

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

YANELSI JIMENEZ PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE
PARASITÓSES INTESTINAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IX MEIRUS
DO MUNICÍPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS.**

MACEIÓ – ALAGOAS
2017

YANELSI JIMENEZ PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDENCIA DE
PARASIToses INTESTINAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IX MEIRUS
DO MUNICIPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Alfenas, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador:Leandro Araújo Fernandes

Maceió / Alagoas

2017

YANELSI JIMENEZ PEREZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DA INCIDENCIA DE
PARASITOSES INTESTINAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA IX MEIRUS
DO MUNICIPIO PÃO DE AÇÚCAR, ALAGOAS.**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof. Leandro Araújo Fernandes, UFAL.

Examinador 2: Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Maceió, em: ____/____/____

DEDICATÓRIA

A minha filha Daniela por ser o maior presente em minha vida.

A minha vovó por sua proteção e amor, e por permitir fazer realidade meu sonho de ser medica.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Leandro Araújo Fernandes pela orientação, apoio, dedicação e compreensão.

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

A os pacientes de minha área de saúde por permitir-me o estudo e realização deste trabalho.

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

A Universidade Federal de Alfenas, e a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

A Deus por tudo.

Muito obrigada!

A saúde e o resultado não só de nossos atos como também de nossos pensamentos.

(Mahatma Gandhi)

"Tuas forças naturais, as que estão dentro de ti, serão as que curarão as suas doenças."

(Hipócrates)

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

(Che Guevara)

RESUMO

As parasitoses intestinais se constituem em um dos principais problemas de saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. Podem apresentar estreita relação com fatores de risco, sócio-demográficos e ambientais, tais como: precárias condições socioeconômicas, consumo de água contaminada, estado nutricional dos indivíduos e outros, sendo frequentemente a população infantil a mais atingida. Dessa maneira é muito importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, promovendo a integração de ações educativas, sendo um dos mais importantes problemas enfrentados pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde em nosso país. O principal objetivo do presente estudo é elaborar um projeto de intervenção para criar a implantação de ações educativas para rever a redução da incidência de parasitoses intestinais na Estratégia de Saúde da Família IX Meirus do município Pão de Açúcar, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Parasitoses intestinais. Fatores de Risco. Incidência.

ABSTRACT

The intestinal parasitic infections are a major public health problems, so endemic in many areas of Brazil. May be closely related to risk factors, demographic and environmental partner, such as: poor socioeconomic conditions, consumption of contaminated water, nutritional status of individuals and others, often the children the most hit. This way is very important to rethink this problem experienced by current society, promoting the integration of educational actions, being one of the most important problems faced by professionals working in primary health care in our country. The main objective of the present study and draw up an intervention project to create the implementation of educative actions to achieve the reduction of the incidence of intestinal parasites in the family health strategy IX Meirus the municipality Sugarloaf, promoting a discussion about Association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the incidence of the disease to promote a better quality of life of the population.

Key words: Intestinal Parasitosis. Risk factors. Incidence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS– Agente Comunitário de Saúde

ESF– Equipe de Saúde da Família

NASF– Núcleo de apoio a Saúde da Família

IDH– Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MGI– Medicina Geral Integral

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SIAB – Sistema de informação de Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

HAS - Hipertensão Arterial Sistólica

PNUD-Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Abastecimento de Água Tratada município Pão de Açúcar 2015.....	14
Quadro 2: Tratamento de água no domicílio. Município Pão de Açúcar.2015.....	14
Quadro 3: Recolhimento de esgoto por rede pública. Município Pão de Açúcar.2015.....	15
Quadro 4: População urbana. Pão de Açúcar.2015.....	16
Quadro 5: População rural. Pão de Açúcar.2015.....	16
Quadro 6: População total. Pão de Açúcar.2015.....	17
Quadro 7: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade ESF IX. Pão de Açúcar. 2016.....	26
Quadro 8: Identificação dos problemas no diagnóstico da área de Meirus ESF IX. Município Pão de açúcar 2016.....	26
Quadro 9: Nó crítico. Hábitos e estilos de vidas inadequados, nível de informação, estruturas dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe.2016.....	28
Quadro 10: Operação/Projeto. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema de doenças parasitárias. 2016.....	29
Quadro 11: Propostas de ações para a motivação dos atores.....	30
Quadro 12: Elaboração do plano operativo.....	31
Quadro 13: Operação + saúde. Coordenação de Atenção Primaria /Avaliação após seis meses do início do projeto.....	32

