

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

SEYENDY AGUILA MADRIGAL.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ELEVADA INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL. EQUIPE II, ALTO BOA VISTA.
OLHO DE AGUA DO CASADO/ ALAGOAS.

MACEIO – ALAGOAS.
2017

SEYENDY AGUILA MADRIGAL.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ELEVADA INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL. EQUIPE II, ALTO BOA VISTA. OLHO DE
AGUA DO CASADO/ ALAGOAS.**

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

Orientador: Professor(a). Valeria Bezerra Santos.

**MACEIO- ALAGOAS.
2017**

SEYENDY AGUILA MADRIGAL.

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE ELEVADA INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL. EQUIPE II, ALTO BOA VISTA. OLHO DE
AGUA DO CASADO/ ALAGOAS.**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Valéria Bezerra Santos – UFAL

Examinador 2 – Professor(a). Nome – Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

RESUMO

Os surgimentos das parasitoses intestinais constituem um problema no Brasil, esta problemática abraça nossa área de abrangência tendo um alto porcentual de doenças parasitárias na equipe de saúde da família II, Alto de Boa Vista, Olho de Água do Casado, Alagoas, a qual tem cadastradas 1.723 habitantes com 407 famílias. As malas condições de higiene, a falta de conhecimento sobre beber água tratada ou fervida, o baixo nível socioeconômico, educacional e insuficiência de saneamento básico entre outras propiciam a transmissão e desenvolvimento desta doença. Por esses motivos torna-se importante efetuar uma intervenção educativa com o objetivo de realizar um plano de ação utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional que permite fazer o plano, contar com os recursos e conhecimentos necessários para interferir na difusão de informações. Para a realização de um plano de intervenção foi estabelecido uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida, logo com base dos problemas e nós críticos foram desempenhadas as operações e possíveis soluções levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários. Esperamos mediante a realização deste projeto desenvolver ações educativas realizando as atividades planejadas para lograr diminuir a elevada incidência de parasitismo intestinal em nossa área de abrangência, melhorando a saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Parasitismo Intestinal. Epidemiologia. Enteroparasitose.

ABSTRACT

The emergence of intestinal parasitoses is a problem in Brazil, this problem embraces our area of coverage having a high percentage of Parasitic diseases in the family health team II, Alto de Boa Vista, Olho de Agua do Casado, Alagoas, which has registered 1723 inhabitants with 407 Families. Poor hygienic conditions, lack of knowledge about drinking treated or boiled water, low socioeconomic status, and lack of basic sanitation among others facilitate the transmission and development of this disease. For these reasons, it is important to carry out an educational intervention with the objective of carrying out an action plan using the Strategic Situational planning method that allows the plan to be made, resources and Knowledge to interfere with the dissemination of information. In order to carry out an intervention plan, a prioritization of the problems encountered by the rapid estimate was established, based on the problems and we Critical operations were performed and possible solutions taking into account the expected results, the product and the resources needed. We hope, through the realization of this project, to carry out educational activities by carrying out the activities planned to reduce the high incidence of intestinal parasitism in our area of coverage, improving health and quality of life

Key words: Family Health Strategy. Intestinal parasitism. Epidemiology. Enteroparasitosis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica à Saúde

PSF Programa Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Breves informações sobre o município Olho de água do casado	1
1.2 O sistema municipal de saúde	2
1.3 A Equipe de Saúde da Família II , seu território e sua população	3
1.4 Estimativa rápida	4
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	4
2 JUSTIFICATIVA	6
3 OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo geral	7
3.2 Objetivos específicos	7
4 METODOLOGIA	8
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
5.1 Parasitismos intestinal no Brasil	9
5.2 O que são as doenças parasitárias	10
5.3 Afetações provocadas ao indivíduo	10
5.4 Sobre que atuar para evitá-las	11
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	12
6.1 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)	12
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	12
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	13
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	14
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

1.1.Breves informações sobre o município Olho de Agua do Casado:

Olho d'Água do Casado é um município localizado ao Oeste do estado de Alagoas. Limita ao norte com o município de Inhapi, ao sul com o Sergipe, ao leste com o município de Piranhas e ao oeste com os municípios de Água Branca e Delmiro Gouveia.

