

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

**AYALEN PROENZA PEREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDENCIA  
DE PARASITOSSES INTESTINAIS NA AREA DA ABRANGENCIA  
DO EQUIPE DE SAUDE # 2 HEITOR MOREIRA DE  
ALBUQUERQUER.MUNICIPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS.**

**MACEIO - ALAGOAS**

**2018**

**AYALEN PROENZA PEREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDENCIA  
DE PARASITOSES INTESTINAIS NA AREA DA ABRANGENCIA  
DO EQUIPE DE SAUDE # 2 HEITOR MOREIRA DE  
ALBUQUERQUER.MUNICIPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS.**

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

Orientadora: Prof. MS. Kátia Ferreira Costa

**MACEIO - ALAGOAS**

**2018**

**AYALEN PROENZA PEREZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDENCIA  
DE PARASITÓSES INTESTINAIS NA ÁREA DA ABRANGÊNCIA  
DO EQUIPE DE SAÚDE # 2 HEITOR MOREIRA DE  
ALBUQUERQUE. MUNICÍPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Kátia Ferreira Costa Campos (UFAL)

Examinador 2. Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Maceió, em 01 de Agosto de 2018.

A minha filha Naomi, motivo pelo qual vivo cada dia.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus colegas que estiveram sempre me apoiando nos momentos difíceis.

A toda equipe de Saúde do ESF Ilpor por sua participação, apoio incondicional e entusiasmo na implementação da proposta.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A Deus, por tudo.

Muito obrigada!

*"Sempre, aconteça o que acontecer, o médico, por estar tão próximo ao paciente, por conhecer tanto o mais profundo de sua psique, por ser a imagem daquele que se acerca da dor e a mitiga, tem uma tarefa muito importante, de muita responsabilidade"*

*(Ernesto Guevara)*

## RESUMO

Doenças parasitárias ocupam um lugar de destaque nos países do mundo afetando principalmente as populações de mais pobreza. Podem predispor a outras doenças e comprometer a produtividade do indivíduo sendo importante, não só do ponto de vista médico, mas também social e econômico. Objetivo do presente estudo é elaborar um projeto de intervenção para a implantação de ações educativas para lograr reduzir a incidência de parasitoses intestinais na área de saúde do PSF#2 do município Pão de Açúcar. Espera-se promover uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida da população. Tendo em conta que as parasitoses intestinais constituem um dos principais problemas de saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. Podem apresentar estreita relação com fatores de risco, sócio-demográficos e ambientais, tais como: precárias condições socioeconômicas, consumo de água contaminada, estado nutricional dos indivíduos e outros, sendo frequentemente a população infantil a mais atingida. Dessa maneira é muito importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, promovendo a integração de ações educativas, sendo um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde em nosso país. Utilizou-se do método de Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com Campos, Faria, Santos (2013) para a elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de atendimento. Foi realizada a revisão bibliográfica através de pesquisas efetuadas em os artigos selecionados referentes ao tema que pudessem subsidiar a elaboração do plano de intervenção, utilizando os seguintes descritores: “doenças parasitárias”, “fatores de risco”, “incidência”.

**Palavras-chave:** Doenças parasitárias. Fatores de Risco. Incidência.

## **ABSTRACT**

Parasitic diseases occupy a prominent place in the countries of the world, affecting mainly the populations of more poverty. May predispose to other diseases and compromise the productivity of the individual being important not only from a medical point of view, but also social and economic. Objective of the present study is to elaborate a project for the implementation of educational activities to reduce the incidence of intestinal parasites in the area of the PSF health # 2 of the municipality. It is expected to promote a discussion about Association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the incidence of the disease to promote a better quality of life of the population. Taking into account that the intestinal parasitosis constitute one of the major public health problems, so endemic in many areas of Brazil. May be closely related to risk factors, socio-demographic and environmental factors, such as: poor socioeconomic conditions, consumption of contaminated water, nutritional status of individuals and others, often the child population more hit. This way is very important to rethink this problem experienced by current society, promoting the integration of educational actions, being one of the most important problems faced by professionals working in primary health care in our country. We used the method of Situational strategic planning, according to fields, Do, Santos (2013) for the preparation of a contingency plan being carried out in the area. The literature review through research carried out in selected articles related to the topic that could subsidize the development of the contingency plan, using the following keywords: "parasitic diseases", "risk factors," " incidence ".

