

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Karla Patricia Felix Neves Paixao

**PLANO DE INTERVENÇÃO, PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTO
PARASITÁRIAS NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
VIVA MINAS DO MUNICÍPIO DE CHAPADA GAÚCHA, MINAS GERAIS**

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2020

Karla Patricia Felix Neves Paixao

**PLANO DE INTERVENÇÃO, PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTO
PARASITÁRIAS NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
VIVA MINAS DO MUNICÍPIO DE CHAPADA GAÚCHA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

MONTES CLAROS - MINAS GERAIS

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 30 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **KARLA PATRICIA FELIX NEVES PAIXAO** intitulado “PLANO DE INTERVENÇÃO, PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIVA MINAS DO MUNICÍPIO DE CHAPADA GAÚCHA, MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ISABEL APARECIDA PORCATTI DE WALSH e Profa. Dra. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA. O TCC foi aprovado com a nota 82.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia trinta do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 12 de agosto de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 13/08/2021, às 21:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0894340** e o código CRC **1A53E065**.

Karla Patricia Felix Neves Paixao

**PLANO DE INTERVENÇÃO, PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS INFECTO
PARASITÁRIAS NA POPULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
VIVA MINAS DO MUNICÍPIO DE CHAPADA GAÚCHA, MINAS GERAIS**

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

Banca examinadora

Orientadora: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

RESUMO

O município de Chapada Gaúcha conta com uma economia majoritariamente movida pela agricultura, o que reflete em uma população concentrada na zona rural. Os domicílios da cidade não possuem tratamento adequado de esgoto, fazendo em sua maioria uso de fossas sépticas, o que culmina em um elevado risco de contaminação das redes fluviais, as quais são amplamente utilizadas pelos habitantes para usos diversos. Neste contexto, as parasitoses intestinais têm relevância significativa na população da cidade, tendo em vista as questões de saneamento básico ainda insuficientes. Considerando os agravos mais prevalentes na população adscrita à Estratégia de Saúde da Família Viva Minas, as parasitoses intestinais são de relevância e prioridade consideráveis o suficiente para que sejam desenvolvidas ações direcionadas ao combate específico desses agravos. Sendo assim, foi elaborado um plano de ação com o objetivo de prevenir a ocorrência e reduzir o volume de parasitoses intestinais. O planejamento para intervenção foi realizado com auxílio da metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado, o qual instrui quanto a priorização e análise dos problemas mais prevalentes na população, seguida de um desenho operacional da intervenção a partir da determinação de nós críticos e intervenções para cada um deles, considerando viabilidade e efetividade de cada um. É esperado que com a realização das intervenções, a população mude seus hábitos de higiene e pense nos aspectos preventivos para as parasitoses intestinais no seu dia a dia. A disseminação de conhecimento deve sempre ser acompanhada da motivação necessária para as mudanças no estilo de vida e comportamento da população, essenciais para sucesso do planejamento. Além disto, também se espera que ocorra redução da procura por consultas na unidade em decorrência das parasitoses intestinais, abrindo espaço para enfoque nos demais agravos presentes na população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Helmintíase. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The municipality of Chapada Gaúcha has an economy mainly driven by agriculture, which reflects in a population concentrated in the rural area. Households in the city do not have adequate sewage treatment, mostly using septic tanks, which culminates in a high risk of contamination of river networks, which are widely used by inhabitants for various uses. In this context, intestinal parasitic infections have significant relevance in the population of the city, in view of the still insufficient basic sanitation issues. Considering the most prevalent injuries in the population included in the Viva Minas Family Health Strategy, intestinal parasites are of sufficient relevance and priority so that actions can be developed to specifically combat these injuries. Therefore, an action plan was designed to prevent the occurrence and reduce the volume of intestinal parasites. Intervention planning will be carried out with the aid of the Simplified Strategic Planning methodology, which instructs on the prioritization and analysis of the most prevalent problems in the population, followed by an operational design of the intervention based on the determination critical nodes and interventions for each of them, considering the viability and effectiveness of each one. It is expected that with the performance of the interventions, the population will change their hygiene habits and think about the preventive aspects for intestinal parasites in their daily lives. The dissemination of knowledge must always be accompanied by the necessary motivation for changes in the lifestyle and behavior of the population, which are essential for successful planning. In addition, it is also expected that there will be a reduction in the demand for consultations at the unit due to intestinal parasites, opening space to focus on the other diseases present in the population.

