

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

EYANDRYS GUILLEN CAPOTE

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
PARASITÁRIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAULO
ALCIONE MARQUES DO MUNICÍPIO SANTA ROSA DO PURUS,
ACRE

RIO BRANCO/ACRE

2019

EYANDRYS GUILLEN CAPOTE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
PARASITÁRIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAULO
ALCIONE MARQUES DO MUNICÍPIO SANTA ROSA DO PURUS,
ACRE**

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

Orientador: Profa. Dr^a. Nayara Ragi Baldoni Couto

RIO BRANCO/ACRE

2019

EYANDRYS GUILLEN CAPOTE

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
PARASITÁRIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PAULO
ALCIONE MARQUES DO MUNICÍPIO SANTA ROSA DO PURUS,
ACRE**

Banca examinadora

Professora Dr^a. Nayara Ragi Baldoni Couto – Universidade de Itaúna

Professora Dr^a Maria Marta Amancio Amorim – Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de outubro de 2019

DEDICATÓRIA

Meus entes queridos, minha família e amigos,
pessoas que, de uma maneira ou de outra,
contribuíram para este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Fidel Castro Ruz, por me dar a oportunidade de fazer-me um jovem de bem, de acordo com os princípios da revolução cubana, aos meus pais por todo o seu amor incondicional e todos aqueles que participaram neste trabalho.

RESUMO

Com os avanços nas medidas de saneamento básico, educação sanitária e avanços tecnológicos as enteroparasitoses ainda são consideradas um sério problema de saúde pública. O presente trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção educativa para diminuir o índice de casos de parasitoses intestinais em usuários da Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques do município de Santa Rosa do Purus, Acre. O presente trabalho seguiu o Planejamento Estratégico Situacional. Para a construção das bases conceptuais realizou-se e a pesquisa bibliográfica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: Doença parasitaria; Atenção Primária; e Estratégia de Saúde da Família. Foram levantados três nós críticos, sendo eles: i) Baixo nível de conhecimentos da população sobre doenças parasitaria; ii) Condições de higiene inadequadas; iii) Baixo número de atividades educativas pelos membros da equipe sobre as verminoses. Posteriormente foi elaborado estratégias de intervenção para cada nó crítico. Com este plano de intervenção espera-se maior controlados fatores de risco e conseqüentemente uma diminuição dos índices de parasitose.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Doenças Parasitárias

ABSTRACT

With advances in basic sanitation measures, health education and technological advances, enteroparasites are still considered a serious public health problem. The present work aimed to elaborate an educational intervention project to decrease the rate of cases of intestinal parasites in users of the Paulo Alcione Marques Basic Health Unit of Santa Rosa do Purus, Acre. The present work followed the Situational Strategic Planning. For the construction of the conceptual bases, bibliographic research was carried out in the Latin American and Caribbean Health Science (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases, using the Descriptors in Health Sciences: Parasitic Disease; Primary attention; and Family Health Strategy. Three critical nodes were raised, namely: i) Low level of knowledge of the population about parasitic diseases; ii) Inadequate hygiene conditions; iii) Low number of educational activities by team members on worms. Subsequently, intervention strategies were elaborated for each critical node. With this intervention plan, greater control of risk factors is expected and, consequently, a decrease in parasitosis rates.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Health Care; Parasitic diseases

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município de Santa Rosa do Purus.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Unidade Básica de Saúde.....	11
1.4 Aspecto da comunidade.....	12
1.5 A equipe de saúde da Família.....	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Família.....	13
1.7 O dia a dia do funcionamento da Unidade de Saúde.....	14
1.8 Estimativa rápida.....	15
1.9 Priorização dos problemas.....	15
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4. METODOLOGIA	19
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Atenção Primária à Saúde.....	20
5.2 Parasitoses intestinais.....	22
6. PLANO DE INTREVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado.....	24
6.2 Explicação do problema.....	24
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24
6.4 Desenho das operações.....	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Santa Rosa do Purus

Santa Rosa do Purus é uma cidade com 6.540 habitantes (segundo estimativa do ano 2019), localizada ao norte do estado do Acre, às margens do Rio Purus, na divisa com o Peru, ficando a 400 km da capital Rio Branco. A cidade possui uma densidade demográfica de 0,76 hab./km² (IBGE, 2019; SANTA ROSA DO PURUS, 2019).

