

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

YOJANA FLORES LOY

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE QUE FAVOREÇAM A REDUÇÃO
DE PARASITOSE EM CRIANÇAS MENORES DE QUATRO ANOS
DA COMUNIDADE VIRGEM DOS POBRES**

MACEIO-ALAGOAS

2018

YOJANA FLORES LOY

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE QUE FAVOREÇAM A REDUÇÃO
DE PARASITOSE EM CRIANÇAS MENORES DE QUATRO ANOS
DA COMUNIDADE VIRGEM DOS POBRES**

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

Orientadora: Polyana Oliveira Lima

MACEIO – ALAGOAS

2018

YOJANA FLORES LOY

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE QUE FAVOREÇAM A REDUÇÃO
DE PARASITOSE EM CRIANÇAS MENORES DE QUATRO ANOS
DA COMUNIDADE VIRGEM DOS POBRES**

Banca examinadora

Profa. Polyana Oliveira Lima – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de maio de 2018.

DEDICATÓRIA

Quero dedicar este trabalho aos meus pais que me deram a vida e que com seu amor e carinho me impulsionaram a dar o melhor de mim em todos estes anos e também a meu esposo, porque graças a eles posso conseguir minhas metas e obrigada meu Deus por essas pessoas maravilhosas, por sua força, por seu apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha Tutora Polyana Oliveira Lima por sua paciência e orientações, para a realização deste trabalho, que não poderia ter realizado sem seus conselhos e ajuda. Obrigada.

“O médico que apenas sabe medicina, nem medicina sabe.”

Abel Salazar

RESUMO

Este trabalho trata-se de um Projeto de Intervenção que visa desenvolver medidas educativas sobre parasitoses para as mães que tem crianças menores de quatro anos de idade. Este objetivou elaborar um programa educativo junto às mães das crianças menores de quatro anos visando à redução dos índices de Parasitoses Intestinais, na área da abrangência CAIC Virgem dos Pobres. O plano se fundamentou no método de Estimativa Rápida que foi possível avaliar a questão da viabilidade, baixo custo e governabilidade sobre o projeto. Também foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional, além de pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os seguintes descritores: atenção primária à saúde, prevenção e verminoses. Espera-se que as ações educativas propostas e implementadas aumentem o conhecimento das mães de crianças menores de quatro anos, diminuindo, dessa forma a incidência dessa doença na comunidade.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Verminoses.

ABSTRACT

This work has been written in English. This was the objective of an educational program for children under four years of age to reduce the rates of intestinal parasitosis in the area covered by the CAIC Virgem dos Pobres. The plan was based on the Valid Estimate method for feasibility, low cost and governance of the project. Also included were the steps of Strategic Situational Planning, as well as bibliographic research in the Virtual Health Library, with the following classifications: health care, prevention and verminoses. It is expected that as the educative expanded from four-year-old mothers, thereby decreasing a community in the community.

Keywords: Primary Health Care. Prevention. Verminoses.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ABS	Atenção Básica á Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PSF	Programa Saúde da Família
PCE	Programa de Controle de Esquistossomose
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Informações sobre o município de Maceió.....	10
1.2 Sistema municipal de saúde	11
1.3 Equipe de Saúde Família Virgem dos Pobres, seu território e população	11
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.3 Seleções dos “nós críticos”(quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	25
6.5 Identificação dos recursos críticos (sétimo passo).....	27
6.6 Análise de viabilidade do plano (oitavo passo)	28
6.7 Elaboração do Plano Operativo (nono passo)	30
6.8 Gestão do Plano (décimo passo).....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Informações sobre o município de Maceió

