

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

ORISEL BARZAGA MOSQUEDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
DOENÇAS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS
NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE JAIRO
LEITE, MUNICÍPIO DE PENEDO/AL, 2017.**

MACEIÓ- ALAGOAS

2018

ORISEL BARZAGA MOSQUEDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
DOENÇAS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS
NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE JAIRO
LEITE, MUNICÍPIO DE PENEDO/AL, 2017.**

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.

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez.

MACEIÓ-ALAGOAS

2018

ORISEL BARZAGA MOSQUEDA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE
DOENÇAS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 15 ANOS
NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE JAIRO
LEITE, MUNICÍPIO DE PENEDO/AL, 2017.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor. Heriberto Fiuza Sanchez – NESCON –UFMG (Orientador)

Examinador 2: Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em de de 2018.

DEDICATORIA

À Helen Isel, minha filha.

Aos meus pais e irmãos.

Ao meu esposo por muita dedicação e amor.

Ao povo Brasileiro.

RESUMO

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública de difícil solução. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para diminuir a incidência de doenças parasitárias em crianças menores de 15 anos da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Jairo Leite no município de Penedo-Alagoas. A elaboração do plano de intervenção tem como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional. Para a construção das bases conceituais realizou-se a revisão de literatura nas bases de dados LILACS e Scielo. Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde: doença parasitária e atenção primária. As etapas que compõem esta proposta de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados, propondo uma estratégia para a diminuição do problema de saúde através de ações educativas de promoção e prevenção. Com este plano de intervenção espera-se uma mudança do comportamento dos pais e a diminuição da incidência da parasitose.

Palavras chave: Doença parasitária. Controle e prevenção.

ABSTRACT

Intestinal parasitic infections represent a public health problem of difficult solution. This work aims to promote health education through the implementation of an intervention plan to decrease the incidence of parasitic diseases in children under 15 years in the area covered by the Basic Health Unit Jairo Leite in the municipality of Penedo-Alagoas. The intervention plan was based on the Situational Strategic Planning methodology. For the construction of the conceptual bases it was conducted a literature search in LILACS and SCIELO databases. Use of the descriptors in health sciences: parasitic disease, primary attention. The steps that make up this proposal of intervention are built according to us critics identifying, proposing a strategy for the reduction of the problem of health through educational actions of promotion and prevention. With this intervention plan expects a change in the behaviour of the parents and the decrease in the incidence of parasitosis.

Key words: Parasitic disease; Control and prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Contextualização do território.....	8
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	9
1.3 A equipe de saúde, território e população	9
1.4 Estimativa Rápida.....	10
1.5 Priorização de problemas de saúde.....	11
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	
3.2 Objetivos Específicos	
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DA LITERATURA	17
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do território.

Penedo-Alagoas é uma cidade com 64.292 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2016), localizada ao sul do estado, as margens no Rio São Francisco, na divisa com o estado do Sergipe. A cidade teve um decréscimo populacional importante na última década, em 2004 sua população foi de 65.429. A 157 km da capital do estado, Penedo é uma das principais cidades históricas do Brasil. Sua principal fonte de renda provém da atividade primária com a coco, o arroz, a pesca e a cana de açúcar. A cidade do Penedo foi incluída como um dos sete destinos turísticos pelo fórum mundial de turismo de 2005 do Movimento Brasil de Turismo e Cultura (MBTC). A cidade possui uma densidade demográfica de 87,61% hab./km². (IBGE 2016).

O índice de analfabetismo é de 29.3% com um total de 10.829 analfabetos. O número aproximado de domicílios é de 27.676. Quanto ao saneamento básico, segundo o sistema de informação de atenção básica, 91 % da população recebe água de rede geral canalizada e tratada, 7.2 % recebe água de poços ou nascentes, 78% tem lixo coletado pelo serviço público, 16 % queima ou enterra e 6% deixam a céu aberto. A estação de esgoto do município está em implantação e apenas 11.64 % da população tem acesso. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: A cultura ribeirinha, expressa pela localização da cidade às margens do Rio São Francisco, também é encontrada nos casarios e ruas de Penedo. Sempre acontecem festejos do gênero, destacando-se a maior festa das cidades ribeirinhas do Velho Chico, a Festa de Bom Jesus dos Navegantes. (IBGE, 2016)