Quanto a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total, em 2017, era de 4.4%. Com relação ao trabalho e rendimento em 2017, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 9 de 22 e 20 de 22, respectivamente.. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 48.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 6 de 22 dentre as cidades do estado e na posição 1682 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2019).

No que se refere a educação em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.1 no Índice de Desenvolvimento de Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 20 de 22 e em relação à nota dos alunos dos anos finais, ocupava a posição 19 de 22. A taxa de escolarização (6 a 14 anos) foi de 63.8 em 2010, colocando o município na última posição dentre as cidades do estado (IBGE, 2019).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Em Santa Rosa do Purus o Sistema Municipal de Saúde é pautado pelos princípios doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS); e

a pesar da rede ainda ser frágil há esforços da equipe para não fugir do que o SUS preconiza. Com a habilitação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Academia de Saúde se dá início ao desenho e fortalecimento da rede de atendimento. Por uma questão demográfica e logística a relação do município se dá diretamente com município de Rio Branco, pois referenciar os pacientes dentro da microrregião de saúde é inviável por questões geográficas e de acesso.

A estrutura do serviço de saúde da atenção primária é gerida pela Secretaria Municipal de Saúde. O serviço está composto por: uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em funcionamento e outra em processo de construção, uma Academia de Saúde, uma equipe de NASF, um laboratório instalado na própria UBS, uma equipe ribeirinha e as equipes de vigilâncias em saúde. Destaca-se que as duas equipes de saúde da família dispõem de equipe de saúde bucal. Consta ainda o município com equipes multidisciplinares de saúde indígena e uma Unidade Mista de Saúde, de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde o que ao princípio constituiu nossa referência como média complexidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

A UBS Paulo Alcione Marques está localizada no centro da cidade, a estrutura é adequada para o desempenho da equipe e um atendimento dentro dos padrões éticos e legais. O processo de trabalho da equipe tem sido complexo e gerado muitas discussões internas na hora de planejar e elaborar a agenda da equipe. É sempre um desafio elaborar um planejamento resolutivo que atenda às necessidades de um público diverso dentro do território. Os atendimentos são por demanda espontânea e demanda trazida pelos agentes comunitários de saúde (ACS), a seqüência é por ordem de chegada e classificação de risco após triagem.

Certamente o processo de trabalho não tem dado o resultado esperado, e apesar dos bons frutos, ainda se observa uma lacuna muito grande entre o

planejado e o alcançado, pelo que sem dúvidas a equipe se deve reunir mais vezes e rever o que tem dado errado, pois apesar de todas as ações realizadas, a UBS está sempre cheia, com muitos casos de hipertensos e diabéticos descompensados, reflexo de que algo está errado e precisamos avaliar se é o processo ou a conduta.

Também é importante destacar a demora que tem os pacientes encaminhados para atenção secundária que muitas vezes chegam a aguardar meses sem ser atendidos. Os desafios são inúmeros, se por um lado temos a fragilidade da equipe para trabalhar como equipe, onde falta a compreensão de que um trabalho complementa o outro, que a equipe é uma unidade formada por diferentes saberes, e que cada saber é parte de uma engrenagem, que um não se sobrepõe ao outro, por outro lado temos as crenças, a cultura, os costumes dos usuários que se constituem barreiras às propostas apresentadas. Encontrar um ponto de equilíbrio entre esses dois eixos constitui-se um desafio.

As principais estratégias são: dialogar mais com equipe e usuários, fortalecer o acesso à informação e criar um ambiente favorável ao envolvimento de outros atores no processo de trabalho. Certamente precisamos estabelecer um fluxo claro, dar forma a rede de atendimento, mas para que isso aconteça é preciso que a equipe compreenda as atribuições coletivas e individuais e a importância que cada um tem nestes processos.