Keywords: Primary Health Care. Helminthiasis. Family Health Strategy. Health Promotion.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1. Aspectos gerais do município	7
1.2. O Sistema Municipal de Saúde	8
1.3. Aspectos da comunidade	9
1.4. A Unidade Básica de Saúde	10
1.5. A Equipe de Saúde da Família Viva Minas, da Unidade Básica de Saúde Central	11
1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Viva Minas	11
1.7. O dia a dia da equipe Viva Minas.....	11
1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	12
1.9. Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo geral	15
3.2. Objetivos específicos	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1. Estratégia Saúde da Família	17
5.2. Atenção Primária à Saúde	17
5.3. Parasitoses intestinais.....	18
5.4. Incidência	18
5.5. Manifestações clínicas	18
5.6. Intervenção.....	19
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2. Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	20
6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	20
6.4. Desenho das operações (sexto passo).....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERENCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais do município

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), Chapada Gaúcha é um município com uma população de 10.805 no último censo de 2010 (BRASIL, 2019).

Está localizado no semiárido Norte Mineiro, situado a aproximadamente 130 km de distância do município de São Francisco, 90 km do município de Arinos, 165 km do município de Januária, 125 km do município de Formoso e a 85 km do município de Pintópolis Economicamente, caminha para um desenvolvimento agro-silvo-pastoril acelerado, saindo de uma condição exploradora extrativista para outra econômica e tecnológica (PREFEITURA DE CHAPADA GAÚCHA, 2020).

Possui uma extensão territorial de 3.255,189 Km². A Topografia é plana, a precipitação pluviométrica é de 1500 mm³ por ano, embora pouco distribuído. Possui altitude média de 860 m na sede do município e temperatura média anual entre 30 a 18°C (BRASIL, 2013).

Comemorando seu 22 aniversário, o povo de Chapada Gaúcha, tem o orgulho de ser o município que mais cresce no Estado de Minas Gerais e de ser o maior produtor de sementes de capim do país, de ter o maior Parque Nacional da região do Cerrado (Grande Sertão Veredas), de realizar a maior festa religiosa do interior de Minas (Festa de Santo Antônio de Serra das Araras), de ser sede da maior festa do Grande Sertão (Encontro dos Povos) e de ter na história personagens históricos como: Antônio Dó, Elói Ferreira da Silva e etc. (COOAPI, 2012).

Com relação à educação, possui uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 97,8%, um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em anos iniciais do Ensino Fundamental de 6,3 ocupando 287º lugar no estado e 1º lugar na microrregião e um IDEB anos finais do ensino fundamental de 4,8 ocupando 291º lugar no estado e 1º lugar na microrregião (BRASIL, 2019).

Apresenta 19.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 68.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 763 de 853, 363 de 853 e 805 de 853, respectivamente. Já quando

comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3647 de 5570, 3183 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente (BRASIL, 2019).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20,2 para 1.000 nascidos vivos. As internações, devido à diarreia, são de 0,3 para cada 1,000 habitantes. Comparando com todos os municípios do estado, fica nas posições 184 de 853 e 491 de 853, respectivamente (BRASIL, 2019).

1.2. O Sistema Municipal de Saúde

Na área de saúde, a cidade possui a unidade mista de saúde José Cardoso de Oliveira para consultas e atendimentos de baixa complexidade, sendo Unaí o centro de referência de média complexidade e Brasília/DF, referência de alta complexidade. Há cerca de 22 anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona urbana e três equipes na zona rural, cobrindo 100% da população.

Existem seis estabelecimentos de Saúde: uma Unidade Básica (sede) com ponto de apoio na comunidade rural Rio dos Bois vinculado, um Laboratório de Análises Clínicas, Unidade Básica de Saúde no Distrito de Serra das Araras com dois pontos de apoio vinculados nas comunidades rurais de Retiro Velho e Marimbas, duas ESF com Saúde Bucal na modalidade II; uma Unidade Mista de Saúde com plantão 24h com urgência e emergência.

O município possui apenas atenção primária à saúde feita através das unidades básicas, os pontos secundários de atenção à saúde encontram-se em Unaí/MG e Os pontos de Atenção à saúde terciários estão em Brasília/DF, Patos de Minas/MG e Montes Claros/MG.

