

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOÃO GUILHERME LIRA ACIOLI

**ALTA PREVALÊNCIA DE PARASITOSSES DO TRATO
GASTROINTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS EM
COLÔNIA LEOPOLDINA - ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS
2019**

JOÃO GUILHERME LIRA ACIOLI

**ALTA PREVALÊNCIA DE PARASITOSSES DO TRATO
GASTROINTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS EM
COLÔNIA LEOPOLDINA - ALAGOAS**

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.

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima

**MACEIÓ - ALAGOAS
2019**

JOÃO GUILHERME LIRA ACIOLI

A ALTA PREVALÊNCIA DE PARASITOSE DO TRATO
GASTROINTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS EM
COLÔNIA LEOPOLDINA - ALAGOAS

Banca examinadora

Professora: Polyana Oliveira Lima – UFMG

| Professora: Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho especialmente à minha mãe, Ivanise Lira, e à minha avó, Aliete Cavalcante Lira, por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis da caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar forças para exercer meu ofício, e a todos aqueles que me apoiam. Agradeço também à minha orientadora Polyana Oliveira Lima, por sua paciência.

A felicidade do corpo consiste na saúde e a do espírito na sabedoria.

Tales de Mileto

Tornou-se impossível desmembrar os conceitos de saúde do de qualidade de vida. E a qualidade de vida, para que seja vigente, é necessária uma conciliação entre saúde, felicidade e sabedoria.

Formatado: Justificado

RESUMO

As parasitoses do trato gastrointestinal são importante questão de saúde pública com projeções mundiais. Aqueles que mais sofrem com as doenças causadas por este grupo de parasitas são os indivíduos das classes sociais mais baixas, por estarem sujeitos a piores condições de saneamento básico e devido a seus níveis educacionais e culturais baixos. Este problema tem proporções maiores ainda se analisarmos a faixa etária infantil. Este grupo de indivíduos, por apresentarem hábitos de higiene não consolidados, é o mais infectado. O município de Colônia Leopoldina segue a lógica epidemiológica mundial quanto à incidência deste acometimento, uma vez que esta cidade apresenta os fatores de risco para estas condições em constante exacerbação. Assim, este projeto se propõe a intervir nesta realidade e, para isso, as ações visam pôr em prática uma série de operações direcionadas a governabilidade de nós críticos observados na população que compõe a comunidade Centro de Colônia Leopoldina, município alagoano. O estudo foi realizado com base na análise de dados epidemiológicos preexistentes, assim como na análise de elementos envolvidos nos fatores de risco.

Palavras-chave: Prevenção de doenças. Doenças parasitárias. Educação em saúde. Verminose.

ABSTRACT

The gastrointestinal parasites are an important public health issue and it has worldwide projections. Those most afflicted by the diseases caused by this group of parasites are the individuals of the lower social classes, because they are submitted to poor sanitary conditions and because of their low educational and cultural levels. This problem has even greater proportions if we analyze the infant age group. This group of individuals, due to their unconsolidated hygiene habits, is the most infected. The city of Colônia Leopoldina follows the global epidemiology. The municipality of Colônia Leopoldina follows the world epidemiological logic regarding the incidence of this disease, since this city presents the risk factors for these conditions in constant exacerbation. This project intends to intervene in this reality and, for that, the actions aim to put into practice a series of operations directed to the governability of critical nodes observed in the population that composes the Center community of Colonia Leopoldina, a municipality located in the state of Alagoas. The study was carried out based on the analysis of preexisting epidemiological data, as well as on the analysis of elements involved in risk factors.

Keywords: Prevention of diseases. Intestinal parasitosis. Health education. Verminose.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Aspectos gerais do município de Colônia Leopoldina - Alagoas	9
1.2	Aspectos da comunidade de Colônia Leopoldina	10
1.3	O sistema municipal de saúde de Colônia Leopoldina, Alagoas	11
1.4	A Unidade Básica de Saúde Centro	12
1.5	A Equipe de Saúde da Família II, da Unidade Básica de Saúde Centro	12
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe II	12
1.7	O dia a dia da equipe II	12
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade de Colônia Leopoldina, Alagoas	13
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVO	16
4	METODOLOGIA	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
6	PLANO DE AÇÃO	21
6.1	Descrição do problema selecionado	21
6.2	Explicação do problema selecionado	22
6.3	Seleção dos nós críticos	23
6.4	Desenho das operações	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Colônia Leopoldina - Alagoas

Colônia Leopoldina é um pequeno município alagoano cuja extensão é de cerca de 207,9 km². Ele se situa a cerca de 106 km da capital Maceió, mais especificamente na região norte-nordeste do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com o Estado de Pernambuco, ao sul com Joaquim Gomes, a leste com Novo Lino e a oeste com Ibateguara, cidades para as quais possui acesso a partir de rodovias estaduais e federais. Está a 139 metros acima do nível do mar (IBGE, 2018).

