

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

YUNISLEYDI LEYVA MIRANDA

**PARASIToses: UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DA
PREVALÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2017

YUNISLEYDI LEYVA MIRANDA

**PARASITOSSES: UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DA
PREVALÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2017

YUNISLEYDI LEYVA MIRANDA

**PARASITOSSES: UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DA
PREVALÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano – orientadora – UFSJ

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – examinadora - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 07 de novembro de 2017

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ETA	Estação de tratamento de água
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

As parasitoses intestinais representam um grave problema de saúde pública. Apesar do contexto epidemiológico atual de maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, as parasitoses ainda constituem importante motivo de busca aos serviços de saúde na atenção primária. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de parasitose na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde “Cristo Rei”, Monte Formoso, Minas Gerais. Para a elaboração do mesmo foi realizado um diagnóstico situacional de saúde do município Monte Formoso, usando o método de planejamento estratégico e o método de estimativa rápida na identificação e priorização de problemas, o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo. O projeto se baseou, também, em pesquisa bibliográfica realizada em documentos de órgãos públicos e na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO com os descritores: Doenças parasitárias, prevenção & controle e Estratégia Saúde da Família. Com a implementação deste projeto e a realização das diferentes ações educativas, espera-se promover hábitos e estilos de vida saudáveis, buscando-se diminuir a incidência e prevalência da parasitose intestinal e uma melhoria na qualidade de vida da população.

Descritores: Doenças Parasitárias. Prevenção & Controle. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The intestinal parasitism represent a serious public health problem. Despite the current epidemiological context of higher prevalence of non-transmissible chronic diseases, parasitosis still constitute an important reason for seeking health services in primary health care. This work aimed to elaborate a proposal for intervention in order to reduce the incidence of this disease in the community area belong to Basic Health Unit "UBS Cristo Rei", town Monte Formoso, Minas Gerais. The method to be used was the strategic planning and the rapid assessment, with the identification and prioritization of health problems identified in the situational analysis, the design of operations, the identification of critical resources and the analysis of the operating plan. The project was based, also, in bibliographical research, held public organs and documents in Virtual Health Library, SciELO database with the descriptors: Parasitic Diseases, Prevention & Control and Family Health Strategy. With the implementation of this project will be promote healthy habits and life styles, in order to reduce the incidence and prevalence of intestinal parasitism and to increase a better quality of life.

Descriptors: Parasitic Diseases. Prevention & Control. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.1 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade ...	09
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
6.1 Descrição do problema selecionado.....	18
6.2 Seleção dos nós críticos.....	18
6.3 Desenho das operações.....	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Monte Formoso

O município de Monte Formoso localiza-se a 960 km de Belo Horizonte, capital de Minas Gerais e possui uma população aproximada de 4656 habitantes. É um município de extrema pobreza e baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) (IBGE, 2015). É notória que a situação em si de moradias das famílias deste município é muito simples. A maioria das casas é feita de adobe, possui água tratada, energia elétrica, coleta de lixo e esgoto. As ruas da sede são pavimentadas. As pessoas, em sua maioria, são beneficiadas pela aposentadoria, programas de governo como a bolsa família, trabalham em sistema de agricultura familiar, onde retiram os seus próprios alimentos e outros trabalham a dia de serviço.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município apresenta duas Estratégias Saúde da Família – ESF e não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF ou unidades hospitalares. É amparado por um consórcio intermunicipal de saúde com sede na cidade de Teófilo Otoni que funciona como atenção terciária, sendo os casos de alta complexidade atendidos em Belo Horizonte.

Há um laboratório terceirizado onde se coletam amostras para a realização dos exames de patologia clínica. E existe uma farmácia básica (programa farmácia de Minas) com medicamentos gratuitos, adquiridos pelo programa farmácia básica, complementados pela prefeitura e oferecidos a todos os pacientes que precisem.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Cristo Rei

A ESF Cristo Rei, onde atuo como médica e estudante do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, ministrado pela Faculdade de Medicina da UFMG, funciona de 7 às 17 horas. A maioria dos usuários procura atenção médica por demanda espontânea de 07 a 11 horas e de 13 a 17 horas. Há prioridade dos casos agudos ou de urgência. Os pacientes descompensados ou com alguma patologia aguda são atendidos com urgência, tendo seguimento em nova consulta ou retorno.