1.5 Aspectos da comunidade

A equipe de saúde da UBS Paulo Alcione Marques tem como área de abrangência todo o perímetro urbano e suas periferias, sendo dois bairros os que compõem todo esse território. Dentro desse território têm quatro escolas, sendo uma de ensino médio, uma de ensino infantil e duas de ensino fundamental, nesse território também existe uma unidade hospitalar e todas as

demais instituições que compõem a administração municipal e as prestadoras de serviços básicos.

A população predominante é de baixa renda e desempregada e somente uma minoria é assalariada. Os serviços básicos como a coleta de lixo apenas acontecem nas áreas mais centrais e de forma irregular, por sua vez o saneamento básico ainda é incipiente e a rede de esgoto é inexistente. Fica claro que são inúmeros os problemas de saúde e sociais que afetam a população, entre eles a falta de médicos especialistas e não dispor de exames de alta complexidade o que dificulta o diagnóstico e tratamento, além de ausência de referência e contrarreferência nos atendimentos por especialistas que dificultam o acompanhamento dos pacientes que retornam ao município.

Outros gargalos que se somam ao baixo nível de educação das pessoas são o desemprego, as moradias com condições estruturais e situação precária, a alta prevalência e incidência de enfermidades crônicas não transmissíveis como o Diabetes *Mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que a soma de todos esses problemas contribui significativamente para a má qualidade de vida e surgimento de outros problemas de saúde pública.

1.6 A Equipe de Saúde da Família

A UBS Paulo Alcione Marques está composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, e sete ACS. Essa equipe está vinculada a uma equipe de NASF que tem em sua composição um fisioterapeuta, um profissional de educação física e um assistente social.

1.7 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A unidade de saúde possui horário especial dois dias na semana, funciona 12 horas por dia de segunda-feira a sexta-feira, abrindo das 06h:00min até 18h:00min. O SUS tem uma legislação muito clara, com princípios e pilares bem

definidos e não tem como pensar em fazer saúde pública deixando de lado algum desses princípios. Este é um sistema integral onde o modelo de atenção municipal também tem que ser integral, partindo da hierarquização no município onde temos atenção primária e de média complexidade e alta complexidade apenas na nossa referência dentro da rede na cidade de Rio Branco, capital do estado. Por mais eficiente que seja a atenção básica ela jamais será autossuficiente, necessariamente depende de uma rede e de um modelo de atendimento flexível segundo as circunstâncias do momento.

Certamente não pode faltar o conhecimento científico e a humanização no atendimento. A equipe realizava reuniões frequentes para discutir, rever processos de trabalho e elaborar planejamentos que nos auxiliem na caminhada pelo SUS para fazê-lo melhor e mais resolutivo dentro do território.

1.8 O dia a dia da equipe da Unidade Básica Paulo Alcione Marques

A equipe de saúde trabalha com um cronograma de atividades, sendo o ponto de partida o planejamento prévio. Na unidade os atendimentos são por demanda espontânea e ordem de chegada, ofertando os serviços básicos como curativos, administração de medicamentos, vacinação, atendimentos e consultas médicas e de enfermagem, coleta de amostras para exames como teste do pezinho, preventivos para câncer de colo do útero, baciloscopia e atendimentos odontológicos. O processo de trabalho da equipe é determinado pelo plano de trabalho e os princípios do SUS, a educação para a saúde é realizada principalmente nos grupos de trabalho por todos os membros que compõem a equipe da atenção básica, já a educação permanente dependendo das ofertas provenientes do ministério da saúde e da secretaria estadual de saúde.

Na unidade realizamos também atendimento por demanda programada seja programada pelo ACS, pelo profissional que irá realizar o atendimento ou pelo atendente que faz o primeiro contato com paciente. As visitas domiciliares são realizadas pela equipe multiprofissional e equipe do núcleo de apoio à saúde

da família nos dias programados e diariamente pelo ACS e também tem as visitas não programadas para atender as demandas trazidas pelo ACS. Vale destacar que os profissionais organizam grupos de gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, e os encontros são realizados de forma mensal na UBS ou na academia de saúde, dependendo das atividades que foram planejadas para o encontro.