1.2 O Sistema Municipal de Saúde.

Na área de saúde, Penedo dispõe de uma cobertura em especialidades, uma Unidade de Pronto Atendimento, um Hospital Regional, uma Maternidade e um consultório de Pediatria. Dificilmente funciona o sistema de contrarreferência. A estratégia de saúde da família foi implantada no município em 1998 com 2 equipes na periferia da cidade e sucessivamente sendo implantadas em todo o município. Conta com 20 unidades de saúde, 14 na zona urbana e 6 na área rural e 2 Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Também conta com apoio diagnóstico dos consórcios de saúde, assistência farmacêutica, vigilância da saúde, relação com outros municípios e pontos de atenção. Os principais problemas relacionados à rede de serviço de saúde são a pouca disponibilidade de especialistas, não disponibilidade de exames de alta complexidade no município e a pouca marcação de exames.

1.3 A equipe de saúde, território e população.

A área de abrangência da Equipe de Saúde Oitero que forma parte da Unidade da Família Jairo Leite encontra-se situada no centro da cidade do Penedo, sendo uma comunidade de 3.716 habitantes. A população empregada vive basicamente do trabalho e da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados. A comunidade não tem saneamento básico e para o esgotamento das águas é usada a fossa rudimentar. Há muitas dificuldades com a coleta de lixo, fazendo com que em muitas ocasiões fique acumulado nas ruas. As ruas são asfaltadas. Além disso, boa parte da comunidade vive em moradias com condições precárias. O analfabetismo é elevado sendo mais habitual em pessoas com idade acima de 50 anos. A comunidade é sede a cada ano da celebração de Caravanas Culturais e outros eventos. A comunidade possui 2 escolas, 5 igrejas e uma associação de moradores que realizam muitas atividades para buscar associação comunitária. Na comunidade do Senhor do Bonfim trabalha a equipe de saúde da família Oitero.

A Unidade de Saúde da Família Jairo Leite está situada na Avenida Francisco Souza, na Lagoa de Oitero, no centro da cidade. A mesma foi construída pelo governo no meio da comunidade de abrangência de Oitero e Raimundinho 9. Sua área é adequada para a demanda da população atendida. A recepção é ampla, mas, apesar de ter boas condições muitas pessoas ficam acumuladas. A população fica

muitas vezes na porta nos consultórios médicos e de enfermagem, sendo motivo de insatisfação de usuários e profissionais. Além disso, tem salão para reuniões onde são feitas as reuniões com a comunidade, grupos operativos etc. A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, como mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos.

A equipe de saúde Oitero é formada por 8 agentes comunitários de saúde, 3 técnicas de enfermagem, um dentista, uma técnica dental, uma enfermeira e uma médica.

O tempo da Equipe Oitero está ocupado com as atividades de atendimento da demanda espontânea que sempre é maior, pois apesar de se fazer agendamento de consultas, os usuários ficam até serem atendidos, e demanda programada como: puericultura, pré-natal, atendimento a Hipertensos e Diabetes mellitus, Saúde Bucal, controle de câncer de mama e colo uterino. A equipe também realiza as visitas domiciliares semanais. Além disso, as atividades com os grupos operativos (hipertensos, diabéticos e gestantes) ocorrem periodicamente. A equipe tem dificuldade com a referência aos demais níveis assistenciais e não tem contrarreferência. A equipe faz avaliação do trabalho mensal, onde se elabora um plano de ação para melhorar os indicadores de consulta.

A área de abrangência Oitero encontra-se distribuída em 08 micros áreas, as quais são o principal cenário de trabalho da equipe. Essa área tem um total de 3716 habitantes, 1688 do sexo masculino e 2028 do sexo feminino. Com um total de 624 hipertensos, 170 diabéticos. As principais causas de óbito são: insuficiência respiratória e acidente vascular cerebral, sendo a última uma das principais causas de internação.

1.4 Estimativa Rápida

Com a participação da Equipe de saúde foram identificados os principais problemas de saúde da comunidade e do território. Realizou-se a coleta de dados nos registros

escritos existentes e fontes secundárias, em entrevistas com informantes chaves, utilizando roteiros, questionários curtos, e a observação ativa da área.

