

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

LIURYS LORENTES LEYVA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS NO PSF
ZITA GODINHO NO MUNICÍPIO SANTA MARIA DO SUAÇUI-MG**

Governador Valadares / Minas Gerais

2017

LIURYS LORENTES LEYVA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS NO PSF
ZITA GODINHO NO MUNICÍPIO SANTA MARIA DO SUAÇUI - MG**

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

Tutor: Prof: ThabataCoaglio Lucas.

LIURYS LORENTES LEYVA

**PREVALÊNCIA DE DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS NO PSF
ZITA GODINHO NO MUNICÍPIO SANTA MARIA DO SUAÇUI-MG**

Banca examinadora:

Examinador : Ms. Zilda Cristina dos Santos Instituição: Universidade Federal do
Triângulo Mineiro- UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em _____ de _____ de 20__

DEDICATÓRIA

À população do Brasil.

Ao município de Santa Maria do Suaçuí que me acolheu.

À equipe de trabalho que partilhou comigo a busca do conhecimento.

Aos meus familiares e colegas que me incentivaram em todos os momentos de
minha formação.

AGRADECIMENTOS

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

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

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

As minhas colegas Liudmila Sampedro e Marisabel Semanat por estar ao meu lado nessa tão importante etapa, pela paciência, por me apoiar e me animar quando as dificuldades pareciam ser tão grandes.

RESUMO

As doenças infectoparasitárias constituem hoje um problema de saúde importante no mundo e no Brasil. Esta doença está relacionada com hábitos e estilos de vida inadequados, e a educação em saúde é uma importante estratégia para a prevenção e controle das doenças infectoparasitárias. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de doenças infectoparasitárias no PSF Zita Godinho no município Santa Maria do Suaçui-MG. A metodologia está baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional por meio do qual, após processar os principais problemas de saúde, foi elaborado um plano de ação para o enfrentamento do problema prioritário. Em nosso Posto de Saúde, a prevalência desta doença mostrou que dos 1226 pacientes atendidos em consulta no período de trabalho, 704 (57,42%) pacientes apresentaram esta doença. Pela sua alta incidência, é necessário o controle dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento deste tipo de doença.

Para enfrentar esse quadro, seria necessário a atuação de cada profissional envolvido nas equipes de PSF, através da metodologia ativa e problematizadora de ensino, fazendo com que os pacientes reflitam sobre a melhor forma de controlar os fatores de riscos e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Descritores: Prevenção de doenças, educação em saúde, fatores de risco.

ABSTRACT

Infectious parasitological diseases constitute an important health problem in the world and in Brazil. This disease is related to improper lifestyles and habits, and health education is an important strategy for the prevention and the control of infectious parasitological diseases. This study aims to evaluate the prevalence of infectious and parasitological diseases in the PSF Zita Gandhi in Santa Maria do Suaçui-MG municipality. This methodology is based on the Situational Strategic Planning method by which, after processing the main health problems, a plan of action has been developed to deal with the problem. In our clinic, the prevalence of this disease has shown that, from 1226 patients in consultation, 704 (57.42%) had this disease. By this high incidence, it is necessary the control of risk factors that lead the development of this kind of disease. To face this situation, it would be necessary the performance of each professional involved in these teams, through an active methodology and teaching problem, leading patients to reflect on the best way to control risk factors and adopting healthy lifestyle habits.

Keywords: Disease prevention, health education, risk factors.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

DIP- Doença infectoparasitária.

ESF – Estratégia Saúde da Família

FR - Fatores de Riscos

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

MG - Minas Gerais

PM SMS - Prefeitura Municipal de Santa Maria do Suaçui.

PSF- Programa Saúde da Família

UBS - Unidade Básica de Saúde.

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

SciELO–ScientificElectronic Library Online

.

.

.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Foto 1: Santa Maria do Suaçui-----	11
Quadro 1: Abastecimento de água distrito Glucínio-----	13
Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico Não tem costume de ferver a água para beber, pegando esta de rios, poços, etc.” -----	35
Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico A população não tem conhecimento dos hábitos higiênico-sanitário” -----	36
Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico Não existe uma infra-estrutura que garantisse a distribuição de água potável á população” -----	38

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	17
3	OBJETIVO.....	20
4	METODOLOGIA.....	21
5	REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA.....	23
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	34
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8	REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.

Santa Maria do Suaçuí é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, sua população estimada em 2013 era de 14.895 habitantes, situada à região leste de Minas Gerais, a 359 km da capital Belo Horizonte, Santa Maria tem sua economia movimentada principalmente pelo comércio, além da agricultura, pecuária e produção de laticínios. Glucínio é um dos quatro distritos de Santa Maria do Suaçuí.

Situa-se na região leste do estado de Minas Gerais, precisamente no vale do Mucuri. Conta com uma população residente aproximada de 6500 pessoas e pertence à comarca de Santa Maria do Suaçuí, que dista 42 quilômetros a noroeste. Tem como cidades vizinhas São José da Safira (52 km), NacipRaydan (70 km), Virgolândia (47 km), Marilac (79 km), Governador Valadares (135 km), José Raydan (12 km) e Água Boa (27 km).

Foto 1. Santa Maria do Suaçuí.



Fonte: Prefeitura Municipal de Santa Maria do Suaçuí - MG.

Disponível em: <<http://www.smsuacui.mg.gov.br>> Acesso em: 18 Jun. 2016.

Poaia tem como ponto turístico a lagoa Vapabuçu, visitada por pessoas de várias cidades do Brasil; sendo esta, histórica. Quando no período dos bandeirantes, Fernão Dias Paes Leme, o "caçador de esmeraldas", por ali se aportou em busca de pedras preciosas, e nela contraiu a febre amarela. A lagoa

ocupa uma área de 27 alqueires, e mesmo em período de seca, seu nível se mantém estável.¹

Próximo a ela, se localiza a Cachoeira Grande, formada nas águas do Rio Suaçuí. O povoado viveu tempos áureos, na exploração de mica e pedras preciosas. Hoje, a economia do povoado se baseia na pecuária e agricultura.

Em Santa Maria do Suaçuí, as condições econômicas estão associadas às modificações ambientais provocadas pelo homem, aos deslocamentos populacionais originados de áreas endêmicas e a insuficiente infraestrutura na rede de água e esgoto ou na disponibilidade outras formas de acesso a esses serviços, não existem sistemas para o tratamento de água, muitas regiões rurais se abastecem de cachoeiras ou poço feitos por eles mesmo perto de sua casa sem as medidas higiênicas necessárias para eles, não ferver a água, e não podem comprar a água potável devido às condições econômica, já que são pessoas de baixo nível econômico, com desconhecimento das medidas higiênicas sanitárias para a transmissão de estas enfermidades.

