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

GLAUBER DE ABREU CHAVES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
CASOS DE DOENÇAS PARASITÁRIAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LEVIANÓPOLIS DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA/MINAS
GERAIS**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2017

GLAUBER DE ABREU CHAVES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
CASOS DE DOENÇAS PARASITÁRIAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LEVIANÓPOLIS DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA/MINAS
GERAIS**

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

Orientadora: Profa Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2017

GLAUBER DE ABREU CHAVES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
CASOS DE DOENÇAS PARASITÁRIAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE LEVIANÓPOLIS DO MUNICÍPIO DE JANUÁRIA/MINAS
GERAIS**

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - Orientadora

Prof.^a Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em /2017

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a todos que contribuíram no decorrer
desta jornada.*

Primeiramente a Deus, a quem devo minha vida.

*Aos meus familiares que sempre me apoiaram nos
estudos e nas escolhas tomadas.*

*À orientadora Paula Cambraia de Mendonça que
teve papel fundamental na elaboração deste
trabalho.*

*Enfim, agradeço a todos pelo companheirismo e
disponibilidade para me auxiliar em vários
momentos.*

RESUMO

As infecções por parasitoses intestinais na população podem trazer agravos importantes à saúde. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são de fundamental importância para que complicações sejam evitadas. Objetivou-se neste estudo desenvolver um plano de intervenção para contribuir com a diminuição da prevalência de doenças parasitárias dos pacientes susceptíveis na comunidade do bairro Levianópolis do município de Januária-Minas Gerais. Saneamento básico, informação, educação e o tratamento doméstico adequado da água são algumas das principais ações realizadas junto à comunidade na tentativa de diminuir a infestação por parasitas. Para fundamentar o plano fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: prevenção, atenção primária e doenças parasitárias. Espera-se com a implementação do plano de intervenção desenvolvido proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) contribuir para controlar os casos positivos da doença, realizar a promoção adequada em saúde para a população na busca ativa com agentes de saúde e equipe de enfermagem dos casos suspeitos e os que não procuraram atendimento médico. As ações educativas de promoção e prevenção em saúde sensibilizam e conscientizam a comunidade e formam multiplicadores e transformadores da sociedade.

Palavras chave: Prevenção. Atenção Primária. Doenças Parasitárias.

ABSTRACT

Intestinal parasitic infections in the population can cause significant health problems. Prevention, early diagnosis, and timely treatment are critical if complications are to be avoided. The objective of this study was to elaborate an intervention plan to reduce the incidence of cases of parasitic diseases in the Levianópolis Basic Health Unit of the municipality of Januária / Minas Gerais. Basic sanitation, information, education and adequate domestic water treatment are some of the main actions carried out with the community in an attempt to reduce parasite infestation. In order to base the plan, a bibliographic research was done in the Virtual Health Library with the descriptors: prevention, primary care and parasitic diseases. The intervention plan developed by the Strategic Situational Planning (PES), which aims to contribute to control positive cases of the disease, performs adequate health promotion for the population in the active search with health agents and nursing staff of the suspected cases and the Who did not seek medical attention. The educational actions of promotion and prevention in health awareness and awareness in the community in order to train multipliers and transformers of society.

Keywords: Prevention. Primary Attention. Parasitic Diseases.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –Plano de ação proposto para reduzir a incidência das doenças parasitárias intestinais na comunidade Levianópolis, MG. ....**Erro! Indicador não definido.4**

Quadro 2 –Plano de ação proposto para reduzir a incidência das doenças parasitárias intestinais na comunidade Levianópolis, MG. ....**Erro! Indicador não definido.5**

Quadro 3 –Plano de ação proposto para reduzir a incidência das doenças parasitárias intestinais na comunidade Levianópolis, MG. ....**Erro! Indicador não definido.6**

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
CEIVA	Centro de Educação Integrada do Vale do São Francisco
IFNMG	Instituto Federal do Norte de Minas Gerais
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	Erro! Indicador não definido.3
3 OBJETIVO	Erro! Indicador não definido.4
4 METODOLOGIA.....	15
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	Erro! Indicador não definido.7
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	Erro! Indicador não definido.1
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.8
REFERÊNCIAS.....	Erro! Indicador não definido.9

1 INTRODUÇÃO

A região do município de Januária é uma das microrregiões do estado brasileiro de Minas Gerais pertencente à mesorregião Norte de Minas. Sua população foi estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) em 65.463 habitantes e está situada na região do Médio São Francisco.