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

A unidade de saúde Paulo Alcione Marques enfrenta os problemas tais como: alto índice de Doenças crônicas não transmissíveis (DM e HAS); alto índice de doenças infecciosas; absenteísmo em consultas; e falta de saneamento básico.

1.10 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

No quadro 1 está descrito os problemas levantados pelo equipe de saúde segundo sua importância.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita da Unidade de Saúde, Paulo Alcione Marques, município de Santa Rosa do Purus, estado de Acre.

Problema	Importância*	Urgência**	Capacidade enfrentamento ***	Seleção Priorização* ***
Alto índice de enfermidades transmissíveis (verminoses)	Alta	10	Total	2
Alto índice de enfermidades crônicas	Alta	9	Parcial	1
Lixo acumulado	Alta	7	Parcial	4
Presença de fossa rudimentar para o esgotamento das águas.	Alta	4	Fora	5

Fonte: O autor (2019)

2 JUSTIFICATIVA

As infecções parasitárias são consideradas um dos maiores problemas do mundo em saúde pública afetando adultos e crianças (BASSO et al., 2008). E na Unidade de Saúde Paulo Alcione Marques do município de Santa Rosa do Purus, Acre a realidade não é diferente, há um alto índice. Assim, torna se de grande importância traçar estratégias que diminuem os riscos dessas morbidades através de ações de promoção e prevenção. Para tais ações sabe-se que não se faz necessário um grande investimento nem o uso de tecnologias mais complexas e este problema podem ter uma redução significativa no número de casos como de suas consequências com a simples mudança de alguns hábitos de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção educativa para diminuir o índice de casos de parasitoses intestinais em usuários da Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques do município de Santa Rosa do Purus, Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Levantar os principais problemas da unidade de saúde.
- Identificar os principais nós críticos, bem como, elaborar planos de intervenções.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho será realizado com a população na área de abrangência da Unidade de Saúde Paulo Alcione Marques do município Santa Rosa do Purus, Acre. A elaboração da proposta foi baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para a revisão bibliografia sobre o tema realizou-se uma busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS). Assim, utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DesC): doença parasitária, atenção primária e estratégia de saúde da família. Em parceria com a equipe de saúde realizou um diagnóstico situacional, para identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência. Após a identificação dos problemas selecionou o principal e sua viabilidade e os possíveis recursos críticos da execução das operações planejadas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Segundo Lavras (2011), o uso do termo “Atenção Primária à Saúde (APS)” é compreendido como atenção ambulatorial não especializada oferecida a população através de UBS, com atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. A APS é interpretada de maneira diversa. Em alguns países é um programa focalizado e seletivo que oferece serviços reduzidos para atender grupos populacionais de baixa renda (CONILL, 2008).

Já em outros, como países europeus e o Canadá, conforme Lavras (2011), a APS é vista como o primeiro nível de um sistema de saúde que oferta serviços clínicos de qualidade. Para Starfield (2002), a APS é o primeiro contato das pessoas com a assistência continuada para satisfazer suas necessidades de saúde. Para a referida autora, a APS coordena os cuidados quando as pessoas recebem assistência em outros níveis de atenção.

O Brasil, desde os anos 1920 vem tentando organizar a APS. Em 1925, Paula Souza implantou postos de saúde com a finalidade desse atendimento primário, sendo, portanto, a pioneira. Com a reforma dos serviços de saúde implementados, previa-se a criação de vários postos de atendimento em diversas regiões do interior do estado para o atendimento da população de um conjunto de ações integradas e permanentes, voltadas fortemente para a prevenção via educação sanitária. Essa proposta era inovadora para a época, uma vez que as ações de saúde pública tinham caráter provisório e tomavam como pilares as campanhas contra doenças epidêmicas (TEIXEIRA, 2006, p.18).

