoses	Alta	15	Baixa	1 ^a
Baixo número de atendimentos de crianças,	Alta	8	Parcial	2 ^a

Baixa adesão ao pré-natal na Atenção Primária	Alta	4	Parcial	3 ^a
Elevado número de hipertensos e diabéticos.	Alta	3	Parcial	4 ^a

Fonte: autoria própria 2019

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Os níveis socioeconômico e cultural influenciam diretamente e indiretamente as condições de higiene pessoal e cuidados com a água e os alimentos, podendo-se prever que em famílias de classes menos favorecidas estes fatores não são satisfatórios. Segundo Neves (2016), a prevalência de parasitoses intestinais é alta e sofre inúmeras influências de fatores como saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, conhecimento dos pais sobre a correta higiene do manuseio de alimentos, variando, portanto, de acordo com cada região do país

Ao observar a lacuna existente na falta de conscientização da população do Distrito de Granada, Minas Gerais em relação às doenças associadas às parasitoses intestinais bem como no planejamento de ações para controle da prevenção, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de intervenção com ênfase na disseminação do conhecimento sobre este problema que merece prioridade, por meio da conscientização dos males causados pelas parasitoses e, conseqüentemente, a redução da incidência. A equipe está bastante otimista em relação ao projeto de intervenção que visa à redução desse número. Há um fator de risco relacionado a não adesão ao tratamento, o que implica num esforço contínuo dos profissionais para atingir o objetivo.

A equipe busca colaborar com a população da região mencionada, com ações estratégicas por meio da reorganização do trabalho e das ações preventivas vinculadas a mudança de hábito em realizar modificações no seu dia a dia, com pequenas atitudes que afetam significativamente nos avanços e melhorias relacionados ao não desenvolvimento de parasitoses, como lavar as mãos e os alimentos que serão ingeridos, filtrar ou ferver a água antes do consumo.

A equipe busca, também, oferecer subsídios para os profissionais de saúde, em especial os profissionais da Atenção Básica (AB), para abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados aos pacientes já diagnosticados.

Em suma, o projeto de intervenção pretende promover um olhar individualizado para o paciente, de modo a aumentar a efetividade da abordagem para prevenção e promoção da saúde, sem perder de vista o sujeito e suas prioridades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção na área da saúde para a conscientização da população do distrito de Granada, Minas Gerais, em relação à prevenção e redução da prevalência de parasitoses intestinais.

3.2 Objetivos específicos

- Fornecer subsídios para os profissionais de saúde, em especial aos profissionais da Atenção Básica, para abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados aos pacientes que são diagnosticados;
- Orientar sobre a importância da profilaxia das parasitoses intestinais, do seu diagnóstico e do tratamento, permitindo um olhar individualizado de modo a aumentar a efetividade da abordagem para prevenção e ou tratamento, sem perder de vista o sujeito e suas prioridades.
- Elaborar ações estratégicas de conscientização por meio do trabalho em equipe para melhorar os hábitos de higiene das famílias e desenvolver atividades de educação em saúde, com ênfase para a prevenção.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção para o enfrentamento do problema identificado pela Equipe de Saúde e elaborado foi baseado nos dez passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018), que compreende: identificação dos problemas, classificação e priorização de problemas, explicação do problema selecionado, descrição do problema selecionado, seleção dos "nós críticos", desenho das operações, identificação dos recursos necessários, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Inicialmente foram levantados os principais problemas da comunidade por meio do diagnóstico situacional que utilizou o Método de Estimativa Rápida e realizada priorização deles, de acordo com sua urgência e governabilidade. A definição do tema prioritário foi feita em conjunto com toda a equipe. A seguir o problema selecionado foi descrito e explicado, identificado suas causas e consequências. A partir daí foram selecionados os nós críticos e desenho das operações

Para desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto. A revisão de literatura foi realizada através de descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2019): Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Doenças Parasitárias.