Os Sistemas de Apoio: Diagnóstico através do laboratório municipal e CDI para diagnóstico por imagem em Unaí, conta com uma farmacêutica na farmácia do município, informação em saúde é feita através de capacitações e reuniões de educação continuada promovidas pela secretaria de saúde.

Os Sistemas Logísticos: A secretaria de saúde disponibiliza transporte para aqueles usuários que necessitam de um tratamento ou um acompanhamento especializado fora do município, o acesso é feito através do serviço de regulação da atenção básica.

A rede de urgência funciona de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), Com transferência de paciente para uma complexidade maior para os municípios de Unai, Paracatu, Patos de Minas. As pactuações de procedimentos estão voltadas para a macrorregião do Norte de Minas tais como: São Francisco, Brasília de Minas, Montes Claros.

O modelo de atenção do meu município constitui uma atenção primária a saúde da família, sendo predominantemente medicalocêntrico e hospitalocêntrico.

Os principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde são a falta de pactuação de especialidades, distância e difícil acesso das referências de maior complexidade e poucos recursos em saúde.

1.3. Aspectos da comunidade

A equipe de Saúde da Família (eSF) 'Viva Minas' ocupa uma área da cidade onde a população demográfica corresponde a 3.294, sendo constituída por cinco micro áreas (bairros: Centro, Sagrada Família, Jardim da Paz e Novo Horizonte), sendo 769 famílias, localizada no centro de Chapada Gaúcha. Possui um saneamento básico regular, água tratada, ainda fazem uso de fossas sépticas e coleta de lixo sem seleção promovida pela prefeitura. A cidade possui uma escola municipal e uma estadual que se localiza no centro, dentro do meu território de atuação e duas creches municipais que se encontram fora do meu território de abrangência.

Os aspectos e epidemiológicos da área de abrangência da eSF encontram-se nos quadros 1 e 2.

Quadro 1: Aspectos demográficos da população adscrita a Estratégia de Saúde da Família Viva Minas.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	15	19	34
1-4	33	39	72
5-14	399	392	791
15-19	204	206	410
20-29	394	329	723
30-39	241	208	449
40-49	176	149	325

50-59	136	123	259
60-69	65	74	139
70-79	49	43	62
≥ 80	13	17	30
TOTAL	1725	1599	3294

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência (2020)

Quadro 2: Aspectos epidemiológicos da população adscrita a Estratégia de Saúde da Família Viva Minas.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	49
Hipertensos	436
Diabéticos	92
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	2
Pessoas que tiveram AVC	3
Pessoas que tiveram infarto	7
Pessoas com doença cardíaca	7
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	17
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	25
Pessoas com sofrimento mental	31
Acamados	6
Fumantes	5
Pessoas que fazem uso de álcool	5
Usuários de drogas	3
Puérpera	7

Fonte: Secretaria municipal de saúde de Chapada Gaúcha (2019).

1.4. A Unidade Básica de Saúde Central

A Unidade de Saúde Central, da Equipe Viva Minas foi inaugurada há cerca de seis anos e está situada na rua Tancredo Neves no centro da cidade. Tem uma infraestrutura nova e é próxima a unidade mista de saúde José Cardoso de Oliveira, o que contribui para tumultuar ambos os ambientes.

A área destinada à recepção é grande e bem equipada, possuindo grande quantidade de cadeiras para todos os usuários. Nesta unidade funcionam quatro ESF,

o que contribui ainda mais para o tumulto e desorganização. Apresenta apenas uma sala de triagem o que dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação entre usuários e profissionais de saúde, pois se fez necessário realizar a triagem da Equipe de Saúde da Família Viva Minas em um canto da recepção. Possui uma grande sala de reuniões para realizarmos as reuniões de equipe e capacitações.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da Unidade de Saúde da Família, que fica atrás do centro de saúde. Lá é realizado o Hiperdia e várias reuniões e dinâmicas com os pacientes. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde.

1.5. A Equipe de Saúde da Família Viva Minas, da Unidade Básica de Saúde Central

A Equipe de Saúde da Família (eSF) Viva Minas é formada por cinco agentes comunitários de saúde, um recepcionista, uma médica, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma equipe de saúde bucal composta por uma dentista, um auxiliar de consultório dentário e uma técnica em higiene dental.