O Ministério da Saúde em 1994, após avaliação positiva do programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), propôs o programa da Família (PSF). A Política Nacional de Atenção Básica foi instituída pela portaria 648/GM de 28 de Março de 2006 e nele a Atenção Básica é caracterizada como um “conjunto

de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006).

De acordo com a referida portaria, a Atenção Básica de Saúde é desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica de Saúde utiliza tecnologia elevada, complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Seus princípios são: universalidade, acessibilidade, coordenação, cuidado, vínculo, integralidade, humanização, equidade e participação social. O sujeito é considerado em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

A integração da APS com os serviços dos demais níveis de complexidade é uma característica essencial da APS abrangente. Além de sua integração no sistema de saúde, a articulação intersetorial é outro aspecto crucial para alcançar uma APS resolutive. Entende-se que a saúde é inseparável do desenvolvimento econômico-social, requerendo ação dirigida para os problemas da comunidade e articulação intersetorial para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. Comparações internacionais mostram que uma APS bem estruturada, impacta positivamente nos indicadores de situação de saúde e produzem aumento da eficiência e qualidade com menor uso de medicamentos (DELNOJI et al., 2000; MACINKO; STRAFIELD, 2003).

5.2 Parasitoses intestinais

As infecções parasitárias são provocadas por helmintos e protozoários que colonizam o intestino de vertebrados (MACHARETTI et al., 2014). Segundo (FAUCE et al, 2009) os helmintos que parasitam o intestino do homem são os mais comuns agentes da *ascaridíase*, *estrongiloidíase*, *ancilostomíase*, *oxiuríase* (*enterobíase*) e *tricuríase* (*tricocefalíase*). Já os parasitas protozoários são comuns *Cryptosporidium spp.*, *Giardia spp.*, *Cyclospora cayetanensis* e *Toxoplasma gondii* (FRANCO, 2007).

Sabe-se que com os avanços nas medidas de saneamento básico, educação sanitária e avanços tecnológicos as enteroparasitoses ainda são consideradas um sério problema de saúde pública no mundo, mas com destaque para países em desenvolvimento com o Brasil. As estimativas são de que mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo possuem pelo menos uma espécie de parasita intestinal (SCOTT, 2008).

Os principais fatores de risco são: i) ausência de ou insuficiente condição mínima de saneamento básico; ii) inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica; iii) contato com animais domésticos; iv) fatores de ordem econômica; v) social; e cultural (RODRIGUEZ-GARCIA et al., 2002).

A população tem pouco conhecimento sobre medidas preventivas (BARBOSA; RIBEIRO; MARÇAL, 2005). Portanto, destaca-se o papel primordial das UBS, pois os profissionais atuam diretamente no controle das parasitoses intestinais através de orientações de boas práticas de higiene. Para isso, é de grande relevância conhecer o perfil da comunidade para traçar e planejar ações de educação em saúde, de forma a reduzir os elevados índices dessa morbidade (GAZZINELLI et al., 2006).

As atividades de educação em saúde podem ser voltadas para a população e devem ser continuas com o intuito de melhorar o conhecimento da população

sobre os fatores de risco que levam ao indivíduo ser infectado pelas enteroparasitoses. O diagnóstico precoce e tratamento evita possíveis complicações da doença (RIBEIRO et al., 2013; BRAGAGNOLLO et al., 2018).

Muitos estudos evidenciam que as enteroparasitoses são muito comuns entre crianças, gestante e idosos (COSTA, 2015; NOVAES, 2017; BEZERRA et al., 2018; BRAGAGNOLLO et al., 2018). As crianças são destaque, pelo fato de colocar a mão na boca além de não lavar após sair do banheiro. Poucos estudos identificam os conhecimentos sobre parasitoses intestinais (SIQUEIRA et al., 2016).

Assim, traçar estratégias de educação em saúde de forma lúdica para a população torna-se de grande importância com evidenciado nos respectivos trabalhos (BARBOSA et al., 2009; SIQUEIRA et al., 2016; DIAS et al., 2018). Com a ampliação do conhecimento irá empoderar os indivíduos com relação a parasitoses intestinais e conseqüentemente irá melhora a qualidade de vida (SIQUEIRA et al., 2016).