Problemas identificados

- Baixa disponibilidade de Especialistas.
- Não disponibilidade de exames de alta complexidade no município.
- Dificuldades com a contrarreferencia na área da saúde.
- Pouca disponibilidade de cadeiras na UBS.
- Baixo nível educacional.
- Alto índice de desemprego.
- Moradias com más condições estruturais e situação precária.
- Ruas sem asfalto.
- Alta prevalência e incidência de enfermidades crônicas. (Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial)
- Incidência de enfermidades transmissíveis (verminoses, infecções respiratórias agudas).
- Alta incidência de acidente vascular cerebral.
- Existência de lixo acumulado.
- A maioria da população não tem saneamento básico

1.5 Priorização de problemas de saúde.

O quadro 1 traz um detalhamento de como se deu a priorização dos problemas da comunidade assistida:

Quadro 1 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Oitero, Unidade Básica de Saúde Jairo Leite, município de Penedo, estado de Alagoas.

Problema	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção Priorização****
Alta incidência de enfermidades crônicas (diabetes mellitus e hipertensão arterial),	Alta	7	Total	2
Alta incidência de acidente vascular cerebral,	Alta	6	Total	3
Alta incidência de enfermidades transmissíveis (verminoses, infecções respiratórias agudas)	Alta	8	Parcial	1
Existência de lixo acumulado	Alta	5	Parcial	4
Presença de fossa rudimentar para o esgotamento das águas.	Alta	4	Fora	5

Fonte:

*Alta, Media Baixa.

** Total dos pontos distribuídos ate 30.

*** Total Parcial ou Fora.

**** Ordenar considerando os 3 itens.

2 JUSTIFICATIVA

As infecções parasitárias são consideradas um dos maiores problemas do mundo em saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento (BASSO *et al.*, 2008).

“Estudos realizados nas regiões sul e sudeste do Brasil encontraram ampla variação na prevalência de parasitoses, entre 23 a 68,9% e, nos municípios das regiões norte e nordeste, constataram prevalências superiores a 50%”(BUSATO *et al.*, 2015, p.).

Este trabalho justifica-se pelo elevado número de crianças menores de 15 anos com doenças parasitárias na área de abrangência da Equipe Oitero na Unidade Básica de Saúde Jairo Leite.

Depois da elaboração do diagnóstico de saúde da área de abrangência da Unidade Básica Saúde Jairo Leite, com a utilização do método da Estimativa Rápida e a participação da Equipe de Saúde e através de um processo de discussão com os membros da Equipe Oitero e informantes chaves da comunidade, realizou-se a identificação e priorização dos principais problemas que afetam a população.

No diagnóstico situacional evidenciou-se um aumento do número das doenças parasitárias na população atendida. Afeta em maior grau os menores de 15 anos, provocando uma diminuição do crescimento e desenvolvimento dos mesmos e complicações que podem ser fatais, sendo a principal causa de diarreias nesta faixa etária.

A proposta de intervenção permite elevar o nível de conhecimento dos pais sobre as principais ações de promoção e prevenção de saúde para diminuir a incidência de doenças parasitárias na população. Além disso, possibilita criar um programa de educação para promover ações de saúde na comunidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Apresentar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência de doenças parasitárias em menores de 15 anos na área de abrangência da unidade de saúde Jairo Leite, município de Penedo, Alagoas.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais causas de parasitose nas crianças.
- Realizar um programa educativo para elevar o nível de conhecimento dos pais sobre a prevenção das verminoses.
- Capacitar a Equipe de saúde para promover ações de promoção na comunidade.

4 METODOLOGIA

A elaboração da proposta está baseada no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), através do qual se realizou a análise situacional, identificando-se assim os problemas de saúde da área de abrangência. Tal método caracteriza-se por quatro momentos: uma primeira etapa onde se realiza a identificação, priorização e análise dos problemas da área de abrangência; um segundo momento onde são elaboradas soluções aos principais problemas; o terceiro momento se faz a formulação de estratégias para alcançar os objetivos traçados e uma quarta etapa no momento de execução do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

A revisão da literatura sobre o tema foi realizada nas bases de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e LILACS. Utilizaram-se palavras chave como doença parasitária; controle e prevenção. Foram pesquisados artigos em português e espanhol que tratassem diretamente sobre o tema e que pudessem subsidiar a elaboração da proposta de intervenção.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos que apresentassem os descritores de doença parasitária. Também foram utilizados livros, diretrizes relacionado com o tema. Os critérios de exclusão dos artigos: aqueles que não estavam relacionados com o tema e não estavam disponibilizados.