A cidade recebe esse nome devido ao fazendeiro que se chamava Jose de Melo Casado, cuja fazenda tinha fontes de água que abastecia a população, por isso se chama o nome Olho de Água do Casado. O produto da economia na cidade e o caju, fruta que é símbolo da cidade (IBGE; 2005).

De acordo com Joao de Castro o município e conhecido por suas trilhas ecológicas, fontes o Riacho de Talhado e a Subestação Ferroviária de Olho de Água, importante exemplar do patrimônio do município, a história de Olho de Água de Casado teve início em mediados de 1870. Na época, o local só existia na região a fazenda do agricultor Francisco Casado de Melo, onde hoje se localiza a sede da prefeitura. Em 1877, a construção de rede ferroviária levou para lá o acompanhamento dos operários. O local para os técnicos, não poderia ser melhor porque em toda a região brotavam olhos de água, facilitando o trabalho e a própria vida dos operários. Ao final da obra, o acompanhamento foi transferido. Nessa época já existiam algumas casas e, para garantir o povoado foi construída uma capela em homenagem a São Jose, padroeiro do lugar.

Em 1965 o presidente Castelo Branco suspendeu o tráfico dos trens de Rede Ferroviária, período em que começou a ser construída a AL-225, concluída em 1974 causando grande impacto no povoado. Alguns anos depois a rodovia que passou por Olho de Água de Casado mudou sua rotina. O município que antes pertencia a Piranhas teve sua emancipação em 1962 através da Lei 2459. Com a construção da Usina Hidroelétrica de Xingo, o município ganhou dois grandes atrativos: o belo Riacho de Talhado e alguns sítios arqueológicos (IBGE 2005).

A População do Município: Olho de água do casado e de 8491 da qual são homens 4278 representando um 50.3% e mulheres 4213 para um 49.6 % estimativa do ano 2010, a população estimada para o ano 2016 foi aproximadamente de 9381, a área de unidade territorial no ano 2015 e de 321,430 km. O município apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,525 pelo que nosso município está

situado em uma faixa de desenvolvimento humano baixo (0,5 e 0,599.) a Taxa de Urbanização: 47,43% com uma Renda Média Familiar: 271,99. Somente o 69,65% da população tem acesso a água encanada e o Volume de água tratada distribuído por dia é de 2140 m³. O município conta com rede pública de recolhimento de esgoto na área urbana mais não na área rural: Além disso tem uma rede coletora de residuais sólidos. O por cento da população em domicílios com coleta de lixo é de 96,27 (somente para população urbana). O 24,43 % de pessoas em domicílios tem abastecimento de água e esgotamento sanitários inadequados. Referente ao total da população que desfruta da energia elétrica é de 96,06 %. Dentro as Principais Atividades Econômicas encontraram o Comércio, serviços, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. A Agricultura está dedicada principalmente ao cultivo de feijão, milho, caju, e palma para gado e considerado um município pobre de poucos recursos.

1.2 O sistema municipal de saúde:

A Unidade de Saúde da Equipe de Olho de Água do Casado, que abriga a Equipe de saúde da família (ESF) II Zona Rural, foi inaugurada há cerca de 19 anos e está situada no centro da cidade que facilita o acesso dos usuários. É uma estrutura pequena para ser uma Unidade de Saúde, consta de sete postos de saúde e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família I (NASF) integrado por: Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapia, Assistente Social, Ginecologista, Psiquiatra, a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) foi iniciada no ano 1998 com a criação do equipe I em 10-01-1998, a equipe II foi criada no ano 10-09-2000, a equipe III 10-07-2001 e por último 19-04-2014 a equipe IV, na mesma unidade se faz o atendimento à população do equipe I, III e parte do equipe IV, não temos atendimento de urgência e emergências e não contamos com instrumental para fazer curativos e pequenas cirurgias. Como apoio diagnóstico só contamos com serviço de eletrocardiograma e temos uma central de assistência farmacêutica que radica no posto de saúde.