6 PLANODE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A presente proposta sobre problema priorizado “Alto índice de parasitose intestinal”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.2 Explicação do problema selecionado

A equipe de saúde optou por focar no problema “Alto índice de parasitose intestinal”, pois, demanda é alta e para a solução do problema é importante ter recursos humanos e isso a equipe de saúde tem e pode envolver todos os profissionais nas ações propostas e melhorar a qualidade de vida e os índices das doenças parasitoses intestinais. As atividades serão destinadas para todos os indivíduos cadastrados na Unidade de Saúde e de todas as faixas etárias.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos identificados foram:

1. Baixo nível de conhecimentos da população sobre doenças parasitaria.
2. Condições de higiene inadequadas.
3. Baixo número de atividades educativas pelos membros da equipe sobre as verminoses.

Quadro 2. Operação sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema “Alto índice de parasitose intestinal” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município Santa Rosa do Purus, Estado Acre.

No Crítico 1	Baixo nível de conhecimentos da população sobre doenças parasitaria.
Operação	Ações de educação em saúde
Projeto	Cuidando da saúde!
Resultado Esperado	Melhorar do nível de conhecimento da população
Produto Esperado	População informada
Recursos Necessários	Estrutural: Estrutura física da UBS Paulo Alcione Marques Cognitivo: Capacitação continua dos pais das crianças e a Equipe de Saúde. Financeiro: Divulgação na Rádio. Político: Envolver os gestores municipais de saúde e da educação.
Recursos críticos	Político: Envolver os gestores municipais.
Controle de Recursos críticos	Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto aos gestores
Prazo	Três meses
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Médico, enfermeiro e ACS
Avaliação e monitoramento	Realizada pela enfermeira após o término de cada atividade

Fonte: O Autor (2019)

Quadro 3. Operação sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema “Alto índice de parasitose intestinal” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município Santa Rosa do Purus, Estado Acre.

No Crítico 2	Condições de higiene inadequadas.
Operação	Atividades sobre higiene ambiental.
Projeto	Higiene em primeiro lugar!
Resultado Esperado	Melhoria das condições higiênicas sanitárias.
Produto Esperado	Condições favoráveis de higiene das moradas e ambientes;
Recursos Necessários	Estrutural: Elaborar atividades com o NASF Cognitivo: Preparação das atividades. Financeiro: Confecção de Panfletos Político: Apoio da gestão local de saúde
Recursos críticos	Financeiro: Produção de materiais gráficos
Controle de Recursos críticos	Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) – NASF
Prazo	Dois meses
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Enfermeira
Processo de monitoramento e Avaliação das ações.	Médico e a enfermeira.

Fonte: O Autor (2019)

Quadro 4. Operação sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema “Alto índice de parasitose intestinal” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município Santa Rosa do Purus, Estado Acre.

No Crítico 3	Baixo número de atividades educativas pelos membros da equipe sobre as verminoses.
Operação	Ações educativas na unidade de saúde e escolas
Projeto	Fim da Parasitose!
Resultado Esperado	Atividades educativas lúdicas que atraem a população.
Produto Esperado	Incremento dos conhecimentos sobre as verminoses.
Recursos Necessários	Estrutural: Estrutura física da UBS Paulo Alcione Marques, espaços públicos da comunidade, aparato audiovisual. Cognitivo: Capacitação continua dos pais das crianças e a Equipe de Saúde. Financeiro: Confecção de Panfletos, difusão das informações pela rádio. Político: Envolver os gestores e movimentos sociais
Recursos Críticos	Políticos: Envolver os gestores da educação e da saúde
Controle de Recursos críticos	Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não necessária
Prazo	Um mês
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Equipe de Saúde da Família e professores da educação básica.
Processo de monitoramento e Avaliação das ações.	O processo de monitoramento e avaliação será realizado Enfermeira e Diretora da escola.

Fonte: O Autor (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário apresentado e dos planos de ações propostos espera-se conscientizar a população e diminuir o número de casos de indivíduos com parasitoses, visto que, as ações de promoção e prevenção de parasitoses são simples e fáceis de serem aplicadas no cotidiano.