5 REERENCIAL TEÓRICO

As enteroparasitoses são doenças com uma alta prevalência em países subdesenvolvidos. Investigações realizadas em populações de distintas regiões no Brasil e outros países corroboram a ocorrência dessas doenças, segundo Biolchini (2005).

A terminologia parasitismo quer dizer: presença de um determinado ser (o parasita) que se aloje no interior do outro (o hospedeiro), ocasionando danos na saúde deste último (FAUCI *et al.*, 2009). As condições de baixa higiene pessoal e ambiental além da falta de saneamento básico são consideradas as principais causas de transmissão das infecções parasitárias. (PRADO *et al.*, 2001).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 200 milhões de pessoas do mundo possuem parasitoses, principalmente nos países em vias de desenvolvimento, sendo 20% a 30% destes estão na América Latina. As parasitoses, consideradas como doenças de baixa prioridade para a saúde pública internacional, são afecções desassistidas, dado à restrita importância atribuída pelos mandatários responsabilizados pela saúde coletiva (NEVES, 2002).

Um grupo de risco muito vulnerável são as crianças, uma vez que não desenvolvem medidas de higiene pessoal de forma adequada e frequentemente estão expostas ao solo e às águas contaminadas (MONTRESOR *et al.*, 2002). Quanto à morbidade associada a afecções parasitárias na infância, pode-se destacar, entre outros efeitos, o déficit pômdero-estatural e a anemia ferropriva (ARAUJO FILHO *et al.*, 2011).

Em crianças há uma grave influência sobre a questão nutricional, crescimento e a função cognitiva, principalmente nas etapas precoces da vida (FERREIRA *et al.*, 2004) provocando nas crianças estados de má-absorção intestinal, síndromes diarreicos crônicos, anemia, desnutrição, dor abdominal, dificuldade de aprendizagem e concentração, retardo no crescimento e insuficiente rendimento escolar (CASTRO *et al.*, 2005; LATORRACA *et al.*, 1988).

Segundo Fauci *et al.*, (2009) dentro dos parasitos helmintos que afetam o intestino do ser humano estão os agentes da *ascaridíase*, *estrongiloidíase*, *ancilostomíase*, *oxiuriase (enterobíase)* e *tricuríase (tricocefalíase)*.

Em relação às crianças, a alta incidência de *Giardia Lamblia*, *Entamoeba Coli*, *Entamoeba Histolítica*, *E/díspar* e *Blastocystis hominis* tem como causa a propagação interpessoal devido à ingestão de água e/ou alimentos contaminados e com higiene inadequada, entre outros fatores associados à ausência de rede de esgoto e água potável (SANTOS *et al.*, 2014).

Ainda em relação aos problemas que as parasitoses podem causar em humanos pode se afirmar que:

[.] As enteroparasitoses são consideradas um problema de saúde pública no Brasil e, habitualmente, estão associadas ao baixo nível socioeconômico da população. Representam fator importante na etiologia das anemias carenciais e da desnutrição proteico-calórica, pois um estado nutricional adequado depende não só da ingestão dos alimentos, mas também de sua utilização biológica eficiente, que pode estar comprometida em casos de infestação por enteroparasitas. (BISCEGLI, *et al.*, 2009, p 290).

E quanto às vias de transmissão e controle das enteroparasitoses pode-se assinalar que:

[...] a higiene das mãos é um importante fator que predispõe as pessoas, principalmente crianças, à infecção por enteroparasitas. E justifica-se esta dinâmica, de valorização da higidez das mãos. (FERREIRA; ANDRADE, 2005, p. 404)

A. lumbricoides pode provocar infecções a partir de um pequeno número de parasitos adultos e é assintomática, que pode ser diagnosticada em exames coproparasitológicos ou através da eliminação de parasitos nas fezes. A manifestação dos sintomas dessa doença (ascaridíase) depende do número de parasitos adultos no indivíduo. Em crianças poderá haver bloqueio mecânico do intestino delgado (SILVA *et al.*, 2011).