A pesquisa foi feita com busca em artigos indexados nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo de Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso de autoria de Corrêa, Vasconcelos e Souza (2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Um dos primeiros a utilizar o conceito de APS (Atenção Primária à Saúde) foi o Relatório Dawson elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido em 1920. Este documento utiliza o conceito de APS *“em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida”* (LAVRAS, 2011, p. 868). Conforme destaca ainda a autora, este relatório não influenciou apenas a criação do sistema de saúde britânico, mas os sistemas de saúde de vários países do globo (LAVRAS, 2011).

Outro fato marcante aconteceu no dia 12 de setembro de 1978, na qual foi realizada uma importante Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, com o objetivo de chamar a atenção dos governos, dos profissionais de saúde, do campo do desenvolvimento e da comunidade mundial acerca da necessidade urgente de se promover a saúde de todos os povos do mundo. A partir desta conferência foi elaborado a Declaração de Alma-Ata de 1978. (BRASIL, 2002).

Esta declaração traz importantes definições do que seja Atenção Primária à Saúde (APS) bem como direitos relacionados à saúde. Conforme assinala a Declaração de Alma-Ata (1978), a saúde não deve ser concebida como simplesmente a ausência de adoecimento do corpo, mas refere-se, antes, a um estado de bem-estar físico, mental e social. Trata-se de um direito fundamental do ser humano e se configura como a principal meta social do mundo. A consecução desta meta envolve os setores econômicos e sociais e não apenas o setor da saúde.

Neste sentido, a Declaração de Alma-Ata trazia como meta para o ano de 2000 que todos os povos do globo atingissem um nível de saúde que lhes permitam viver adequadamente na sociedade e com possibilidades para produzir. Neste sentido, a principal chave para a consecução desta meta são os cuidados primários de saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

A idéia por detrás do termo Atenção Primária à Saúde e termos genéricos geralmente se referem aos cuidados iniciais com o paciente pelos sistemas de saúde.

A utilização do termo “Atenção Primária à Saúde” (APS) expressa comumente o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. É senso comum também entender essas unidades como espaços onde se dá, ou deveria se dar, majoritariamente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011, p. 868).

Para a Declaração de Alma-Ata:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978, p. 1).

De modo geral, a atenção primária à saúde é a porta de entrada para que os usuários possam ter acesso aos outros níveis de atenção, como os níveis secundários e terciários da saúde se houver a necessidade.

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006, p. 1)

5.2 Parasitoses intestinais

A parasitologia é a ciência encarregada de estudar os parasitos e a relação com seu hospedeiro. De acordo com o dicionário Aurélio, parasitas ou parasitos são organismos que, em pelo menos uma fase de seu desenvolvimento, vivem no exterior ou interior de um outro organismo lhe absorvendo os nutrientes (FERREIRA, 2010).

Conforme assinala Figueiredo (2015), são diversas as ações que podem ser causadas por um parasito: espoliativa (o parasito absorve os nutrientes do hospedeiro ou impede que o hospedeiro absorva nutrientes); traumática (como exemplo o rompimento de hemácias pelo *Plasmodium sp.*, agente causador da malária); irritativa (que induz irritação em algum órgão parasitado); enzimática (lesão do epitélio para facilitar alimentação do parasito) e tóxica (quando o parasito libera secreções tóxicas capazes de destruir células do hospedeiro).

As principais parasitoses intestinais são: amebíase, estrongiloidíase, giardíase, shigelose e teníase/cisticercose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2019).

5.3 Incidência

As parasitoses são a doença mais comum do mundo e atingem $\frac{1}{4}$ da população mundial. A transmissão dos parasitos está relacionada às condições sanitárias e a higiene das comunidades (BENEVIDES, 2019).

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2014, as doenças infecciosas e parasitárias representaram a sexta causa de morbidade no país, totalizando 776.358 internações, o que corresponde a 7,28% da morbidade hospitalar no período. Na Bahia, essa proporção foi ainda mais elevada, visto que tais doenças representaram 10,33% das internações, ocupando o terceiro lugar entre as principais causas de morbidade hospitalar no estado, superando as doenças do aparelho circulatório (BRASIL apud SANTOS *et al.*, 2017, p. 245).