Quadro 14: Operação saber. Coordenação: Dra.Yaneli Jimenez Pérez.....32

Quadro 15: Operação cuidar melhor. Responsável: Dra. Yaneli Jimenez Pérez.....33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	19
3. OBJETIVOS.....	20.
4. METODOLOGIA.....	21
5. REVISÃO DA LITERATURA.....	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do Município

Pão de Açúcar é um município brasileiro localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas (AL), limitando-se a norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, a leste com Palestina e Belo Monte, a sul com o rio São Francisco/SE e a oeste com Piranhas. A área municipal ocupa 692,99 km (2,37% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião de Santana do Ipanema. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km. Possui uma população de 23.811 habitantes (IBGE–Censo Demográfico) e seus habitantes estão distribuídos em zona urbana e rural, sendo 10.769 em zona urbana e 13.042 em rural.

A formação do município se insere no processo econômico dos engenhos da época colonial, nos quais havia uma moenda, as caldeiras de cobre, o tendal das forças e a casa de purgar. Nessa última existia uma fôrma ordinariamente usada para purgar e clarear os pães-de-açúcar. Como o morro Cavalete, ali localizado, assemelha-se extraordinariamente àquelas fôrmas de engenho, o lugar foi denominado “Pão de Açúcar”. Os índios Urumaris, antigos habitantes daquela área, chamavam-na “Jacibá”, palavra de origem tupi que significa “espelho da lua”, numa clara alusão ao reflexo desse satélite nas águas do Rio São Francisco. Foi com a doação de uma vasta quantidade de terras de D. João VI aos índios Urumaris, às margens do rio São Francisco que nasceu a cidade de Pão de açúcar. Muitos reflexos da lua nas águas do rio que deram o primeiro nome à cidade, "Jacibá", "Espelho da Lua" em guarani. Outra tribo, a dos Chocós, que habitavam a ilha de São Pedro invadiu o lugar e expulsaram os Urumaris. Na mudança para o outro lado do rio, também chamaram a cidade nova de Jacibá. A região, através de uma carta de sesmaria passou ao domínio de um português, em cerca de 1660. Lourenço José de Brito Correia iniciou uma fazenda de gado e batizou a região de Pão de Açúcar, nome inspirado, acredita-se, no Morro do Cavalete, uma elevação próxima dali, usada no processo de clarificação do açúcar. Estas mesmas terras foram leiloadas em

1815 e o padre José Domingos Delgado e seus irmãos foram os ganhadores. A fazenda prosperou, tornou-se uma vila, e foi elevada à categoria de cidade em 1877. Atualmente o prefeito da cidade é George Dantas, o secretário municipal de saúde é Normanda Santiago, o coordenador da atenção básica Valeria Oliveira e o coordenador da atenção à saúde bucal Teresa Anjos.

1.2 Descrição de Município.

O município de Pão de Açúcar está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, que banha a sede do município. A porção WNW do município é banhada pelo Rio Capiá e seus afluentes, os Riachos das Cacimbas e do Carcará Cortando o município em sua porção central, no sentido N-S, temos o Riacho Grande, de porte e dimensões consideráveis. A porção ESE, é banhada pelos Rios Farias, Tapuios e Jacaré Os padrões de drenagem predominantes são dendrítico nas porções central e ESE, e o pinado, uma variação do dendrítico, na porção WNW do município. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico. O clima é do tipo Tropical Semi-Árido com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hiperxerófila com trechos de Floresta Caducifólia.

- Aspectos geográficos
 - ✓ Área territorial: 692.99 km²
 - ✓ População: 23.811 habitantes (IBGE–Censo Demográfico)
 - ✓ Densidade: 36,13 hab/km²
 - ✓ Nº aproximado de domicílios e famílias: famílias 6403 e vivendas 6053.
 - ✓ Taxa de Escolarização: Da população o total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza:

4.383 famílias. 14.503 pessoas. ----- 60.85%

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 23.232.

Programa Saúde da Família

Aspectos socioeconômicos

-Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa uma avaliação da qualidade de vida da população, obtido de uma média dos componentes calculada a cada 10 anos. O IDH do município de Pão de Açúcar, no período entre 1991-2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano. (PNUD,2015). A componente Educação foi quem mais contribuiu para este crescimento no município com 29,6%, seguida da Longevidade com 19,5% e pela Renda com 0,5%. Em relação aos outros municípios do Estado de Alagoas, Pão de Açúcar ocupa a 21ª posição, no Ranking Estadual, estacionado nos últimos 10 anos. Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários Cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Da população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).