A Ancilostomíase caracteriza-se por ser uma doença parasitaria ocasionada por um conjunto de parasitas pertencentes à família *Ancylostomatidae*, que são classificados em duas subfamílias distintas: *Ancylostominae* e *Necatorinae* (LOPES, 2006).

As formas de penetração dos parasitas no organismo e migração estão bem definidas. Para o *N. americanus* a penetração por via cutânea é a única possível para infectar uma pessoa. No caso da *A. duodenale* pode penetrar por via oral (através do consumo de legumes frescos, p. ex.) e, neste caso, o parasita deixa de fazer o ciclo pulmonar, realizando seu desenvolvimento larvário nos intestinos do paciente, onde o maior número de larvas pode chegar à fase adulta (REY, 2001).

A amebíase é uma infecção parasitária provocada por um protozoário sarcomastigota, classe sarcodina, gênero *Entamoeba*. Dados epidemiológicos da OMS estimam que os casos por *Entamoeba histolytica* causem centenas de milhares de mortes por ano, afetando milhões de pessoas em todo mundo. No Brasil, estudos epidemiológicos mostram que o índice de prevalência da amebíase tem uma grande diferença, dependendo da região (SILVA *et al.*, 2005).

A giardíase, causada pelo protozoário *Giardia duodenalis* (ou *Giardia intestinalis/Giardia lamblia*) e a criptosporidiose causada por *Cryptosporidium sp.* são enteroparasitoses comuns em crianças, caracterizadas por diarreias e gastroenterites em creches. Estes agentes têm como via de transmissão a oral/fecal, ou seja, pela ingestão de alimentos e água contaminados pelas formas infectantes (cistos e oocistos) (ADAM, 2001).

Muitos são os fatores de risco aos quais as crianças podem estar expostas e tendo em conta os determinantes pode-se dizer que:

A prevalência das parasitoses intestinais depende essencialmente do grau de exposição da criança às formas infectantes dos parasitos (cistos, ovos e larvas). Entretanto, outros fatores ditos determinantes intermediários, como as condições de moradia e de saneamento (abastecimento de água e esgoto sanitário), cuidados de higiene e de saúde e determinantes distais como poder aquisitivo, educação materna são também condicionantes desta situação. As práticas educativas, quando bem aplicadas, levam as pessoas a adquirirem os conhecimentos para a prevenção e a redução das enteroparasitoses. (BASSO *et al.*, 2008, p. 267).

Medidas de Controle e Prevenção

O uso permanente de calçados é uma condição básica para a prevenção das infecções e reinfecções, permitindo que os tratamentos sejam efetivos e evite a resistência dos tratamentos nos casos em que ocorrerem reinfecções. Entre outras medidas estão a construção e o uso de latrinas ou de outros tipos de instalações sanitárias, condição indispensável para o saneamento ambiental. Essas medidas devem ser avaliadas quanto ao seu impacto a curto e longo prazo sobre o controle das parasitoses intestinais, além da relação custo/benefício, à aceitação pelos moradores, manutenção em condições satisfatórias e duração etc. A educação sanitária deve refletir sobre as mudanças comportamentais que diminuam a contaminação fecal do solo, no domicílio e nos locais de trabalho, atuando em conjunto com as crianças e adultos. Tal educação deve antecipar e conduzir todas as etapas do controle, mobilizando, motivando e organizando a participação da comunidade, com o objetivo de modificar seus hábitos higiênicos e de acolher os tratamentos e as avaliações que forem precisas (REY, 2001).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Depois da priorização dos problemas realizada pelos membros da Equipe de Saúde, evidenciou-se que as enfermidades transmissíveis, e dentre elas as doenças parasitárias e infecções respiratórias, foram as prioritárias. A equipe num processo de unanimidade e pela incidência das doenças parasitárias nos últimos meses escolheu como problema prioritário a alta incidência de parasitoses em crianças menores de 15 anos. Essa informação foi obtida na base de dados do SISAB e registros da Equipe e Hospitalares.

Quadro. 1 Descritores do problema alta incidência das doenças parasitárias em menores de 15 anos. Equipe Oitero. 2017.

Descritores	Valores	Fontes
Casos confirmados por exames parasitários	171	Registros de equipe
Casos com tratamento	171	Registro de Equipe
Casos com complicações	15	Registros hospitalares
Internação por causa das complicações.	15	Registros hospitalares.