Conforme assinala Amorim *et al.* (2019), as enteroparasitoses representam um problema importante de saúde pública, pois são endêmicas, sobretudo em países pobres onde as populações mais atingidas são aquelas desfavorecidas socialmente. Ainda, o êxodo rural contribuiu para o aumento do número de favelas que,

combinado com falta de investimento em saúde e saneamento básico, formam um ambiente propício para infecções parasitárias que se propagam com facilidade, sobretudo na ausência de serviços sanitários, moradia inadequada e falta de higiene, na medida em que as favelas se constituem em espaços destituídos de acesso a serviços básicos (FIGUEIREDO, 2015).

A respeito especificamente das parasitoses intestinais, estas são mais frequentes na infância (BENEVIDES, 2019). Entretanto, também podem acometer adultos e idosos. Os idosos possuem uma maior predisposição às parasitoses em relação aos mais jovens, em função da diminuição das funções do sistema imunológico (ELY *et al.*, *apud* SANTOS *et al.*, 2017) e do declínio progressivo da independência para o autocuidado, que prejudica a higiene pessoal e dos alimentos (MATOS; MURAI *apud* SANTOS *et al.*, 2017).

Várias regiões do Brasil apresentam elevada frequência de parasitoses intestinais, confirmando a escassez de estudos e campanhas de atenção à saúde destinada ao combate e erradicação de doenças. Desta forma, projetos que visam o levantamento epidemiológico de doenças parasitárias são importantes, pois refletem os fatores de risco que favorecem a transmissão dos parasitos, facilitando a erradicação e o combate das doenças parasitárias pelo órgão de saúde competente (MARZAGÃO *et al.*, 2010, p. 184).

Neste sentido, tais ocorrências devem ter atenção das políticas públicas.

As parasitoses intestinais constituem um problema de saúde de pública, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. São frequentemente tratadas na Atenção Primária à Saúde. Ascaridíase, tricuriase, infecções por ancilostomídeos e algumas helmintíases intestinais estão listadas entre as doenças negligenciadas ou doenças tropicais negligenciadas, embora algumas não sejam restritas às regiões tropical e subtropical. São concentradas nas populações mais pobres e muitas delas não apresentam altas taxas de mortalidade, embora apresentem alta taxa de morbidade. Estima-se que 20 a 30% da população das Américas esteja infectada por *Ascaris lumbricoides*, *Trichuristrichiura* ou ancilostomídeos e *Schistosoma mansoni*. Embora a erradicação das doenças negligenciadas não esteja explicitamente entre os oito objetivos de desenvolvimento do milênio estabelecidos em 2000 por todos os países membros das Nações Unidas, estes não podem ser atingidos sem a prevenção, o controle e a eliminação delas, uma vez que tais objetivos incluem a erradicação da pobreza extrema e da fome (ANDRADE *et al.*, 2010, p.232)

5.4 Manifestações clínicas

As doenças parasitárias enfraquecem o organismo possibilitando o surgimento de outras doenças, além de resultarem no comprometimento do desenvolvimento físico e intelectual, principalmente das crianças, podendo levar à diminuição da imunidade, anemia, subnutrição, desnutrição e até a morte (SILVA *et al.*, 2015).

Conforme destacado pela Sociedade Brasileira de Infectologia (2019), as parasitoses intestinais estão associadas a quadros de diarreia crônica e desnutrição e em comunidade carentes, este fator pode desencadear prejuízos no desenvolvimento físico e intelectual das crianças, além da mortalidade.

Entre os agravos que as enteroparasitoses podem causar, destacam-se a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuristrichiura*), anemia ferropriva (*ancilostomídeos*), diarreia e má absorção (*Entamoebahistolytica* e *Giardialamblia*), diarreia, desnutrição, anorexia e dor abdominal (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

“Em função dos danos que podem trazer para a saúde humana, as parasitoses podem causar consideráveis perdas econômicas em função da redução da produtividade e até mesmo a incapacitação para o trabalho do acometido” (BENCKE *et al.*, *apud* MARZAGÃO *et al.*, 2010, p. 184).