A história do município inicia-se com a conquista do rio São Francisco pelos bandeirantes. A partir de então, surgiu o primeiro grupo de casas no local e foi denominado Brejo do Salgado. Em 1811, foi declarado distrito com o nome de Brejo do Amparo. Em 1833, recebeu o nome Januária (IBGE, 2010).

Januária foi citada no clássico da literatura brasileira "Grande Sertão: Veredas", de Guimarães Rosa. A cidade nos oferece praias de águas doces, cavernas, grutas calcárias com pinturas rupestres, áreas de proteção ambiental e cachoeiras. Uma cidade agradável de um clima tropical com transição para semiárido e uma população batalhadora, acolhedora muito ligada as suas tradições.

O município possui sete distritos: Tijuco, Brejo do Amparo, Pandeiros, São Joaquim, Várzea Bonita, Riacho da Cruz e Levianópolis.

É uma das principais cidades do norte de Minas, contando com alguns polos universitários como Unimontes, Unopar, Instituto Federal do Norte de Minas Gerais (IFNMG) e Centro de Educação Integrada do Vale do São Francisco (CEIVA).

O município de Januária possui algumas áreas de preservação. São elas: Parque Nacional Grande Sertão Veredas; Parque Nacional Cavernas do Peruaçu, criado em 1999 e está localizado nas proximidades de Januária e abriga mais de 140 cavernas, 80 sítios arqueológicos e pinturas rupestres, além da tribo indígena Xakriabás e Parque Estadual Veredas do Peruaçu.

Segundo o Plano de Saneamento Básico de Januária de 2014, a população é abastecida pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) que iniciou a operação do sistema do município no ano de 1971. Capta água diretamente do rio e faz o tratamento tornando-a potável, permitindo a distribuição para a população, com índice de atendimento de 97,57 % da área urbana. Além disso, o município é servido pelo sistema CEMIG, que incorporou a Usina de Pandeiros, geradora local,

na década de 1970 (PREFEITURA MUNICIPAL DE JANUÁRIA, 2016).

O município possui um Conselho de Saúde composto por 40 membros efetivos. O município está provido com Programa Saúde da Família: duas Estratégias Saúde da Família (ESF) convencionais e 14 ESF do Programa Mais Médicos para o Brasil, além de um sistema de referências e contra referências.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014), no mês de dezembro de 2014, o município já contava com aproximadamente 13.717 famílias cadastradas. A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 28,9 por mil nascidos vivos, em 2000, para 16,6 por mil nascidos vivos, em 2010.

A Estratégia em Saúde da Família Levianópolis, onde atuo profissionalmente, está localizada em zona urbana, porém o atendimento é estendido à zona rural. Temos uma equipe de saúde que é composta por um médico, uma enfermeira, quatro técnicas de enfermagem, duas secretárias e seis agentes comunitários. A unidade atende a uma população de 4.684 pessoas, sendo 77 diabéticos, 380 hipertensos, 38 gestantes, 77 crianças menores de dois anos e 77 maiores de dois anos, adicionados a um número relativamente grande da população rural não cadastrada. São realizadas consultas agendadas por agentes de saúde e consultas de livre demanda, para suprir um número relativo da população.

Durante a busca de problemas foi encontrado um número não tão importante de Diabéticos descompensados e também novos hipertensos, mas o que mais chamou atenção foi o número significativo de parasitoses intestinais.