FONTE: SISAB.

A causa fundamental do problema é a baixa cultura sanitária sobre o tema, a precariedade das condições higiênicas sanitárias em algumas moradias, hábitos inadequados, não tratamento da água de consumo entre outras. Além disso, tal problema é muito importante porque são a principal causa das dores abdominais em crianças e de complicações como diarreia, vômitos, bloqueios intestinais, causa de internamento para uma melhor avaliação e tratamento dos casos.

Com a realização do diagnóstico Situacional evidenciou-se um aumento do número de crianças com doenças parasitárias, dado que foi confirmado pela

observação no exercício da prática da Equipe de Saúde Oitero, e a quantidade dos pacientes atendidos na unidade até a data.

Os nós críticos identificados são:

- Baixo nível de conhecimentos dos pais das crianças menores de 15 anos sobre a prevenção e controle das doenças parasitárias.
- Condições higiênicas precária das moradias.
- Baixo número de atividades educativas pelos membros da equipe sobre as verminoses.
- Capacitação deficiente dos membros da Equipe sobre as verminoses.

Quadro 2 Desenho das operações para os nós críticos do problema alta incidência de doenças parasitárias. Unidade de Saúde da Família Jairo Leite, Penedo, Alagoas, 2018.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento dos pais das crianças menores de 15 anos sobre a prevenção e controle das doenças parasitárias.	Conhecendo as verminoses Atividades educativas sobre parasitismo: palestra para os pais.	Diminuir a incidência das doenças parasitárias	Programa educativo para aumentar o nível de conhecimento dos pais: palestra para os pais	Organizacional: para organizar as palestras. Estrutura física da UBS, espaços públicos da comunidade. Cognitivo: informação sobre o tema de parasitose, técnicas de comunicação que devem ser utilizadas. Financeiro: Para aquisição de recursos materiais: audiovisuais, compra de panfletos. Políticos: Difusão da informação na rádio,

				<p>mobilização social, articulação com outros setores da rede de ensino.</p>
<p>Condições higiênicas precárias das moradias</p>	<p>Minha casa limpa. Realizar atividades educativas sobre higiene ambiental e na vivenda. Palestra comunitária.</p>	<p>Melhoria das condições higiênicas das moradias</p>	<p>Programa educativo para melhorar a higiene ambiental e domiciliar.</p>	<p>Organizacional: para organizar as palestras. Estrutura física da UBS, espaços públicos da comunidade. Cognitivo: conhecimentos sobre o tema. Políticos: Difusão da informação na radio, articulação com outros setores da rede de saneamento básico municipal. Econômicos: Para aquisição de folhetos, audiovisuais.</p>
<p>Baixo número de atividades educativas pelos membros da equipe sobre as verminoses</p>	<p>Parasitose Zero. Implementação de ações educativas pelos membros da equipe na unidade de saúde e escolas da comunidade.</p>	<p>Incremento do número de atividades educativas realizadas na comunidade pelos membros da equipe.</p>	<p>Capacitação permanente da comunidade pelos membros da equipe para aumentar os conhecimentos sobre as doenças parasitárias.</p>	<p>Organizacional: para organizar as capacitações, estrutura física da UBS, espaços na comunidade. Cognitivo: conhecimentos sobre o tema. Financeiro: para comprar panfletos, dispositivos audiovisuais. Político: envolver</p>

				gestores sociais, difusão da informação pela radio.
Capacitação deficiente dos membros da Equipe sobre as verminoses	Verminose saiba + Programa educativo dirigido à equipe para aumentar a qualidade das atividades educativas a realizar.	Realização de capacitações com uma qualidade maior por parte da equipe.	Qualidade na orientação da população sobre as medidas de controle e prevenção das verminoses.	Organizacional: para organizar as capacitações, estrutura física da UBS Dr. Jairo Leite. Cognitivos: informação sobre o tema, técnicas de comunicação que devem ser usadas. Financeiros: para dispositivos audiovisuais, compra de folhetos. Políticos: articulação com outros setores da rede de ensino.

Quadro 3. Operação sobre o nó crítico 1 relacionado a “alta incidência de parasitose intestinal” na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Jairo Leite, Penedo, Alagoas, 2018.