5.5 Intervenções

Conhecidas as causas das parasitoses intestinais, é possível intervir a fim de obter a cura do paciente e sanar a proliferação dos parasitos.

Segundo Manfroí, Stein e Castro Filho (2009, p.3):

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, principalmente em pré-escolares e escolares. Para o controle das parasitoses intestinais em crianças frequentadoras de creches, e/ou que residem em áreas com saneamento básico precário, indicam-se medidas de educação para a saúde, visando à melhoria das condições de higiene individual e comunitária e ao uso periódico de antiparasitários para as enteroparasitoses mais prevalentes.

Para os mesmos autores

O tratamento ideal, principalmente quando não se dispõe de dados de prevalências locais, seria um fármaco de amplo espectro, devido à comodidade de uso de uma única droga. Porém, não há medicamento único que seja eficaz para todas as enteroparasitoses mais prevalentes na infância. Uma alternativa pode ser o uso de albendazol, em intervalos de

quatro meses, visando ao controle de ascaridíase, enterobíase, ancilostomíase, estrongiloidíase e giardíase.

Nota-se que não é a primeira escolha para giardíase, principalmente se avaliarmos sua baixa eficácia 21 dias após o tratamento; porém é a opção mais abrangente com uma única droga visando ao controle das parasitoses mais prevalentes em geral. Se houver informação sobre alta prevalência de giardíase, pode-se associar o uso dos fármacos de escolha para seu tratamento, tinidazol ou metronidazol. As medidas de controle mencionadas são importantes no tratamento individual das parasitoses, bem como na diminuição de sua prevalência na comunidade, ao longo do tempo (MANFROI; STEIN; CASTRO FILHO, 2009, p. 20-21).

Esse aspecto é fundamental para se pensar em intervenções. Compreender os ambientes que mais favorecem a contaminação dos indivíduos permite ao poder público agir de forma mais efetiva em torno das doenças. O saneamento básico e a higienização adequada dos alimentos é fundamental na medida em que “essas enfermidades são transmitidas na grande maioria das vezes por via oral, por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados com formas parasitárias” (BELLOTO *et al.*, *apud* AMORIM *et al.* 2019, p. 206).

A respeito do tratamento dos pacientes, é possível afirmar que:

O tratamento ideal, principalmente quando não se dispõe de dados de prevalências locais, seria um fármaco de amplo espectro, devido à comodidade de uso de uma única droga. Porém, não há medicamento único que seja eficaz para todas as enteroparasitoses mais prevalentes na infância. Uma alternativa pode ser o uso de albendazol, em intervalos de quatro meses, visando ao controle de ascaridíase, ancilostomíase, estrongiloidíase e giardíase. Nota-se que não é a primeira escolha para giardíase, principalmente se avaliarmos sua baixa eficácia 21 dias após o tratamento; porém é a opção mais abrangente com uma única droga visando ao controle das parasitoses mais prevalentes em geral. Se houver informação sobre alta prevalência de giardíase, pode-se associar o uso dos fármacos de escolha para seu tratamento, tinidazol ou metronidazol. As medidas de controle mencionadas são importantes no tratamento individual das parasitoses, bem como na diminuição de sua prevalência na comunidade, ao longo do tempo (MANFROI; STEIN; CASTRO FILHO, 2009, p. 20-21).

No entanto, Andrade *et al.* (2010) afirma que o tratamento das parasitoses intestinais via antiparasitários não é suficiente. Além do tratamento medicamentoso, é necessário mudar-se hábitos relacionados à preparação de alimentação e higiene. Intervenções como mudança nos hábitos de higiene, uso de calçados, higienização dos alimentos, ferver a água durante 5 minutos para preparar alimentos e/ou consumo, não consumir água de fonte duvidosa, não consumir carne cru ou mau cozida, combate de artrópodes (baratas e moscas), etc., são ações fundamentais para prevenir as parasitoses intestinais (FIGUEIREDO, 2015).