1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Viva Minas

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00 h às 17 horas, sendo que o atendimento médico acontece de terça a sexta-feira das 07 às 17 horas. No intervalo de 11 às 13 horas, a unidade fecha para horário de almoço. Possui recepção com dois recepcionistas para atender as quatro equipes. A triagem é feita pela técnica de enfermagem e o enfermeiro no salão da entrada, em comum com as outras equipes, o que tem sido motivo de reuniões e discursões em busca de organizar o serviço e separar as equipes fisicamente, para um melhor acolhimento.

1.7. O dia a dia da equipe Viva Minas

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte), atendimento a demanda programada e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento e grupos de

hipertensos e diabéticos, acompanhamento de crianças desnutridas e visitas domiciliares. O Hiperdia é realizado às quartas-feiras pela manhã de 30/30 dias. Já as visitas domiciliares são realizadas nas sextas-feiras à tarde. Com relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, aumentando assim a assiduidade ao grupo.

O planejamento e avaliação das ações ofertadas pela equipe à população é feito através de reuniões com a equipe onde buscamos planejar ações com a intenção de solucionar as demandas trazidas tanto pelos usuários quanto pelos profissionais.

1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

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

Os principais problemas de saúde da área de abrangência da eSF Viva Minas são parasitoses, gravidez na adolescência, doenças renais, doenças cardiovasculares e saúde mental.

1.9. Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após a identificação dos problemas, que foi realizada por meio do diagnóstico da comunidade adstrita à Unidade de Saúde da eSF Viva Minas, realizou-se a priorização, que se fez necessária devido à realidade vivenciada pela equipe, não havendo viabilidade de solução de todos os problemas simultaneamente, por razões financeiras e recursos humanos. Portanto, resolveu-se priorizar os problemas identificados utilizando os critérios preconizados por Faria; Campos; Santos (2018) que são:

- ✓ Alto índice de Parasitoses
- ✓ Alto índice de Gravidez na adolescência

- ✓ Alto índice de Doenças renais
- ✓ Alto índice de Doenças cardiovasculares
- ✓ Alto índice de Sofrimento mental

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Viva Minas, Unidade Básica de Saúde Central, município de Chapada Gaúcha, Estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de Parasitoses	Alta	8	Parcial	1
Alto índice de Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de Doenças renais	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de Doenças cardiovasculares	Alta	5	Parcial	4
Alto índice de Sofrimento mental	baixa	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi realizado devido à alta incidência de enteroparasitoses intestinais no município de Chapada Gaúcha, a fim de montar um plano de ação para mudar essa realidade e diminuir seus agravos a saúde.

As doenças parasitárias constituem graves problemas de saúde pública principalmente em países em desenvolvimento, estando entre as mais frequentemente encontrados em seres humanos, causando doenças que podem se manifestar de formas diferentes (NEVES *et al.*, 2005).

É importante considerar que, segundo Andrade *et al.* (2010), as enteroparasitoses são vistas como motivo de preocupação para os profissionais da saúde não só pelos males causados pela própria doença, mas também pelos agravos decorrentes desta como anemias, desnutrição, obstruções intestinais, sangramentos, problemas neurológicos, entre outros. “Esses agravos debilitam o indivíduo parasitado deixando-o muitas vezes incapacitado de realizar suas atividades rotineiras a até dependente de intervenções hospitalares” (OLIVEIRA, 2013 *apud* ESTRADA, 2017, p.7).

Mesmo sendo um dos principais problemas de saúde no Brasil, sua investigação tem sido negligenciada, levando ao agravando do quadro, uma vez que os portadores assintomáticos não são diagnosticados previamente, disseminando as doenças parasitárias (CIMERMAN; CIMERMAN, 2008).

No município de Chapada Gaúcha, a maioria da população é predominantemente de zona rural com prevalência de atividades agrícolas, tendo como foco principal a produção de sementes de capim. Só existe tratamento de água no município na zona urbana, ficando a zona rural desprovida, fazendo estes, o uso de água de rios ou poços artesianos. Há também uso de fossas sépticas, o que aumenta o risco de contaminação ambiental e a uma maior incidência de enteroparasitoses.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção, para a prevenção de doenças infecto parasitárias na população da ESF Viva Minas do município de Chapada Gaúcha, Minas Gerais.