No crítico 1	Baixo nível de conhecimentos dos pais das crianças menores de 15 anos sobre a prevenção e controle das doenças parasitárias.
Operação	Atividades educativas sobre parasitismo: palestra para os pais.
Projeto	Conhecendo as verminoses
Resultado Esperado	Aumento do nível de conhecimento dos pais das crianças.
Produto Esperado	Pais mais informados sobre as medidas de controle e prevenção das parasitoses.
Recursos Necessários	Estrutural: Estrutura física da UBS Jairo Leite, espaços públicos da comunidade, dispositivo audiovisual. Cognitivo: Capacitação continua dos pais das crianças e a Equipe de Saúde. Financeiro: Confecção de Panfletos, difusão das informações na Radio. Político: Envolver os gestores municipais.
Recursos Críticos	Financeiro: Confecção de Panfletos, difusão das informações na radio municipal. Político: Envolver os gestores municipais.
Controle de Recursos críticos	Ator: medico Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não necessária
Prazo	Entre 1 e 5 meses
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Equipe de Saúde da Família.
Processo de monitoramento e Avaliação das ações.	Periodicamente pela médica e a enfermeira.

Quadro 4. Operação sobre o nó crítico 2 relacionado a “alta incidência de parasitose intestinal” na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Jairo Leite, Penedo, Alagoas, 2018.

No crítico 2	Condições higiênicas precárias das moradias
Operação	Atividades educativas sobre higiene ambiental. Palestras na comunidade.
Projeto	Minha casa limpa.
Resultado Esperado	Melhoria das condições higiênicas sanitárias.
Produto Esperado	Condições favoráveis de higiene das moradas.
Recursos Necessários	Estrutural: Estrutura física da UBS Jairo Leite, espaços públicos da comunidade, aparato audiovisual. Cognitivo: Capacitação continua dos pais das crianças e a Equipe de Saúde. Financeiro: Confeção de folhetos, difusão das informações pela rádio. Político: Envolver os gestores e movimentos sociais.
Recursos Críticos	Financeiro: Confeção de folhetos, difusão das informações na radio municipal. Político: Envolver os gestores municipais.
Controle de Recursos críticos	Ator: médica Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não necessária
Prazo	1 a 5 meses.
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Equipe de Saúde da Família.
Processo de monitoramento e Avaliação das ações.	Médica e a enfermeira.

Quadro 5. Operação sobre o nó crítico 3 relacionado a “alta incidência de parasitose intestinal “ na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Jairo Leite, Penedo, Alagoas, 2018.

No crítico 3	Baixo número de atividades educativas pelos membros da equipe sobre as verminoses.
Operação	Realização de ações educativas na unidade de saúde e escolas da comunidade.
Projeto	Parasitose Zero.
Resultado Esperado	Incremento do número de atividades educativas.
Produto Esperado	Incremento dos conhecimentos sobre as verminoses.
Recursos Necessários	Estrutural: Estrutura física da UBS Jairo Leite, 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	Financeiro: Confecção de Panfletos. Políticos: Envolver os gestores e movimentos sociais.
Controle de Recursos críticos	Ator: médica Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não necessárias
Prazo	1 mês
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Equipe de Saúde da Família.
Processo de monitoramento e Avaliação das ações.	Intervenção acompanhada pela equipe.

Quadro 6. Operação sobre o nó crítico 4 relacionado “alta incidência de parasitose intestinal” na população sob responsabilidade da Unidade de Saúde da Família Jairo Leite, Penedo, Alagoas, 2018.

No crítico 4	Capacitação deficiente pelos membros da Equipe sobre as verminoses.
Operação	Preparar a equipe para aumentar o número de capacitação na população. Manter uma qualidade de orientação sobre o tema aos pais das crianças.
Projeto	Verminose saiba +
Resultado Esperado	Realização de capacitações com uma qualidade maior por parte da equipe.
Produto Esperado	Orientar na população sobre as medidas de controle e prevenção das verminoses.
Recursos Necessários	Estrutural: Estrutura física da UBS Jairo Leite, espaços públicos da comunidade, aparato audiovisual. Cognitivo: capacitação continua dos membros da equipe. Financeira: Confecção de Panfletos, cartazes e videoconferências. Político: envolver equipe e gestor municipal.
Recursos Críticos	Financeira: Confecção de Panfletos, cartazes e videoconferências. Político: envolver equipe e gestor municipal.
Controle de Recursos críticos	Ator: médica Motivação: favorável
Ações estratégicas	Não necessária
Prazo	Diário
Responsável pelo Acompanhamento das Operações.	Médica e enfermeira
Processo de monitoramento e Avaliação das ações.	Contínuo