Key words: Parasitic diseases. Risk factors. Incidence.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ACS**– Agente Comunitário de Saúde

**ESF**– Equipe de Saúde da Família

**NASF**–Núcleo de apoio a Saúde da Família

**IDH**– Índice de Desenvolvimento Humano

**IBGE**–Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**PES** – Planejamento Estratégico Situacional

**SIAB** – Sistema de informação de Atenção Básica

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**PNUD**-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 1</b> População total adscrito à equipe de Saúde II. Unidade Básica de Saúde: Heitor Moreira, Pão de açúcar, Alagoas .....	<b>15</b>
<b>Quadro 2</b> Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde II, Unidade Básica de Saúde Heitor Moreira, Pão de açúcar, Alagoas.....	<b>16</b>
<b>Quadro 3</b> Nó crítico1. Hábitos e estilos de vidas inadequados.....	<b>26</b>
<b>Quadro 4</b> Nó crítico2. Nível de informação.....	<b>27</b>
<b>Quadro 5</b> Nó crítico3. Estruturas dos serviços de saúde.....	<b>28</b>
<b>Quadro 6</b> Nó crítico4. Processo de trabalho da equipe.2017.....	<b>29</b>

## SUMARIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 O Sistema Municipal de Saúde.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Características da Unidade de Saúde da Família Heitor Moreira de Albuquerque.....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....</b>	<b>15</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>19</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>22</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6.1 Descrição do problema selecionado.....</b>	<b>25</b>
<b>6.2 Seleção dos nós críticos.....</b>	<b>25</b>
<b>6.3 Desenho das operações .....</b>	<b>26</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pão de Açúcar é um município brasileiro localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas (AL), ocupando 692,99 km, o que corresponde a 2,37% de todo o estado alagoense, limitando-se ao norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, a leste com Palestina e Belo Monte, a sul com o rio São Francisco e a oeste com Piranhas. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km, tendo um total de população de 24.834 (IBGE,2000).

Recontando um pouco da história do povoado, viajamos até século XVII onde estava conformado pela mistura de brancos e índios Urumaris e Chocós. Em 1634, Cristóvão da Rocha tomou posse das terras onde hoje está o município, em 1660 as terras passaram, por carta de sesmaria, para o português Lourenço José de Brito Correia, que instalou uma fazenda de gado e deu a ela o nome de Pão de Açúcar. Em 1815, as terras foram arrematadas pela família do padre José Rodrigues Delgado, quem impulso ao desenvolvimento do povoado e invocou o Sagrado Coração de Jesus padroeiro da cidade (IBGE, 2000).

Tem uma paisagem típica do semiárido nordestino (cerca de 70%), caracterizada por uma superfície de pediplanação, relevo predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifólia. O clima é do tipo Tropical Semiárido, com chuvas de verão.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa uma avaliação da qualidade de vida da população, obtido de uma média dos componentes calculada a cada 10 anos. O IDH do município de Pão de Açúcar, no período entre 1991-2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano (PNUD,2015). O componente Educação foi quem mais contribuiu para este crescimento no

município com 29,6%, seguido da Longevidade com 19,5%. A renda com 0,5%, taxa de urbanização: 45.41%, população urbana- 11.279, população rural - 13.555 e renda média familiar –R\$ 280.00 (PNUD, 2017).

A economia é principalmente baseada no comércio, prestação de serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Na área de pecuária, conta com rebanhos bovinos, suínos, equinos, asininos, muares, caprinos, ovinos e aves. Tem cultivo de feijão, mandioca e milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha. Atualmente conta com 98 empresas com CNPJ, ocupando 3,02% aproximadamente da população (IBGE, 2000).