Renda Média Familiar: R\$ 280.00.

Quadro 1: Abastecimento de Água Tratada município Pão de Açúcar.

Abastecimento de agua	No.	%
Rede publica	4.108	77.97
Poço ou nascente	353	6.70
Outros	808	15.33

Fonte: SIAB /2015

Quadro 2: Tratamento de agua no domicilio. Município Pão de Açúcar.

Tratamento de água no domicilio.	No	%
Filtração	22	0.42
Fervura	4	0.08
Cloração	4, 88	92,71
Sem tratamento	358	6.79

Fonte: SIAB – 2015

Quadro 3: Recolhimento de esgoto por rede pública. Município Pão de Açúcar.

Destino fezes/urina	No.	%
Sistema de Esgoto	5	0.09
Fossa	4,425	84.2
Céu aberto	837	15.89

Fonte: SIAB – 2015

- **Principais atividades econômicas.**

As principais atividades econômicas do município são: Comércio, serviços, agropecuária, pesca e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 98 empresas com CNPJ, atuantes (1998), ocupando 736 pessoas (3,02% da população). Na área de pecuária, conta com rebanhos de: bovinos; suínos; eqüinos; asininos; muares; caprinos; ovinos e aves. Tem uma estruturada produção leiteira e de derivados de granja. Na área agrícola produz: Feijão, Mandioca e Milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha. (IBGE 2000).

- **Educação**

Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários Cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Da população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).

- **Estrutura Sanitária**

A rede de saúde dispõe de 01 hospital com 54 leitos, 11 Unidades Ambulatoriais e 09 de Postos de Saúde. Não há consultórios médicos ou odontológicos. Existem no município 5.260 domicílios particulares permanentes, dos quais 3810 (73,00%) possuem banheiro ou sanitário e destes, apenas 26 (0,50%) possuem banheiro e esgotamento sanitário via rede geral. Cerca de 4.108 (77,97%) são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 353 (6.70 %) são abastecidos por poço ou nascente e 808 utilizam outras formas de abastecimento (15,33 %). Apenas 2871 (55,00%) domicílios são atendidos pela coleta de lixo,

evidenciando a existência de sérios riscos de problemas ambientais e de saúde pública para a população.

- Aspectos demográficos
 - ✓ População urbana: 10769 habitantes.
 - ✓ População rural: 13042 habitantes.
 - ✓ Total: 23811 habitantes.

Quadro 4: População urbana. Pão de Açúcar.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	82	75	157
1 a 4 anos	351	185	536
5 a 9 anos	114	128	242
10 a 14 anos	756	360	1116
15 a 19 anos	1005	910	1915
20 a 39 anos	1137	1580	2717
40 a 49 anos	586	993	1579
50 a 59 anos	657	801	1458
60 e mas	460	589	1049
Total	5148	5621	10769

Fonte: SIAB - /02/2015

Quadro 5: População rural. Pão de Açúcar.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	131	95	226
1 a 4 anos	363	345	708
5 a 9 anos	98	177	275
10 a 14 anos	756	822	1578
15 a 19 anos	1113	1161	2274
20 a 39 anos	1250	1485	2735
40 a 49 anos	952	1144	2096
50 a 59 anos	778	651	1429
60 e mas	989	732	1721
Total	6430	6612	13042

Fonte: SIAB - 2015

Quadro 6: População total. Pão de Açúcar.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	213	170	383
1 a 4 anos	714	530	1244
5 a 9 anos	212	305	517
10 a 14 anos	1512	1182	2694
15 a 19 anos	2118	2071	4189
20 a 39 anos	2387	3065	5452
40 a 49 anos	1538	2137	3675
50 a 59 anos	1435	1452	2887
60 e mas	1449	1321	2770
Total	11578	12233	23811

Fonte: SIAB – 2015

- Densidade demográfica: 36,13 hab/km²
- Taxa de Escolarização: Da população total residente, 10937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).
- Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 4383 famílias.
- População usuária da assistência à saúde no SUS: 23232

Estratégia de Saúde da Família

- Unidade Básica de Saúde
 - Horário de funcionamento: De segunda a sexta de 8.00h a 5.00h
 - Recursos humanos:
 - Medico: 1 Especialista em MGI
 - Enfermeira:1
 - Técnicos em enfermaria: 1
 - Agentes comunitários de saúde. (ACS) .5
 - Motorista: 1
 - Programa Saúde da Família
 - Nº de equipes: 9
 - Em zona urbana: 3
 - ESF I: Unidade de Saúde da Família (7 micros áreas)
 - ESF II: CS Dr. Heitor Moreira de Albuquerque (7 micros áreas)
 - ESF VI: João Antônio dos Santos (8 micros áreas)
 - Em zona rural:

- ESF III: USF de Jacarezinho (5 micros áreas)
- ESF IV: Lagoa de Pedra (7 micros áreas)
- ESF V: ESF Japão (12 micros áreas)
- ESF VII: ESF Ipueiras (7 micros áreas)
- ESF VIII: ESF Vereda do Rio
- ESF IX: ESF Meirus (5 micros áreas)

- **Recursos Materiais**

A Unidade de Saúde da família IX está situada na zona rural de Meirus. Conta com uma sala de espera, 2 banheiros, consultório médico, consultório odontológico, um local de enfermeira, local de triagem, local de curativo, local de vacina, curativo e medicamentos. O ambiente físico da unidade è adequado, iluminação suficiente, ventilação inapropriado nas salas de consultas porque ainda vai faltando os ares acondicionados.

Área de abrangência: Povoado de Meirus

Número de famílias cadastradas: 1.128

No de habitantes: 4.397

N. Famílias na Bolsa Família- 159. --- 14.10%

2. JUSTIFICATIVA

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

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

Nossa população tem uma alta incidência de doenças parasitárias as quais foram diagnosticadas por exames de rotina de fezes, apresentando a comunidade maus hábitos higiênicos e ambientais (inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos, controle deficiente de vetores, condições de higiene pessoal e ambiental deficientes), principalmente pelas condições climáticas e pôr as deficiências em infraestrutura e saneamento básico pelo que torna-se necessária a elaboração de um projeto de intervenção na área IX pra poder diminuir a incidência de parasitoses principalmente em crianças sendo a fase etária mais afetada, onde são necessárias medidas educativas de promoção e prevenção em saúde visando à mudança de comportamento da população e a equipe de saúde pode atuar na melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente em que se insere, orientando suas linhas de pesquisa, ensino e extensão aos menos afortunados.

3.OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um projeto de intervenção para reduzir a incidência de parasitoses intestinais da área IX Meirus do município Pão de Açúcar –AL.

3.2 Específicos

- Promover educação em saúde na população da área.
- Realizar ciclos de palestras na UBS sobre medidas de prevenção das parasitoses.
- Capacitar os agentes de saúde como promotores do processo de educação em saúde junto à população.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi baseado no método de planejamento estratégico situacional, com elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de Meirus, município Pão de Açúcar, Alagoas. A população a ser estudada será uma mostra representativa dos usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família de Meirus. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo. Foram utilizados como instrumentos de dados os prontuários, o Sistema de Informação da Atenção Básica e os resultados da triagem coprologia realizada pelo núcleo de vigilância em saúde do município. A realização da revisão bibliográfica foi feita através de pesquisas efetuadas nas ferramentas de busca, Scielo, Pubmed e Lilacs, procurando por artigos que se enquadravam ao tema abordado, sem data de publicação pré-definidas, utilizando os seguintes descritores: parasitoses intestinais, prevalência, educação em saúde e prevenção.

Serão criados módulos educativos sobre parasitoses, uma vez por semana um horário de aula será destinado a dinâmicas, como jogos educativos, debates, vídeos sobre o tema prevenção de parasitoses intestinais. Um questionário será aplicado aos alunos da escola de Meirus antes do início dos módulos para medir o conhecimento prévio acerca do tema. Ao longo do semestre, diversas parasitoses serão estudadas e no final do semestre será elaborada uma feira de educação em saúde, aplicando-se outro questionário para avaliação dos conhecimentos sedimentados.

Serão feitas capacitação para os agentes de saúde, sobre prevenção e transmissão das parasitoses para que servem de via de propagação do conhecimento para os usuários no momento das visitas domiciliares. Palestras na sala de espera da UBS em conjunto com a enfermeira, nutricionista e médico.

5. REVISAO DA LITERATURA

As parasitoses intestinais representam a doença mais comum do globo terrestre. Diversos fatores influem no sentido de que exista esta situação, mas saneamento ambiental ausente ou deficiente, práticas de higiene inadequadas e condições precárias nas quais vivem milhões de pessoas constituem os mais importantes (TEIRA e HELLER, 2004). Alguns parasitas representam grave problema de saúde pública, sendo a morbidade na maioria das vezes relacionadas à má nutrição e responsáveis por deficiência no aprendizado e no desenvolvimento físico de crianças (HERNANDES-CHAVARRIA, 2000).