Conforme relatos da população, na década de 90, a empresa de abastecimento hídrico direcionava seu esgoto ao rio São Francisco, o que provocou um aumento das doenças dermatológicas, intestinais e infecciosas, pois a população utilizava o rio como meio de lazer, sendo contaminados. Isto gera um ciclo fixo dessas doenças e um difícil tratamento, até seu reestabelecimento.

Adicionado a esses números temos um problema a considerar que é um índice elevado das parasitoses intestinais que guarda uma marcada relação com a falta de saneamento básico, infraestrutura deficiente, falta de informação da população e a relação da Unidade Básica de Saúde (UBS) com os moradores em zonas rurais e

ribeirinhas por sua dificuldade de acesso e transporte. Essas doenças muitas vezes apresentam um quadro clínico assintomático ou até mesmo oligossintomático, ou seja, sem sintomas aparentes de qualquer doença, o que nos leva a realizar medidas e planos de ações para solucioná-lo, de forma conjunta com a UBS e a população a fim de conscientizar e formar multiplicadores e transformadores da sociedade.

A UBS, a fim de coibir este crescente número de parasitoses na comunidade, realiza visitas domiciliares, campanhas de promoção de saúde e busca ativa pelos agentes de saúde dos casos suspeitos e positivos onde o saneamento básico é deficiente. Nas consultas, são dadas informações esclarecedoras sobre o tratamento adequado da água.

Na comunidade, os problemas em maior grau são a falta de saneamento básico com algumas ruas com esgoto a céu aberto, falta de higiene nas casas, falta de informação por parte da população e o descaso do poder público na gestão municipal, onde faltam obras e recursos para a comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Ministério da Saúde,

No Brasil, os diversos estudos sobre a situação de saúde da população apontam para a ocorrência, no final do século XX, de declínio nas taxas de mortalidade devido às Doenças Infecciosas e Parasitárias/ DIP e, em especial, às doenças Transmissíveis, para as quais se dispõem de medidas de prevenção e controle (BRASIL, 2010, p.38).

As parasitoses intestinais são doenças endêmicas e universais que aumentam em condições de pobreza em praticamente todos os países em desenvolvimento. Por ser uma enfermidade que afeta pessoas de baixa renda, de nível cultural baixo, de condições sanitárias precárias, houve uma necessidade de investir neste problema na região estudada no sentido de minimizar e controlar os números altos dessa enfermidade. Os custos para o tratamento são baixos, há medicação disponível pelos órgãos públicos, é uma enfermidade tratável e se não tratada de maneira adequada gera complicações e repercussões graves como anemia, desnutrição, reações alérgicas, diarreias persistentes, afetando de forma significativa a saúde, crescimento e rendimento escolar das crianças. (HENRIQUE, 2016 p. 89).

Conhecendo a área e a população, observa-se uma grande área desprovida de saneamento básico, o que nos leva a nos debruçar sobre o tema e buscar melhorias. São atendidas 4.684 pessoas na área de abrangência da UBS, sendo que pelo menos 8% foram diagnosticadas e tratadas, ou seja, aproximadamente 350 pessoas.

Este número elevado de parasitoses é devido aos erros da empresa de tratamento de esgoto local, que anteriormente direcionava todo esgoto ao rio São Francisco, fonte de alimentação de grande parte da população, ou seja, a população ribeirinha, além de se constituir como área de lazer.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência de casos de doenças parasitárias na Unidade Básica de Saúde Levianópolis do município de Januária/Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal descritivo e observacional na população da Unidade Básica de Saúde ESF Levianópolis em Januária-MG. Na elaboração da Proposta de Intervenção foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é centrado na organização da produção de serviços e em projetos de construção de ações sociais cooperadas entre o sistema organizacional do serviço de saúde pública e a sociedade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Nossa comunidade atende 4684 pessoas com um número de 154 crianças, sendo que 39 crianças já foram diagnosticadas com os agentes parasitários mais comuns na comunidade. De um total de 4.035 adultos, 950 pessoas apresentam um fator de risco, pois vivem em zonas rurais e ribeirinhas e saneamento básico precário.