Os cidadãos ali nascidos são chamados leopoldinenses. No último censo demográfico, realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município contava com cerca de 20.019 habitantes, tendo, assim, densidade demográfica de cerca de 96,3 habitantes/km (IBGE, 2018).

Assim como as cidades ao redor, por muitos anos, Colônia teve sua economia baseada na produção agrícola. Atualmente este tipo de produção está em franca decadência e está provocando a falência das duas usinas de cana-de-açúcar que estão ali instaladas. A partir disso, novas práticas econômicas passaram a ter espaço. A economia passou a ser baseada principalmente em serviços e na indústria, em sua maioria têxtil. A realidade é que o crescimento da economia do município é restrito e nem todos têm oportunidade de trabalhar. É grande o número de pessoas que recorrem aos empregos informais e que estão desempregadas (IBGE, 2018).

A educação em Colônia Leopoldina, como têm demonstrado os indicadores, está em desenvolvimento. Apesar disso, os índices ainda são muito negativos. Cerca de 40 por cento da população é analfabeta. Muitas crianças e jovens estão fora da escola. E, de fato, ao conversar com cidadãos lá residentes, percebe-se que a educação não é um aspecto de vida muito valorizado. Muitos jovens manifestam o desejo de trabalhar com serviços e atividades técnicas que não exijam formação científica. Segundo o censo do IBGE do ano de 2010, o município tinha 5.077 estudantes matriculados no ensino fundamental e 627 estudantes matriculados no ensino médio e contava com o serviço de 113 docentes no ensino fundamental e 14 docentes no ensino médio (IBGE, 2018).

Em 2016, o salário médio mensal era de 1.4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 87 de 102 e 37 de 102, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 5092 de 5570 e 3501 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 67 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 1246 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.8. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 39 de 102. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 8 de 102. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 92.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 95 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 5368 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2018).

No que se refere à economia da região ela é caracterizada por um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de 10.469,82, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,517 (IBGE, 2018).

Apresenta 66.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 31.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.6% 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 5 de 102, 94 de 102 e 10 de 102, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1520 de 5570, 4812 de 5570 e 1253 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade de Colônia Leopoldina

A comunidade Centro conta com cerca de 2400 habitantes, assim como pressupõe seu nome, localiza-se no centro da cidade. A população que reside nessa região exerce atividades voltadas para a oferta de serviços, comércio e funcionalismo público. Embora seja assim hoje, no passado, este povo exercia

atividades relacionadas, de alguma forma, ao cultivo e processamento da cana-de-açúcar, que ocorria nas duas usinas da cidade (IBGE, 2018).

Como hoje elas se encontram em plena falência, esses novos tipos de atividades econômicas se desenvolveram. É a área de melhor moradia, por ser plana, sendo assim atraiu a parcela da população que possui melhores condições financeiras. Serviços privados relacionados à saúde, beleza, transporte, costura, bares e restaurantes são muito comuns nesta região. O comércio, predominantemente informal, de roupas e insumos alimentares é o mais observado, e boa parte da população trabalha nos diversos órgãos da prefeitura. Apesar de não existirem dados objetivos, percebe-se um grande desemprego entre os jovens (IBGE, 2018).

A população predominante no Centro de Colônia Leopoldina é de adultos e idosos, que apresentam razoável nível educacional. O saneamento básico e a água encanada são predominantes apesar de existirem regiões mais periféricas do centro que não contam com estes recursos (IBGE, 2018).

1.3 O sistema municipal de saúde de Colônia Leopoldina, Alagoas

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 26.82 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 10 de 102 e 77 de 102, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 631 de 5570 e 3330 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

O município conta com oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), com um quantitativo de nove equipes da Estratégia Saúde da Família (uma das unidades comporta duas equipes). Há uma unidade hospitalar de média complexidade, de financiamento público que, atualmente, só conta com médicos aos finais de semana (CNES, 2018).

No que se refere às referências de serviços especializados, o município conta apenas com as especialidades de ginecologia / obstetrícia e cardiologia. Vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com agendamento realizado mediante a central de marcações que funciona no prédio da secretaria municipal de saúde (Informação verbal¹).