### **1.1 O Sistema Municipal de Saúde**

O município possui um hospital “Hospital Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos”, o qual tem 54 leitos e uma unidade de atendimento de urgência e emergência com capacidade para brindar pelo menos os primeiros auxílios, até lograr a estabilização do paciente para o seu traslado à outra unidade. Conta com o serviço de urgência e emergência, 24 horas. Também conta com Centro de Reabilitação Social, Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo de Apoio Saúde a Família, Casa do Alcoólatra, nove Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo três em zona urbana e seis na zona rural. As unidades são situadas em áreas específicas para tornar acessível à população, funcionando de segundas a sextas-feiras, nos horários de oito às 12 horas da manhã e de uma às cinco horas da tarde. Muitas equipes, tendo em conta a extensão da área de abrangência, realizam consultas em pontos de apoio, como, por exemplo, em casas de família e associação de moradores.

As ESF's são compostas por uma enfermeira responsável pela equipe, o médico, um técnico de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde, farmacêutico, odontólogo, assistente de odontologia, auxiliar de serviços gerais e motorista. Também temos nutricionista, assistente social e instrutor de atividade física que apoia nosso trabalho.

Em relação aos atendimentos em especialidades, são ofertadas no município: consultas de Cirurgia buco-maxilo-facial e geral, obstetrícia de alto-risco, pediatria, psicologia, psiquiatria, dermatologia, nutrição, ginecologia, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, assistência social. O restante das especialidades que não constam no município são coordenadas pela secretaria municipal, com encaminhamentos a outros municípios próximos, conforme pactuação realizada entre os gestores para os serviços de ultrassonografia, raios x, eletrocardiograma, exames laboratoriais, assistência farmacêutica, parto normal, desintoxicação alcoólica, reabilitação fisioterapêutica e realização de exames de mais alta complexidade.

Situações que não possam ser resolvidas na unidade de saúde da família são encaminhadas para consulta com especialista correspondente, ou em situações de urgência para o hospital municipal. Os casos de mais alta gravidade são encaminhados para hospitais de alta complexidade. Nessas situações são enviados para Santana de Ipanema-Arapiraca-Maceió (BRASIL, 2017).

## **1.2 Características da Unidade de Saúde da Família Heitor Moreira de Albuquerque**

A unidade tem mais de 15 anos de fundação, contanto com uma remodelação há nove anos, conforme normativas do Ministério da Saúde sobre construção de unidades básicas. Está situada em uma localidade conhecida como “Os Altos”. Essa área é extensa, consta de oito micro-áreas, cada uma tem um agente de saúde. Tem uma quantidade de 2874 habitantes distribuídos em 762 famílias todas cadastradas e atendidas pela equipe de saúde.

É uma unidade muito bem estruturada que conta com um consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de consulta de enfermaria, uma farmácia, uma sala de curativo, uma sala para nebulização, uma sala de vacina, um salão de reunião, recepção e uma sala de reunião além dos banheiros para a população e os funcionários. Os consultórios, a farmácia e a sala de vacina estão climatizados e com boa luminária. Conta também na

entrada com um pequeno parque com bancos onde as pessoas podem aguardar para se consultar em um médico, mas saudável e relaxante.

A unidade está equipada com nebulizador, mesas ginecológicas para exame físico, laringoscópio, otoscópio, sonar, fitas métricas, esfigmomanômetro, instrumental cirúrgico, com o essencial para realizar curativos.

O equipe conta com enfermeira, médica, técnica de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, farmacêutica, oito agentes comunitários de saúde, auxiliar de serviços gerais e motorista.

Em relação a população adscrita à Equipe, o Quadro 1 mostra a mesma por sexo e faixa etária.