No que se refere ao tratamento da água, esse é realizado pela estação de tratamento de água (ETA) do município, sendo captada da nascente por gravidade.

Esta captação fica a 6 km de distância da ETA. A maior porcentagem da água consumida é originada de poço ou nascente, portanto isso pode provocar alto índice de doenças parasitárias e de transmissão digestiva.

As parasitoses intestinais representam um grave problema de saúde pública. Apesar do contexto epidemiológico atual de maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, as parasitoses ainda constituem importante motivo de busca aos serviços de saúde na atenção primária (SILVA et al., 2014). Atuando como médica em um município da região nordeste do estado de Minas Gerais, foi possível evidenciar que este agravo é ainda muito relevante.

O recolhimento de esgoto é realizado para menos da metade da população (Quadro 1).

Quadro 1: Recolhimento de esgoto. Município Monte Formoso. 2014

Destino fezes/ urina	No de domicílios	%
Sistema de esgoto	397	33,28
Fossa	599	50,21
Céu aberto	197	16,51

Fonte: SIAB, 2014

A maior parte da população reside na zona rural e não conta com recolhimento adequado de esgoto, tendo-se domicílios sem fossa e as fezes são eliminadas a céu aberto, provocando aumento de contaminação ambiental e doenças de transmissão fecal oral. Sobre energia elétrica, quase a totalidade da população tem acesso.

Quadro 2: Acesso à energia elétrica. Monte Formoso.

Acesso à energia elétrica	No de domicílios	%
Sim	1130	94,72%
Não	63	5,28%

Fonte: SIAB, 2014

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

Para identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência utilizou-se o método de estimativa rápida, permitindo obter informações que sobre as

causas e consequências do problema (CAMPOS; SANTOS; FARIA, 2010). Foram analisados os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciam a saúde da população para investigar os potenciais e as barreiras para melhoramento comunitário. Buscaram-se também informações sobre a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo serviços de saúde, ambientais e sociais.

Para seleção dos problemas foram analisados a importância dos mesmos, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los, sendo identificados os seguintes problemas:

- Alta incidência de parasitismo intestinal e enfermidade diarreica aguda
- Alta incidência de infecções respiratórias agudas.
- Alta prevalência e incidência de pacientes com Hipertensão Arterial.
- Gravidez na adolescência
- Alcoolismo e outras drogas
- Doenças mentais.
- Acidentes.
- Desemprego

Visando o enfrentamento dos problemas, foi feita sua classificação (Quadro 3);

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Cristo Rei, Monte Formoso, MG.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
1. Alta incidência de parasitismo intestinal e diarreia.	Alta.	7	Parcial	1
2. Alta incidência de infecções respiratórias agudas.	Alta.	5	Parcial	2
3. Alto índice de Hipertensão Arterial.	Alta.	5	Parcial	2
4. Alcoolismo	Alta.	4	Parcial	3
5. Gravidez na adolescência.	Alta.	4	Parcial	4

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a classificação, a alta incidência de parasitismo intestinal é o problema priorizado. Considerou-se que este é um problema quase estruturado porque é complexo, ou seja, há dificuldades para seu enfrentamento. Além disso, pode-se dizer que é um problema finalístico porque é vivido diretamente pelos usuários e para enfrentá-lo devem-se abordar os problemas intermediários que interferem ou são causadores do problema final.

2 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho justifica-se pela elevada importância das parasitoses intestinais na área de saúde por sua magnitude, risco e dificuldades em seu controle. Evidencia-se, desse modo, o aumento das consultas por parasitose ou diarreia, reincidência de casos, condições higiênicas deficientes, com sua repercussão na saúde individual, familiar e na comunidade em geral.