As parasitoses intestinais representam um grave problema sanitário no Brasil, visto que acometem grande número de pessoas, podendo estas sofrer distúrbios orgânicos importantes ocasionando muitas vezes a morte do indivíduo (MARCONDES, 1987).

As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA et al., 2004).

Um estudo realizado em 1999 mostrou, ainda, que crianças que possuem parasitismo intestinal apresentam pior estado nutricional (peso/altura) que as que não possuem (TSUYOUKA, 1999). Além disso, foi visto também que a Hipovitaminose A, é comumente encontrada em casos de má nutrição e parasitose intestinal. Este mesmo estudo mostrou que houve melhora da anemia e nos níveis séricos de vitamina A após tratamento das parasitoses juntamente à administração desta vitamina em crianças (TANUMIHARDJO, 2004).

Foi demonstrado que a melhora do estado nutricional, junto com melhores condições de saneamento e práticas adequadas de imunização, podem promover o aumento da expectativa de vida em países em desenvolvimento (LINCOLN; FREIRE, 2000).

Uma minoria dos pacientes apresenta complicações, especialmente crianças menores, desnutridas, imunossuprimidas e maciçamente infestadas, principalmente com suboclusão intestinal e ascaridíase biliopancreática. Até os casos complicados costumam ser tratados por métodos clínicos, poucos precisam de cirurgia. A utilização de óleo mineral no tratamento de complicações da infestação é controversa pelo risco de broncoaspiração e indução de pneumonia lipoídica (JESUS *et al.*, 2008).

As parasitoses humanas (endo e ectoparasitas) constituem-se atualmente um importante problema de saúde pública, especialmente em regiões tropicais do mundo onde se concentra a maior parte dos países subdesenvolvidos, aonde os índices de prevalência de protozoonoses e helmintoses vêm crescendo a cada ano, apesar dos avanços científicos no conhecimento das relações parasito-hospedeiro e das descobertas de drogas bastante eficazes no tratamento (NEVES, 2005).

Há a maior urgência em implantar sistemas de saneamento básico, tendo em vista a grande quantidade da população que ainda não possui esses serviços. Segundo Carneiro (2008) essa condição atinge cerca de 34,5 milhões de brasileiros moradores de áreas urbanas.

As parasitoses intestinais refletem as condições de saneamento básico (tratamento de água, esgoto e lixo), habitação, higiene alimentar e inclusive educação sanitária de uma população (CHIEFFI E AMATO-NETO, 2003). Ou seja, para esses autores, a educação é comprovadamente uma medida profilática efetiva e tem sido utilizada em vários trabalhos de prevenção de parasitoses (SOUZA, 2010).

A ausência ou insuficientes condições mínimas de saneamento básico e inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica são os principais mecanismos de transmissão dos parasitas intestinais. Aproximadamente, um terço da população das cidades dos países subdesenvolvidos vive em condições ambientais propícias à disseminação das infecções parasitárias. Embora apresentem baixas taxas de mortalidade, as parasitoses intestinais ainda continuam representando um significativo problema de saúde pública, haja vista o grande número de indivíduos afetados e as várias alterações orgânicas que podem provocar, inclusive sobre o estado nutricional (PRADO, 2001).

Existem alguns fatores que favorecem a elevada prevalência dos parasitos em ambientes fechados, entre os quais se destacam a facilidade de contato inter-humano (criança-criança / criança-adulto), os hábitos higiênicos das crianças e dos funcionários e a manipulação inadequada dos alimentos, (KEISTONE et al, 1984).

Diante dessa realidade, identificou-se a necessidade de intervir sobre as enteroparasitoses e os fatores agravantes, cujos “nós críticos” são: a coleta de lixo deficiente, o acúmulo de lixo em lotes, o abastecimento da comunidade com água tratada de forma inadequada (não tratada), a ausência de fossas sépticas nas residências, a carência de informações e da falta de consciência e conhecimento por parte da população para com a origem do problema.

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (GARCIAPEREZ, R.M, GARCIA, R., ROCHE, G., 2009.).

Um plano de ação é fundamental para iniciarmos uma mudança de hábitos em um grupo de pessoas.

[...] Sempre estamos planejando em situações dinâmicas que sofrem constantes transformações. Portanto, é fundamental estabelecer um processo permanente de planejamento que dê conta de corrigir os rumos e manter a direcionalidade das ações desenvolvidas em relação aos objetivos a serem alcançados (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p. 19).

Definição do Problema

Para localizar os problemas que a população adstrita mais enfrenta, utilizou-se o método da 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, ainda envolve a população na identificação das suas necessidades além dos atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas.