3.2. Objetivos específicos

Promover educação em saúde de educação sanitária;

Divulgar em rádio local sobre as formas de contágio e prevenção de doenças infecto parasitárias;

Busca ativa e tratamento de pacientes com parasitoses intestinais.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), que compreende: identificação dos problemas, classificação e priorização de problemas, explicação do problema selecionado, descrição do problema selecionado, seleção dos "nós críticos", desenho das operações, identificação dos recursos necessários, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano.

Para subsidiar a identificação de pontos críticos, foram obtidos, junto à elaboração de análises clínicas, os índices de parasitoses mais encontrados na população do município de Chapada Gaúcha.

Identificamos as parasitoses de maior ocorrência, através dos resultados dos exames dos pacientes e a partir desses dados e em reuniões com toda equipe de Atenção Básica da saúde da família, definimos um plano de ação, para diminuir a incidência de parasitoses intestinais e quem sabe até erradicá-la do município.

A revisão de literatura sobre o tema, a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto foi feita nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde através dos descritores: Atenção Primária à Saúde. Helmintíase. Estratégia Saúde da Família. Promoção da Saúde.

O Plano de Intervenção focado na prevenção e no controle das parasitoses intestinais torna-se um grande desafio para todos profissionais de saúde, podendo apresentar algumas limitações, uma vez que há uma diversidade de fatores que contribuem para disseminação da doença, além dos entraves naturais, culturais, sociais e políticos que dificultam seu controle e tratamento.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Atenção Primária à Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determina que a atenção à saúde deve ser agrupada em níveis de acordo com sua complexidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste no primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde e, por se tratar de um nível de baixo custo e nível tecnológico, possui abrangência e acessibilidade para realizar intervenções eficazes à população. O principal atributo da APS é a promoção de saúde, a qual é capaz de prevenir e tratar precocemente determinados agravos, impedindo ou retardando sua evolução (OLIVEIRA, 2007).

A partir da compreensão de que a APS é capaz de realizar intervenções personalizadas e de baixo custo em acordo com as necessidades de sua população adscrita, conclui-se que é grande potencial deste nível da atenção para promover a saúde aos habitantes. A intervenção para promoção de saúde pode ser responsável por mudar perfis que na população seriam anteriormente responsáveis por determinado agravo (tais como medidas de higiene, prevenção e autocuidado) reduzindo desta forma o número de atendimentos necessários e o custo para manutenção do sistema de saúde para determinada população (OLIVEIRA, 2007; MOTA; SCHRAIBER, 2011).

5.2. Estratégia Saúde da Família

A ESF veio como uma importante ferramenta do Sistema Único de Saúde (SUS), com objetivo de descentralizar e aumentar a longitudinalidade e integralidade do cuidado, valorizando o trabalho multidisciplinar e trazendo ao enfoque à família como unidade de ação programática, em detrimento de somente o indivíduo. A ESF introduz o conceito de intervir ativamente no processo saúde doença dos núcleos familiares, realizando desde intervenções precoces a profilaxias, sendo a principal porta de entrada da população no sistema e resolvendo cerca de 80% das demandas (VIANA; POZ, 2005).

5.3. Parasitoses intestinais

As parasitoses intestinais estão presentes em altos níveis na população adscrita demandando da unidade, de acordo com suas atribuições no sistema de saúde, uma atitude centrada na prevenção deste agravo. Estas doenças estão intimamente relacionadas a problemas de saneamento básico e deficiência de instrução e higiene. Desta forma, encontram-se atreladas a populações em vulnerabilidade financeira e por isto são frequentemente negligenciadas (MORTEAN, 2010).

Neste sentido, ações educativas e práticas direcionadas à prevenção destes agravos seriam relevantes tanto aos pacientes, quanto ao sistema que os controlaria com mais facilidade, mudando a epidemiologia no local.

5.4. Incidência

Por se tratar de um agravo frequentemente tratado sem o uso de exames comprobatórios subsidiários, dados epidemiológicos sobre as parasitoses intestinais são dificilmente encontrados e, quando encontrados, não possuem caráter metodológico de acurácia considerável. Apesar disto, os estudos denotam valores variáveis de prevalência, porém na maior parte das situações, elevados com predomínio das helmintíases (ANDRADE *et al.*, 2010).