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta proposta de intervenção pretende-se atingir os objetivos expostos. Este plano de intervenção começa como uma necessidade de responder a um problema identificado no diagnóstico de saúde da comunidade Oitero. A proposta foi elaborada tendo em conta a metodologia de Planejamento Estratégico Simplificado através da qual foi descrito o principal problema, suas características, foram identificados os nós críticos e realizaram-se as atividades para cada um deles, permitindo o planejamento adequado das ações a serem desenvolvidas.

Após terminar as atividades de educação pretende-se elevar o nível de conhecimento dos pais das crianças, melhorar as condições higiênicas sanitárias das moradias, aumentar o número de atividades educativas e elevar a qualidade das capacitações pela equipe de saúde, permitindo a solução do problema apresentado.

REFERENCIAS

ADAM, R.D. Biology of *Giardia lamblia*. **Clinical Microbiology Review**. v.14, p. 447-475, 2001.

ARAUJO FILHO, H.B. et al. Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr.**, Dez 2011, vol.29, no. 4, p.521-528. ISSN 0103-0582.

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**, Uberaba, v. 41, n. 3, p. 263-268, 2008.

BASSO, R.M.C et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 41, n. 3, p. 263-268, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822008000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 ago. 2017.

BIOLCHINI. C.L. Enteroparasitose na infância e na adolescência. **Adolesc. Saúde**. V. 2, n.1, p. 29-32. 2005.

BISCEGLI, T.S. et al . Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo , v. 27, n. 3, p. 289-295, set. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822009000300009&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 31 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822009000300009>.

BUSATO, M.A. et al. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema? **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v.10, n.34, p. 1-6, jan-mar, 2015.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/>

CASTRO, T.G. et al. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Revista de Nutrição, Campinas**, v. 18, n. 3, p. 321-330, 2005.

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

FERREIRA, G.R.; ANDRADE, C.F.S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. SP; v.38, n.5, p. 402-405, 2005.

FERREIRA, J.R. et al . Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco em Cascavel – PR. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 36, p. 145-146, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades 2013. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/Acseso> em agosto 2017.

LATORRACA, M.Q.; MEIRELLES, S.M.P.; MARCHINI, J.S. Indicadores das condições nutricionais na região Polo noroeste: V. Desnutrição proteico-energética e parasitoses intestinais em um grupo de crianças de 3 a 72 meses de idade da cidade de Mirassol D'Oeste, Mato Grosso, Brasil. **Rev. Inst. Med.**

trop. S. Paulo, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 192-196, jun. 1988. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46651988000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46651988000300012>.

LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica. **Rev. e Amp.** São Paulo, Roca Ltda, 2006.

MONTRESOR, A. et al. **Helminth control in schoolage children**: a guide for managers of control programmes. Geneva: WHO; 2002.

NEVES, D.P. Relação parasito - hospedeiro. In: **Parasitologia humana**. 10. ed., cap.2, p.4-9. São Paulo: Ateneu, 2002.

OSTAN, I. et al. Health inequities: lower socio-economic conditions and higher incidences of intestinal parasites. **BMC Public Health**, v.7, p.342. 2007.

PRADO, M.S. et al. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na cidade de Salvador, Bahia. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 1, Brasil, 2001.

REY, L. Um século de experiência no controle da ancilostomíase. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 34, n. 1, p. 61-67, fev. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822001000100010>.

SANTOS, J.D. et al. Parasitoses intestinais em crianças de creche comunitária em Florianópolis, SC. **Rev. patol. trop**; v.43, n.3, p.332-340,.2014.

SILVA M.C.M. et al. Determinação da infecção por *Entamoeba histolytica* em residentes da área metropolitana de Belém, Pará, Brasil, utilizando ensaio imunoenzimático (ELISA) para detecção de antígenos. *Cadernos de Saúde Pública* v. 21, p.969-973, 2005.

SILVA, J.C. et al.. Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 44, n. 1, p. 100-102, fev. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100022&lng=pt&nrm=iso>.acesso em 31 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011000100022>.