Na ESF IX, identificamos os principais problemas presentes na área os quais foram discutidos com nossa equipe de saúde. Os maiores problemas de saúde foram: falta de água potável, falta de saneamento básico, fecalíssimo o céu aberto, prevalência de hipertensão arterial e diabetes, grande demanda de pessoas no ESF, alto índice de enfermidades parasitaria, sexualidade precoce, gravidez na adolescência.

Priorização dos Problemas

Depois de reunir a equipe de saúde para analisar e discutir os principais problemas de saúde que atingem a nossa população pode descer que esses problemas por ordem de prioridade são:

Quadro 7: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade ESF IX. Pão de Açúcar. 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pacientes com doenças parasitaria.	Alta	9	Parcial	1
Elevada incidência de pacientes hipertensos e diabéticos.	Alta	7	Parcial	2
Falta de saneamento básico.	Alta	5	Parcial	3
Falta de água potável.	Alta	5	Parcial	4
Elevada incidência de Gravidez na adolescência.	Alta	5	Parcial	5

Descrição dos problemas

Quadro 8: Identificação dos problemas no diagnóstico da área de Meirus.ESF IX. Município Pão de açúcar 2016.

INFORMAÇÃO	FONTES		
	ENTREVISTA	OBSERVAÇÃO	REGISTROS
Alta incidência de pacientes com doenças parasitarias	Informantes chaves	Em consulta e visitas domiciliares	Prontuários
Prevalênciadehipertensãoarterial e diabetes.	Informantes chaves	Em consulta e visitas domiciliares	Prontuários
Falta de saneamento básico.	Informantes chaves	Em visitas domiciliares	
Falta de água potável.	Informantes chaves	Visitas domiciliares	
Elevada incidência de Gravidez na adolescência.	Informantes chaves Entrevistas a adolescentes	Em consulta e visitas domiciliares	

Explicação do problema

Em nossa ESF o parasitismo intestinal ocupa o primeiro problema de saúde. No tempo que eu levo trabalhando nossa equipe de saúde fez uma pesquisa de 250 pacientes deles tenham doença parasitaria 171 pacientes. A maior parte dos pacientes com resultado positivo no exame parasitológico de fezes está recebendo cuidados adequados da equipe de saúde no ESF IX. Parte significativa dos usuários adscritos na UBS, não se serve de água tratada e de rede de esgoto, além de residirem em regiões carentes. Estes procuram a unidade apenas para consultas e não em um programa específico para este problema. Assim, foi necessária a construção deste plano de ação para enfrentar o problema e melhorar o cuidado e os atendimentos foi o meio mais propício que a gestão e a equipe encontraram para que através de ações de educação em saúde pudesse conscientizar o público alvo das necessidades de reconhecer os parasitas, entender sua transmissão e adotar medidas para evitar o uso dos veiculadores do problema. Embora este plano de ação tenha sido proposto, a equipe multidisciplinar será convidada a ajudar nas atividades como, por exemplo, de boas práticas de manipulação de alimentos orientadas pelo nutricionista e farmacêutico além deste ultimo também orientar o uso dos medicamentos indicados e prescritos pelo médico da equipe.

Seleção dos nós críticos

Problemas considerados “nós críticos” pela nossa equipe:

- Hábitos e estilos de vida.
- Nível de informação.
- Estrutura dos serviços de saúde.
- Processo de trabalho da equipe de saúde.

Desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema. Alta incidência de pacientes com doenças parasitaria.

Quadro 9: Nó crítico. Hábitos e estilos de vidas inadequados, nível de informação, estruturas dos serviços de saúde e processo de trabalho da equipe.2016

Nós crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida.	Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir 40% o número de pacientes com doenças parasitárias.	Programa de palestras, programa campanha na rádio local sobre hábitos saudável.	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades. Financeiros. Recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Nível de informação.	Saber. Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das doenças parasitárias.	População mais informada sobre riscos das doenças parasitárias.	Avaliação do nível de informação da população de riscos Campanha Educativa Capacitação dos agentes de saúde.	Cognitivo. Conhecimento sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Político. Mobilização social.
Estrutura dos serviços de saúde.	Cuidar melhor. Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com doenças parasitárias.	Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 80% de pacientes com doenças parasitárias.	Capacitação de pessoal.	Financeiros. Aumento das ofertas de exames.
Processo de trabalho da equipe de saúde.	Linha de Cuidado. Implantar a linha de cuidado para os riscos de doenças parasitárias. Mecanismos de referências e contra referências	Cobertura de 80% da população com doenças parasitárias.	Linha de cuidado para risco de doenças parasitárias. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados.	Cognitivo. Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Político. Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra referência)