Ainda, é fundamental a melhoria do saneamento básico das comunidades e medidas de educação preventiva. As medidas educativas são fundamentais para as mudanças de hábitos dos indivíduos, pois “o desconhecimento a respeito das medidas preventivas, principalmente entre as populações menos favorecidas, é condicionante para a disseminação das enteroparasitoses” (MUNHOZ; FAINTUCH; VALTORTA *apud* BUSATO *et al.*, 2015, p. 2).

Neste sentido, é importante destacar a relevância do trabalho na atenção primária à saúde, mais especificamente no contexto da estratégia saúde da família, nas ações sócio educacionais com a população no intuito de informá-la sobre os tipos de parasitoses intestinais, medidas preventivas, ciclo de contaminação e eliminação, sintomas e tratamentos corretos, estimulando mudanças de comportamento em relação ao autocuidado, prevenção e profilaxia das parasitoses, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população e minimizar a contaminação por parasitos.

Para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de atividades de educação em saúde pelos profissionais responsáveis pela comunidade da área de abrangência da Unidade de Saúde, além de abordar o tema nas escolas e grupos comunitários para que estes busquem meios de enfrentar as vulnerabilidades presentes no ambiente, em relação à contaminação parasitária (BUSATO *et al.*, 2015).

6 PLANODE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de parasitoses “, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução. Têm alta prevalência no Brasil, principalmente na população mais carente e em crianças, devido às precárias condições de saneamento básico, abastecimento de água, de habitação e falta de hábitos de higiene pessoal no nosso município não é diferente tem um alto índice de parasitoses intestinais que causa grande preocupação na equipe pelos desdobramentos que pode causar.

Mediante diagnóstico situacional prévio, realizado junto à equipe, como uma das tarefas previstas no Módulo de Planejamento em Saúde, foi feita uma avaliação dos principais problemas levantados pela equipe e pela comunidade e, a partir desses processos, identificamos o problema prioritário “alto índice de parasitoses intestinais”.

Há falta de conscientização da população em relação às doenças associadas às parasitoses intestinais e falta de adesão ao tratamento, o que justifica a necessidade de melhorar o planejamento de ações para o controle e prevenção dessas parasitoses na comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

De acordo com Faria, Campos e Santos (2018), nessa etapa, o objetivo é entender a gênese do problema que queremos enfrentar identificando suas causas, pois geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.

Para uma melhor abordagem no apoio e cuidado aos pacientes que são diagnosticados com algum tipo de parasitose intestinal, a participação da Unidade Básica de Saúde e seus funcionários (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e

ACS), gira em torno de conscientizar, prevenir e tratar as parasitoses intestinais. Existe motivação favorável da equipe da Unidade Básica, para melhorar a atenção primária, porém, existe também a necessidade de maior atuação dos órgãos governamentais.

De acordo com as condições de nossa unidade, pensamos em desenvolver um projeto de intervenção que colabore com a redução dos índices apresentados nesta região. Faz-se necessário um projeto de intervenção na região de Granada, com o objetivo de reduzir a incidência de parasitoses na região.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Campos, Faria e Santos, (2018) explicam que os “nós críticos” são causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema priorizado. Para solucionar o problema as causas devem ser enfrentadas para sua resolução, conseqüentemente gera também um impacto na resolução do problema. Os nós críticos devem estar dentro do espaço de governabilidade do ator.