O município tem relação com o município de Delmiro Gouveia, Santana de Ipanema, Arapiraca e Maceió, existe problemas com o sistema de referência e contra referência.

1.3 A Equipe de Saúde da Família II Alto de Boa Vista, seu território e sua população

A ESF atende dois povoados da zona rural de Olho de Agua do Casado, Agua da Cruz localizada a 18km da cidade com uma população de 848 habitantes é os Poços Salgados a 23km do município com uma população aproximada de 875 pessoas, inaugurada há 10 anos, a ESF tem cadastrado 1723 habitantes, deles 702 masculinos e 1021 do sexo feminino distribuídas em 409 famílias. A equipe de saúde está composta por: uma medica cubana, uma enfermeira, a técnica de enfermagem e seis agentes comunitários. A comunidade tem um nível de analfabetismo de 80,5%. A área de abrangência nossa tem uma alta incidência de doenças parasitárias devido a muitos fatores como baixa escolaridade, falta de conhecimento de medidas higiênico sanitárias, falta de chuva desde há 4 anos, tem um elevado índice de enfermidades diarreicas e respiratórias. Dentro das principais atividades econômicas encontraram os serviços agropecuários é agricultura familiar de subsistência. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho na rosa, do plantio de milho e feijão além de palma para godo. Existe grande número de desempregados e subempregados. Em quanto a saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo pois nesta não conta com rede pública de recolhimento, o lixo é queimado individualmente. Além disso, parte da comunidade vive em moradias com dificuldades em sua estrutura com alto índice de acionamento. Dentro da comunidade contamos com seis Igrejas e três escolas, não temos creches, a população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. A Equipe Básica de Saúde(EBS) faz o atendimento em dois sítios diferentes, duas vezes por semana em cada uns deles Agua da Cruz e Poços Sogados, o cronograma de trabalho está organizado em horário do amanhã consultas programadas mais demandas espontâneas e na tarde visitas domiciliares, a unidade de saúde encontra-se muito longe da comunidade e não contamos com sistema de referência e contra referência além de não ter meios diagnósticos disponível no município.

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

Durante a realização de nosso trabalho na área de abrangência, a equipe de saúde da família identificou os principais problemas de saúde que adoecem a comunidade entre eles encontramos:

1-Alta incidência de parasitismo intestinal.

2- Elevada incidência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial.

3-Deficiente estado nutricional das crianças devido a má hábitos de alimentação.

4- Elevada incidência de alcoolismo na população.

5-Dificuldade com o acesso da população na unidade de saúde e aos meios diagnósticos.

6- Inadequada condições estruturais do local de Água da Cruz que dificulta um bom atendimento

7- A comunidade não conta com rede pública de recolhimento de esgoto.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde II Alto de Boa Vista, Unidade Básica de Saúde Olho de Água do Casado, município de Olho de Água do Casado, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
-Alta incidência de verminoses	Alta	29	Parcial	1
Elevada incidência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial	Alta	28	Parcial	2
Deficiente estado nutricional das	Alta	28	Parcial	3

crianças devido a mãos hábitos de alimentação				
Elevada incidência de alcoolismo na população.	Alta	27	Parcial	4
Dificuldade com o acesso da população na unidade de saúde e aos meios diagnósticos	Alta	25	Fora	5
Inadequada condiciones estruturares do local de Agua da Cruz que dificulta um bom atendimento	Alta	25	Fora	6
- A comunidade não conta com rede pública de recolhimento de esgoto	Alta	25	Fora	7

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A elevada prevalência de Parasitos Intestinais em nossa população justifica a realização deste trabalho, a comunidade tem um elevado índice de parasitos ligados á escassez de saneamento e os maus condições de vida que fazem que cada dia contribuía para sua disseminação associada a outros fatores como as precárias condições de higiene ou deficiência ou maus hábitos de higiene, unido a falta de limpeza dos reservatórios de água e a não utilização de água filtrada ou fervida.