As demandas que carecem de uma atenção mais especializada ou que não conseguem assistência no município precisam se deslocar até a capital alagoana, sendo o agendamento realizado pelo mesmo setor citado acima, contudo com o agendamento específico do Sistema Único de Saúde (SUS), o Complexo Regulador de Maceió (CORA) (Informação verbal¹).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Centro

A Unidade de Saúde Centro, comumente chamada de PSF 2, foi alocada numa casa alugada pela gestão da prefeitura há cerca de quatro anos. É composta, estruturalmente, por 10 cômodos, entre eles: uma sala de vacina, uma sala de pré-consulta, 03 consultórios (um consultório médico, de enfermagem e odontológico), um expurgo, uma copa, um arquivo, uma farmácia, uma sala de reuniões.

1.5 A Equipe de Saúde da Família II, da Unidade Básica de Saúde Centro

É a equipe é composta por cinco agentes comunitários de saúde, um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista, uma atendente, um auxiliar de serviços gerais.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe II

A Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, no horário das 8 horas até as 18 horas e, apesar de não haver expediente oficial no horário de almoço, fica aberta para acolher os usuários que chegarem mais cedo para os atendimentos da tarde, algo que é muito comum.

1.7 O dia a dia da equipe II

A agenda da equipe é bem organizada e estritamente respeitada. É composta por atendimentos a saúde da mulher, atenção pré-natal, saúde do homem, saúde da criança, demanda espontânea, visitas domiciliares e atendimento na modalidade

¹ Informações obtidas verbalmente mediante a fala dos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

hipertensão/diabetes. Os atendimentos médicos, assim como os da enfermagem ocorrem de segunda a sexta. Todos os dias há horário para realização de curativos e vacinação. Eventualmente, em casos de necessidade, urgências são atendidas.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade de Colônia Leopoldina, Alagoas

- Uso irracional de medicações que agem sobre o sistema nervoso central - ansiolíticos e antidepressivos, principalmente.
- Ausência de ventilação adequada dentro da unidade de saúde.
- Alta prevalência de doenças parasitárias do trato gastrointestinal na população em geral.
- Consequências clínicas das infecções parasitárias do trato gastrointestinal em crianças de 0 a 10 anos.
- Saneamento básico precário em algumas regiões da área.
- Inadequação do status vacinal de crianças
- Prevalência de inadequação alimentar na população em geral
- Má adesão às orientações sobre hábito de vida e às prescrições medicamentosas por parcela dos pacientes com doenças crônicas.
- Ausência de grupos de planejamento familiar, hipertensos e diabéticos
- Indisponibilidade de transporte para a realização de visitas domiciliares.

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

- Alta prevalência de doenças parasitárias do trato gastrointestinal em crianças de idade inferior a 10 anos

Abaixo constam os principais problemas constatados em concorrência com o problema selecionado e suas respectivas: importância, urgência de resolução e capacidade de enfrentamento.

Quadro 1. Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade Centro, 2019.

Problema	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Doenças parasitárias do trato gastrointestinal	Alta	6	Dentro	1
Uso irracional de medicações agentes do sistema nervoso central	Alta	5	Dentro	2
Má adesão a tratamento e orientações de que?	Alta	5	Dentro	3
Status vacinal de crianças inadequado ineficiente?	Alta	5	Dentro	4
Saneamento básico precário	Alta	5	Fora	5
Falta de transporte para visitas domiciliares	Alta	2	Fora	6
Sistema de climatização da UBS inadequado	Alta	2	Fora	7
Total		30		

2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais representam um dos problemas mais prevalentes no contexto de saúde dos países subdesenvolvidos, especialmente nos âmbitos onde os serviços de saúde ainda se mostram ineficazes, tendo em vista as condições paupérrimas de saneamento e infraestrutura.

Tal fato, ainda se intensifica, como cita Andrade *et al.* (2010) pelo déficit relevante no que compete ao nível de instrução da população, sobre os diferentes tipos de agravos e medidas básicas de higiene, necessárias a uma implementação diária.

Este contexto preocupante, que ainda perdura em cidades, como Colônia Leopoldina em Alagoas, carece de uma reflexão e a realização de medidas efetivas sobre tal problemática. Fato este que justifica a realização deste trabalho, como síntese da proposta de um plano de ação, com hábil aplicabilidade no contexto em que o autor se insere.

Formatado: Fonte: Itálico

3 OBJETIVO

Reduzir os índices de prevalência e incidência das parasitoses do trato gastrointestinal em crianças menores de dez anos da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família II, no município de Colônia Leopoldina, Alagoas.

4 METODOLOGIA

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), instituído pela disciplina de Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde, no curso de especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, traz uma abordagem diferenciada, mediante a elaboração de um plano de ação que vise a correção de uma temática que aflija de maneira significativa a população sobre a qual se trabalha (CAMPOS; SANTOS; FARIAS, 2010).