De acordo com o problema “alto índice de parasitoses intestinais”, a equipe detectou os seguintes nós críticos que precisam ser trabalhados para a resolução do problema:

- Pouco envolvimento dos profissionais de saúde no planejamento de ações para a conscientização, prevenção e ou controle das parasitoses (Qualificação dos profissionais de saúde).
- Falta de conhecimento da população em relação às doenças associadas às parasitoses e grau de informação.
- Baixo nível de escolaridade.
- Hábitos e estilo de vida inadequados.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

No decorrer da elaboração deste projeto de intervenção ressalta-se como desafio maior o estímulo para ações de conscientização e prevenção sobre as parasitoses intestinais. Buscar o envolvimento não somente dos profissionais da

saúde, mas, também, de gestores municipais, de estabelecer parcerias com instituições, e enfim, público em geral.

Nos quadros 2,3,4 e 5 abaixo, serão apresentadas as operações/projetos, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para os nós críticos identificados para o problema alto índice de parasitoses intestinais, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, Minas Gerais.

Quadro 2 -Operações sobre o nó crítico pouco envolvimento dos profissionais de saúde no planejamento de ações para a conscientização, prevenção e ou controle relacionado ao problema “alto índice de parasitoses intestinais”, na população sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 1	Pouco envolvimento dos profissionais de saúde no planejamento de ações para a conscientização, prevenção e ou controle (Qualificação dos profissionais de saúde).
Operações	Reavaliar o trabalho em equipe bem como suas qualificações, estabelecer reuniões periódicas para desenvolver o hábito de planejar ações para prevenção.
Projeto	Equipe em ação, parasitose não!
Resultados esperados	Envolvimento dos profissionais de saúde nas suas capacitações e em ações estratégicas que visem colaborar com a comunidade com o problema relacionado alto índice de parasitoses intestinais. Redução do número de pacientes com este diagnóstico
Produtos esperados	Reuniões quinzenais permanentes com a equipe e ações estratégicas à comunidade mensalmente.
Recursos necessários	Estrutural: Recursos humanos (envolvimento de todos da equipe) Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recursos para impressão de folders com conteúdos explicativos e de conscientização. Político: Mobilização Social
Recursos críticos	Estrutural: Acolhimento do projeto por todos da equipe Cognitivo: Aquisição de conhecimento sobre o tema Político: Apoio ao Projeto pelo Gestor Local Financeiro: Falta de recursos específicos
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família e Coordenadora da ESF.
Ações estratégicas	Além da reunião com a equipe, palestras informativas, preventivas e de conscientização para a comunidade.
Prazo	60 dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações serão feitas pelo médico e enfermeira. As correções e definições de prazo serão determinadas nas reuniões.

Fonte: Autoria própria, 2019

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico falta de conhecimento da população em relação às doenças associadas às parasitoses e grau de informação relacionado ao problema “alto índice de parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, Minas Gerais, 2019

Nó crítico 2	Falta de conhecimento em relação às doenças associadas às Parasitoses Intestinais e grau de informação.
Operações	-Formar pequenos grupos para discutir avaliar o conhecimento que os pacientes trazem sobre as parasitoses intestinais. -Preencher os vazios de conhecimentos com aula participativa sobre o tema. -Informar sobre as consequências comprometedoras no desenvolvimento de parasitoses intestinais. -Orientar sobre a importância de ingerir água filtrada, cuidado com o lixo, lavagem das mãos e higiene domiciliar e corporal. - Formar de grupos operativos com participação multidisciplinar voltado para orientação e prevenção das parasitoses intestinais.
Projeto	-Meio ambiente e Saúde
Resultados esperados	Presença de abordagens na UBS com intuito de colaborar para a conscientização da população em relação às doenças associadas as parasitoses intestinais, melhoria nos hábitos de vida.
Produtos esperados	Formação de grupos operativos com participação multidisciplinar voltado para orientação e prevenção das parasitoses intestinais. Folders de divulgação dos efeitos nocivos das parasitoses.
Recursos necessários	Estrutural: Agendar as atividades para que os profissionais possam participar das atividades. Cognitivo: repasse de conhecimentos. Financeiro: Recursos para impressão de folders com conteúdos explicativos e de conscientização.
Recursos críticos	Estrutural: Agendar as atividades para que os profissionais possam participar das atividades. Cognitivo: Repasse de conhecimento sobre o tema Político: Apoio ao Projeto pelo Gestor Local Financeiro: Recursos para impressão de folders com conteúdos explicativos e de conscientização.
Controle dos recursos críticos	Coordenadora da UBS e enfermeira estão motivadas
Ações estratégicas	Não há necessidade de usar nenhuma ação estratégica motivacional
Prazo	60 dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Coordenadora da UBS e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações serão feitas pela coordenadora da UBS e enfermeira. As correções e definições de prazo serão determinadas nas reuniões.