A equipe de saúde optou por atuar sobre este problema, prioritário para nós, e seus nós críticos, pois a população está mal informada quanto a noções de higiene, somente preocupasse por obter remédios e medicação para essa doença mais não por evitá-la e não existe um sistema de tratamento de água de beber, podendo apresentar complicações ou agravantes em pacientes com esta doença, tais como diarreia, desnutrição, anemia, hepatoesplenomegalia, alterações psicossociais e em casos graves podem levar o indivíduo a óbito.

A equipe de saúde considerou importante a realização deste projeto de intervenção com o objetivo de trocar mudanças num tempo determinado e desenvolver ações de prevenção e promoção de saúde.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Realizar um plano de ação para diminuir a elevada incidência de parasitismo intestinal na equipe de saúde II Alto de Boa Vista, Município Olho de Água do Casado/Alagoas.

Objetivos específicos:

-Incrementar o nível de informação da população sobre as formas de transmissão da doença, possíveis agravantes e como evitá-la.

-Lograr modificações no estilo de vida e hábitos higiênicos da população.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional/PES, com o objetivo de elaborar um plano de intervenção a ser feito na Zona Rural Alto Boa Vista, atendido pela ESF II, município Olho de Água do Casado. Este trabalho foi realizado mediante o estudo descritivo qualitativo, foram consultados o sistema de informação de atenção básica, usado pela área de vigilância em nosso município, os dados dos prontuários e com a ajuda das pesquisas bibliográficas a partir dos Descritores em Ciências de Saúde (DeCs). Foram utilizados os seguintes termos: educação em saúde, parasitoses, enteroparasitose, epidemiologia.

Para a elaboração deste trabalho foi feito um estudo situacional bem planejado, realizado pelos membros da Equipe de Saúde, logo foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados e as possíveis soluções de cada um deles de acordo as operações adotadas, o produto e os recursos necessários para a realização deste projeto, foi priorizado a elevada incidência de parasitismo intestinal em nossa área como problema prioritário.

Este problema foi selecionado com prioritário pois a população nossa procedente de área rural com baixo nível educacional esta virgem em relação as noções de higiene, não tem conhecimento sobre a importância de beber água tratada ou fervida, as crianças não usam calçado e a maioria das vivendas tem fecalismo a céu aberto que são condições que propiciam a transmissão e desenvolvimento da doença.

Mediante a realização deste trabalho serão desenvolvidas pela ESF ciclos de palestras educativas sobre parasitoses que podem ser realizadas nas escolas em conjunto com os professores e pais dos alunos e na comunidade toda, pode-se colocar vídeos sobre o tema em questão, também se realizará capacitação aos agentes comunitários, previamente, para que eles sejam capazes de orientar e ensinar o conhecimento para os usuários no momento das visitas domiciliares, intensificando o uso de hipoclorito de sódio para tratar a água e fomentar o uso de água fervida como medida preventiva das parasitoses.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Parasitismo intestinal no Brasil

No Brasil as doenças infecciosas intestinais ocupam um lugar importante entre as causas de morte, e uma doença que se encontra relacionada a malas condições de higiene, de alimentação, vinculado a uma pobreza extrema, baixo nível socioeconômico e educacional. O estado de Alagoas reconhecido pela presença de grandes rios e lagoas constitui uma fonte de origem, propagação e disseminação das parasitoses devido a seu fácil desenvolvimento no meio aquático. De acordo com os dados divulgados pela secretaria de saúde do estado alagoano, 69% dos municípios constituem áreas endêmicas de parasitismo intestinal com apresentação da doença em estádios que vão desde os menos até os mais graves os dados dos resultados do exame de parasitológico de fezes em crianças entre 2 e 15 anos e preocupantes para os pesquisadores epidemiológicos na área da saúde.