O método de Estimativa Rápida foi utilizado para identificação e priorização dos problemas neste trabalho. Para isto, utilizamos como fontes de informação os registros escritos, as entrevistas e reuniões com a equipe, observação e reflexão sobre cada problemática (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na busca ativa de casos novos e suspeitos, buscou-se conhecer a magnitude de ocorrência do evento, quando se suspeita que casos possam estar ocorrendo sem registro nos serviços de saúde. É mais restrita (domicílio, rua ou bairro) ou ampliada (cidades, municípios, acompanhamentos de correntes migratórias, etc.), seguindo-se a área geográfica de abrangência da fonte de contágio (BRASIL, 2010).

Para a elaboração da proposta de intervenção foram utilizados os seguintes passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos “nós” críticos; identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade do plano; elaboração do plano operativo; gestão do plano.

A partir da explicação do problema e identificadas as causas consideradas como mais importantes, a equipe considerou necessária a busca de soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

Para fundamentar o plano, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: prevenção, Atenção Primária e doenças parasitárias. Também foram feitas pesquisas em livros.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Parasitoses intestinais são doenças endêmicas e universais que afetam grande parte da população. Algumas possuem a característica de desenvolver seu ciclo biológico na luz intestinal do homem. É uma doença distinta a grupos populacionais considerados e depende das condições higiênico-sanitárias e climáticas insatisfatórias ou até mesmo inexistentes sem uma prevalência para sexo ou faixa etária. Entretanto, certos agentes parasitários predominam em certas idades e também alguns parasitos são mais comuns na prática médica (NEVES, 2005).

Essas parasitoses possuem um mecanismo de transmissibilidade característico podendo ser transmitidas por alimentos e também água contaminados ou por larvas presentes no solo. Não há a necessidade de notificação compulsória, pois não espelha o número real dessa patologia. Não obstante, havendo surtos, devem ser informados aos órgãos de saúde local. (HENRIQUE, 2016 p. 89).

Em relação à sintomatologia geral das parasitoses intestinais, como são doenças de manifestações espectrais, varia desde casos assintomáticos leves até casos muito graves, em doentes principalmente imunodeprimidos onde a clínica costuma ser mais exuberante, desnutridos ou doentes de maior carga parasitaria. Seus sintomas vão desde uma sintomatologia inespecífica como anorexia, irritabilidade, distúrbios do sono, náuseas, vômitos ocasionais, dor abdominal e diarreia até agravamento e um possível aparecimento de desnutrição (HENRIQUE, 2016 p. 90)

Em relação ao tratamento medidas profiláticas são mais efetivas são mais impactantes para que a população participe e veja onde existem focos para que não ocorra uma nova infecção. Medidas como: saneamento básico ambiental e urbano, informação e educação, tratamento doméstico da água, programas de tratamento em massa, programas centrados nos postos de saúde, ação e atitude coletiva dos profissionais de saúde e cuidados especiais em viagens e visitas a locais com saneamento inadequado. Uma vez realizadas as atividades profiláticas junto à comunidade, caso não há sucesso medidas medicamentosas são instituídas específicas para cada agente infeccioso selecionadas a critério médico (OLIVEIRA; REINALDO, 2007, p.475-476)

Em nossa realidade atual, como foi citado anteriormente, as condições de higiene, saneamento básico e informação são os fatores que mais atraem os principais agentes, principalmente, o *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *oxiurus* e

Ancilostomas, que são os mais encontrados no município e no estado. Estas parasitoses são, muitas vezes, assintomáticas e diagnosticadas por um quadro clínico inespecífico e por meio do exame de parasitológico de fezes, mais utilizado na prática médica e com menor custo. Observa-se a necessidade premente de campanhas educativas para a população, a fim de ampliar o seu conhecimento e cuidado frente aos riscos de contaminação por parasitas. Foi possível observar, também, que os principais parasitas que acometem essa população podem ser combatidos com um tratamento específico e de fácil acesso à população.