Fonte: Autoria própria, 2019

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico baixo nível de escolaridade” relacionado ao problema “alto índice de parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, Minas Gerais, 2019

Nó crítico 3	Baixa escolaridade
Operações	Estabelecer parceria com as escolas municipais e realizar palestras contextualizando a relevância da escolaridade bem como ações educativas preventivas na área da saúde.
Projeto	Saúde e educação, uma parceria necessária
Resultados esperados	Presença de abordagens nas escolas com equipe da UBS com intuito de colaborar para a conscientização da população em relação às doenças associadas as parasitoses intestinais, através de hábitos educacionais para melhora, além de, reduzir os índices de baixa escolaridade
Produtos esperados	Formação de grupos operativos com participação multidisciplinar voltado para orientação e prevenção das parasitoses intestinais nas escolas
Recursos necessários	Estrutural: Estabelecer parcerias nas escolas para que o corpo docente e discente possa participar das atividades. Cognitivo: repasse de conhecimentos. Financeiro: Recursos para impressão de folders com conteúdos explicativos e de conscientização.
Recursos críticos	Estrutural: Agendar as atividades para que os profissionais possam participar das atividades. Cognitivo: Repasse de conhecimento sobre o tema Político: Apoio ao Projeto pela Direção Escolar Financeiro: Recursos para impressão de folders com conteúdos explicativos e de conscientização.
Controle dos recursos críticos	Coordenadora da UBS e enfermeira estão motivadas
Ações estratégicas	Não há necessidade de usar nenhuma ação estratégica motivacional
Prazo	60 dias
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Coordenadora da UBS e enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações serão feitas pela coordenadora da UBS e enfermeira. As correções e definições de prazo serão determinadas nas reuniões.

Fonte: Autoria própria, 2019

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico hábitos e estilo de vida inadequados, relacionado ao problema “alto índice de parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do distrito de Granada, Minas Gerais, 2019

Nó crítico 4	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operações	Estabelecer parceria entre a UBS e instituições que promovam atividades de cultura, lazer e entretenimento e ou atividades físicas. Estimular hábitos de vida adequados.
Projeto	Saúde e qualidade de vida
Resultados esperados	Implantação de ações culturais e de lazer por meio de parcerias;
Produtos esperados	Adesão dos pacientes nas ações cultural e lazer, prática regular de atividades físicas, e, especialmente, mudanças de hábito de higiene.
Recursos necessários	Estrutural: profissional de educação física, médico, enfermeira para atuarem no projeto. Cognitivo: capacidade de adquirir novos hábitos. Financeiro: recursos promoção de atividades lúdicas. Político: adesão do público alvo nas ações propostas.
Recursos críticos	Estrutural: acolhimento do projeto pelos pacientes. Cognitivo: Aquisição de conhecimento sobre as parasitoses bem como a necessária conduta de higiene para sua prevenção, entretenimento para a saúde física e mental. Político: Apoio ao Projeto pelo gestor local, membros da equipe de saúde e público alvo. Financeiro: Falta de recursos específicos para tal.
Controle dos recursos críticos	Profissionais que atuam como representantes no projeto: médica, enfermeira e profissional de educação física que estão motivados. Secretaria de Saúde indiferente.
Ações estratégicas	Apresentar e discutir o projeto com a secretaria de saúde.
Prazo	60 dias.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica, enfermeira e profissional de educação física.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações serão feitos pela Médica, enfermeira e profissional de educação.