Existem múltiplos fatores que influenciam no controle adequado deste problema. Acredita-se que a realização das ações de saúde nesta proposta de intervenção contribuirá para a melhoria do controle da doença ao alcançar um maior conhecimento dos pacientes, estimulando mudanças de hábitos e estilos de vida, e assim evitando ou diminuindo as parasitoses e suas complicações.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para diminuir a incidência de parasitose na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde “Cristo Rei”, Monte Formoso, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi realizado um diagnóstico situacional de saúde do município Monte Formoso usando o método de planejamento estratégico (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Utilizamos o método de estimativa rápida na identificação e priorização de problemas, o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e o plano operativo do projeto de intervenção.

Os dados levantados foram coletados nos registros escritos, em entrevistas com informantes chave e mediante a observação ativa da área. Analisamos os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciam a saúde da população para investigar os potenciais e as barreiras para melhoramento comunitário. Buscamos também informações sobre a cobertura, o acesso e a aceitabilidade dos serviços, incluindo serviços de saúde, ambientais e sociais e, além disso, procuramos informações sobre políticas de saúde. Para seleção dos problemas analisamos a importância dos mesmos, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los.

Para a revisão bibliográfica nos apoiamos na Biblioteca Virtual em Saúde documentos de órgãos públicos e outras fontes em internet, como *Scientific Library Online* (SciELO). Para definir as palavras-chave usamos os Descritores em Ciências da Saúde, sendo utilizados Doenças Parasitárias. Prevenção & Controle e Estratégia Saúde da Família.

A redação do texto foi realizada respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações do curso de Iniciação à metodologia: textos científicos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O parasitismo é uma associação entre os seres vivos, sendo “o hospedeiro o que fornece o alimento e o abrigo ao parasita; assim, a parasitose é o estado de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro”. No caso das parasitoses intestinais, os agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais têm uma das fases do seu ciclo evolutivo no aparelho digestivo do homem, podendo dar origem a diversas alterações patológicas (ANGELUCI et al., 2012, p.1).

Nos últimos anos, tem sido observado um declínio na morbidade das doenças parasitárias em todo o mundo. No entanto, essa redução não é evidenciada no que tange à mortalidade. Haja vista a urbanização acelerada, a facilidade de comunicação entre países e regiões, além das alterações ambientais. As parasitoses intestinais estão presentes em pelo menos 10% da população mundial, sendo que no Brasil são mais frequentes em crianças e em populações residentes em ambiente rural (BRASIL, 2010).

Estudo realizado nas ESF da macrorregião nordeste de Minas Gerais revelou como terceira causa de morbidade as doenças do aparelho digestório, especialmente as parasitoses intestinais (SILVA et al., 2014). Estima-se que cerca de um bilhão de indivíduos em todo o mundo albergue o parasita *Ascaris lumbricoides*, sendo apenas um pouco menor o contingente infectado por *Trichuris trichuris* e pelos ancilostomídeos e que entre 200 e 400 milhões de pessoas alberguem respectivamente *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica* (CAMPOS; BRIQUES, 1998).

Outra investigação realizada com escolares de ensino fundamental do município de São João del-Rei, Minas Gerais, verificou que a prevalência de enteroparasitoses intestinais foi de 29%, dos quais o 22% apresentavam bi ou poliparasitismo. Em relação aos tipos de parasitas, observou-se uma prevalência entre os protozoários de *E. histolytica* (14,3%), *E. coli* (9,5%) e *G. Lamblia* (5,5%) e entre os helmintos *Ancilostoma*, *A. lumbricoides* e *E. vermicularis* de 2,1%, 1,9% e 1,5% respectivamente (BELO et al.,2012).

Em uma creche de Anápolis-GO, uma investigação com 34 crianças, na faixa etária entre 4 a 12 anos de idade, analisou amostras de fezes e observou que das amostras obtidas (50%) foram positivas para exames parasitológicos de fezes, (35,29%) estavam infectadas por *Giardia lambeia*, (29,41%) por *Endolimax nana*,

(17,65%) por *Entamoeba coli* e (17,65%) por *Enterobius Vermiculares* (BATISTA FILHA et al., 2011).