**Quadro 1** População total adscrito à equipe de Saúde II. Unidade Básica de Saúde: Heitor Moreira

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>0-1 ANO</b>	48	34	82
<b>1-4 ANOS</b>	68	60	128
<b>5-14 ANOS</b>	103	156	259
<b>15-19 ANOS</b>	85	92	177
<b>20-29 ANOS</b>	113	145	258
<b>30-39 ANOS</b>	177	212	389
<b>40-49 ANOS</b>	197	264	461
<b>50-59 ANOS</b>	153	223	376
<b>60-69 ANOS</b>	97	163	260
<b>70-79 ANOS</b>	159	113	272
<b>80 ANOS E MAIS</b>	140	72	212
<b>TOTAL</b>	1340	1534	2874

Fonte: sistema de informação de atenção básica da equipe

### **1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade**

Para identificar os principais problemas, fez-se necessário utilizar-se do método de estimativa rápida, escolhido pela limitação de tempo para o diagnóstico, com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência. Para realizar um trabalho bem feito deve-se ter em conta os

passos a seguir para a obtenção de dados sobre os problemas de saúde da nossa população.

Os principais problemas presentes na área que foram discutidos por o equipe:

- ❖ Alta incidência e prevalência de enfermidades crônicas não-transmissíveis. [Hipertensão arterial e diabetes mellitus]
- ❖ Alta incidência de parasitoses.
- ❖ Demora na marcação de especialidades e exames laboratoriais.
- ❖ Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis.
- ❖ Gravidez na adolescência.
- ❖ Deficiência na qualidade de água de consumo.
- ❖ Incidência de doenças crônicas transmissíveis (casos de tuberculose e hanseníase).
- ❖ Deficiente programa de zoonose.
- ❖ Elevado número de mulheres sem aderência ao exame Papanicolau.
- ❖ Sexualidade precoce.
- ❖ Elevada quantidade de consultas por demanda espontânea.

Em seguida, por serem muitos os problemas, esses foram priorizados, conforme Quadro 2. Para determinar esta priorização dos problemas se realizou-se a priorização dos mesmos, mediante um sistema de pontuação de valor máximo a mínimo, para vários aspetos de maneira que permitisse dar uma ordem de priorização, apartir do resultado da aplicação dos critérios

**Quadro 2-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde II, Unidade Básica de Saúde Heitor Moreira, Pão de açúcar, Alagoas.

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento*</b> **	<b>Seleção/ Priorização</b> ****
Alta incidência e prevalência de enfermidades crônicas	Alta	7	Parcial	1



não transmissível. [Hipertensão arterial e diabetes mellitus]				
Alta incidência de parasitoses.	Alta	6	Parcial	2
Demora na marcação de especialidades e exames laboratoriais.	Alta	4	Fora	3
Alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis.	Alta	3	Parcial	4
Gravidez na adolescência.	Alta	3	Parcial	4

Fonte: Elaboração própria.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 7

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

No Quadro 2 se avaliou a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde II, onde foi feita uma priorização dos principais problemas tendo em conta importância, urgência, capacidade de enfrentamento sendo dada uma pontuação que permite ordenar de maior a menor.

Se conclui então como principal problema a alta incidência e prevalência de enfermidades crônicas não transmissível [alta importância ,7 de urgência, capacidade de enfrentamento parcial], seguida da alta incidência de parasitoses alta importância 6 de urgência e capacidade de enfrentamento parcial, demora na marcação de especialidades e exames laboratoriais[ocupa o terceiro além de isso está fora de nossas capacidades resolutiva] , a alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis ea gravidez na

adolescência[alta importância 3 pontos na urgência, capacidade de enfrentamento parcial.

## 2. JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais constituem importante problema de Saúde pública no Brasil, em função da alta prevalência encontrada em determinadas regiões. Sua ocorrência na população reflete as desigualdades no padrão de desenvolvimento socioeconômico e as diferenças nas condições de vida. Predomina em zonas rurais e periferias das grandes cidades, onde habitam populações de baixa renda. A ausência de saneamento básico e as precárias condições de habitação dificultam as boas condições de higiene e a conservação adequada de alimentos, viabilizando a ocorrência das parasitoses (SUCUPIRA *et al.*, 2002).

As crianças representam o grupo mais vulnerável à infestação por parasitas intestinais, pois, geralmente, não têm estabelecidos hábitos de higiene pessoal de forma adequada e, comumente, se expõem ao solo e à água, importantes focos de contaminação. No que tange à morbidade associada, pode-se destacar, dentre outras conseqüências, o déficit pômdero-estatural e a anemia ferropriva (ARAÚJO FILHO *et al.*, 2011).