Fonte: Autoria própria, 2019

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto considera que a percepção da pessoa diante da doença, tratamento e autocuidado, e a aderência ao tratamento é fundamental para abranger a cessação das parasitoses em seu organismo. Para isso é necessária uma equipe preparada para realização de ações educativas, permitindo o compartilhamento de vivências, promovendo maior nível de informação, gerando melhores hábitos e favorecendo o processo de enfrentamento da doença, e redução do risco de desenvolver complicações.

O trabalho educativo pode se dar por meio de projetos, e etapas, dentre elas o acompanhamento, reuniões, atividades físicas, hábitos alimentares e de higiene adequados, avaliação mediante relatórios apontando os resultados obtidos com cada paciente.

Com o projeto de intervenção espera-se ampliar, elevar o conhecimento da população sobre os prejuízos que as parasitoses podem causar na vida das pessoas, melhorar o prognóstico, a adesão dos pacientes pré diagnosticados e diagnosticados, melhorando a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R.D.F. *et al.* Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos das enteroprotosooses no Brasil: uma revisão sistemática. In: SALGADO, Y. C de. S. (Org.). **Patologia: doenças parasitárias**. [livro eletrônico]. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. p. 205-222. Disponível em: <<<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/03/E-book-Patologia-Doen%C3%A7as-Parasit%C3%A1rias.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2019.

ANDRADE, E.C *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/d579/bd631405a74e87772898922788550909399f.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2019.

BARROSO, L.M. Saneamento Básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios. **Revista de Informação Legislativa**. v. 38, n. 153, p. 255-270. 2002.

BENEVIDES, B.S. **Parasitoses intestinais**. (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade). Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/parasitoses-intestinais/>>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica**. 2006, p.1. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-em-pauta/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>> Acesso em: 09 setembro 2019

_____. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2019.(DeCS). Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 19 maio 2019

_____. IBGE **Cidades**. 2019. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/abre-campo/panorama>>. Acesso em: 08 set 2019

_____.Ministério da Saúde. (2002). **Declaração de Alma Ata Sobre Cuidados Primários**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

BUSATO, M.A. *et al.* Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015. Disponível em:<<https://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/922>>. Acesso em: 30 out. 2019.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. (1978). **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde**. 12 de setembro de 1978. Disponível em:

<<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 25 de jun. de 2019.

FERREIRA, A.B de H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Curitiba: Positivo, 2010. 960 p.

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

FIGUEIREDO, B.B de. (Org.). **Parasitologia**. [livro eletrônico]. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

MANFROI, A. *et al.* **Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2009. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abordagem-das-parasitoses-intestinais-mais-prevalentes-na-infancia.pdf. Acesso em: 02 Set 2019.

MARZAGÃO, M. *et al.* Ocorrência de parasitoses intestinais em habitantes do município de Pará de Minas, MG – Brasil. **Rev. Bras. Farm.** v. 91, n. 4, p. 183-188, 2010. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/05_rbfar91_4_29_08.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

NEVES, D.P. **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ABRE CAMPO. **Plano Municipal de Saneamento Básico**- Abre Campo/MG, PRODUTO 8: RELATÓRIO FINAL 2014, p.24. Disponível em: <http://www.vallenge.com.br/sites/default/files/upload/arquivos/produtos/PMSB_Abre_Campo.pdf> Acesso em: 21 agosto 2019.

SANTOS, P.H.S. *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 244-254, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n2/pt_1809-9823-rbgg-20-02-00244.pdf>. Acesso em: 30 out. 2019.

SILVA, J.A. *et al.* Prevalência de enteroparasitoses em alunos da Escola Municipal Jardim Marília, localizada na Zona Leste do município de São Paulo. **Science in Health**. v. 6, n. 3, p. 157-63, set-dez 2015

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Parasitoses intestinais.**, 2019.
Disponível em:<<https://www.infectologia.org.br/pg/827/parasitoses-intestinais>>
Acesso em: 22 ago. 2019.