A população do PSF Zita Godinho sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais tem como problema prioritário a elevada prevalência de doenças infectoparasitárias devido essa população não ter costume de ferver a água para beber, pegando esta de rios, poços, etc, não tem conhecimento dos hábitos higiênico-sanitário. Não existe uma infra-estrutura que garanta a distribuição de água potável à população.

O desconhecimento a respeito das medidas preventivas, principalmente entre as populações menos favorecidas, é condicionante para a disseminação das enteroparasitoses. Desse modo, é fundamental conhecer o comportamento, a percepção, atitudes e conhecimentos das pessoas em relação ao tema, já que as informações obtidas são fundamentais para a elaboração de eventuais ações e

¹ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: 23 maio 2016.

programas de intervenção a serem organizados pelos serviços públicos de saúde. (BUSATO et al., 201

O quadro 1, mostra o abastecimento de água no micro área de Poaia, Brejo, Bananal e Glucínio.

Quadro 1. ABASTECIMENTO DE AGUA, DISTRITO GLUCÍNIO.

DISTRIBUICAO DAS FAMILIAS SEGUNDO O ABASTECIMENTO DE AGUA E MICROAREA DA ESF					
MICROAREA	POAIA	BREJO	BANANAL	GLUCINIO	TOTAL
Sistema público	53	0	0	152	205
Outro	49	68	97	240	454
Total	102	68	97	392	659

Estas condições são agravadas pela ausência de redes de esgoto e coleta de lixo. Cumpre destacar que, as ruas são de terra, assim como os chãos das casas. Além disso, estas regiões têm problema com o transporte pela distância que tem do povoado, sendo assim, em muitas ocasiões consomem o que produzem. As condições influem também em o nível educacional.

APRESENTAÇÃO DO POSTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA ZITA GODINHO

O referido PSF Zita Godinho, localiza-se na comunidade rural de Glucínio, no Município Santa Maria de Suaçuí, onde tem a cobertura de atenção primária de saúde, um total de 2.834 pacientes, para um 19,7% da população do município, além de atender outros distritos do município como Poaia, Brejos e Bananal onde prestamos serviços de atenção básica. A Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima foi inaugurada há cerca de 13 anos e está situada na rua principal do distrito, que faz a ligação com o centro de Santa Maria do Suaçuí. É um local construído especificamente para ser uma Unidade de Saúde da Família, é antiga, porém bem conservada e passou reformas recentemente.

A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe. Até este momento funciona: mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental para pequenos curativos.

A equipe de trabalho é formado por um médico, 9 agentes comunitárias de saúde, um odontólogo, uma nutricionista, uma psicóloga, um enfermeiro, uma farmacêutica, sendo 15 membros no total.

O processo de trabalho é desenvolvido de forma que propicia a saúde da população, com o mais alto grau de descentralização, próxima da vida das pessoas, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente. Nosso principal objetivo é a promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde.

A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam diversos cultivos. É grande o número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

O analfabetismo é elevado. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche). A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

Dois agentes comunitários atendem a população de Poaia, de 432 pacientes com 102 famílias; 1 agente atende a população de Brejo de 240 pacientes com 68 famílias; 1 agente comunitário atende a população de Bananal de 326 pacientes com 97 famílias; 5 agentes comunitários atendem a população de Glucínio que atendem 1832 pacientes, 1 ACS atende 320 pacientes com 80 famílias, 2 ACS atendem 648 pacientes com 150 famílias, 2 ACS atendem 670 pacientes com 162 famílias.

O enfermeiro atende à Equipe de Saúde da Família de Glucínio e também na Unidade de Saúde de Poaia, mais as comunidades rurais do Brejo e Bananal,

deslocando-se constantemente, assim como eu para prestar este atendimento. A função deste enfermeiro é o cuidado contínuo dos doentes e a observação dos quadros descompensados. Atua no planejamento das visitas domiciliares, e onde é necessária a avaliação do médico. Trabalha em cumprimento da agenda de turno, com o acolhimento e a realização da pré-consulta. Nas demandas espontâneas que chegam à unidade, faz a classificação dos pacientes, encaminhando ao médico os casos que precisam de avaliação.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17 horas e para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários. Por meio de eles, em suas visitas domiciliares, são identificados os problemas de saúde da comunidade, e as determinantes sociais que afetam a saúde da população. Há também as demandas espontâneas dos pacientes ao Posto de Saúde bem como os atendimentos realizados com base nos agendamentos efetuados tendo em vista a presença dos profissionais da Equipe. Nesse modelo de organização é exigido que a equipe tenha competência não somente técnica e política, mas também gerencial. Nossa equipe desenvolve todas essas competências e todos os membros da equipe participam da gestão. Estão envolvidos na organização e no planejamento das ações, sem uma relação de hierarquia entre eles. As decisões são tomadas num processo de ampla discussão de maneira consensual. Desta forma, o modelo de gestão é realizado de forma colegiada.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS.

- 1- Poucas ações de educação em saúde da população para a prevenção e controle da doença de Hipertensão Arterial Sistêmica.
- 2- Ausência de uma comunicação efetiva entre a UBS e os demais níveis de assistência (referência e contrareferência)
- 3- Alta prevalência de doenças infectoparasitárias.

A equipe nomeou o problema número 3 como prioritário tendo em vista que o problema 1 já é trabalhado por outros profissionais em um programa de educação em saúde da população para esta doença, já o problema 2 vai além da

governabilidade e capacidade de governo da equipe sendo necessário o interesse e ação da esfera política (gestão municipal), nos últimos meses a Secretaria Municipal de Saúde criou um colegiado de coordenação assistencial e instituiu um formulário de referência e contrareferência visando a melhor articulação entre a atenção básica e os demais serviços prestados dentro da rede municipal de atenção à saúde, espera-se com isso observar daqui em diante melhorias nesse processo.

Sendo assim, o presente projeto e as intervenções que visam promover a conscientização da população quanto a necessidade de prevenir doenças infectoparasitárias partem da seguinte problemática: Como o PSF Zita Godinho pode intervir para melhorar a educação em saúde da população para a prevenção e controle das doenças infectoparasitárias verificado em sua área de abrangência?

2. JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho se justifica uma vez que foi verificada que a principal causa de Consulta em nosso PSF foi a doença infectoparasitária, já que dos 1226 pacientes atendidos em consulta no período que nós temos trabalhado, 704 (57.4%) pacientes apresentaram esta doença.

Em todo o mundo as enteroparasitoses constituem um importante problema de saúde pública, contribuem com as taxas de morbimortalidade por enfermidades infecciosas e parasitárias. Foi realizada em uma pesquisa com 72 pessoas entre 18 e 70 anos para identificar o que conheciam sobre as parasitoses intestinais. A prevenção mais utilizada foi a higiene pessoal (77,7%) e (66,6%) acreditavam que os helmintos contaminam o meio ambiente. Os sintomas mais citados foram a dor de barriga e coceira, (72,2%) buscavam um médico quando suspeitavam de contaminação. Conhecer as atitudes e percepções das comunidades respeito das parasitoses intestinais foi o objetivo deste trabalho.