No entanto, vale ressaltar que estas atividades devem ocorrer de forma contínua e não apenas atividades pontuais, pois, não são suficientes para mudar hábitos de um determinado grupo, sendo necessário desenvolver atividades contínuas para sedimentar a aprendizagem.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. A. et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS**, v. 22, n. 4, p 272-278, 2009.

BARBOSA, F.C; RIBEIRO, M.C.M; MARÇAL, J.R. Comparação da prevalência de parasitoses intestinais em escolares da zona rural de Uberlândia (MG). **Revista de Patologia Tropical**, n.34, v. 2, p. 151-4, 2005.

BASSO, R. M. et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 3, p. 263-268, 2008.

BEZERRA, A. S et al. Estado nutricional, anemia e parasitoses intestinais em gestantes de um município do Curimataú Paraibano. **Rev. APS**, v.21, n.3, p. 399-407, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 648**, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRAGAGNOLLO, G. R. Intervenção educacional sobre enteroparasitoses: um estudo quase experimental. **Ver Cuid**, v.9, n.1, p. 2030-44, 2018.

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: 21 out. 2019.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da estratégia saúde da família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p. 7-16, 2008.

COSTA, T.D.C. Análise de enteroparasitoses em crianças em idade pré-escolar em município de Santa Catarina, Brasil. **Rev. Pre. Infec e Saúde**, v.1, n.2, p. 1-9, 2015.

DELNOIJ D, et al. Does general practitioner gatekeeping curb health care expenditure? **J Health Serv Res Policy** 2000, v.5, n.1, p.22-26, 2000.

DIAS, E. G., et al. Promoção de saúde na perspectiva da prevenção de doenças parasitárias por meio da educação em saúde com escolares do ensino fundamental. **R Epidemiol Control Infec**, v.8, n.3, p.283-285, 2018.

FAUCE, A.S; et al. **Harrison Medicina Interna**. 17. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

FRANCO, R. M. B. Protozoários de veiculação hídrica: relevância em saúde pública. **Rev Panam Infectol**, v.9, n.4, p. 36-43, 2007.

GAZZINELLI, M. F et al. The impact of two education methods on knowledge of schistosomiasis transmission and prevention among school children in a rural community in northern Minas Gerais, Brazil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, v. 101, n. 1, p. 45-53, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/santa-rosa-do-purus/panorama>. Acessado em 15 mar, 2019.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc**, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

MACINKO, J; STARFIELD, B., SHI, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. **Health Serv Res**, v. 38, n. 3; p. 831-865, 2003.

MACHARETTI, H. et al. Protozoários e helmintos em interação com idosos albergados em lares geriátricos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev UNIABEU**, v.7, n.16, p. 103-12, 2014.

NOVAES, A. K. B. Parasitoses intestinais e pediculose: prevenção em crianças na idade escolar. **Rev. APS**, v.20, n.3, p. 444-449, 2017.

RIBEIRO, D.F. et al. Educação em saúde: uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 11, n.2, p. 300-10, 2013.

RODRIGUEZ-GARCIA, R et al. Prevalence and risk factors associated with intestinal parasitoses in pregnant women and their relation to the infant's birth weight. **Ginecol Obstet Mex**, v. 70, p. 338-343, 2002.

SANTA ROSA DO PURUS. **Prefeitura Municipal**. Disponível em: <http://santarosadopurus.ac.gov.br/site/>. Acessado em 15 mar, 2019.

SCOTT, M. E. *Ascaris lumbricoides*: a review of its epidemiology and relationship to other infections. **Ann Nestlé**. 66, p. 7-22, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

SIQUEIRA, M. P. et al., Conhecimentos de escolares e funcionários da Rede Pública de Ensino sobre as parasitoses intestinais. **RevInst Adolfo Lutz**, v.75, p.1711, 2016.

TEIXEIRA, L. A. Comentário: Rodolfo Mascarenhas e a história da saúde pública em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 3-19, 2006