Maceió é uma cidade que pertence ao estado Alagoas, fundada em 5 de dezembro de 1815, situando-se entre o oceano atlântico e a laguna Mundaú. O gentílico da população é maceioense. Sua população é estimada em 2017 de 1.029.129 habitantes, com perspectiva de vida de 73 anos. Tem sua área de 509,552 quilômetros quadrado, e uma divisão administrativa de 50 bairros. Densidade demográfica é de 1.854.10 habitantes quilômetros quadrado, com uma altitude média de sete metros acima do nível do mar, e uma temperatura média de 30 graus Celsius. Considerando que é uma região de plena zona tropical, banhada pelo oceano atlântico, Maceió apresenta clima quente e úmido que, corresponde ao tipo de clima tropical com estação seca, caracterizado por apresentar-se sem grandes diferenciações térmicas e precipitação concentrada no outono e inverno (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Os índios batizaram a cidade com o nome de origem tupi, com nome de “Maçayó” ou “Maçai-o-k”, que tem como significado “O que tapa o alagadiço”. Alguns historiadores, afirmam que por volta do século XVIII, a capital do Estado de Alagoas nasceu de um antigo engenho de açúcar, outros dizem por conter praias seu surgimento está ligado a uma pequena vila de pescadores. Sua padroeira é Nossa Senhora dos Prazeres (PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ, 2017).

A cidade é rica em sal-gema, possui um setor industrial diversificado - indústrias químicas, açucareiras e de álcool, de cimento e alimentícias - além da agricultura, pecuária e extração de gás natural e petróleo, com um índice de desenvolvimento humano de municipal de 0,721 (PNUD, 2012).

Na Educação, em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 33 de 102. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 53 de 102. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95 em 2010. Isso posicionava o município na posição

74 de 102 dentre as cidades do estado e na posição 5014 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2010).

1.2 Sistema municipal de saúde

De acordo com o IBGE, em 2016, existiam cerca de 1.071 estabelecimentos de saúde em Maceió, dos quais 69 são da rede estadual, dois são federais, 81 municipais, 919 são privados. São, aproximadamente 3.698 leitos hospitalares, dos quais 3.117 são disponíveis ao Sistema Único de Saúde (SUS), e temos uma mortalidade infantil de 14.27 por cada 1000 nascidos vivos pelo (IBGE, 2010).

O sistema de Saúde está formado por uma atenção primária com 87 equipes Básicas de saúde, e na Atenção Especializada há cinco Hospitais E cinco estabelecimentos de trauma e ortopedia, quatro Unidades de emergência psiquiátrica, quatro de pediátrica, cinco de neuro cirurgia, quatro de cirurgia buco maxilofacial. Além disso temos uma atenção de urgência e emergência com três Unidades de Pronto Atendimento, cinco maternidades e dois hospitais gerais que são referências dos municípios vizinhos.

Na área diagnóstica, há 58 estabelecimentos de laboratórios, raios-x, ultrassonografia, estabelecimentos de alta tecnologia e departamentos de genética. Há também assistência farmacêutica e um modelo de Atenção organizado em Rede de Atenção à Saúde, porque têm como objetivos a melhora da saúde de uma população, com ênfase nas intervenções promocionais, preventivas, curativas, ou reabilitadora da população.

1.3 Equipe de Saúde Família Virgem dos Pobres, seu território e população

O nome de CAIC Virgem dos Pobres é um Posto de Saúde da Família que acompanha uma comunidade de cerca de 7920 habitantes e 1841 famílias. É situada no Bairro Trapiche, no município de Maceió. É uma população com necessidades socioeconômicas, pelo número de desempregados. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere à coleta de lixo.

A população conta com uma unidade básica de saúde com três Equipes de saúde e uma Equipe de Saúde Bucal. A equipe de Virgem dos Pobres, onde atuo tem em média de 3000 habitantes e 719 famílias segundo dados do ESUS (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACEIÓ, 2017).

A unidade de saúde foi inaugurada recentemente pela segunda vez, por estar um local físico adaptado às reformas, onde dificultou um pouco o desenvolvimento dos trabalhos voltados para a promoção da saúde, como realização de palestras. A população esta muito satisfeita com o trabalho da Unidade de Saúde, e atualmente está bem estruturada. O local de atendimento é facilmente acessível e disponível para não postergar e afetar adversamente o diagnóstico e manejo do problema de saúde, e o conforto do ambiente para atendimento este garantido, ainda que neste momentos há déficit de medicamentos.