Os resultados mostram uma forma simplificada de conhecimento, baseada no cotidiano da população, sendo esses achados úteis para o planejamento de futuras campanhas e projetos educacionais. (BUSATO, et.al, 2015)

Apesar de 97,2% das pessoas entrevistadas responderem que conhecem ou sabem o que são parasitoses intestinais, menos de 20% identificaram mais de um tipo de verme ou verminose. Dessas, 85,7%, citaram ascaris lumbricoides como um dos conhecidos. Nesse grupo, foram consideradas as indicações de lombriga, áscaris e “branquinho”. Outro helminto lembrado por aproximadamente 80% dos entrevistados foi a Taenia, para esse parasito foram consideradas as indicações de tênia, “pipoquinha” e solitária. A Giárdia lamblia, assim como o Schistosoma mansoni e o Necator americano, somente foram lembrados por 1,4%.

Este é um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um município localizado ao oeste do estado de Santa Catarina, porém, apesar de seu alto índice de desenvolvimento, a mortalidade por doenças infecciosas e

parasitária.No ano de 2013, o total foi de 43 óbitos, sendo 18 mulheres e 25 homens.(BUSATOet.al, 2015)

Além disso, as parasitoses intestinais constituem um problema de saúde pública, principalmente nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. (ANDRADEet al, 2010).

As parasitoses são frequentemente tratadas na Atenção Primária de Saúde, um estudo demonstrou que no Brasil o 55.3% de crianças estavam parasitadas, sendo 51% poli parasitadas.No Brasil, o primeiro inquérito coproscópico foi realizado pela Divisão de Organização Sanitária, segundo Pellon e Teixeira¹⁰, com o intuito de se avaliar a prevalência da esquistossomose em escolares de sete a 14 anos de idade em 11 Estados brasileiros. Dentre as 440.784 amostras de fezes (método de sedimentação), obteve-se uma prevalência média para esquistossomose de 10,1% em nível nacional e 89,4% de prevalência de helmintíases intestinais para o Estado de Minas Gerais¹ (ANDRADEet al, 2010).

Os mesmos autores realizaram um inquérito escolar em cinco Estados brasileiros considerados não endêmicos para a esquistossomose (PR, SC, GO e MT). Foram avaliados 174.192 escolares e foi encontrada positividade de 0,08% de amostras fecais para esquistossomose.

Para enfrentar esse quadro, ressalta-se o papel de integração das ações de controle com atenção básica, através da adequada incorporação das rotinas de prevenção controle nas equipes de saúde da família, respeitando-se as especificidades referentes à atuação de cada profissional envolvido nessas equipes.

Neste problema de saúde as condicionantes sociais jogam um papel preponderante, as maiorias das vezes por desconhecimento, assim como pôr as más condições econômicas, em geral associado às modificações ambientais provocadas pelo homem, aos deslocamentos populacionais originados de áreas endêmicas e a insuficiente infraestrutura na rede de água e esgoto ou na disponibilidade outras formas de acesso a esses serviços, não existem sistemas

para tratamento de água, não fervem água para beber ou não podem comprar água potável devido às más condições econômicas.

A população não tem conhecimento dos hábitos higiênico-sanitários, para evitar esta doença (higiene pessoal, manipulação de alimentos, estado da moradia, resíduos líquidos, resíduos sólidos que se realizem a coleta de forma adequada, uso de calçado) além de desenvolver ações educativas sobre as determinantes sociais ambientais que possam interferir no processo de saúde-doença da população.

3. OBJETIVO

OBJETIVO GERAL:

Elaborar uma proposta de intervenção para diminuir a prevalência de doenças infectoparasitárias no PSF Zita Godinho no município Santa Maria do Suaçui - MG.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Implementar ações para aumentar o nível de conhecimento da população em relação às doenças infectoparasitárias.
2. Estabelecer ações de promoção de saúde para a população relacionadas às doenças infectoparasitárias.
3. Propor ações de saneamento básico em determinadas áreas da comunidade.

4. METODOLOGIA

Utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico e Situacional - PES, descrito por Carlos Matus, que se caracteriza pela realização da análise situacional para identificação dos problemas, com a participação dos atores sociais envolvidos. (CORRÊA et al, 2013.)

A intervenção educativa se desenvolverá no território de abrangência do PSF Zita Godinho do município Santa Maria do Suaçui, Minas Gerais.

Na fase de intervenção serão realizadas reuniões nas diferentes comunidades para implementar ações e aumentar o nível de conhecimento da população em relação às doenças infectoparasitárias através da Educação Permanente em Saúde.

Além disso, serão estabelecidas ações de promoção de saúde para a população relacionadas às doenças infectoparasitárias, seus fatores determinantes e possibilidades preventivas. As atividades de educação em saúde serão realizadas nas comunidades e na própria unidade de saúde, sendo moderadas pela médica e enfermeira da unidade, com participação dos demais profissionais da equipe de saúde, visando a partir da utilização de uma metodologia ativa e problematizadora de ensino, levar os pacientes a refletirem sobre a melhor forma de controlar os fatores de riscos e adoção de hábitos de vida saudáveis, isso se faz organizando a agenda para a capacitação da equipe multiprofissional, aumentando o conhecimento sobre prevenção e controle da parasitose com a aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e conseguindo espaço na rádio local para divulgar informações sobre a prevenção e controle das parasitoses.

Propor ações de saneamento básico em determinadas áreas da comunidade que não tem ainda redes de esgoto como Brejo, Bananal e Poaia, como são: Informar a população sobre as parasitoses, elaborar projetos de

geração de infraestrutura de aqueduto, mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial, aprovação dos projetos.

Assim, para realização do plano de ação, buscou-se fundamentação teórica para respaldar as ações propostas, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no ScientificElectronic Library Online (SciELO), de material publicado no período de 2013 a 2017.

Destaca-se que houve também ampliação da fundamentação teórica a partir da inclusão de referências bibliográficas consideradas pertinentes ao tema e dados do Ministério da Saúde. Também foram utilizados materiais do acervo da biblioteca da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

5. REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

Constituem um importante problema de saúde pública as parasitoses intestinais, pois contribuem para as taxas de mortalidade e morbidade de pessoas em todo o mundo, em países em desenvolvimento fundamentalmente. Às condições de vida, como hábitos alimentares, condições de moradia, comportamentos culturais e educacionais está ligada a transmissão dos parasitos, sendo mais prevalentes em populações de baixo nível socioeconômico, não se relaciona diretamente à genética, predisposição racial, ou suscetibilidades específicas. São apontadas como fortes indicadores de desenvolvimento socioeconômico de um país, as enfermidades causadas por parasitos. Estudos realizados nas regiões sul e sudeste do Brasil encontraram ampla variação na prevalência de parasitoses, entre 23 a 68,9% e, nos municípios das regiões norte e nordeste, constataram prevalências superiores a 50%. (BUSATO et al., 2015)

Portanto, há necessidade de formulação e aplicação de medidas políticas intersetoriais que garantam o acesso universal aos serviços de saúde e a promoção de projetos de educação sanitária e ambiental.