4.1 Parasitoses intestinais provocadas por protozoários

- Amebíase

Infecção causada por um protozoário que apresenta duas formas: cisto e trofozoito, que atua de duas maneiras a comensal ou com invasão de tecidos, originando assim as formas intestinais e extra-intestinal da doença. Apresenta uma sintomatologia muitas vezes assintomática, evoluindo para cólicas, meteorismos, plenitude epigástrica, flatulências, diarreias colônicas, ou seja, com frequência abundante e volume diminuído. Essas diarreias podem apresentar muco e sangue, e vir acompanhadas de febre, anorexia e emagrecimento. Este protozoário tem um ciclo biológico fecal oral, pela ingestão de alimentos e água contaminada contendo nas fezes os cistos amebianos maduros. Os cistos comumente se instalam no intestino grosso. O tratamento de escolha disponível em toda a rede pública é o Secnidazol 2g em dose única em crianças 30mg/kg/dia não ultrapassando 2g/dia como sua dose máxima. (BRASIL, 2010 p. 90-91)

4.2 PARASITOSE INTESTINAL PROVOCADA POR NEMATÓDEOS

- Ancilostomíase

Infecção causada por um nematódeo. Em casos leves pode ser assintomático ou ter uma apresentação clínica importante de quadro gastrointestinal agudo e, em crianças com parasitismo intenso, pode ocorrer hipoproteïnemia e retardo do desenvolvimento físico e mental. Seu quadro clínico é caracterizado por náuseas, vômitos, azia, pirose, plenitude gástrica, dor tipo úlcera péptica ou em cólicas intermitentes acompanhadas de meteorismo, flatulência e diarreias. O paciente pode

apresentar, também, uma anemia de tipo microcítica e hipocrômica. O paciente pode apresentar um quadro fóbico ocasionado por pânico/nojo pela eliminação de vermes. Pode ocorrer o ciclo pulmonar com a Síndrome de Löeffler, ou seja, tosse, broncoespasmos, febre e pneumonite intersticial. Este nematódeo tem um ciclo biológico pela pele, quando os solos estão contaminados por fezes contendo os ovos, os quais por condições favoráveis desenvolvem-se em larvas. Essas larvas, quando infectantes, penetram pela pele dos pés, causando uma dermatite característica. Instalam-se no duodeno e jejuno, ou em outras formas distintas entram pela corrente linfática, ganham a corrente sanguínea e, nos pulmões, penetram nos alvéolos. O tratamento de primeira escolha é o Mebendazol, 100 mg, 2 vezes ao dia por 3 dias. (BRASIL, 2010 p. 93-94)

4.3 PARASIToses INTESTINAIS PROVOCADOS POR HELMINTOS

- **Ascaridíase**

Infecção causada por um helminto. Geralmente é assintomática em seu início, podendo apresentar um quadro clínico leve. Em casos de grande número de parasitos, pode apresentar um quadro de obstrução intestinal e também a Síndrome de Löeffler. O paciente pode apresentar indisposição, náuseas, vômitos, diarreia (rara), cólicas, azia, piroses e meteorismo, plenitude epigástrica, flatulência, irritabilidade, cefaleia, insônia e um quadro de piora da desnutrição. Seu ciclo biológico característico é o fecal oral, ou seja, todo o período o indivíduo elimina os ovos pelas fezes, tendo como seu habitat o duodeno e o jejuno. Seu tratamento de primeira escolha disponível pela rede pública é o Albendazol 400mg em dose única e, para crianças, 10mg/kg/dia também em dose única. (BRASIL, 2010 p. 95-96)