A alta incidência de parasitismo é um problema grave junto a nossa população as quais foram diagnosticadas por exames de rotina de fezes e inclusive muitas pessoas queixavam da presença de vermes nas fezes. A população apresenta maus hábitos higiênicos e ambientais (inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos, controle deficiente de vetores, condições de higiene pessoal e ambiental deficientes), principalmente pelas condições climáticas e pôr as deficiências em infraestrutura e saneamento.

Tais fatos justificam um projeto de intervenção na áreavisando diminuir a incidência de parasitoses principalmente em crianças sendo a fase etária mais afetada, onde são necessárias medidas educativas de promoção e prevenção em saúde visando à mudança de comportamento da população e a equipe de saúde pode atuar na melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente em que se insere,

### **3 OBJETIVO**

Propor intervenção para redução da incidência de parasitoses intestinais da área de atendimento do FSF# 2 do município Pão de Açúcar – AL.

#### **4 METODOLOGIA**

O presente estudo utilizou-se do método de Planejamento Estratégico Situacional, de acordo com Campos, Faria, Santos (2013) para a elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de atendimento do PSF#2 Heitor Moreira de Albuquerque do município Pão de Açúcar, Alagoas.

Foi realizada, também, revisão bibliográfica através de pesquisas efetuadas nos bancos de dados SciELO, Pubmed e Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde - Lilacs, procurando por artigos que se enquadrassem ao tema abordado, sem data de publicação pré-definidas, utilizando os seguintes descritores: “doenças parasitárias”, “fatores de risco”, “incidência”.

Os artigos selecionados foram aqueles referentes ao tema que pudessem subsidiar a elaboração do plano de intervenção.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A parasitose é um problema de saúde pública por estar relacionado à má-nutrição e retardo no desenvolvimento psicomotor das crianças. Sua incidência tem relação com vários fatores, como as condições sanitárias, educacionais, econômicas, sociais contaminação do solo, da água e alimentos que afetam a comunidades, em específico, e que contribuem a que dita população seja mais vulnerável já que propiciam um meio mais favorável para o desenvolvimento e proliferação das parasitoses (HERNANDES, CHAVARRIA, 2000)

Outros elementos que influem na incidência das parasitoses são as más condições de vida da família, e a baixa renda. A presença de animais domésticos na família, também, tem grande relação positiva com a alta incidência, em especial para as crianças (LINCOLN; FREIRE, 2000).

Cita-se, também, a elevada prevalência de parasitoses relacionada principalmente com o contato direto entre pessoas, inadequados hábitos higiênicos e incorreta manipulação de alimentos que favorecem a prevalência e propagação das parasitoses no meio (KEISTONE *et al*, 1984).

As doenças parasitárias se caracterizaram por sua relação com grupos sociais de baixa renda, precárias condições de vida, moradias inadequadas por inexistência de saneamento básico e inacessibilidade dos serviços de saúde e educação, ou na relação entre condições e medidas sanitárias e informações acerca do modo de contaminação e de prevenção para determinadas doenças parasitárias (SOUZA, 2010).

Estudos demonstram a alta incidência de parasitose entre os alunos, fatos que guarda relação com as más condições higiênicas das crianças e a principal via de contaminação, fecal-oral. A contaminação fecal através da terra e água são muito comuns nas comunidades com serviços sanitário ineficientes, sendo estas condições favorecedoras de desenvolvimento de ovos e larvas para elementos infestantes, principalmente os helmintos enquanto, para os protozoários, o mais comum a contaminação fecal- oral, relacionadas a preparo de alimentos (PRADO; *et al*, 2001).

O nível de infecção em crianças de até cinco anos geralmente reflete o grau de contaminação da área estudada, tendo em conta que eles são a faixa etária que conta a pouca capacidade de movimentação e fragilidade de seu sistema imunológico (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

É necessário criar uma infra-estrutura sanitária, trabalhar na promoção e prevenção de todos os aspectos que possam estar envolvidos na doenças parasitárias para lograr mudanças comportamentais para melhorar a qualidade da saúde (SOUZA, 2010).