A equipe de saúde Virgem dos Pobres está inserida no espaço chamado de CAIC, onde contém três equipes de Estratégias Saúde da Família, onde atuo a equipe está inserida como equipe vinte e seis de Virgem dos Pobres.

Quadro 1: Distribuição da população segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe vinte e seis, Virgem dos Pobres, municipio de Maceió, Alagoas 2017.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Numero	%	Numero	%
0-1 ANO	13	0.43	12	0.4
1-4 ANOS	80	2.66	120	4.0
5-14 ANOS	163	5.43	157	5.23
15-19 ANOS	179	5.96	203	6.76
20-29 ANOS	167	5.56	200	6.66
30-39 ANOS	180	6.0	210	7.0
40-49 ANOS	186	6.2	196	6.53

50-59 ANOS	188	6.26	198	6.6
60-69 ANOS	102	3.4	142	4.73
70-79 ANOS	73	2.43	82	2.73
<80 ANOS	68	2.26	81	2.7
Total	1399	46.63	1601	53.36

Fonte: DATASUS, IBGE/ CENSO (2010)

De acordo com o quadro acima os dados apontam a uma população de 3000 habitantes com 1399 homens e 1601 mulheres e predominância de pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos com um total de 390 habitantes que apresentam 13.0 % da população, mas há também um número importante de pacientes idosos de 60 a 69 anos com um 8.13 %, e 548 pessoas com mais de 60 anos com um 18.26 %. Tem uma população com envelhecimento avançado, dado muito importante. Além disso, predomina o sexo feminino.

Os dados abaixo estão relacionados com o tipo de destino de lixo em cada microàrea, ou seja, por Agentes de Saúde.

Quadro 2: Famílias cobertas por destino do lixo na área de abrangência da equipe vinte e seis, Virgem dos Pobres, município de Maceió, Alagoas 2017.

Microarea	1	2	3	4	5	TOTAL
Coletado	150	142	154	138	135	719
Queimado/enterrado	-	-	-	-	-	-
Jogado	-	-	-	-	-	-
Total	150	142	154	138	135	719

SISAB, 2016

Em relação ao lixo a situação de nossa comunidade é adequada as 719 famílias o destino é coletado o problema está dado pela demora na recolha do lixo e isto apresenta muitas doenças como parasitoses e diarreias, mais frequente nas crianças, e aumento de roedores e inseto.

Quadro 3: Famílias cobertas por instalações sanitárias na área de abrangência da equipe vinte e seis, Virgem dos Pobres, município de Maceió, Alagoas 2017.

Microárea	1	2	3	4	5	TOTAL
Sistema publico	150	142	154	138	135	719
Fossa						
Total	150	142	154	138	135	719

SISAB, 2016

Nota-se que o sistema público é a maneira mais comum para os dejetos líquidos em nossa comunidade as 719 famílias tem o mesmo destino sanitário.

Quadro 4: Famílias cobertas por abastecimento de água na área de abrangência da equipe vinte e seis, Virgem dos Pobres, município de Maceió, Alagoas 2017.

Micro área	1	2	3	4	5
Sistema público	145	140	150	137	135
Outro	5	2	4	1	0
Total	150	142	154	138	135

SISAB, 2016

Nota-se que o sistema público é a maneira mais comum que tem as famílias de nossa comunidade segundo o abastecimento da água. O problema está dado pelo não conhecimento de ferver ou clorar a água de consumo.

1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Quadro 5: Perfil epidemiológico na área de abrangência da equipe vinte e seis, Virgem dos Pobres, município de Maceió, Alagoas 2017.

INDICADORES	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Total
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	63	80	59	70	126	398
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	190	240	320	156	34	940

Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	200	159	145	230	203	937
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	143	59	167	123	98	590
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	132	98	112	141	120	613
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	74	60	71	40	41	286
Portadores de parasitismo intestinais	145	120	98	60	55	478

A leitura dos dados aponta a predominância de doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão e a Diabetes, sendo maior a Hipertensão com um 20.4 % da população. Também temos um número importante de parasitismo intestinal com um total de 478 para um 15,9% da população, dado importante para se propor intervenção educativa.