Identificação dos recursos críticos

Quadro 10: Operação/Projeto. Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema de doenças parasitárias.2016

Operação/Projeto	Recursos críticos
“Saúde”	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc. Político: conseguir o espaço na rádio local.
Saber	Político: articulação intersetorial.
Cuidar Melhor	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço.
Linha de Cuidado	Político: articulação entre os setores da saúde, as equipes e seus profissionais. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

Análise da viabilidade do plano

Quadro 11: Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações Projetos	Recursos críticos	Controles de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saúde. Modificar hábitos e estilos	Político. Local. Postinhos de saúde, comunidades, Financeiros. Recursos audiovisuais, folhetos educativos.	Setor de comunicação social. Secretaria de saúde.	Favorável Favorável	Não é necessária.
Saber	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos das doenças parasitaria.	Político: articulação com a secretaria de educação.	Favorável	Não é necessária.
Cuidar melhor. Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	Político. Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços. Financeiro. Recursos necessário para o equipamento da rede e para custeio de medicamentos, exames.	Prefeito municipal. Secretaria municipal de saúde. Secretaria de educação. Fundo nacional de saúde	Indiferente Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de cuidado. Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Não é necessária

Plano operativo

Quadro 12: Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Proenemias e epidemias adultos	Ações estratégica	Responsável	Prazo
Saúde. Modificar hábitos e estilos de vida	Diminuir 40% o número de pacientes com doenças parasitárias	Criar grupos de pacientes com doenças parasitárias. Realizar palestras aos grupos operativos.	Não é necessária	Equipe de Saúde da Família IX. Coordenação de AB.	Trinta dias para o início das atividades.
Saber. Aumentar o nível de informação da população sobre doenças parasitárias, fatores de risco e complicações.	População mais informada sobre riscos das doenças parasitárias, autocuidado.	Avaliação do nível de informação da população de riscos. Palestras educativas. Capacitação dos agentes de saúde.	Não é necessária	Equipe de saúde da família IX. Equipe de epidemiologia	Início em um mês ações educativas de 15 em 15 dias aos indivíduos. E avaliação em seis meses, capacitação em um mês aos Acs.
Cuidar melhor Atendimento agendado aos pacientes com doenças parasitárias. Exames complementares a cada seis meses.	Controle da doença. Garantia de medicamentos e exames previstos nos protocolos para 90% dos pacientes. Adesão ao tratamento.	Gerar consultas, atendimento domiciliar, dinâmicas de família, educação em saúde.	Não é necessária.	Equipe de Saúde da Família IX.	Avaliação cada quatro meses. Exames cada 3 meses.
Linha de cuidado	Cobertura de 80 % da população com riscos de parasitoses	Linha de cuidado para riscos de parasitismo implantado		Equipe de Saúde da Família IX	Início em três meses e finalização em 12 meses

Gestão do plano

- Desenhar um modelo de gestão do plano de ação;
- Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Planilha para acompanhamento de projeto.

Quadro 13: Operação+ saúde. Coordenação de Atenção Primária /Avaliação após seis meses do início do projeto.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Criação do grupo operativo de pacientes com doenças parasitárias.	Médico	30 dias	Criado o grupo operativo.		
Controle das medidas higiênicas e sanitárias.	Enfermeira.	90 dias	Garantido em cada encontro		Um mês
Palestras educativas de 15 em 15 dias.	Médico programa pessoal para a palestra segundo o tema.	Dos meses	Cumprido em cada encontro.		Três meses
Atendimento especializado aos pacientes com doenças parasitaria.	Médico. Programação dos atendimentos.	2 meses	Programação feita. Em fase de cumprimento segundo atendimento agendado com os especialistas.	Pouca disponibilidade de especialistas e grandes demanda.	Dois meses.

Quadro 14: Operação saber. Coordenação: Dra. Yanelis Jimenez Pérez.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Avaliação do nível dos indivíduos sobre o conhecimento sobre a HAS.	Médico. Psicóloga do NASF.	Um mês.	Elaborado roteiro de avaliação e aplicado.		
Palestras educativas.	Médico	De 15 em 15 dias.	Plano de palestras elaborado por encontro.		
Capacitação aos Acs.	Medico	Um mês.	Projeto de capacitação elaborado Acscapacitados.		