Em um estudo realizado em nosso estado foi investigada a prevalência enteroparasitoses, anemia e desnutrição energético proteica, em crianças moradoras de uma favela e se encontrou 83,2% de positividade para parasitose entre as crianças, sendo as mais frequentes a *A. lumbricoides* (47,4%), *G. duodenalis* (32,1%) e *T. trichiura* (21,2%) (FERREIRA *et al.* 2002).

Também, Costa *et al.* (2009), em estudos de material fecal e subungueal em 40 crianças de uma escola em Maceió, 26 estavam parasitadas, onde o *Ascaris lumbricoides* também foi o de maior prevalência, presente em 16 das amostras positivas. Não foi encontrada positividade no material subungueal.

O Brasil tem sofrido um processo de emergência e ré emergência das doenças infecto-parasitárias, apesar de dispor de uma ampla rede de serviços de saúde. Contudo, falta agilidade dos setores envolvidos no sentido de buscar parcerias, profissionais e instituições envolvidas com o tema, com necessidade de organização da sociedade civil, para cobrar a organização e preparação para o enfrentamento dessas doenças (LUNA, 2002).

Considera-se que a Estratégia Saúde da Família veio com a responsabilidade de reorganizar a atenção básica para esse enfrentamento, dentre outros, com processos educativos e tratamento da população.

Corroborar o fato de que para a saúde pública é muito importante o desenvolvimento de uma política de educação sanitária destinada a ensinar à população, para a aquisição de hábitos higiênicos saudáveis que ajudem no controle e erradicação das parasitoses. Trazer a informação para o meio familiar, para a escola e para a comunidade é um jeito eficiente de implementar

mecanismos que possam garantir a saúde e controle das parasitoses (JÚNIOR, 2009; ALVES, 2010).

A utilização de métodos de ensino de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento coletivo. Ações educativas direcionadas à prevenção de parasitose é uma boa estratégia de aprendizado, na medida em que se tem percebido a realidade e analisado as dificuldades, desse modo, estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos beneficiando diretamente a saúde da população (SENNA-NUNES, 2001).

Para o controle das doenças parasitárias é necessário lograr mudanças no comportamento da população em risco, reduzir a poluição do meio ambiente e a reinfecção. Para essas medidas é necessária a articulação de diversos setores: governo, infra-estrutura urbana, educadores, profissionais de saúde e comunidade, justificando-se buscar colocar em prática cada vez mais as medidas que previnam tais doenças.(REY, 2010).

Nesse sentido, é premente a apropriação pelas Equipes de Saúde da Família de ações que visem à melhoria da qualidade de vida e saúde da população, tendo em vista os danos das parasitoses à população.

Segue a apresentação do plano de intervenção.



## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

As parasitoses intestinais ocupam segundo lugar na priorização dos problemas na análise situacional, além disso, por serem as crianças as mais afetadas, se decidiu focar nessa faixa etária para elaborar um plano de intervenção com o objetivo de lograr diminuir a incidência de parasitose na população. No período de seis meses trabalhando no PSF#2, foi possível observar a quantidade cada vez maior de pessoas com doenças gastrointestinais, onde se confirmou pela realização de diferentes exames de fezes a presença parasitas. Em um levantamento feito, de 350 pacientes com doenças gastrointestinais deles 223 pacientes eram provocados por parasitoses, representando estas 63,7%.

Em nossa área temos muitas condições que propiciam a aparição de doenças parasitárias partindo da realidade de que parte dos usuários não tem acesso a água tratada e rede de esgoto. Estes procuram a unidade apenas para consultas e não existe um programa específico para este problema.

Embora este plano de ação tenha sido proposto, a equipe multidisciplinar será convidada a participar das atividades como, por exemplo, de boas práticas de manipulação de alimentos orientadas pelo nutricionista e farmacêutico além deste último também orientar o uso dos medicamentos indicados e prescritos pelo médico da equipe.