A incidência é permanentemente elevada entre as populações financeiramente menos favorecidas, considerando os meios de transmissão intimamente relacionados a medidas de higiene e saneamento básico, aspectos epidemiológicos das parasitoses intestinais podem ser utilizados inclusive como indicadores sociais, sendo indicador de maior probabilidade de população em fragilidade financeira (FRAGA, 2014; BUSATO *et al.*, 2014).

5.5. Manifestações clínicas

Tendo em vista o fato de que as parasitoses intestinais são doenças que podem ser causadas por diferentes germes com diferentes ciclos e características biológicas, o quadro clínico é bastante variável. As características apresentadas dependem de diversos fatores, tais como carga parasitária, comorbidades prévias e estado

imunológico e nutricional do hospedeiro. Desta forma, o paciente pode evoluir com quadros desde assintomáticos até situações graves com risco de vida (ANDRADE *et al.*, 2010).

Quando sintomáticos, os quadros podem variar desde leves a graves e de acordo com o parasita hospedado. Nos casos leves, são predominantes sintomas inespecíficos, tais como anorexia, irritabilidade, alterações no sono, vômitos, náuseas e diarreia. Casos mais graves, mais frequentemente encontrados em pacientes com maior carga parasitária, podem manifestar sintomas de acordo com o parasita e seu mecanismo patológico. A desnutrição pode ocorrer ou ser agravada a partir de lesões de mucosa, perda de sangue e alterações no trato gastrointestinal em decorrência do parasita. Na ocorrência de casos com gravidade, é importante investigar a razão da exacerbação (MELO *et al.*, 2004).

5.6. Intervenção

Considerando os mecanismos de contaminação apresentados pelas parasitoses intestinais, é visível a relevância das ações preventivas e terapêuticas mesmo para pacientes assintomáticos, que são utilizados como vias de propagação dos parasitas. A partir disto, a intervenção valorizando medidas profiláticas é de grande valia para redução da incidência das parasitoses (GOMEZ, 2014).

A intervenção de caráter educativo apresenta baixo custo com efetividade e durabilidade satisfatórios. Em estudo realizado por Ferreira e Andrade (2005) foi relatado que ações educacionais, quando realizadas corretamente, tem potencial para mudar conceitos e trazer conhecimentos eficazes quanto a profilaxia e atitudes higiênicas corretas para prevenção. Este potencial para mudanças foi demonstrado em dinâmicas que visavam avaliar a eficácia da lavagem de mãos e verduras mudanças expressivas após a realização de atividades e dinâmicas educativas.

Ações direcionadas a crianças também são relevantes, pois este grupo possui incidência considerável e as ações direcionadas aos seus responsáveis nem sempre são suficientes para gerar conscientização e estimular mudança de hábitos focada em medidas de higiene. Atividades focadas em ambientes escolares, com ampla participação das crianças e enfoque lúdico e bem humorado mostraram-se eficazes, não somente para educação sanitária, mas também para estímulo das crianças a seguir as orientações dadas (GOMES *et al.*, 2016).

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

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

6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Para descrição do problema priorizado utilizamos de dados produzidos pela própria equipe. A presença dos parasitas nas fezes foi verificada por meio do método de Hoffman. A prevalência de parasitoses intestinais em pacientes <20 anos é de 70%. Entre os pacientes infectados, observou-se 45% de monoparasitismo, 20% de biparasitismo e 5% de poliparasitismo. Houve predominância de protozoários, em relação a helmintos. Os parasitas mais prevalentes foram Entamoeba coli e histolytica; Giárdia, e Enterobius Vermiculares.

Cabe aqui ressaltar a deficiência de informação, fazendo-se necessárias informações adicionais pela equipe.

6.2. Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A economia da Chapada Gaúcha é movida pela agricultura, sendo que 90% da população frequenta a zona rural, onde consomem água corrente, poços e cisternas sem tratamento adequado, sendo consumida tanto na ingestão, quanto na higienização própria (banhos) e na higienização de frutas, verduras e legumes. Não possui rede esgoto no município, sendo utilizadas fossas sépticas, o que contribui ainda mais para o alto índice de parasitoses no município. Associado a isso, temos a falta de informação dos pacientes com relação à educação sanitária.