Este é caracterizado inicialmente pela realização de um diagnóstico situacional, o qual permite uma compreensão ampla sobre o cenário onde o autor atua e quais os principais entraves da região que demandam acompanhamento e uma abordagem em curto e longo prazos. Sendo o parasitismo intestinal, selecionado, neste âmbito, como relevante problema, o qual demanda uma atenção estratégica e planejada por parte do profissional médico e da equipe que este compõe.

Realizou-se ainda uma revisão da literatura sobre a temática, nas principais bases de dados em saúde, sendo elas: *Scientific Electronic Library online* (SCIELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Ambas inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME). No intuito de compreender de forma mais fidedigna a temática, sendo utilizados artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, no formato eletrônico e na língua vernácula.

Formatado: Fonte: Itálico

Formatado: Fonte: Itálico

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A infecção parasitária intestinal é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, particularmente nos países em desenvolvimento. No que compete ao seu alcance epidemiológico, sabe-se que as infecções parasitárias atingem um total de cerca de 3,5 bilhões de pessoas no mundo, havendo apresentação clínica em 450 milhões de pessoas (ABRANTES; SILVEIRA, 2009).

Acerca de tal fato, as infecções de cunho parasitário continuam a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade, acometendo principalmente (e de forma mais incisiva) crianças em idade escolar, pessoas em condições de subsistência, agricultores e pessoas com acesso a condições insatisfatórias de saneamento básico e infraestrutura (utilização de água potável contaminada, condições sanitárias inadequadas e higiene pessoal deficiente). O que torna preocupante o agravo, tendo em vista seu alcance (ANDRADE *et al.*, 2010).

Formatado: Fonte: Itálico

No Brasil, mais de 70% da morbidade e mortalidade estão associados a doenças infecciosas, refletindo nas apresentações epidemiológicas do país, podendo ser encarado inclusive como preditor do deficiente desenvolvimento infraestrutural e de saúde desta nação (CAMPOS; FARIA; SANTOS; MERLINI, 2010).

Dentre as apresentações clínicas do agravo, destaca-se a diarreia, a qual pode ter como fator etiológico, uma infinidade de elementos, tendo os parasitários um importante destaque neste interim. Já que esta, por sua vez, contribui com instituição dos quadros diarreicos, o qual pode ser encarado como grave problema de saúde pública, tendo em vista seus fatores agravantes como a desidratação ou ainda o próprio óbito em idades mais tenras (FREI; JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008).

Os helmintos intestinais comuns relatados nos compêndios epidemiológicos brasileiros são *Ascaris lumbricoides*, *ancilostomídeos* e *Trichuris trichiura*, com manifestações tão variadas quanto desnutrição, anemia ferropriva, síndrome de má absorção, obstrução intestinal e, em casos mais significativos, retardo no crescimento mental e físico (LEONETI; PRADO; OLIVEIRA, 2011).

Das infecções por protozoários, amebíase e giardíase são mais frequentemente relatadas. Os agentes se espalham por transmissão fecal-oral através de fontes contaminadas. Embora pessoas de todas as idades possam estar infectadas por esses organismos, as crianças são mais frequentemente infectadas devido ao comprometimento nos hábitos sanitários. O que favorece a disseminação neste grupo etário e a permanência de tais condições nos quadros epidemiológicos do Brasil (ROCHA; BRAZ; CALHEIROS, 2011).

Diferentes espécies de parasitas intestinais são responsáveis pela maioria das infecções humanas, resultando em considerável morbidade e mortalidade em todo o mundo. Cerca de um quarto da população mundial está infectada por uma ou outra espécie de parasita intestinal (SANCHES *et al.*, 2014).

Formatado: Fonte: Itálico

A prevalência de infecções parasitárias intestinais varia em pessoa, tempo, idade e sexo. No Brasil, diferentes estudos abordaram a magnitude da parasitose intestinal em crianças em idade escolar. No entanto, o padrão de parasitismo intestinal em uma população com diversos grupos de pessoas não foi ilustrado. Demandando a realização de pesquisas neste sentido, ainda que o agravo se trate de uma problemática com um alicerce destituído pela inadequação das políticas públicas instituídas sobre este cenário (SÁ-SILVA *et al.*, 2010).

Formatado: Fonte: Itálico

A variedade de alterações patológicas que ocorrem durante as infecções parasitárias é diversa. Recentemente, tem havido um progresso considerável na compreensão dos aspectos fisiopatológicos da ação parasitária direta dos produtos que eles liberam, que afetam a função digestiva (UCHÔA *et al.*, 2010).

Formatado: Fonte: Itálico

Os efeitos patogênicos dos parasitas intestinais são importantes, não apenas para as formas adultas que ocupam a luz ou a mucosa intestinal, mas para as formas migratórias. As manifestações clínicas mais importantes estão em relação direta com a resposta do hospedeiro à agressão ou trauma causado pelas larvas migratórias e/ou parasitas adultos, enquanto que os sinais e sintomas dependem da fase de infestação, da gravidade e do agente "virulência" (VILELA; BONFIM; MEDEIROS, 2008).