Para o território nordestino a caprinocultura é de muita importância para a economia e subsistência de vida em muitos lugares como ocorre em nossa área de abrangência, pelo que a alta frequência das parasitoses intestinais provoca um aumento da resistência parasitaria ameaça gravemente essa atividade.

As parasitoses intestinais constituem-se num grave problema de saúde pública, sobre tudo nos países do terceiro mundo sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se frequentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população (LUDMIG;1999 p.548)

5.2 O que são as doenças parasitárias

As parasitoses se agrupam segundo seu agente infeccioso que podem ser, helmintos ou protozoários, os helmintos são organismos pluricelulares entre eles podemos encontrar Fasciola hepática, Ascaris lumbricoide, enterovios vermiculares, Trichuris trichiura, Shistosoma mansoni, Ancylostoma duodenalis, Necator americano e Stroglyoides stercoralis. Por outra parte encontramos os protozoários que são organismos unicelulares dentro dos quais estão a Emtamoeba histolitica

muito frequente em nosso meio, *Balantidium coli*, *Blastocytis hominis*, *Cryptosporidium parvum*, *Giardia* intestinais (COSTA,2012. p.203-204).

A transmissão das enteroparasitoses produz-se por via oral passiva, originada por condições higiênicas- sanitárias precárias é á falta de um adequado tratamento para as aguas e disposição final do esgoto, facilitando sua disseminação e reinfeção (UCHOA, 2009.p. 268)

As enteropasitoses constituem um problema da saúde importante e de elevada prevalência no Brasil, sobre tudo na região nordestina, quando o parasita está no hospedeiro ele busca alternativas para garantir sua supervivência no organismo e precisamente essas afecções afetam o equilíbrio nutricional das pessoas. (ABRAHAO,2012. p.179)

5.3 Afetações provocadas ao individuo

Para que no corpo humano ocorra a interação hospedeiro- parasito e preciso que o hospedeiro seja susceptível, essa susceptibilidade está determinada por uma série de fatores ou condiciones que propiciem a interação, tais como aspetos demográficos como o sexo, idade, grupo étnico; biológicos como o estresse, e estado nutricional das pessoas, sociais como ocupação, pratica de exercícios físicos, acesso aos serviços de saúde entre outros além de a resposta imune e resistência de cada indivíduo. Em relação ao parasito e seu ciclo de vida a resistência do sistema inmune do hospedeiro são importantes para sua manutenção ou exclusão. (COSTA,2012. p. 203-204)

O parasitismo intestinal encontra-se associado a interferências no estado nutricional, a pessoa pode estar infectada de forma assintomática durante largo período de tempo que pode levar anos ocasionando graves problemas para o organismo, sobre tudo nas crianças que se encontram em seu período de crescimento e desarrollo, a evolução da infeção pode variar vir desde um quadro assintomático da doença até falta de apetite, emagrecimento, diarreias que podem legar a ser crônicas. (UCHOA, 2009. p. 269).

As enteroparasitoses logo de interferir na absorção dos alimentos provocam sangramento intestinal, diminuem a ingestão alimentar podendo ocasionar outras complicações como prolapso retal, obstrução intestinal, quadros diarreicos, coleção de abcessos, em crianças sobre tudo se associa a desnutrição com afetação do

desenvolvimento físico e cognitivo acarretando dificuldade de aprendizado e concentração, por isso é de muita importância prestar atenção a este tipo de doenças. (ABRAHAÕ, 2012 p. 179-82)