Quando a parasitose não é controlada a tempo, poderia derivar em os seguintes problemas de saúde: A pessoa apresenta desnutrição e/ou anemia. Quando o número de parasitos é muito grande, chegam a aglutinar-se, o qual cria um tampão no intestino, obstruindo o trânsito na região, situação que só poderia se resolver mediante cirurgia. Os parasitos podem sair do intestino e por meio do sangue, viajam até outros órgãos, tais como o cérebro, fígado e pulmões, os quais começam a digerir-los pouco a pouco. Esta situação é dada numa porcentagem muito pequena da população, cujo risco de falecer é muito elevado (BUSATO et al., 2015).

Parasitismo é a presença de qualquer ser vivo que se instale no interior do outro, causando prejuízo à saúde do hospedeiro, podem ocorrer com bactérias,

fungos e vírus. Na parasitologia estuda as doenças humanas causadas por helmintos e protozoários.

O intestino do homem é parasitado pelos helmintos e protozoários: ascaridíase, estrogiloidíase, ancilostomíase, oxiuríase, tricuriíase, teníase, shistosomíase, giardíase e amebíase.

TENÍASE

Endoparasitas intestinais é um problema que afeta tanto a medicina veterinária com medicina humana, sendo hospedeiro intermediário nos suínos e bovinos infectados, no caso da *Taenia solium* e *Taenia saginata*, ea o homem sendo hospedeiro definitivo. (Pfuetzenreiterand Pires, 2000, AcevedoNieto, 2015).

É causada pelo verme do gênero *Taenia*, popularmente chamado de solitária, por geralmente ser encontrado sozinho no intestino de seu hospedeiro. (AMABIS, MARTHO, 2015).

A *taenia saginata* é a espécie de tênia que parasita o boi e a *tênia solium* é a espécie que parasita o porco. É adquirida através da ingestão da carne malcozida, contendo as larvas (cisticercos) da tênia.

A taenosis é assintomática com frequência; sempre apresentando, dor abdominal, náusea, alterações no apetite, perda de peso, cefaléia, diarreia, constipação, enjoo e prurido anal. (Gonzales et al., 2016).

O diagnóstico parasitológico se realiza identificando losproglótidos e escólices em matéria fecal. É difícil encontrar os ovos mas os proglótidos grávidos são eliminados com frequência.

Algumas pessoas com a infecção por tênia não precisam de tratamento porque a tênia sai do corpo sem tratamento. Os outros não sabem que têm este parasita no intestino, porque eles não têm quaisquer sintomas.

As opções de tratamento para a teníase incluem:

- Mebendazol: 200 mg, 2 vezes ao dia, por 3 dias, por via oral.
- Praziquantel, dose única, 5 a 10 mg/kg de peso corporal, por via oral.
- Albendazol, 400 mg/dia, durante 3 dias, por via oral.
- Niclosamida, 2 gramas adulto e 1 grama para crianças, em dose única por via oral.
- Nitazoxanida, 500 mg 2 vezes ao dia, por 3 dias, por via oral.

SCHISTOSOMA MANSONI

Também conhecida pelo nome de BilharzÍase, Xistosa, ou Barriga d'Água, a Esquistossomose é um tipo de infecção causada pelo tramatódeo do gênero Schistosoma. A espécie Schistosoma mansoni é a responsável pela transmissão da doença no Brasil, necessitando do caramujo para completar o seu ciclo evolutivo e ter um hospedeiro definitivo, no caso, o homem.(PORTAL BRASIL,2016).

A doença apresenta a fase aguda e a crônica. Nesta primeira fase, podem aparecer coceiras e dermatites, febre, inapetência, tosse, diarreia, enjôos, vômitos e emagrecimento. A segunda fase (crônica), geralmente apresenta-se assintomática, podem ocorrer episódios de diarreia, alternando-se com períodos de constipação, podendo haver a evolução para um quadro mais grave, com hepatomegalia (fígado aumentado), cirrose, esplenomegalia (aumento do baço), hemorragias derivadas do rompimento de veias esofágicas, e ascite (acúmulo de líquido na região abdominal). Esta ascite é popularmente chamada de barriga d'Água.

Para o diagnóstico da esquistossomose é importante se conhecer o histórico do paciente, saber se ele esteve presente em áreas consideradas endêmicas da doença, além dos sintomas e do quadro clínico apresentado por este paciente. Para se ter um diagnóstico seguro, pode ser realizado exames de fezes e urina, onde se evidenciam ovos no material em questão, além de biópsia de órgãos, como da mucosa do final do intestino (reto). Hoje em dia, existem exames indiretos que detectam a presença de anticorpos no sangue contra o Schistosoma. A maneira mais segura de fazer a constatação é através dos

exames de fezes e urina que irão indicar a presença de ovos e também a biópsia da mucosa do final do intestino.

Tratamento da Esquistossomose

- Praziquantel, dose única, 50mg/kg de peso corporal, por via oral.

ASCARIDÍASE

A ascaridíase é uma parasitose intestinal causada pelo helminto *Ascaridis Lumbricoides*, um verme que pode chegar a medir até 40 cm de comprimento, popularmente conhecido como lombriga, é um nematódeo (nematelminto), um verme de cor clara, corpo cilíndrico e extremidades mais finas, que costuma ter entre 15 e 30 cm de comprimento.

Na maioria dos casos, a infecção pelo *Ascaridis Lumbricoides* é assintomática. Todavia, pacientes com número elevado de vermes em seu trato gastrointestinal podem apresentar sintomas na fase de migração da larva ou durante a fase adulta do verme. As manifestações clínicas mais comuns da ascaridíase são: Manifestações pulmonares- Manifestações, como tosse seca, bronquite, febre e dor torácica são chamadas de síndrome de Loeffler. Manifestações gastrointestinais, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, distensão abdominal e perda de peso. Crianças contaminadas podem apresentar desnutrição e atraso no crescimento. Em casos de grande infestação de vermes, um “bolo” de áscaris pode causar obstrução intestinal, sendo necessária intervenção cirúrgica ou endoscópica para a remoção dos vermes.

O diagnóstico é habitualmente feito através da identificação de ovos de *Ascaridis Lumbricoides* nas fezes. Em casos de eliminação do verme pela boca ou fezes, o mesmo deve ser recolhido e levado para reconhecimento do médico.

Tratamento.