Além da ampla gama de morbidade e mortalidade, a parasitose intestinal (PI) também está associada à desnutrição, anemia, função mental prejudicada, capacidade verbal prejudicada, fraqueza física e baixo desempenho educacional em escolares. Por exemplo, a infecção por ancilóstomo causa anemia aumentando a

perda de ferro no trato intestinal, o que representa como consequência, deficiência no desenvolvimento físico e intelectual de inúmeras crianças (VISSER *et al.*, 2011).

Formatado: Fonte: Itálico

Algumas outras espécies, como *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *Trichuris trichura*, *Strongyloides stercoralis* e *Giardia lamblia*, também mostraram ter grande efeito sobre o estado nutricional devido ao aumento da taxa metabólica, anorexia e diarreia. Os IPs causam uma diminuição da ingestão ou um aumento funcional na necessidade de nutrientes do corpo por sua interferência nas superfícies absorptivas, obstrução física do lúmen intestinal, produção de substâncias proteolíticas e consumo de nutrientes destinados ao organismo (LEONETI; PRADO; OLIVEIRA, 2011).

A probabilidade de desenvolver doenças causadas por infecções parasitárias intestinais para a saúde e bem-estar dos indivíduos e das comunidades depende de espécies parasitas e numerosos fatores socioeconômicos, entre outros. Existem vários fatores de risco para a parasitose intestinal, alguns dos quais são hábitos de lavagem das mãos antes da refeição, frequência do uso de calçados, fonte de água potável, ocupação dos pais, disponibilidade e uso de banheiros com condições mínimas de higiene e a localização da residência (rural / urbana). Assim, a distribuição de cada espécie de parasito deve ser avaliada em níveis regionais ou locais, de acordo com sua prevalência, no intuito de se promover uma abordagem adequada (VILELA; BONFIM; MEDEIROS, 2008).

6 PLANO DE AÇÃO

Este plano de ações refere-se à alta prevalência de doenças parasitárias do trato gastrointestinal em crianças menores de 10 anos. Para este tema, seguem a descrição do problema, sua explicação e seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional – PES segundo Campos, Santos e Farias (2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

O problema em questão foi selecionado pela equipe devido a sua alta prevalência e incidência anual na comunidade. É comum nos depararmos com exames parasitológicos demonstrando algum microrganismo no trato gastrointestinal. Além disso, a seleção considerou o fato do problema ser algo que pode ser solucionado a partir de medidas independentes do investimento da gestão municipal, uma vez que as informações já consolidadas a partir do estudo destas condições nos fornecem conhecimentos para atuar paralelamente no combate deste tipo de moléstia (LEONETTI; PRADO; OLIVEIRA, 2011).

Ainda assim é importante salientar que a intervenção ideal deveria ocorrer em conjunto com melhorias no saneamento básico, o que resultaria numa redução drástica da incidência destas doenças (BELO *et al.*, 2012).

É interessante notar que, em contraste com as altas incidências das doenças parasitárias do trato gastrointestinal, a preocupação com o acometimento por este tipo de patologia é típica da população em geral. A população costumeiramente questiona se este não seria o motivo de algum quadro clínico que esteja apresentando; assim frequentemente pessoas comparecem à consulta para pedir exames que diagnostiquem este tipo de acometimento, mesmo que não apresentem sintomas (SÁ-SILVA *et al.*, 2010).

Ainda segundo Sá-Silva *et al.* (2010), a intervenção sobre os elementos que se caracterizam como fatores de risco ou sobre elementos que levem diretamente à infecção em si é uma ação válida e prática que consiste, de fato, na interferência sobre os nós causais.

A principal consequência disso será a melhora na qualidade de vida da população infantil, melhores condições para o desenvolvimento de seu organismo, diminuição da morbimortalidade decorrente desse tipo de acometimento e das estatísticas epidemiológicas referentes a estas doenças (VISSER *et al.*, 2011).

6.2 Explicação do problema selecionado

As parasitoses intestinais são, há muito tempo, importante problema de saúde pública no Brasil. As regiões mais pobres do país são as que mais sofrem com a prevalência deste tipo de moléstia que, além de interferir na saúde, reflete os péssimos níveis de desenvolvimento social e econômico destas regiões (VISSER *et al.*, 2011).