Entretanto, no Quadro 2 estão descritos os problemas de saúde mais prevalentes na nossa área de abrangência

Quadro 6- Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade na área de abrangência da equipe vinte e seis, Virgem dos Pobres, município de Maceió, Alagoas 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência e prevalência do parasitismo intestinais.	Alta	10	Parcial	1
Alta prevalência de hipertensos e diabéticos	Alta	9	Parcial	2
Gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	2
A distribuição espacial dos serviços de saneamento, especificamente a coleta de lixo.	Alta	8	Parcial	3

Alto índice de consumo de drogas	Alta	7	Fora	4
Pouca quantidade de medicação no posto de saúde.	Alta	8	Parcial	3

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Partindo então dos dados que foram apresentados e o índice de incidências de parasitoses intestinais é que se justifica a escolha deste como problema prioritário.

Primeiro foi traçado o diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência, onde atuo como médica e foi definido apenas um problema para intervenção, seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

As doenças parasitárias são causadas pela infestação com parasitos, vermes ou insetos. Também as parasitoses Intestinais ainda constituem um dos mais sérios problemas de Saúde no Brasil, é um indicativo de subdesenvolvimento, relacionado com as condições socioeconômicas da população, sendo o aumento da prevalência uma consequência direta do empobrecimento da população em comunidades vulneráveis das periferias dos centros urbanos e favelas, especialmente entre as crianças, o número de casos continua aumentando consideravelmente dependendo de aspectos climáticos, das características do solo, dos hábitos alimentarias, de higiene e de as condições ambientais das comunidades (ESCOBAR-PARDO et al., 2010).

Diante desse contexto, é necessária a realização de estudos que atuem nesta área da saúde, buscando aumentar o nível de conhecimento da população, principalmente das mães das crianças menores de quatro anos.

Este trabalho justifica-se por atender a demanda da área de saúde em estudo que se pretende elevar o nível de conhecimento das mães das crianças menores de quatro anos quanto à etiologia, sintomatologia, via de transmissão e formas de prevenção das parasitoses.

Segundo a faixa etária na minha comunidade as crianças menores de quatro anos correspondem à 4.40 % da população e as parasitoses intestinais aparecem em 90 % como um dos principais fatores responsáveis pela desnutrição, má-absorção, diarreia crônica, anemia e dores abdominais (IBGE, 2016).

Após finalização da intervenção educativa com as mães das crianças menores de quatro anos, por meio de protocolos estabelecidos para este estudo, a Prefeitura Municipal, em conjunto com as administrações da equipe de saúde, promoverá um conjunto de ações de saúde para diminuir a elevada incidência e prevalência das parasitoses intestinais na área de Saúde da atenção básica estudada e assim facilitar a extensão deste estudo para outras áreas de Saúde dentro do mesmo município. Dessa forma, busca-se elevar o nível de conhecimento de todas as mães das crianças menores de quatro anos, conseguindo diminuir a quantidade de casos positivos por esta doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral:

- Elaborar um programa educativo junto as mães das crianças menores de quatro anos visando a redução dos índices de Parasitoses Intestinais, na área da abrangência CAIC Virgem dos Pobres.

3.2 Específicos

- Identificar o nível de conhecimento das mães das crianças antes da intervenção relacionada com etiologia, via de transmissão, sintomatologia e prevenção;
- Implementar na equipe um grupo voltado às mães com o intuito de aprimorar o conhecimento sobre infecções parasitárias .
- Reavaliar as mães participantes do plano de intervenção buscando verificar o nível de entendimento adquirido depois dela intervenção educativa.

4 METODOLOGIA

Este trabalho deu-se a partir da reunião com a equipe Virgem dos Pobres para que fosse realizado um Diagnostico Situacional da Área de Abrangência onde atuou.

Para tal, foi usado o método de estimativa rápida para eleger os problemas prioritários, utilizando a viabilidade, o poder de governabilidade e o baixo custo.