- Albendazol 400 mg em dose única.
- Mebendazol 100 mg, 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos.
- Levamisol, 150 mg, em dose única.

No caso de obstrução intestinal pelo áscaris, as drogas indicadas são a Piperazina, 50 a 100 mg/kg/dia + óleo mineral, 40 a 60 ml/dia por 2 dias. (PINHEIRO, 2017)

ANCILOSTOMÍASE

É a infecção intestinal causada por nematódeos da família Ancylostomidae: *A. duodenale* e *Necator americanus*, que nos casos de infecções leves, pode apresentar-se assintomática. Apresentações clínicas importantes, como um quadro gastrointestinal agudo caracterizado por náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e flatulência, também podem ocorrer. Em crianças com parasitismo intenso, pode ocorrer hipoproteinemia e atraso no desenvolvimento físico e mental.

As complicações mais frequentes são as anemias, hipoproteinemia, podendo ocorrer insuficiência cardíaca e anasarca. A migração da larva através dos pulmões pode causar hemorragia e pneumonite.

O diagnóstico é feito em geral clínico, devido ao prurido característico. O diagnóstico laboratorial é realizado pelo achado de ovos no exame parasitológico de fezes, por meio dos métodos de Lutz, Willis ou Faust, realizando-se, também, a contagem de ovos pelo Kato-Katz. (PINHEIRO, 2017)

Tratamento

- Mebendazol, 100mg, 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos. Não é recomendado seu uso em gestantes.
- Albendazol, 2 comprimidos, VO, em dose única (1 comprimido=200mg), ou 10ml de suspensão (5ml=200mg).
- O Pamoato de Pirantel pode ser usado na dose de 20-30mg/kg/dia, durante 3 dias.

ESTRONGILOIDIASE

A estrogiloidíase humana é um tipo de helmintose causada por duas espécies de nematoides intestinais pertencentes ao gênero *Strongyloides*, que são geohelmintos da família *Rhabdiasidae*. A infecção do hospedeiro ocorre por meio da penetração de larvas infectantes pelo tegumento, as quais realizam um ciclo cardiopulmonar. A transmissão oral e a auto-infecção também podem ocorrer em alguns casos.(PINHEIRO, 2017)

Essa parasitose intestinal, na grande maioria dos casos, é assintomática ou oligossintomática. As formas sintomáticas podem cursar com manifestações dermatológicas, pulmonares, e/ou intestinais.As lesões dermatológicas podem ser urticariformes, maculopapulares, serpiginosas ou linear pruriginosa migratória, e são secundárias à penetração das larvas no tegumento.

Dentre as alterações pulmonares, é possível ter tosse seca, dispneia ou broncoespasmo e edema pulmonar (síndrome de Loefler), que cursa com eosinofilia sanguínea elevada. A sintomatologia intestinal pode ser de média ou grande intensidade, como por exemplo: distensão abdominal, flatulência, dor em cólica ou em queimação em epigástrio, anorexia, náusea, vômitos, diarreia secretora ou esteatorreia, e desnutrição proteico-calórica. Nos casos de hiperinfecção, pode-se observar quadro grave manifestado por febre, dor abdominal, anorexia, náuseas, vômitos e diarreia, além das manifestações pulmonares já citadas, podendo inclusive em alguns casos cursar com hemoptise e angústia respiratória.

O diagnóstico dessa helmintose se dá pela identificação das larvas nas amostras fecais.

Tratamento

- Tiabendazol é a droga mais utilizada no tratamento de sahelmintose e sua eficácia é superior a 90%. Os efeitos colaterais são: sonolência, cefaleia, náuseas, vômitos, diarreia, tonturas e erupções cutâneas que desaparecem com a suspensão do tratamento.
- Ivermectina tem uma eficácia acima de 80%. Os efeitos colaterais mais frequentes são: diarreia, anorexia e prurido. Recomenda-se o uso da ivermectina para as crianças acima de 5 anos ou peso superior a 15kg.

TRICHURIASE

A tricuriase é uma doença de transmissão fecal-oral. Um indivíduo se contamina com o *Trichuristrichiura* quando ingerem acidentalmente ovos do parasito contidos em alimentos, água ou no solo.(PINHEIRO, 2017)

A imensa maioria dos pacientes contaminados com o *Trichuristrichiura* não apresenta sintomas. Em geral, somente os indivíduos com os intestinos infestados com centenas de parasitos é que desenvolvem sintomas de tricuriase. Nestes casos, o quadro clínico mais comum é de diarreia crônica, que pode ou não vir acompanhada de muco ou sangue misturado às fezes. Distensão abdominal, enjoos, perda de peso, flatulência e anemia são outros sinais e sintomas possíveis. Um sinal físico comum é o baqueteamento digital, que é um alargamento da ponta dos dedos e das unhas.

O diagnóstico da tricuriase é feito habitualmente pelo exame parasitológico de fezes, no qual é possível identificar a presença de ovos, pode ser feito também durante a realização de uma colonoscopia, pois os vermes são facilmente encontrados aderidos à mucosa do intestino grosso.

Tratamento

- Mebendazol 100 mg, 2 vezes por dia por 3 dias.
- Albendazol 400 mg, 1 vez por dia por 3 dias.
- Nitazoxanida, 500 mg 2 vezes ao dia, por 3 dias.

ENTEROBIASE

Enterobius vermicularis ou *Oxiurus vermicularis*, é um verme que provoca uma verminose intestinal denominada enterobíase, oxiúriase ou oxiurose. Na linguagem popular, o oxiúrus é conhecido como tuxina.

A maioria dos pacientes infectados pelo oxiúrus não apresenta sintomas. Em geral, os sintomas surgem quando o paciente já se reinfectou sucessivamente, a ponto de ter uma grande quantidade de vermes no seu trato intestinal, o que pode ocorrer somente meses depois da contaminação inicial. Quando o verme provoca sintomas, o mais comum é a coceira anal. Em alguns casos, a coceira é intensa e deixa o paciente inquieto e com dificuldade de dormir. Os vermes adultos podem migrar para locais além do ânus, como a região vaginal. Nas mulheres pode haver vulvovaginite (inflamação da vulva e da vagina), coceira e corrimento vaginal. Ocasionalmente, em paciente que se autocontamina repetidamente, a carga de vermes nos intestinos pode ser tão alta, que o paciente passa a sentir os sintomas típicos das parasitoses intestinais, tais como dor abdominal, dor para evacuar, náuseas e vômitos. A obstrução do apêndice pelos vermes é possível, podendo provocar um quadro de apendicite aguda. Os pacientes que coçam a área anal freneticamente podem provocar escoriações na mucosa, facilitando a infecção das feridas por bactérias. (PINHEIRO, 2017)

A oxiúriase é mais facilmente diagnosticada através do método de Grahan, no qual se usa uma fita adesiva na pele ao redor do ânus para que os ovos localizados nesta região adiram à fita.