Quadro 15: Operação cuidar melhor. Responsável: Dra Yaneli Jimenez Pérez.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Atendimento agendado aos pacientes com doenças parasitárias.	Médico.	A cada 4 meses.	Cumprimento se.		
Exames complementares a cada três meses.	Médico.	De 6 em 6 meses.	Em processo de cumprimento segundo o agendamento.		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As infecções parasitárias intestinais continuam endêmicas e devem merecer atenção da saúde pública nos países tropicais. O Brasil tem passado por modificações que melhoraram a qualidade de vida de sua população, mas as parasitoses intestinais ainda são endêmicas em diversas áreas do país, constituindo um problema relevante de Saúde Pública, sendo, pois, necessárias, medidas enérgicas de educação em saúde aliadas a políticas públicas eficientes para o controle endêmico adequado.

O projeto de intervenção é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar de maneira significativa em na redução das enteroparasitoses em população atingida. Essa proposta de ação tem operações abrangentes necessárias à resolução do problema prioritário da população atendida pela equipe IX da UBS Meirus do município Pão de Açúcar.

O projeto de intervenção permitirá maior conhecimento sobre as parasitoses e sua veiculação através da água e alimentos contaminados e do seu reflexo na saúde de cada um. Além disso permite monitoramento e avaliação de todas as etapas do processo e fazer as correções necessárias.

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

REFERÊNCIAS

- Andrade, S. F. C. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.38, n. 5, p.402-405, 2005.
- ARAUJO FILHO, Humberto B. et al. Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, dez. 2011.
- Campos F. C. C; Faria H. P; Santos M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFTM - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.
- CARNEIRO, F. – 2008; Disponível em: Acesso em: 29/04/2012.
- CUEVAS, L.E. Anemia and intestinal parasitic infections in primary school students in Aracaju, Sergipe, Brazil. **CadSaúdePública** v.15, p. 413-21, 1999
- Corrêa E. J.; Vasconcelos M.; Souza M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.
- Faria H. P; Santos M. A; Werneck M. A. F; Texeira P. F. **Processo de trabalho em saúde: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFTM - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.
- Ferreira M. U.; Ferreira C. S.; Monteiro C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v 34(6), p 73-82, 2000.
- FERREIRA, J.R. et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – Paraná. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 36 (3), 145-146, 2004.
- HERNANDES CHAVARRIA F. **Strongyloides stercoralis: um parasitossubestimado**. *ParasitolalDía*, v.25, p. 40 - 49, 2000.
- JESUS, Lisieux Eyer de et al. Ascariíase hepatobiliar complicada por pneumonia lipóidica. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, jun. 2008.
- MARCONDES, e. **Pediatria Básica**, volume II, 7 edição, Ed. Saraiva, 1987.
- NEVES, D. P.; MELO, A. L.; VITOR, R. W. A. **Parasitologia Humana** 11ª ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PRADO, M. S.; BARRETO, M. L.; STRINA, A.; FARIA, J. A.; NOBRE, A. A.; JESUS, S. R. Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador (Bahia, Brasil), **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, vol. 34, n. 1, 2001

Quadros R. M; Marques S.; Arruda A. A. R; Delfes P. S. W. R.; Medeiros I. A. A. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Lages, v 37(5), p422-423, set-out, 2004.

Silva T. V; Leda L. R. Intervenções educativas sobre parasitoses intestinais: aplicação de um jogo para alunos do ensino fundamental. **Revista Saúde e Ambiente**. Duque de Caxias, v.7, n.2, p 23-37, jul-dez, 2012.

SOUZA, M. C. **Educação para a prevenção de doenças que acometem crianças: em busca da qualidade de vida**, X JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, JEPEX 2010 – UFRPE: Recife, 18 a 22 de outubro.

TANUMIHARDJO, S.A, PERMAESIH, D, MUHILAL. **Vitamin A status and hemoglobin concentrations are improved in Indonesian children with vitamin A and deworming interventions.**Eur J ClinNutr v.58, p. 1223-30, 2004

TSUYUOKAR; BAILEY, J.W; GUIMARÃES, A.M.D.N; GURGEL, R.Q; LINCOLN, E. T.; FREIRE, M. S. **Doenças Infeciosas na Infância e Adolescência**, 9.ed, v.2. Rio de Janeiro: medsi, 2000. 2298p.

KEISTONE, J. S.; YANG J.; GRISDALE D.; HARRINGTON M.; PILLON L.;

ANDREYCHUK R. **Intestinal parasites in metropolitan Toronto day-care centers.**Can. Med. Assoc. J 131: 733-735, 1984