Seguindo este padrão, seu número de casos é maior nas zonas rurais e nas zonas periféricas das cidades, onde a infraestrutura local é precária e a população é mais carente. Sabe-se que estes fatores estão envolvidos no aumento do número de casos de parasitoses, pois determinam piores condições de higiene, uma vez que a distribuição da água é insalubre, acrescido da inexistência de um serviço de esgotamento sanitário eficaz (ROCHA; BRAZ; CALHEIROS, 2011).

O problema da infecção do trato gastrointestinal por parasitas não é uma realidade exclusiva do Brasil: há estimativas de que, em uma projeção global, 450 milhões de pessoas sofram por condições clínicas provocadas por estes parasitas. Este número faz parte de um total de 3,5 bilhões de pessoas infectadas, das quais nem todas apresentam doenças. O grupo mais afetado é, conhecidamente, o de crianças (ANDRADE *et al.*, 2010; BELO *et al.*, 2012).

Como se sabe, os fatores de risco acima descritos sofrem um agravante quando se analisa a faixa etária infantil, uma vez que os indivíduos que a compõem se encontram em pleno desenvolvimento, inclusive de aspectos relativos a seu intelecto e a sua cultura e, assim, não possuem rotina de cuidados higiênicos e nem sabem os riscos da exposição e do contato com lama, esgoto, terra, água poluída, alimentos sujos e animais (SÁ-SILVA *et al.*, 2010).

Uma vez que a criança se encontra infestada por parasitas que, na maioria das vezes, são protozoários e helmintos (platelmintos e nematelmintos), ela pode adquirir um grande espectro de condições clínicas e sofrer suas consequências – cerca de 12% das doenças nesta faixa etária têm como causa infecções helmínticas.

Mais comumente é-são observados: desnutrição, anemia, alteração dos hábitos intestinais, alterações de comportamento, como o mau humor, e déficit no desenvolvimento físico e intelectual (ROCHA; BRAZ; CALHEIROS, 2011).

6.3 Seleção dos nós críticos

- Péssimos hábitos higiênicos pessoais.
- População desconhece formas adequadas de armazenar e tratar o alimento antes do consumo.
- Consumo de água não tratada.
- Baixa frequência das crianças às consultas programadas.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Higiene pessoal”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 02 - Centro, do município de Colônia Leopoldina, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Péssimos hábitos higiênicos pessoais
Operação	Educação da população em higiene e cascata de propagação do conhecimento
Projeto	Higiene é Saúde
Resultados esperados	População adotando hábitos higiênicos saudáveis e mantendo o ambiente ao seu redor limpo e livre da contaminação por microrganismos com o potencial de parasitar o trato gastrointestinal humano.
Produtos esperados	Palestras regulares para orientar os indivíduos sobre hábitos higiênicos próprios deles e de seus filhos. Reuniões regulares entre usuários e profissionais para esclarecimentos. Colagem de cartazes nos locais públicos de maior circulação.
Recursos necessários	Estrutural: Adequação do ambiente para receber grandes quantidades de pessoas durante as reuniões Cognitivo: treinamento da equipe para domínio do tema. Utilizar linguagem que permita a inclusão de crianças nas explicações. Pais educam seus filhos. Financeiro: Recursos audiovisuais para as apresentações, disponibilização de recursos materiais para demonstrações e banners para colagem. Político: Parceria com administradores públicos para divulgação dos banners. Apoio popular.
Recursos críticos	Financeiro: Para recursos audiovisuais; material para demonstrações e para a confecção de banners.

Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde; Favorável.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto onde?no auditório da escola pertencente à área de abrangência da unidade aos pais, professores e alunos.Onde será apresentado o projeto? Para quem?
Prazo	10 dias para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	<u>Agentes Comunitários de Saúde</u> Suporte: Toda a equipe.Agente comunitária de saúde Rosângela, contando com a colaboração de toda a equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoração e avaliação realizadas por funcionários da secretaria municipal de saúde, diretoria da ESF. Iniciativa de reprogramação das atividades pela diretoria da ESF de acordo com as outras atividades e atividade individual de cada profissional envolvido.