6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Faria, Campos e Santos (2018) explicam que os “nós críticos” são causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema priorizado. Para solucionar o problema as causas devem ser enfrentadas para sua

resolução, conseqüentemente gera também um impacto na resolução do problema. Os nós críticos devem estar dentro do espaço de governabilidade do ator.

De acordo com o problema “alto índice de parasitoses intestinais”, a equipe detectou como nós críticos:

- Falta de informação;
- Hábitos de vida inadequados;
- Falta de estrutura dos serviços de saúde.

6.4. Desenho das operações (sexto passo)

Nos Quadros 4, 5 e 6 abaixo, serão apresentadas as operações/projetos, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para os nós críticos identificados para o problema alto índice de parasitoses intestinais, na população sob a responsabilidade da eSF Viva Minas, do Distrito de Granada, Estado de Minas Gerais.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de Parasitoses Intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva Minas, do município Chapada Gaúcha, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de informação
Operações	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais; Treinamento da equipe para abordagem de pacientes com parasitoses intestinais e orientações em relação à modificação dos hábitos de higiene.
Projeto	Saber Mais
Resultados esperados	População informada sobre as parasitoses intestinais; conscientizar a população da importância de hábitos saudáveis; baixos índices de pacientes com doenças infecto parasitárias.
Produtos esperados	- População informada sobre as parasitoses intestinais; -Campanhas educativas nas escolas sobre os meios de contaminação e prevenção das parasitoses intestinais; -Grupos operativos para levantamento da população acometida por parasitoses intestinais.
Recursos necessários	-Estrutural: profissionais para acompanhar o grupo operativo; -Cognitivo: informações sobre o tema; -Financeiro: recursos para impressão de folder educativo; -Político: mobilização social.
Recursos críticos	Político: articulação com a Secretaria de Educação
Controle dos recursos críticos	-Ator que controla: Secretaria de Educação -Motivação: Favorável
Ações estratégicas	- Campanha lúdica direcionada às crianças em instituições de ensino; - Grupos operativos de educação para a população sobre medidas eficazes para prevenção, além de levantamentos epidemiológicos frequentemente atualizados.
Prazo	Início em quatro meses e término em seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Técnicas de Enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Produtos: -Avaliação do nível de informação da população sobre parasitoses intestinais; -Campanha educativa na rádio local. Prazo: nove meses Situação atual: -Projeto de avaliação elaborado -Parceiros Identificados e sensibilizados

	Novo prazo: um mês
--	--------------------

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de Parasitoses Intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva Minas, do município Chapada Gaúcha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos de vida inadequados
Operação	Melhorar os hábitos de higiene.
Projeto	Mais Saúde
Resultados esperados	Diminuir o contágio e incidência de doenças infecto parasitárias.
Produtos esperados	-Campanha educativa em rádio local; -Palestras sobre educação sanitária.
Recursos necessários	- Estrutural: profissionais para realização de campanhas; - Cognitivo: mais informação sobre o tema; - Financeiro: mais recursos audiovisuais e folhetos educativos; - Político: conseguir local para palestras, mobilização social.
Recursos críticos	-Político: conseguir o espaço na rádio local; -Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	-Ator que controla: Setor de comunicação social Secretário de Saúde -Motivação: Favorável
Ações estratégicas	- Promoção de palestras e workshops dinâmicos na unidade focados em instruções para melhora hábitos sanitários. - Propagação de informações educativas em rádio local.
Prazo	3 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica, Técnica de Enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Produtos: Campanha educativa na rádio local. Prazo: 3 meses Situação atual: Atrasado Justificativa: Formato e duração do programa definidos; conteúdo definido Novo prazo: 1 mês