Tratamento

- Albendazol, 10 mg/kg em dose única, até o máximo de 400 mg. Repete-se a dose em duas semanas.
- Mebendazol, 100 mg, 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos (há locais que fazem 100 mg em dose única). Repete-se a dose em duas semanas.
- Pamoato de pirantel, 10 mg/kg, dose única, até o máximo de 1000 mg.

AMEBIASE

A amebíase é uma forma de parasitose muito comum, que costuma ser assintomática na maioria dos pacientes é uma doença causada pela ameba *Entamoebahistolytica*, é um doença que ocorre quando o indivíduo se contamina com esse verme. A transmissão é feita pela via fecal-oral, ou seja, uma pessoa contaminada elimina o parasita nas fezes, e outra, de algum modo, acaba engolindo-o. (PINHEIRO, 2017)

Quando há doença sintomática, os sintomas mais comuns costumam ser dor abdominal, tenesmo (dor ao evacuar), diarreia aquosa e volumosa, com várias evacuações por dia, e perda de peso. Não é incomum haver também febre e disenteria (diarreia sanguinolenta) a doença pode se apresentar de forma fulminante, com necrose intestinal, perfuração do cólon e peritonite grave com episódios recorrentes de cólicas e fezes sanguinolentas, um quadro muito parecido com o que ocorre nas doenças inflamatórias intestinas, como a retocoliteulcerativa e a doença de Crohn. Amebíase extra-intestinal. O órgão extra-intestinal mais acometido pela *Entamoebahistolytica* é o fígado. A forma de apresentação mais comum é o abscesso hepático, que ocorre em até 5% dos pacientes com amebíase intestinal sintomática. Mais raramente, a ameba também pode formar abscessos no pulmão ou no cérebro.(PINHEIRO, 2017)

O diagnóstico da infecção por *Entamoebahistolytica* é geralmente feito através do exame parasitológico de fezes (EPF).

Tratamento para a amebíase. As formas leves ou assintomáticas podem ser tratadas com Teclozam. Para as formas sintomáticas, as opções são Metronidazol, tinidazol, outras amebas, como a Endolimax nana e a *Entamoeba coli* também não provocam doenças e não precisam ser tratadas.

GIARDIASE

A *Giardialamblia*, também chamada de *Giardiainestinalis* ou *Giardiaduodenale*, é um protozoário que parasita os intestinos dos seres humanos, causando diarreia e dor abdominal.

A maioria das pessoas contaminadas pela *Giardialamblia* não apresentarão sintomas. Naqueles que terão sintomas, os mais comuns são: Diarreia, normalmente bem líquida, mas por vezes gordurosa chamada de esteatorreia, cólicas abdominais, mal-estar, flatulência, náuseas e vômitos, emagrecimento, febre é um sintoma menos comum e ocorre em menos de 15% dos casos. Na giardíase crônica, os sintomas mais comuns são: Fezes pastosas, esteatorreia (fezes gordurosas e com forte odor), perda de peso importante, cansaço, depressão. (PINHEIRO, 2017)

A infecção pela *Giárdia* é normalmente diagnosticada através do exame parasitológico de fezes, como o parasita é eliminado de modo intermitente, a coleta de pelo menos três amostras de fezes aumenta a chance de encontrarmos cistos.

Tratamento.

- Tinidazol (Pletil) 2000 mg em dose única.
- Secnidazol (Secnidal) 2000 mg em única.
- Metronidazol (Flagyl) 500 mg – 2 vezes por dia.
- Nitazoxanida (Annita) 500 mg – 2 vezes por dia por 3 dias.
- Albendazol (Zolben, Zentel) 400 mg – 1 vezes por dia por 5 dias.
- Mebendazol (Pantelmin) 300 mg – 3 vezes por dia.

PREVENÇÃO DAS PARASITOSE.

É necessário mudar o comportamento da população em risco, para o controle dessas doenças, reduzindo a poluição do meio ambiente e a reinfecção da população. A educação em saúde e saneamento deverão assegurar medidas gerais e individuais tais como:

- Lavar bem as mãos antes de comer ou de manusear alimentos, após defecar ou após contato com terra;

- Educar a população sobre as parasitoses intestinais e suas formas de transmissão;
- Lavar cuidadosamente frutas e legumes que serão ingeridos crus; (colocar em solução clorada ou de hipoclorito de sódio – colocar uma colher de sopa para um litro de água e deixar os alimentos por 20 minutos);
- Proteção de alimentos contra poeira, insetos ou outros animais que possam ser usados como vetor mecânico para esses parasitas;
- Inspeção sanitária da carne visando reduzir o consumo de carne contaminada;
- Impedir o acesso dos suínos/bovinos às fezes humanas ou à água e alimentos contaminados com material fecal;
- Tratamento adequado da água;
- Coibir a irrigação de hortas e pomares com água de rios e córregos, que recebam esgoto ou outras fontes de águas contaminadas;
- Uso de instalações sanitárias adequadas, com tratamento adequado dos dejetos, a fim de que impeça realmente a poluição das superfícies;
- Evitar coçar a região anal desnuda e levar as mãos à boca;
- Não entrar em águas suspeitas de contaminação.
- Cozinhar bem a carne de porco ou mantê-la em refrigeração a -20°C por 12 a 24 horas;
- Manter as unhas aparadas rente aos dedos, para evitar acúmulo de material contaminado;
- Lavagem e cuidados adequados com a roupa íntima, toalhas de banho e roupas de cama;
- Uso de calçados;
- Tratamento dos doentes e de todas as pessoas da família, se necessário, evitando que esses sejam fontes de infecção.

Novos recursos terapêuticos de maior eficácia são periodicamente colocados à disposição da classe médica e justificam uma expectativa mais otimista quanto à possível redução do número de indivíduos infectados, porém, o crescimento populacional, justamente nas áreas de menores recursos culturais e

de higiene, promove o surgimento de novos casos. Por isso, justifica-se buscar colocar em prática cada vez mais as medidas que previnam tais doenças.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A população do PSF Zita Godinho Lima tem como problema prioritário a elevada prevalência de doenças infectoparasitárias, tem dentro de seus nós críticos “não tem costume de ferver a água para beber, pegando esta de rios, poços, etc.” as maiorias das vezes por desconhecimento, não realiza o tratamento da água, por isso temos que capacitar a população das diferentes comunidades sobre os fatores de riscos: organizando conferências educativas sobre o tema, realizando reuniões mensalmente com a equipe de saúde para avaliar o trabalho realizado; fazendo campanha educativa na rádio local sobre a importância de beber água tratada; fazendo palestras educativas no Posto de Saúde, nas escolas e nas comunidades sobre a importância em ferver a água para o consumo; realização de murais no PSF com divulgação sobre o tema, especialmente para a equipe de saúde. As recomendações atendem às necessidades da maioria dos indivíduos.