5.4 Sobre que atuar para evita-las

Segundo Devora Carvalho, 2006. p.1, o tratamento tem que ser feito dependendo do tipo de parasito em questão mais a melhor forma de proteger a saúde e diminuir as complicações e a prevenção da doença a traves de medidas que impedem sua aparição e disseminação como a adequada manipulação dos alimentos, lavar as mãos depois de usar o banheiro e antes das refeições, uso de calçado permanente, não comer carne crua ou mal cozinhada, beber só agua filtrada ou fervida, lavar adequadamente os alimentos antes de ser consumidos, evitar o fecalismo a céu aberto entre outras.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevada incidência de Parasitismo Intestinal na Zona Rural Alto de Boa Vista, município Olho de Água do Casado, Alagoas ”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Mediante o diagnóstico situacional, os registros de Unidade Básica de Saúde (UBS), os dados dos prontuários e a observação ativa foi possível detectar os principais problemas de saúde de nossa equipe. Para a busca dos problemas que queixam na população utilizou-se o método de estimativa rápida que é um método onde é possível obter num curto período de tempo e a custos acessíveis informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos necessários para enfrentá-los. O método envolve a população na identificação das suas necessidades além dos atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas. Na comunidade foi selecionado vários problemas como o elevado incidência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial, deficiente estado nutricional das crianças devido a má hábitos de alimentação, elevada incidência de alcoolismo entre outros selecionando a elevada incidência de parasitismo intestinal como problema prioritário, devido a um aumento significativo de pacientes com doenças parasitárias surgiu a proposta de propor ações para enfrentar e melhorar a incidência deste problema na comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Este quarto passo tem como objetivo entender qual é a origem do problema em questão, para isso temos que identificar suas causas. O estado de Alagoas é reconhecido pela presença de marcantes rios e das lagoas na vida de seus habitantes, as águas são fontes de lazer e de geração de renda, também é em meio aquático que cresce o número de pessoas infectadas, nossa área tem um canal, a maior parte dos usuários não contam com água tratada e com rede de esgoto, tem fecalismo a céu aberto, as crianças não usam calçado e se receberão neste período

de tempo grau quantidade de resultado positivo no exame parasitológico de fezes sendo mais frequente a infecção por giárdia lambia e áscaris lumbricoide, os pacientes procuram a unidade básica de saúde para receber medicação mais não é importante para eles prevenir o problema em questão. Por isso foi necessário a construção deste plano de ação para enfrentar o problema e assim melhorar a saúde diminuindo a elevada incidência de parasitoses da comunidade brindando informação sobre a prevenção da doença, as diferentes vias de transmissão e as possíveis complicações da mesma.

6.5 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para a explicação do problema precisamos conhecer suas causas.

Dos `` nós críticos `` que faz possível a alta incidência das doenças parasitaria intestinal são:

- 1- A população está mal quanto a noções de higiene é por tanto, não consume agua tratada.
- 2- A população somente preocupasse por obter remédios e medicamentos para essas doenças mais não por evita-la.
- 3- Não existe cultura de tratamento de agua de beber na comunidade.
- 4- Baixo nível educacional

6.6 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “A população está mal informada quanto noções de higiene e pelo tanto não consome água tratada”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II Alto de Boa Vista, do município Olho de Água do Casado, estado de Alagoas

Nó crítico 1	A população está mal informada quanto noções de higiene e pelo tanto não consome água tratada.
Operação (operações)	Trocar estilos de vida e hábitos higiênico – sanitários da população.
Projeto	Mais Saúde
Resultados esperados	Incrementar o consumo de água tratada da comunidade.
Produtos esperados	Palestras educativas, informação a traves da rádio local, folhetos educativos para a divulgação de medidas preventivas.
Recursos necessários	Estrutural: profissional de saúde para a realização de palestras. Cognitivo: Aumentar os conhecimentos sobre a doença, transmissão e como evita-la. Financeiro: Recursos audiovisuais, realização de folhetos educativos Político: coordenar o espaço na rádio local.
Recursos críticos	Estrutural: Cognitivo: Político: Conseguir espaço na rádio local. Financeiro: Obter recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social/ político/ indiferente Secretário de saúde / financeiro/ favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Um mês para apresentar o projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeira Técnica de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Começar o projeto em 2 meses, avaliação e monitoramento cada mês, novo prazo em 3 meses

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “A população somente preocupa-se por obter remédios para os medicamentos para essas doenças mais não para evita-la”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II Alto de Boa Vista, do município Olho de Água do Casado, estado de Alagoas