- **Enterobíase**

Também conhecida com vários outros nomes é uma infecção muito comum na população da Unidade Básica Levianópolis do município de Januária/Minas Gerais. Esta infecção é causada por um helminto que provoca um prurido perianal, frequentemente noturno, o que causa um desconforto e também perda de sono ou irritabilidades. Seu quadro clínico é semelhante aos de outros agentes parasitários,

estando presentes as cólicas, meteorismo, plenitude gástrica, flatulência, diarreia. Em casos raros, pode apresentar vulvovaginite secundária, leucorreia, endometrite, salpingite e granulomas perianais. Seu meio de transmissão é o fecal oral, ou seja, boca ânus e seu habitat mais comum é o intestino grosso e, principalmente, o reto. O Mebendazol 100mg é o tratamento de escolha tanto para adultos quanto para crianças 2 vezes ao dia por 3 dias, sendo também usado o Parmoato de Pirvínio, 10mg/kg via oral em dose única. (BRASIL, 2010 p. 164-165)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta Proposta de intervenção tem como objetivo diminuir a incidência de casos de doenças parasitárias na Unidade Básica de Saúde Levianópolis do município de Januária/Minas Gerais.

6.1 Definição do Problema

Foi realizada uma avaliação individual e integral dos problemas existentes na comunidade. Foi definido como um dos principais problemas em nossa área a prevalência das parasitoses intestinais e todas as consequências e complicações que estas podem causar ao indivíduo. Por meio do Planejamento Estratégico Situacional traçamos metas para realizar aportes para diminuir o problema e contribuir para diminuir a morbimortalidade populacional.

6.2 Definição dos responsáveis pela execução do Plano

Conforme passos do planejamento situacional, outro marco não menos importante é a definição do autor ou autores para implantação do Plano de Intervenção. Será definido juntamente com a equipe de saúde, ou seja, médico, equipe de enfermagem e equipe de agentes de saúde, os responsáveis por cada ação.

6.3 Busca das Causas do Problema

Uma vez identificado o problema principal, nos deparamos com suas inúmeras causas, não somente a ausência do paciente frente a uma consulta medica, mas o falta de que desde uma má higienização até falta de estrutura urbana são fatores agravantes para aumento de doenças parasitárias. A seguir, apresentamos as possíveis causas de nosso problema na área da UBS Levianopolis:

- Ruas não asfaltadas sem tratamento de escoamento de água ou esgoto a céu aberto;

- População residente em zonas rurais e ribeirinhas com um mínimo de saneamento básico, como as fossas sépticas próximas a rios e abastecimentos de água;
- Falta de noções de higiene corporal, lavagem das mãos, a não utilização de água filtrada;
- Crianças nas ruas sem calçados fechados;
- Programas de tratamento de água/esgoto inexistentes ou deficientes;
- Contaminação por alimentos sujos ou mal preparados;
- Contaminação pessoa a pessoa.

6.4 Seleção de Causas Principais ou os Nós Críticos

Frente a um crescimento da infestação por doenças parasitárias, detectamos a existência de três nós críticos: a falta de saneamento básico na comunidade, o grande índice de moradores rurais e em zonas ribeirinhas e a falta da informação e conhecimento. O conhecimento destes problemas nos impulsiona a buscar uma melhoria na qualidade de vida da população com a diminuição dos casos de parasitoses intestinais na Unidade Básica de Saúde Levianópolis.

6.5 Resultados Esperados

Esperamos melhorar a qualidade de vida da população, a partir dos seguintes resultados:

- Nível de conhecimento maior sobre as parasitoses para a população da unidade básica de saúde, passando a trabalhar como multiplicadores de informações e melhorando mutuamente sua saúde.
- Moradores rurais e em regiões ribeirinhas orientados sobre a qualidade das condições de fossas sépticas e águas de irrigação com cuidados elevados, diminuindo o ciclo biológico do vetor.
- Moradores orientados sobre o autocuidado e o asseio pessoal, preparação de alimentos, lavagem das mãos e melhoria urbana com redes bem instaladas, ruas asfaltadas e livres de focos.