Após elencado um problema prioritário foi trabalhado o Planejamento Estratégico Situacional de (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Posteriormente, foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores: atenção primária á saúde, prevenção e verminoses.

A seleção dos artigos identificados obedeceu aos critérios de inclusão: somente publicações de artigos em português.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância. São consideradas problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e periferias das cidades dos países chamados subdesenvolvidos, onde são mais frequentes.

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa integrar saúde e educação, para a promoção de saúde e prevenção de doenças. Diante disso, as parasitoses são doenças causadas por vermes ou protozoários. Elas representam um problema de saúde pública, pois apresenta alta prevalência em populações mais carentes, devido às precárias condições de educação, moradia e saneamento básico (TAVARES; RODRIGUES, 2017, p.3168).

As parasitoses apresentam-se de forma endêmica no Brasil, sendo um dos principais problemas de saúde pública. Relacionam-se, de forma direta, com fatores ambientais, econômicos, culturais e demográficos, tais como educação, baixas condições socioeconômicas, consumo de água não tratada e baixo estado nutricional. As crianças compõem a população mais vulnerável a infestação por parasitas, visto que estão mais expostas, como maior contato com os meios e modos de transmissão, além da precariedade do estado de saúde e da carência da assistência médica (NEVES, 2007).

As principais parasitoses que acometem as populações são principalmente as de contaminação fecal-oral. Estas parasitoses têm sido relatadas em vários locais e são mais frequentes em comunidades de baixo poder aquisitivo e escolaridade sendo diagnosticada não só nos exames de fezes, mas também diretamente no ambiente (PEZZI; TAVARES, 2007 *apud* SOUZA et al. 2011, p. 28).

As crianças constituem um grupo de alto risco para infecções por parasitos intestinais, tendo em vista que estas, desde tenra idade, podem entrar em contato com eles (BELLOTO et al., 2011). Para Magalhães et al. (2013), a criança continua sendo a mais atingida pelos parasitos porque têm imaturidade do sistema imunológico, não apresentarem noções de higiene formadas, brincarem no chão aumentando consideravelmente os riscos de infecção. Para esse autores, a creche, por se tratar de ambiente coletivo, é local propício a propagação de parasitoses, visto que neste ambiente há maior contato interpessoal e condições de higiene precárias além de capacitação inadequada de funcionários.

Segundo Ribeiro et al. (2013, p.302), as difíceis condições de vida e saneamento básico deficiente ou mesmo inexistente, “a falta de conhecimento da população sobre a transmissão e controle dessas infecções e princípios de higiene

peçoal e cuidados no preparo correto dos alimentos” também contribuem para o aumento da prevalência das enteroparasitoses. Belloto et al. (2011) destacam que as ações de controle dessas doenças parasitárias encontram barreiras frente à falta saneamento básico e de projetos educacionais voltados para a população.

Hoje, educação permanente constitui uma estratégia de trabalho que busca a articulação dos profissionais, da comunidade e a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva através da agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o processo de trabalho, apresentando-se como importante política a ser estabelecida em ambiente de trabalho (RODRIGUES et al.,2003 *apud* MORTEAN, 2010, P.11).

A Equipe da Estratégia de Saúde da Família, no aspecto da promoção da saúde, devem realizar práticas educativas sob novo modelo, ou seja, ter como foco o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos, usar de linguagem simples e contextualizada, além, é claro, capacitar a população sobre os conhecimentos e experiências culturais de tal forma que ela possa mudar seu meio social, transformando-o (ALVES; AERTS, 2011).

É fundamental a prática de medidas preventivas no contexto familiar com relação às parasitoses,

[...] no que se refere à manipulação, ao armazenamento e preparo de alimentos, à conduta com a água a ser consumida, como também conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde por parte da população, preferencialmente adquirido mediante um processo educativo, o qual possibilite o indivíduo a mudar comportamentos para a promoção de sua saúde (TAVARES; RODRIGUES, 2017, p.3169).