Outro estudo verificou a prevalência de parasitoses e estado nutricional de pré-escolares de centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais. Evidenciou-se que das 102 crianças estudadas, 44,2% apresentavam parasitas intestinais. Em relação aos tipos de parasitas, observou-se prevalência de *Enterobius vermiculares*, *Entamoeba coli*, e *Giardia lamblia*, de 16,7%, 11,8%, respectivamente (CARVALHO et al., 2010).

Apesar das pesquisas sinalizarem que as crianças são as mais afetadas, as parasitoses são relevantes também nas faixas etárias mais avançadas como demonstrou o estudo realizado para identificar a prevalência de parasitoses intestinais em idosos do município Aiquara, BA. Dentre os 236 idosos estudados a prevalência foi de 30,5%. Desses idosos, 26,3% tiveram monoparasitismo; 3,8% biparasitismo e 0,4% poliparasitismo. Observou-se predominância de protozoários (80,8%), em relação a helmintos (19,2%) e foram detectados oito tipos de parasitas, sendo os mais comuns: *Entamoeba coli* (44,6%); *Endolimax nana* (21,7%) e *Iodamoeba butschlii* (14,5%) (SANTOS et al., 2017)

As parasitoses trazem diversas conseqüências para a saúde dos infectados, como obstrução intestinal, desnutrição, anemia ferropriva, quadros de diarreias e dificuldades no aprendizado. Em casos extremos, pode-se levar à morte, sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária do indivíduo (FERREIRA; FERREIRA; MONTERO, 2000).

A maioria das infecções parasitárias é adquirida através da transmissão fecal-oral, mediante a ingestão de água ou alimentos contaminados com os ovos. Outra forma de infestação ocorre por via cutânea, por contato direto da pele com o solo infestado, contaminado por fezes humanas (CHEHTER; CABEÇA, 2003). Desse modo, os principais fatores de risco para esse agravo incluem ausência, deficiência ou intermitência do abastecimento de água e tratamento inadequado da mesma, destino e tratamento inadequado dos dejetos, ausência ou deficiência de coleta, transporte, destino ou tratamento do lixo, solos baixos e alagadiços que permitam a contaminação da água por materiais fecais, baixa renda per capita, presença de vetores e roedores, hábitos higiênicos pessoais inadequados, além da oferta precária de serviços de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

A identificação desses fatores é importante para priorizar o desenvolvimento das ações de controle e prevenção, com ênfase na atenção primária. No Brasil, o Sistema Único de Saúde(SUS) tem propiciado uma rápida expansão da atenção primária e a implementação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), garantem o fortalecimento das ações de saúde, com ênfase nas atividades de promoção e nas estratégias de mudança do modelo assistencial hospitalocêntrico e focado na consulta médica. É fundamental o papel da ESF no combate a essas condições adversas - e, portanto, da implantação e sucesso de políticas públicas que promovam o crescimento econômico, a melhor distribuição de renda e a universalização do acesso aos serviços de saneamento e de saúde - dependerá o completo controle das enteroparasitoses (QUITES et al., 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema “Alta incidência de parasitose intestinal”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos.

6.1 Descrição do problema selecionado

A alta incidência de parasitose intestinal constitui um preocupante problema de saúde na comunidade, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4: Descritores do problema “Alta incidência de parasitose intestinal” ESF Cristo Rei.

Descritores	Valores	Fontes.
Casos de parasitismo intestinal	1950	Registro da equipe.
Casos de diarreia	234	Registro da equipe
Moradias que usam água não tratada.	93	SIAB
Moradias sem sistema de esgoto.	197	SIAB
Moradias com vetores e roedores.	309	SIAB
Lixo a céu aberto	250	SIAB
Abastecimento de água de poço ou nascente.	750	SIAB
Moradias com higiene deficiente.	596	Registro da equipe

Fonte: Elaborado pela autora.

6.2 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos:

- Baixo nível de conhecimento dos pacientes sobre parasitismo intestinal e sua prevenção.
- Higiene pessoal e nas moradias deficiente.
- Presença de vetores e roedores nas casas.