6.6 Plano operativo

Ao escolher o tema Parasitose Intestinal, observa-se que o mesmo está relacionado intimamente com a qualidade da saúde pública e que acomete grande parte da população mundial em situação de vulnerabilidade social e está vinculado a importantes cifras de morbimortalidade. Entretanto, nem sempre é diagnosticado precocemente, o que gera um agravamento do estado de saúde do indivíduo.

Frequentemente, um grande número de pacientes afetados procura atenção médica na Unidade Básica de Saúde ESF Levianopolis, uma vez que apresentam um quadro clínico característico com diarreias crônicas, desnutrição e distúrbios de aprendizagem, principalmente no primeiro ano de vida, além de reinfecções frequentes. Uma vez infestado, o paciente pode agravar ainda mais, se não for tratado.

As crianças são mais susceptíveis por terem um maior contato com os parasitos e de permanecerem maior parte do dia nas escolas e em atividades coletivas, favorecendo ainda mais as condições de transmissão de algumas parasitoses, especialmente as que apresentam um mecanismo transmissível fecal oral.

As parasitoses são de difícil controle por sua cadeia de propagação somadas aos maus hábitos higiênicos sanitários, os níveis baixos de pobreza, fatores ambientais, climáticos e geográficos, dificultando ações de prevenção e promoção de saúde.

Uma vez descobertos os principais agentes parasitários que afetam a população da área, quem são as pessoas mais afetadas por esses agentes e seu quadro clínico característico, nosso objetivo agora será realizar ações com prazos definidos, eleger as pessoas responsáveis e buscar os recursos necessários. Para tanto, serão construídos:

- Indicadores de resultados: número adequado de agentes de saúde acompanhados por equipe de enfermagem; frequência de relação com órgãos do poder público municipal local, ou seja, sensibilizar o município de Januária para a melhoria urbana da área; capacitação de outros profissionais como educadores dos temas sobre parasitose intestinal, em outras áreas como educação; realização de seminários, debates e publicações com participação da população.

- Ações: educação continuada com agentes de saúde, visitas domiciliares para conhecimento da área; informações aos pacientes em suas consultas médicas e um tratamento adequado para cada agente causador das parasitoses intestinais mais presentes na área.
- Prazo: a data para implantação e avaliação do plano será durante o ano de 2017.
- Responsável: O responsável pela educação continuada e informações ao pacientes será o médico da UBS e uma futura enfermeira, as visitas domiciliares serão realizadas por cada agente em sua área junto ao médico e equipe de enfermagem.
- Recursos: Toda a infraestrutura necessária para realizar as ações, desde os espaços públicos como praças, parques, igrejas, escolas, centros de bairros, como os recursos materiais e humanos necessários.

Nos quadros 1, 2 e 3, encontram-se descritas , para cada nó crítico identificado, o projeto, resultados e produtos esperados, responsáveis e prazo de concretização das ações propostas.

Quadro 1 – Plano de ação proposto para o nó crítico “ Falta de saneamento básico na comunidade” de Levianópolis, MG.

Nó crítico (1)	<i>Falta de Saneamento Básico na Comunidade</i>
Projeto	Melhor saneamento.
Resultados	Melhoria na qualidade de vida para o indivíduo e comunidade, diminuindo focos sugestivos de parasitos e gerando um saneamento de qualidade junto à população.
Estratégias	Colaborar, juntamente com órgãos municipais, para melhoria do saneamento básico junto à população com participação da equipe de saúde.
Participantes do projeto	Equipe de saúde da Estratégia em Saúde da

	Família Levianopolis. Secretarias de Saúde e de Educação Associações comunitárias, igrejas.
Prazo para ação	Será necessário um período de seis meses para que seja realizada esta atividade, de janeiro a julho de 2017.
Recursos necessários	Reuniões com poderes públicos municipais e assistência social, prontuários, utilização de espaços urbanos como as ruas da comunidade.