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de Parasitoses Intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Viva Minas, do município Chapada Gaúcha, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de estrutura dos serviços de saúde
Operação	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos portadores de doença infecto parasitária.
Projeto	Cuidar Melhor
Resultados esperados	Garantia de medicamentos e exame parasitológico de fezes.
Produtos esperados	-Capacitação de pessoal; -Compra de medicamentos e exames.
Recursos necessários	- Estrutural: espaço e equipamentos para a realização de exames parasitológicos, Profissional capacitado; - Cognitivo: elaboração adequada; -Financeiro: Aumento da oferta de exames e medicamentos - Político: decisão de recursos para estruturar o serviço;
Recursos críticos	-Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. -Financeiro: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames).
Controle dos recursos críticos	-Ator que controla: Prefeito Municipal; Secretário Municipal de Saúde; Fundo Nacional de Saúde. -Motivação: Favorável; Favorável e Indiferente
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede
Prazo	4 meses para apresentação do projeto e 8 meses para aprovação e liberação dos recursos e 4 meses para compra dos equipamentos
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médica, Técnica de Enfermagem.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Produtos: Equipamento da rede, aquisição de exames e medicamentos Prazo: 12 meses Situação atual: Projeto elaborado e submetido ao Fundo Nacional de Saúde Projeto de demanda e estimativa de custos realizada

Fonte: Aatoria Própria (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais representam agravos de alta incidência e prevalência na área adscrita pela unidade. Por se tratar de um agravo prevenível e associado à precariedade de condições sanitárias, é relevante que se realizem ações que visem mitigar e intervir na ocorrência destes agravos.

Medidas educativas representam ações de baixo custo e efetividade considerável para intervenção.

Espera-se que com o plano de ação estabelecido e adesão adequada da população, ocorra uma mudança no caráter epidemiológico desses agravos na região, com conseqüente incremento na qualidade de vida e saúde da população. Além disso, é esperado que com a redução dos casos de parasitoses intestinais, ocorra redução do número de usuários que procurem a unidade por esta razão, com mais espaço para outros atendimentos.

REFERENCIAS

ANDRADE, E. C. et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista APS**. Juiz de Fora, v. 2, f. 1, p. 03-06, 2010.

BRASIL. ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. **Atlasbrasil**. Chapada Gaúcha -mg, 2013. Perfil do município. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/chapada%20ga%C3%BAcha_mg>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

BUSATO, M. A. et al. Relação de parasitoses intestinais com as condições de saneamento básico. **Cienc Cuid Saúde**, v. 13, n. 2, p. 357 - 363, maio 2014.

CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia Humana E Seus Fundamentos Gerais**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

COOAPI. **Chapada Gaúcha**. Disponível em: <http://www.cooapi.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=110:chapada-gaucha&catid=81:slides&Itemid=272>. Acesso em: 21 de mar. de 2020.

ESTRADA, Y. V. **Estratégia de intervenção para a prevenção das doenças parasitárias gastrointestinais na comunidade de Areal em Chapadinha, Maranhão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017. 13f.

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

FRAGA, T. S. **Educação em saúde como método de redução da incidência de parasitoses intestinais no município de Pindoba-AL**. 2014. 21f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Alagoas, 2014.

GOMES, S. C. S. et al. Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú – MA. **Pesquisa em Foco**, v. 21, n. 1, p. 34-45, 2016.

GOMEZ, A. E. D. **Intervenção educativa sobre parasitoses intestinais em carie, Canapi – Alagoas**. 2014. 40f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, Canapi, Alagoas, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, 2019. **IBGE cidades**, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/chapada-gaucha/historico>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

MELO, M. C. B. *et al.* Parasitoses intestinais. **Rev Med Minas Gerais** v. 14, n. 1, p. 3-12, 2004.

MORTEAN, E. C. M. Parasitoses intestinais: o processo de atendimento das equipes de estratégia de saúde da família, campo mourão-paraná. **SaBios- Rev. Saúde e Biol**, [S.l.], v. 5, n. 2, p.7-13, dez. 2010.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. B. Atenção Primária no Sistema de Saúde: debates paulistas numa perspectiva histórica. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 20, n. 4, p. 837-852, 2011.

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

OLIVEIRA, M. M. C. **Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada**. 2007. 118f. Tese (Mestrado). Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/12649>>. Acesso em: 21 de mar. 2020.

PREFEITURA DE CHAPADA GAUCHA. **Chapada gaúcha**: Histórico. Disponível em: <https://www.chapadagaucha.mg.gov.br/#/municipio/historico/1/>. Acesso em 30 de mar. de 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADA GAÚCHA. **Atenção Básica**. Chapada Gaúcha: jan. 2019-abr. 2019.

VIANA, A. L. D. A.; POZ, M. R. D. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Rev. Saúde Coletiva**, v. 15, Sup, p. 225-264, 2005.