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “armazenamento de alimentos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 02 - Centro, do município Colônia Leopoldina, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	População desconhece formas adequadas de armazenar e tratar o alimento antes do consumo
Operação	População consumindo alimentos sem risco de contrair doenças parasitárias
Projeto	Alimento é Saúde.
Resultados esperados	População passa a aplicar técnicas para melhor lavagem, armazenamento e preparação dos alimentos para consumo, pois sabe-se que esta é uma etapa crucial no impedimento da infecção do trato gastrointestinal e, conseqüentemente, da propagação destes parasitas. Redução da incidência de infecções. Quanto menos pessoas infectadas, menos pessoas irão contaminar o ambiente. Crianças, desde cedo, aprendendo sobre conservação de alimentos. População tomando consciência destes fatores.
Produtos esperados	Educação na Unidade Básica de Saúde, com palestras e rodas de conversa. Educação em sala de aula, realizada através de visitas de profissionais da UBS às escolas. Distribuição de panfletos educativos aos estudantes.
Recursos necessários	Estrutural: Elaboração de cronograma de visitas escolares. Adequação do ambiente para receber grandes quantidades de pessoas durante as reuniões. Cognitivo: Treinamento da equipe para domínio do tema. Utilizar linguagem que permita a inclusão de crianças nas explicações. Financeiro: Recursos audiovisuais para as apresentações, disponibilização de recursos materiais para demonstrações. Recursos para a elaboração de panfleto para distribuição. Logística de transporte de pessoas e materiais. Político: Parceria com escolas e maior articulação entre as secretarias de saúde e de educação.
Recursos críticos	Financeiro: Material para demonstrações e para a elaboração de panfletos. Logística de transporte de pessoas e materiais.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde; Favorável.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto no auditório da escola pertencente à área de abrangência da unidade aos pais, professores e alunos.Apresentação do projeto Onde? Para quem? Completar.
Prazo	02 meses para início das atividades.
Responsável (eis)	Agentes Comunitários de Saúde

Formatado: Cor da fonte: Vermelho

pelo acompanhamento das ações	Suporte: Toda a equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoração e avaliação realizadas por funcionários da secretaria municipal de saúde, diretoria da ESF. Iniciativa de reprogramação das atividades pela diretoria da ESF de acordo com as outras atividades e atividade individual de cada profissional envolvido.

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “água imprópria para consumo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 02 - Centro, do município Colônia Leopoldina, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Consumo de água não tratada
Operação	População consumindo água sem risco de contrair doenças parasitárias
Projeto	Água é Saúde.
Resultados esperados	População passa a reconhecer a água adequada para a utilização e passa a aplicar técnicas para melhor tratamento da água que vai ser utilizada, pois sabe-se que esta é uma etapa crucial no impedimento da infecção do trato gastrointestinal e, conseqüentemente, da propagação destes parasitas. Redução da incidência de infecções: quanto menos pessoas infectadas, menos pessoas irão contaminar o ambiente. Crianças, desde cedo, aprendendo sobre tratamento da água. População tomando consciência destes fatores.
Produtos esperados	Educação na Unidade Básica de Saúde, com palestras e rodas de conversa. Educação em sala de aula, realizada através de visitas de profissionais da UBS às escolas. Distribuição de panfletos educativos aos estudantes.
Recursos necessários	Estrutural: Elaboração de cronograma de visitas escolares. Adequação do ambiente para receber grandes quantidades de pessoas durante as reuniões Cognitivo: treinamento da equipe para domínio do tema. Utilizar linguagem que permita a inclusão de crianças nas explicações. Financeiro: Recursos audiovisuais para as apresentações, disponibilização de recursos materiais para demonstrações. Recursos para a elaboração de panfleto para distribuição. Logística de transporte de pessoas e materiais Político: Parceria com escolas e maior articulação entre as secretarias de saúde e de educação.
Recursos críticos	Financeiro – Material para demonstrações e para a elaboração de panfletos. Logística de transporte de pessoas e materiais.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde; Favorável.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto no auditório da escola pertencente à área de abrangência da unidade aos pais, professores e alunos. Apresentação do projeto.
Prazo	02 meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Agentes Comunitários de Saúde Suporte: Toda a equipe.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoração e avaliação realizadas por funcionários da secretaria municipal de saúde, diretoria da ESF. Iniciativa de reprogramação das atividades pela diretoria da ESF de acordo com as outras atividades e atividade individual de cada profissional envolvido.
--	--

Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “criança sem acompanhamento clínico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 02 - Centro, do município Colônia Leopoldina, estado de Alagoas.