- Consumo de água não tratada.
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.

Uma vez identificados os nós críticos que se relacionam com o problema priorizado, foram construídas as operações, visando propor projeto, produto e resultados esperados para cada um deles (Quadros 5 – 8)

6.3 Desenho das operações

Quadro 5: – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de parasitose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cristo Rei, Monte Formoso, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento dos pacientes sobre parasitismo intestinal e sua prevenção.
Operação	Saber +
Projeto	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre parasitismo intestinal e sua prevenção.
Resultados esperados	População com mais conhecimento sobre o tema.
Produtos esperados	Avaliar o nível de informação da população sobre o tema. Realização de palestras nas comunidades. Capacitação dos agentes comunitários.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda. Cognitivo: Informação e capacitação sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Financeiro: Para aquisição de folhetos e recursos audiovisuais. Político: Organização intersetorial e mobilização social. Para alimentação e transporte do pessoal encarregado.
Recursos críticos	Político: Apoio intersetorial e mobilização social. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas. Financeiro: Para aquisição de folhetos e materiais audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde. Prefeito do município. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apresentar projeto de trabalho. Apoio dos setores sociais.
Prazo	Início em 2 meses e terminação em 12 meses.

Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médica. Coordenadora de atenção básica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6– Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de parasitose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cristo Rei, Monte Formoso, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 2	Hábitos higiênicos inadequados.
Operação	+ Saúde
Projeto	Modificar hábitos e estilos de vida
Resultados esperados	Diminuir em um 20 % o número de casos de parasitismo no prazo de um ano.
Produtos esperados	Programas de higienização meio ambiental na comunidade. Campanhas educativas com apoio da rádio local. Campanhas para eliminação de vetores e roedores.
Recursos necessários	Estrutural: Para organizar a agenda e palestras sobre o tema. Cognitivo: Informação e capacitação sobre o tema. Político: Garantir transporte e alimentação dos encarregados. Conseguir espaço na rádio comunitária. Mobilização social e articulação intersetorial. Financeiros: Para aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.
Recursos críticos	Político: Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas. Conseguir espaço na rádio comunitária. Mobilização social e articulação intersetorial. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e outros recursos materiais necessários.
Controle dos recursos críticos	Prefeito do município. Setor de comunicação social. Técnica de higiene e vigilância epidemiológica. Motivação favorável.

Ações estratégicas	Não são necessárias.
Prazo	Início em 3 meses e terminação em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Técnica de higiene e vigilância epidemiológica Enfermeira de atenção básica Agentes Comunitários de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 7– Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de parasitose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cristo Rei, Monte Formoso, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 3	Consumo de água não tratada na zona rural.
Operação	Viver melhor.
Projeto	Oferecer água tratada a maior parte da população da zona rural.
Resultados esperados	Diminuir em um 20 % o número de casos de parasitismo no prazo de um ano.
Produtos esperados	Levar água tratada às comunidades que ainda não possuem e oferecer outras maneiras do tratamento da água.
Recursos necessários	Estrutural: Para organizar a agenda e palestras sobre o tema. Organizar visitas da companhia de saneamento básico. Político: Mobilização social, articulação intersetorial. Financeiro: Materiais e recursos necessários.
Recursos críticos	Estrutural: Organizar visitas da companhia de saneamento básico. Financeiro: Materiais e recursos necessários.
Controle dos recursos críticos	Prefeito do município.
Ações estratégicas	Não são necessárias
Prazo	1 ano.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretário de saúde

Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.
------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8– Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta incidência de parasitose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cristo Rei, Monte Formoso, Minas Gerais, 2017.