### **6.2 Seleção dos nós críticos.**

Problemas considerados “nós críticos” pela nossa equipe:

- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Nível de informação insuficiente.
- Dificuldades relacionadas à estrutura do serviço de saúde para o combate às parasitoses.
- Processo de trabalho ineficiente da equipe de saúde.

### 6.3 Desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema: Alta incidência de pacientes com doenças parasitaria. Segue os Quadros 3, 4, 5 e 6, que demonstram as ações para cada nó crítico prioritário no plano de ação.

**Quadro 3:** Ações para o Nó crítico 1. Hábitos e estilos de vidas inadequados.

<b>Nó crítico 1</b>	Hábitos e estilos de vida inadequados
<b>Operação</b>	Saúde.
<b>Projeto</b>	Modificar hábitos e estilos de vida.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir 40% o número de pacientes com doenças parasitarias.
<b>Produtos esperados</b>	Programa de palestras, programa campanha na rádio local sobre hábitos saudável.
<b>Recursos necessários</b>	Vídeo, materiais educativos, banners informativos.
<b>Recursos críticos</b>	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades. Financeiros. Recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde. Médica e enfermeira da unidade
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião para apresentação do plano de ação
<b>Prazo</b>	01 mês para o início das atividades
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família #2
<b>Processo de monit.e avaliação das operações</b>	Médica e enfermeira da unidade irão levantar dados, periodicamente, e utilizar indicadores que demonstrem se houve melhora.

**Quadro 4:** Ações para o Nó crítico 2. Nível de informação.

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação insuficiente.
<b>Operação</b>	Saber.
<b>Projeto</b>	. Aumentar o nível de informação da população sobre doenças parasitárias, fatores de risco e complicações.
<b>Resultados esperados</b>	População mais informada sobre as doenças parasitárias, fatores de risco e complicações.
<b>Produtos esperados</b>	Avaliação do nível dos indivíduos sobre o conhecimento do o tema; Capacitação dos agentes de saúde. Campanha educativa
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo. Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político. Mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades. Financeiros. Recursos audiovisuais, folhetos educativos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde. Médica e enfermeira da unidade
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião para apresentação do projeto.
<b>Prazo</b>	15 dias para avaliar os conhecimentos da população 1 mês para iniciar a capacitação dos ACS 45 dias para iniciar as campanhas educativas
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família #2
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Médica e enfermeira da unidade por meio de levantamento de dados para medir a melhora da situação.

**Quadro 5:** Ações para o Nó crítico 3. Dificuldade relacionadas a estrutura do serviço de saúde, para o combate às parasitoses.

<b>Nó crítico 3</b>	Dificuldades relacionadas à estrutura do serviço de saúde para o combate às parasitoses
<b>Operação</b>	Cuidar melhor.
<b>Projeto</b>	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com doenças parasitárias.
<b>Resultados esperados</b>	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com doenças parasitárias
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação de pessoal.
<b>Recursos necessários</b>	Financeiros. Aumento das ofertas de exames e medicamentos
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço e disponibilidade de medicamentos. Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeito municipal. Secretaria municipal de saúde. Fundo nacional de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião para apresentação do projeto.
<b>Prazo</b>	Cada 3 meses
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família #2
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Médica e enfermeira da unidade

**Quadro 6:**Ações para o Nó crítico 4. Processo de trabalho ineficiente da equipe.2017

<b>Nó crítico 4</b>	Processo de trabalho ineficiente da equipe de saúde.
<b>Operação</b>	Linha de cuidado.
<b>Projeto</b>	Implantar a linha de cuidado para os riscos de doenças parasitárias. Mecanismos de referências e contra referências
<b>Resultados esperados</b>	Cobertura de 80% da população com doenças parasitaria.
<b>Produtos esperados</b>	Linha de cuidado para risco de doenças parasitaria. Protocolos implantados.Recursos humanos capacitados.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo. Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Político. Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional.Adequação de fluxos (referência e contra referência).
<b>Recursos críticos</b>	Político: articulação entre os setores da saúde, as equipes e seus profissionais.Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretário de Saúde. Médica e enfermeira da unidade
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião para apresentação do projeto e dos resultados
<b>Prazo</b>	30 dias
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família #2,
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Médica e enfermeira da unidade, em reuniões periódicas de avaliação das ações.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O benefício para a população é esperado com melhoria de sua qualidade de vida relacionado ao combate das parasitoses intestinais. As parasitoses intestinais ainda são endêmicas em diversas áreas do país, constituindo um problema relevante e de difícil solução já que somente não depende de o sistema de saúde o qual pode brindar informações de caráter educativo, diagnóstico e tratamento quedando fora outros fatores socioeconômicos que também influem.