Quadro 2 – Plano de ação proposto para o nó crítico “População residente em zonas rurais e ribeirinhas.” de Levianopolis, MG

Nó crítico (2)	<i>População residente em zonas rurais e ribeirinhas.</i>
Projeto	Conhecendo o próprio local
Resultados	Conscientizar a população sobre o cuidado sobre o acesso a locais contaminados com ovos, larvas e cistos, orientando sobre seu auto cuidado. Melhoria do cuidado com o ambiente, solo e mãos contaminados direta e indiretamente com fezes humanas nessas áreas ribeirinhas, aumentando a informação.
Estratégias	Manter a população ribeirinha informada acerca de locais contaminados conscientizando sobre cuidados pessoais e a importância da utilização das águas ribeirinhas contaminadas e informação

	sobre as fossas sanitárias.
Participantes	Agentes de saúde, médico da UBS e equipe de enfermagem
Prazo de ação	Será necessário um período de 6 meses para que seja realizada esta atividade, de janeiro a julho de 2017.
Recursos necessários	Visitas domiciliares, prontuários, educação em saúde para a população por meio de palestras, livretos, oficinas.

Quadro 3 – Plano de ação proposto para o nó crítico “Falta do acesso à cultura e informação” comunidade Levianópolis, MG.

Nó crítico 3	<i>Falta do acesso à cultura e informação.</i>
Projeto	Sabendo mais
Resultados	Pessoas conhecendo mais sobre as parasitoses, mecanismos de contaminação, tratamento, higiene e cuidados necessários com a higiene pessoal, ambiental e de alimentos. Quebra do ciclo biológico do agente, melhoria da qualidade de vida, tratamento mais eficaz, melhoria na alimentação e higiene com o aumento da informação sobre as parasitoses intestinais.
Operação	Aumentar a informação sobre parasitoses intestinais, focando nas complicações para a comunidade, por meio de palestras, grupos de apoio, consultas e visitas domiciliares.

Participantes	Equipe de saúde- médico, agentes de saúde e equipe de enfermagem
Prazo para ação	Será necessário um período de 12 meses para que seja realizada esta atividade, de janeiro a dezembro de 2017.
Recursos necessários	Escolas, centros comunitários e igrejas, UBS. Confeção de material explicativo sobre as parasitoses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez conhecendo a área, os pontos vulneráveis e suas características se verificam a importância da profilaxia e da atuação da atenção primária para a promoção e proteção da saúde para o grande número de pessoas em tratamento ou que já fizeram tratamento diagnosticado como parasitoses intestinais.

De acordo com os nós críticos detectados na área, poderemos fornecer mais informação para a comunidade, para a população mais vulnerável, para a melhoria do saneamento básico e consumo de alimentos.

Essas medidas repercutirão de forma positiva e significativa no controle da incidência dos casos de parasitoses intestinais na unidade básica de saúde ESF Levianópolis.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Bruno Souza. **Sociedade Brasileira de Medicina: Abordagem das Parasitoses Intestinais**. Disponível em http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&PaginaId=516 >, acesso em; 19 agosto de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.

HENRIQUE, Jeferson Gustavo Muraca; CANABRAVA, Sergio; SCHENATO, Letícia Krause. **Manual de Infectologia Para Concursos**. 1 ed. Belo Horizonte: Med e_learning Cursos Interativos, 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE.**Cidades**, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>, acesso em: 19 agosto de 2016.

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

OLIVEIRA, Enio Roberto Pietra Pedroso; REINALDO Reynaldo Gomes de. **Blackbook clinica medica**. Belo Horizonte: Blackbook, 2007

PREFEITURA MUNICIPAL DE JANUÁRIA., 2016. Disponível em: januaria.mg.gov.br