Nó crítico 4	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.
Operação	Linha do cuidado.
Projeto	Implantar linha de cuidado para pacientes com parasitismo intestinal.
Resultados esperados	Cobertura de 100 % da população com risco de parasitismo intestinal.
Produtos esperados	Linha do cuidado para parasitismo intestinal. Recursos humanos capacitados.
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda de trabalho Cognitivo: Elaboração de projeto de trabalho. Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de exames diagnósticos.
Recursos críticos	Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de exames diagnósticos.
Controle dos recursos críticos	Secretário de saúde. Prefeito do município. Motivação favorável.
Ações estratégicas	Apoio dos setores sociais.
Prazo	Início em dos meses y terminação em 12 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Coordenadora de atenção básica.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliar de três em três meses seu cumprimento promovendo a comunicação entre os planejadores e os executores, as diferentes deficiências identificadas e traçar novas estratégias de trabalho e novo prazo se necessárias.

Fonte: Elaborado pela autora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do contexto epidemiológico atual de maior prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, as parasitoses ainda constituem importante motivo de busca aos serviços de saúde na atenção primária.

No município de Monte Formoso, localizado na região nordeste de Minas Gerais, o parasitismo intestinal constitui a primeira causa de morbidade por enfermidades transmissíveis, sendo identificada e priorizada sua alta incidência como principal problema de saúde em nossa comunidade. Existem múltiplos fatores que influenciam no controle adequado deste problema o que gerou a realização das ações de saúde a desenvolver nesta proposta de intervenção poderão contribuir com a promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, traduzido na diminuição da incidência das parasitoses e na melhoria da qualidade de vida da população.

Com a implantação do projeto que está em suas fases iniciais, já pudemos observar algumas mudanças na ESF. Com a realização de palestras observamos maior aceitação por parte da população das orientações médicas, em relação aos hábitos higiênico-sanitários para controle das parasitoses. Verificaram-se também o aumento do nível de informação da população sobre o tema e diminuição do número de casos de crianças com diarreia em comparação com o primeiro trimestre do ano. Espera-se que tais ações associadas às atividades de manutenção da estação de tratamento de água do município no aprimoramento da melhoria à qualidade da água abastecida, fomentem a redução da incidência das parasitoses intestinais e a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ANGELUCI, C.H. G. et al. Avaliação da prevalência de parasitoses intestinais em escolares do Município de Formosa,GO. 6º Seminário de Iniciação Científica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás/IFG .Goiânia, de 08 a 10 de novembro de 2012

BATISTA FILHA, A. J.A. et al. Estudo das parasitoses em crianças de 4 a 12 anos em uma creche no município de Anápolis-GO. **Anais** do IX Seminário de Iniciação Científica, VI Jornada de Pesquisa e Pós-Graduação e Semana Nacional de Ciência e Tecnologia Universidade Estadual de Goiás outubro 2011

BELO, Vinícius Silva et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 30, n. 2, p. 195-201, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **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, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: mar. 2017.

CAMPOS, R.; BRIQUES, W.; **Levantamento multicêntrico de parasitoses intestinais; Simpósio “Giardiase e Amebíase”** – “International Congress For Infectious Diseases; In: V Congresso da Sociedade Brasileira de Infectologia, R.J.; 17-27; abril; 1998.

CARVALHO, O. S. et al. Prevalência de helmintos intestinais em três mesorregiões do estado de Minas Gerais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 35, n. 6, p. 597-600, 2010.

CHEHTER, L.; CABEÇA, Marcos. Parasitoses intestinais. In: PRADO, F.C.; RAMOS, J.; VALLE, J.R.do. (Org.). **Atualização terapêutica**. 21 ed. São Paulo (SP): Artes Médicas, 2003.

FERREIRA, M.; FERREIRA C.; MONTERO C. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo(1984-1996) **Rev. Saúde Pública**, v.34, n.6, p. 73-82, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em: mar. 2017.

SILVA, V. M. et al. Morbidade em usuários de equipes de Saúde da Família no nordeste de Minas Gerais com base na Classificação Internacional da Atenção Primária. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.17, n.4, p. 954-967, 2014.

SANTOS, P. S. et al. Prevalência de parasitoses intestinais e fatores associados em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 244-254, 2017.

QUITES, Humberto Ferreira de Oliveira et al. Avaliação das ações de controle da esquistossomose na Estratégia de Saúde da Família em municípios do Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 375-389, June 2016 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 09 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020014>.