O projeto de intervenção é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar de maneira significativa em na redução das enteroparasitoses em população atingida. Essa proposta de ação tem operações abrangentes necessárias à resolução do problema prioritário da população atendida pela equipe. Também permitirá maior conhecimento sobre as parasitoses e sua veiculação através da água e alimentos contaminados e do seu reflexo na saúde de cada um. Além disso, permite monitoramento e avaliação de todas as etapas do processo e fazer as correções necessárias.

Desta forma os problemas serão enfrentados de maneira mais sistemática, sendo fundamental que a equipe acompanhe cada passo, monitorando e avaliando os resultados das ações implementadas, para garantir a qualidade de seu trabalho.

## 8 REFERÊNCIAS

ALVES, L.. **Educação Sanitária**. 2010. Disponível em: <http://educador.brasilecola.com/sugestoes-pais-professores/educacao-sanitaria.htm>>Acesso em: 17/06/2018

ARAUJO FILHO, Humberto B. et al. Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. Paul. Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos na atenção básica**/ Pão de Açúcar 2017.

CAMPOS F. C.; FARIA H. P; SANTOS M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde: textos científicos. Belo Horizonte: **Nescon/UFTM** - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

COSTA, S. S. et al. Ocorrência de parasitas intestinais em material subungueal e fecal em crianças de uma creche no município de Maceió–Alagoas. **Revista Pediatria**, São Paulo, v.3, n.3, p.198-203, 2009.

FERNANDES S. et al. Protocolo de parasitoses intestinais. **Acta Pediatr Port**. V.43 n.1. Portugal. 2012

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

FERREIRA, J. R. et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – Paraná. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 36 (3), 145-146, 2002.

HERNANDES CHAVARRIA F. *Strongyloides stercoralis*: um parasito subestimado. **ParasitolalDía**, v.25, p. 40 - 49, 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. 2000. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/pao-de-acucar/panorama>> Acesso em: 17/06/2018

JÚNIOR, G. S. **Projeto Educação Sanitária na Escola**. 2009. Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/artigos/1743678>> Acesso em: 17/06/2018

KEISTONE, J. S. e t al. Parasitas intestinais em creches de Toronto metropolitanas. **Can. med. Assoc.** J 131: 733-735, 1984

LINCOLN, E. T.; FREIRE, M. S. **Doenças Infecciosas na Infância e Adolescência**, 9.ed, v.2. Rio de Janeiro: medsi, 2000. 2298p.

LUNA, J.A. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 5, Nº 3, 2002.

PNUD. Programa Das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/library/relatoriosanuais/relatorio-anual-pnud-brasil---2017.html>. Acesso em: 16/06/2018.

PRADO, M. S. *et al.* Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador (Bahia, Brasil), **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, vol. 34, n. 1, 2001

REY; L. **Bases da Parasitologia Médica**. 3ª.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2010. 391p.

SENNA – NUNES, M. S. et al. Ações educativas para a prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ., Brasil. **XV Congresso Latino-americano de Parasitologia**, são Paulo, out., 2001.

SUCUPIRA, Ana Cecília Lins; BRICKS, Lúcia Ferro; KOBONGER, Maria Elissabeth; SAITO, Maria Ignez; ZUCCOLOTTO, Sandra Maria. **Pediatria em Consultório**. Editora Sarvier. 4ª Edição, 2002.



SOUZA, M. C. Educação para a prevenção de doenças que acometem crianças: em busca da qualidade de vida, **X Jornada de Ensino, Pesquisa e Extensão**, JEPEX 2010 – UFRPE: Recife, 18 a 22 de outubro.