Também fazemos ações sobre o “não conhecimento dos hábitos higiênico-sanitário”, fazendo capacitação da população sobre os fatores de riscos; realização de reuniões mensais com a equipe de saúde para avaliar o trabalho; promovendo os cuidados necessários para evitar as parasitoses com a realização de palestras nas comunidades; prover um espaço na rádio com programa sobre as parasitoses e as vias de transmissão; incrementando as ações de promoção de saúde da equipe nestas regiões; oferecendo conferências educativas sobre os riscos que tem as pessoas que moram nestas regiões e como lidar com eles; cursos sobre diversos temas que incrementem conhecimentos de cultura geral, capacitação dos ACS sobre promoção e prevenção, e sobre estes riscos para a população de seu território.

“Não existe uma infraestrutura que garanta a distribuição de água potável a população”, por isso, temos que capacitar a população e ensinar temas referente (aqui retirei a palavra sobre e coloquei acento crase no a) à prevenção das

parasitoses; agendar reunião nas diferentes comunidades para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde; realizar entrevista com os pacientes para identificar os diferentes fatores de risco e o grau de conhecimento que estes possuem sobre a doença; realizar visitas domiciliares aos casos estudados para avaliar fator de risco. É necessário para se conseguir êxito nessas medidas a articulação de diversos setores tais como: governo, infraestrutura urbana, educadores, profissionais de saúde e comunidade.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico Não fervura da água para beber, pegando esta de rios, poços, etc.” relacionado ao problema” Elevada prevalência de doenças infecto-parasitárias, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

Nó crítico	Não tem costume de ferver a água para beber, pegando esta de rios, poços, etc.
Operação	“Beber água saudável”. Lograr que o 100% da população faça tratamento da água.
Projeto	“ Beber água saudável”
Resultados esperados	Obter que toda a população consuma água potável.
Produtos esperados	Palestras educativas sobre como ferver água e outros processos de tratamento. Programa de rádio local. Imprimir folhetos educativos, panfletos, volantes e audiovisuais com este tema.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário de Saúde. Departamento de Economia da prefeitura municipal
Recursos necesarios	Organizacional: Fazer palestras educativas sobre os processos de tratamento da água com os técnicos de epidemiologia. Cognitivo: incrementar os conhecimentos sobre a importância da água potável. Político: Procurar um espaço em a área de abrangência para fazer as conferencia sobre o tema.

	Financeiro: financiamento para a preparação e entrega de hipoclorito à toda a população.
Recursos críticos	Político: Fornecer o espaço na radio local para falar do tema. Financeiro: Financiar o projeto. Organizacional: Mobilização social em torno das questões
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Responsável: Secretário de Saúde e Departamento de Economia da prefeitura municipal Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitar a população das diferentes comunidades sobre os fatores de riscos; Realização de reuniões mensalmente com a equipe de saúde para avaliar o trabalho realizado; Realização de murais no PSF com divulgação sob o tema, especialmente para a equipe de saúde.
Responsáveis:	Secretário de saúde Ricardo Pereira Gomes. Prefeito Municipal Roberto Costa Alves.
Cronograma / Prazo	6 meses para o início das atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Parceiros sensibilizados Fase de elaboração do projeto

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico A população não tem conhecimento dos hábitos higiênico-sanitário” relacionado ao problema “Elevada prevalência de doenças infectoparasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

Nó crítico 2	A população não tem conhecimento dos hábitos higiênico-sanitário.
Operação	Bons hábitos higiênicos sanitários.

Projeto	Promover do conhecimento das medidas higiênico sanitárias.
Resultados esperados	Aumentar o conhecimento da população para prevenir a doença e riscos de complicações.
Produtos esperados	Ações educativas no PSF e comunidades como: Programa de radio local sobre as medidas de prevenção de as parasitoses. Palestras educativas sobre as vias de transmissão, de as parasitoses. Imprimir e entregar folhetos e panfletos informativos sobre os bons hábitos higiênicos sanitários. Aumentar a vigilância epidemiológica.
Responsável social/ responsabilidades	Secretário de saúde Departamento de Economia da prefeitura municipal
Recursos necessários	Organizacional: Organizar palestras sobre o tema. Cognitivo: aumentar o conhecimento sobre as medidas higiênicas sanitárias. Político: Local para as palestras. Financeiro: financiar os folhetos, panfletos educativos e, aquisição dos médios audiovisuais para desenvolver as palestras.
Recursos críticos	Financeiro: financiamento para fazer material pedagógico empresa (cartazes e folhetos educativos) e recursos audiovisuais. Político: Articulação intersetorial
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de Saúde e Departamento de Economia da prefeitura municipal Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Os profissionais do PSF realizarão ciclo de palestras e outras atividades educativas com os pacientes e familiares semanalmente segundo cada Micro área, para aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a doença; Serão estimuladas mudanças do modo e estilos de vida elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde;

	<p>Visitas periódicas para verificar se as famílias estão aplicando os conhecimentos adquiridos.</p> <p>Reorganizar o planejamento da unidade para ofertar o número de consultas adequadas, bem como estruturar os serviços para atender as necessidades de saúde dos pacientes com parasitose, com vista a o cuidado integral de sua saúde;</p> <p>Desenvolver palestras em posto de saúde, escolas, centros de trabalhos, igrejas</p>
Responsáveis:	Secretário de saúde Ricardo Pereira Gomes. Prefeito Municipal. Roberto Costa Alves
Cronograma / Prazo	4 mês para o início das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação.	<p>Fase de elaboração do projeto</p> <p>Parceiros sensibilizados</p> <p>Fase de elaboração do projeto.</p>

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico Não existe uma infraestrutura que garanta a distribuição de água potável á população” relacionado ao problema “Elevada prevalência de doenças infectoparasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Zita Godinho Lima, em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

Nó crítico 3	Não existe uma infraestrutura que garanta a distribuição de água potável á população.
Operação	“Águapotável para todos”.
Projeto	Lograr infraestrutura que garanta a água potável
Resultados esperados	Diminuir o número de pacientes com doenças infecto parasitarias
Produtos esperados	Comprometer a prefeitura quanto a necessidade de investir na construção da rede hidrosanitária em as regiões rurais Envolver líderes das comunidades na construção das redes.
Responsáveis sociais/ responsabilidades	Secretário de saúde. Departamento de inversões da Prefeitura Municipal. Prefeitura Municipal.