Nó crítico 2	A população somente preocupa-se por obter remédios para os medicamentos para essas doenças mais não para evita-la
Operações	Incentivar e aumentar o conhecimento da população sobre que é a

	doença, como evita-la e as possíveis complicações
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Obter uma comunidade mais informada sobre parasitismo intestinal e complicações
Produtos esperados	Palestras educativas na comunidade, incrementar a informação em escolas da comunidade, fazer campanha informativa na rádio local
Recursos necessários	Cognitivo: aumentar conhecimento sobre como evitar a doença Político: articulação com o setor educacional e cultural da comunidade
Recursos críticos	Político: articulação com a secretaria de educação e cultura da comunidade
Controle dos recursos críticos	Secretário de educação, saúde e cultura/político/ favorável
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	Início em 1 mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeira, técnica de enfermagem Agentes comunitários
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação e monitoramento cada mês, início das atividades em 1 mês correção e novo prezo em 3 meses

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Não existe um sistema de tratamento para água de beber na comunidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família II Alto de Boa Vista, do município Olho de Água do Casado, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Não existe um sistema de tratamento para água de beber na comunidade
Operações	Consumir só água tratada Melhorar o sistema de tratamento da água
Projeto	Cuidar melhor
Resultados esperados	Dispor de diversos métodos de tratamento para água
Produtos esperados	Oferecer hipoclorito na comunidade Adequado tratamento das águas armazenadas na vivenda
Recursos necessários	Estrutural: garantir por parte dos agentes comunitários a entrega de hipoclorito nas famílias Financeiro: aumentar os investimentos de cloro e outros produtos para maior disponibilidade para a comunidade
Recursos críticos	Financeiro: aumentar os investimentos de cloro e outros produtos para maior disponibilidade
Controle dos recursos críticos	Prefeito municipal e secretário de saúde/ financeiro/ favorável

Ações estratégicas	Apresentar o projeto
Prazo	Um mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretário de saúde do município
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Começo das atividades em 2 meses com avaliação mensal, correção e novo prazo em 3m

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho a equipe de saúde identificou e priorizou os principais problemas de saúde da população que permitiu a realização de um plano de intervenção que contribuirá na erradicação ou diminuição do principal problema de nossa comunidade.

A realização do projeto possibilitou um melhor envolvimento da equipe e uma adequada vinculação com a comunidade permitindo desenvolver ações educativas com o objetivo de diminuir a elevada incidência de parasitoses na comunidade, sendo necessário o cumprimento de todas as atividades planejadas em prazos acordados para lograr assim fazer melhoras na saúde de nossa área de abrangência.

REFERENCIAS

ABRAHAO,A.O. *et al.* Perfil enteroparasitologico dos habitantes de uma cidade do Nordeste do Brasil.Rev Bras Clin Med, São Paulo, maio-jun.2012.Artigo original, p.179-82

CARVALHO, Devora. Verminose. INFO ESCOLA [online].2006[2016]; p.1 disponível em: <http://www.infoescola.com/doenca>

COSTA,A.C. Levantamento de acometidos por enteropatias de acordo com a idade e sexo e sua relação com o meio onde está inserido p PSF Prado da cidade de Paracote –MG.**Rev.Patol.Trop**; abr-jun.2012.p. 203-204tab. grat

UCHOA, C. M.A.;*et al.* Parasitismo Intestinal em crianças e Funcionarios de creches comunitárias. Meteral- RT. **Rev.Patol.Trop**;out-dez.2009.p.267-78

LUDWIG Karin Maria, FREI Fernando, ALVARES Filmiro filho e RIBEIRO-PAES Joao Tadeu. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista de sociedades Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 1999[2016]; jan. p. 547-55 disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121

LUDWIG KARIN Maria, FREI Fernando, ALVARES Filmiro filho e RIBEIRO-PAES Joao Tadeu. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista de Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 1999 [jan2016]; 32(5):p 547-555

Disponível em: <http://www.sceilo.org.co>