Nó crítico 4	Baixa frequência das crianças às consultas programadas
Operação	Crianças tendo sua saúde monitorada a partir da atuação médica.
Projeto	Criança com Saúde.
Resultados esperados	Aumentar a quantidade de crianças participantes do programa de atendimento infantil. Conscientizar a respeito da importância das consultas em puericultura. Diminuir o índice de falta às consultas. Preservação da saúde da criança. Diagnosticar e tratar alterações clínicas causadas pelas parasitoses em crianças de idade inferior a 10 anos. Diagnosticar parasitoses do trato gastrointestinal e tratá-las adequadamente em crianças de idade inferior a 10 anos.
Produtos esperados	Continuidade no cuidado com a saúde da criança
Recursos necessários	Estrutural: Manter o cronograma dos atendimentos em puericultura em local adequado com os recursos materiais necessários para um bom atendimento. Cognitivo: Disponibilização, por parte da equipe de gestão do município, de acompanhamento com especialistas médicos, em caso de necessidade, e nutricionistas.
Recursos críticos	Financeiro – Disponibilização de instrumentos para exame físico, medicações e exames laboratoriais. Acompanhamento médico especialista e com nutricionista.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde e NASF
Ações estratégicas	Apresentação do projeto no auditório da escola pertencente à área de abrangência da unidade aos pais, professores e alunos. Apresentação do projeto
Prazo	Dezembro 2019.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF e NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Monitoração e avaliação realizadas por funcionários da secretaria municipal de saúde, diretoria da ESF. Iniciativa de reprogramação das atividades pela diretoria da ESF de acordo com as outras atividades e atividade individual de cada profissional envolvido.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A constatação das consequências que as infecções parasitárias do trato gastrointestinal provocam, ou têm o potencial de provocar, motiva a elaboração de ações em saúde que têm grande probabilidade de sucesso. Utilizando elementos já consagrados na literatura, muitos até já conhecidos, porém desvalorizados pela população em geral, será possível intervir sobre a vida de milhares de crianças.

Os principais elementos de trabalho da intervenção serão a água, os alimentos, a higiene e as consultas médicas. Isto será possível a partir da organização minuciosa dos eventos, da disponibilização dos recursos necessários e da atividade efetiva dos profissionais envolvidos no projeto.

O advento desta conclusão foi possível a partir da realização do diagnóstico situacional, nomeação dos problemas e elaboração de um plano de ação sólido para a realidade da comunidade do Centro de Colônia Leopoldina.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P.; SILVEIRA, H. Alterações climáticas na Europa: efeito nas doenças parasitárias humanas. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 71-86, 2009. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252009000200007>. Acesso em: 16/01/19.

ANDRADE, E. C. *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. APS**, v. 13, n. 2, p. 231-240, 2010. Disponível em: < <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/download/14508/7809>>. Acesso em: 14/01/19.

| BELO, V. ~~inícius~~ ~~Silva~~ *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 2, p. 195-201, 2012. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038941007.pdf>>. Acesso em: 14/01/19.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 16/01/19.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. **Consulta de Estabelecimento por Estado**, 2018.

DATASUS, Brasil. **Departamento de Informática do SUS**. Ministério de Saúde do Brasil, 2014.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; RIBEIRO-PAES, J.T. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2919-2925, 2008. Disponível em: <

https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2008001200021&script=sci_art_ext&tlng=pt. Acesso em: 14/01/19.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapas Municipais de Estimativas Populacionais**. 2018. Disponível em: <ftp://geoftp.ibge.gov.br/mapas_estatisticos/estimativas_populacionais_2018/AL/>. Acesso em: 14/01/2019.

LEONETI, A. B.; PRADO, E. L.; OLIVEIRA, S. V. W. B. Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. **Revista de Administração Pública**, v. 45, n. 2, p. 331-348, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/im_agem/0273.pdf>. Acesso em: 14/01/19.

ROCHA, T. J. M.; BRAZ, J. C.; CALHEIROS, C. M. L. Parasitismo intestinal em uma comunidade carente do município de barra de Santo Antônio, estado de Alagoas. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 7, n. 3, p. 6, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/viewFile/12893/8450>>. Acesso em: 16/01/19.

SANCHES, F. G. *et al.* Parasitismo intestinal na comunidade rural de Marancó, município de Santa Brígida, Estado da Bahia, Brasil. **Revista Saúde Física & Mental**, v. 3, n. 2, p. 39-49, 2014. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/download/1432/1042>>. Acesso em: /01/19.

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

SANTOS, S. A.; MERLINI, L. S. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 899-905, 2010.

Formatado: Fonte: Negrito

SÁ-SILVA, J. R. *et al.* Escola, educação em saúde e representações sociais: problematizando as parasitoses intestinais. **Pesquisa em Foco**, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: <http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/325/331>. Acesso em: /01/19.

UCHÔA, C. M. A. *et al.* Parasitismo intestinal em crianças e funcionários de creches comunitárias da cidade de Niterói-RJ, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**, v. 38, n. 4, p. 267-278, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/download/8590/6073>>. Acesso em: /01/19.

Formatado: Inglês (Estados Unidos)

VILELA, M. B. R.; BONFIM, C.; MEDEIROS, Z. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias: reflexo das desigualdades sociais em um município do Nordeste do Brasil. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 8, n. 4, p. 445-461, 2008.

Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-509619>>. Acesso em: /01/19.

VISSER, S. *et al.* Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Cien Saude Colet**, v. 16, n. 8, p. 3481-3492, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n8/3481-3492/>>. Acesso em: /01/19.