	Departamento de Economia da prefeitura municipal.
Recursos necessários	Cognitivo. Informação sobre o tema; elaboração e gestão de projetos de geração de infraestrutura de aqueduto. Político: mobilização social em torno das questões, articulação intersectorial aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos
Recursos críticos	Cognitivo. Informação sobre o tema; elaboração e gestão de projetos de geração de infraestrutura de aqueduto. Político: mobilização social em torno das questões, articulação intersectorial aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde. Departamento de inversões da Prefeitura Municipal. Prefeitura Municipal. Departamento de Economia da prefeitura municipal. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Capacitação da população para ensinar temas referentes a prevenção de parasitose; Agendar reunião nas diferentes comunidades para apresentação dos participantes e definição dos temas de interesse para as atividades de educação em saúde, a duração e os melhores horários, além disso, será explicada ao grupo a metodologia a ser utilizada nas sessões de educação em saúde; Realizar uma entrevista com os pacientes para identificar os diferentes fatores de risco e o grau de conhecimento que estes possuem sobre a doença; Deverão ser realizadas visitas domiciliares aos casos estudados para avaliar fator de risco;
Responsáveis:	Prefeito Municipal Roberto Costa Alves.
Cronograma / Prazo	6 meses para o inicio das atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Fase de elaboração do projeto Fase de elaboração do projeto

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho teve muitos reflexos positivos para o distrito de Glucínio no município Santa Maria do Suaçui - MG, tendo em conta que a proposta de realizar o projeto de intervenção voltado para as parasitoses intestinais possibilitou transformações na comunidade, acredito que a educação em saúde da população e a capacitação da equipe multiprofissional como plano de intervenção é fundamental para melhorar a prevenção e controle da doença infecto parasitaria, em nossa área de abrangência.

As medidas de controle utilizadas pela equipe foram importantes no tratamento individual das parasitoses, bem como na diminuição de sua prevalência na comunidade, ao longo do tempo. Por meio deste estudo, constatou-se que não basta apenas a força de vontade de profissionais da área de saúde para promover mudanças nos índices epidemiológicos em uma comunidade.

Acredito que além da necessidade de mudança de paradigmas biomédicos e da valorização de novos conceitos sobre o processo saúde-doença, faz-se necessário que os usuários de saúde sejam co-produtores de um processo educativo para as mudanças de hábitos, contribuindo para que diminua a freqüência de vários agravos, incluindo a doença infecto parasitária, melhorando a qualidade de vida da população

8. REFERÊNCIAS

AcevedoNeto, C. E. 2015. Complexo teníase-cisticercose em assentamentos da Reforma Agrária do estado de Minas Gerais, Brasil. Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.

ANDRADE, Elisabeth Campos de et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre os seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

AMABIS, José Mariano; MARTHO, Gilberto Rodrigues. Biologia das populações 3. 4ª edição. São Paulo: Editora Moderna, 2015.

Atlas de Parasitologia Clínica e Doenças Infecciosas Associadas ao Sistema Digestivo. Disponível em: Acesso em: 15 fev. 2014, 16:38.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br> Acesso em: 12 maio 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 20 maio 2016.

BUSATO, Maria Assunta et al. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(34):1-6. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)922](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)922)

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos .Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 8 jun. 2016

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 140p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>. Acesso em: 6 jun. 2016.

Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2013. Disponível em: «[Divisão Territorial do Brasil](#)» Acesso em: 20 de março de 2017.

FAUCI, A.S; BRAUNWALD, E; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J. L; LOSCALZO, J. HARRISON, T. R. Harrison Medicina Interna. 17. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

Gonzales I, Rivera JT, Garcia HH. Cysticercosis Working Group in Peru. [Pathogenesis of Taeniasoliumtaeniasis and cysticercosis](#). Parasite Immunol. 2016 Mar;38(3):136-46. doi: 10.1111/pim.12307.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [homepage na internet]. IBGE de 2013 [acesso em 15 junho 2013].

MANFROI, A; STEIN A.T; CASTRO FILHO E.D. Abordagem das parasitoses intestinais mais prevalentes. Projeto diretrizes. Nov, 2009.

MANFROI, A; STEIN A.T; CASTRO FILHO E.D. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Projeto Diretrizes Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância. Novembro de 2009. Disponível em: http://www.projetediretrizes.org.br/8_volume/01-abordagem.pdf – acessado em [12/10/2012](#).

MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Guia do participante. Oficinas de qualificação da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. Oficina 2: Redes de atenção à saúde e regulação assistencial. Guia do

participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2011. Disponível em: <http://e-bookbrowser.com/pdaps-oficina-2-pbh-participante-pdf-d53034412>. Acesso em: 25 maio 2016.

Ministério da Saúde. Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias 8ª Ed. Distrito Federal; 2010.

Ministério da Saúde. Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias 8ª Ed. Distrito Federal; Prevenção de Doenças Parasitárias, 2013.

Ministério da Saúde. Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias 8ª Ed. Distrito Federal; Estrongiloidiase, 2014.

NEVES, D. P. Parasitologia Humana. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Atheneu Rio, 2011.

Paul MM. Prevenção de parasitoses intestinais. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2008_CFO_PDF/CD74%20%BA%20Ten%20AI%20MARIANA%20MONDIN%20PAUL.pdf Acessado em 12/10/2012.

PINHEIROS, P. **Ascaridiase-Transmissão, Sintomas e Tratamento**. In: MD.Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2014/01/ascaris-lumbricoides.html> acesso em: 21 de março 2017.

PINHEIROS, P. **Tricuríase(Trichuris Trichiura)-Transmissão, Sintomas e Tratamento**. In: MD.Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2014/02/tricuriase-trichuris-trichiura.html> acesso em: 26 de março 2017.

PINHEIROS, P. **Giárdia Lambia-Transmissão, Sintomas e Tratamento**. In: MD.Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2010/09/giardia-lambliia-sintomas.html>, acesso em: 28 de março de 2017.

PINHEIROS, P. **Enterobiase-Transmissão, Sintomas e Tratamento.** In: MD.Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2013/03/oxiurus-enterobius-vermicularis.html> acesso em: em 28 de março de 2017.

PINHEIROS, P. **Ameba(EntamoebaHistolytica)-Transmissão, Sintomas e Tratamento.** In: MD. Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2013/08/ameba-entamoeba-histolytica.html>acessoem 26 de março de 2017.

PINHEIROS, P. **Estrongiloidiase(StrogiloydesStroncaris)- Transmissão, Sintomas e Tratamento.** In: MD.Saúde. Brasília,2017. Disponível em:<http://www.mdsaude.com/2013/08/estrongiloidiase.html> acesso em: 28 de março de 2017.

PINHEIROS, P. **Ancilostomose- Transmissão, Sintomas e Tratamento.** In: MD.Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2014/02/ancilostomose.html>,acesso em: 29 de março de 2017.

REY L. Bases da Parasitologia Médica. 3ª.ed. Rio de Janeiro. GuanabaraKoogan, 2010. 391p.

SÃO PAULO. PORTAL BRASIL. **ESQUISSOMOSE.** Portal Brasil10.com. br.13 oct 2016. Disponível em: <http://portalbrasil10.com.br/esquistossomose/>. acesso em:20 de março 2017.