Busca-se, por meio de ações educativas, que a pessoa seja ela mesma um verdadeiro promotor de saúde, uma vez que ela tem à disposição os conhecimentos e os meios que lhe permitam utilizar no seu dia-a-dia. A educação continuada e a participação da população, principalmente as mais carentes, segundo Magalhães et al. (2013), contribuem para a diminuição da prevalência das enteroparasitoses.

“Todas as doenças parasitárias estão diretamente ligadas a questões de higiene ambiental ou individual[...]” (LOPES, PERES, 2010, p.254).

Vários outros estudos já retrataram a importância das medidas preventivas de promoção e educação em saúde como efetivas no controle e diminuição de ocorrência de parasitoses intestinais (VIOL; SALVADOR, 2010).

A promoção em saúde é uma estratégia defendida pela OMS, sendo um importante instrumento para a melhoria da qualidade de vida e através da Educação em Saúde vem possibilitando o exercício pleno da cidadania mostrando-se tão eficaz quanto o saneamento básico, sendo superior ao tratamento em massa em longo prazo (VIOL; SALVADOR, 2010, p.76).

Pinto e Fracolli (2010) confirmam sobre a importância de ações educativas efetivas e recomendam incluir os ACS como facilitadores do diálogo entre o conhecimento de caráter de senso comum e o conhecimento científico, mas que não deve se deixar levar apenas pela cientificidade.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possam definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los. É preciso avançar mais na compreensão ou explicação do problema, caracterizá-lo e descrevê-lo melhor e seleção de seus nós críticos. Abordando temas como principais agentes causais das parasitoses intestinais, as vias de transmissão, sintomas mais frequentes e principais formas de prevenção, e também previa caracterização de algumas variáveis sócias demográficas para a identificação do nível de conhecimento das mães das crianças de quatro anos (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Para descrever um problema é preciso caracterizá-lo para ter-se a ideia da sua dimensão e de como ele se apresenta numa determinada realidade. Portanto, da forma mais precisa possível, deve-se identificar o que caracteriza o problema, inclusive pela sua quantificação (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Quadro 7 - População cadastrada com diagnóstico de Parasitoses no último semestre ano 2016 da comunidade Trapiche Virgens dos Pobres, equipe 26.

Faixa etária	Ascaris	Trichuris.	Ameba	Giardíase	Total
0-4	85	45	68		198
5-14	56	23	43		122
15-19	39	2	35	21	97
20-29	4		78	45	127
30-39	90	20	61	8	179
40-49	34	3	27		64
50-59	5	15			20
+ de 60	1				1

Fonte: /DAB-DATASUS e SIAB (2017)

O quadro elaborado pela equipe possibilitou a caracterização do problema, que poderá ser útil na definição das ações que a equipe deverá desenvolver para o seu enfrentamento, para a organização da sua agenda e para o monitoramento e

avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas. Foram diagnosticados com parasitismo intestinal 808 usuários, representando 26,9% do total da população e a maior incidência de parasitismo. Sendo também as crianças menores de quatro anos as mais diagnosticadas com parasitoses, representando um 88% do total delas

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

Segundo dados do diagnostico situacional da nossa área a população cadastrada é de 3000 pessoas, delas um total de 225 mães de crianças menores de quatro anos que representam 4,4 % da população, onde 90% das crianças têm parasitoses intestinais. É uma população muito carente, com necessidades socioeconômicas, pelo alto número de desempregados. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere à coleta de lixo pela demora e isto provoca o aumento de roedores e insetos. Temos problemas com a quantidade de medicamentos e disponibilidade dos exames para o acompanhamento das doenças. Eu acho que tem muito poucas atividades de promoção e prevenção de saúde desenvolvida pela equipe sobre o tema.

Consideramos muito baixo o nível de conhecimento das mães da nossa área sobre o tema, além de dificuldade com as condições de saneamento e de água potável para beber, o que propicia a contaminação dos indivíduos por patógenos entéricos.

6.3 Seleções dos “nós críticos”(quinto passo)

Minha equipe selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Vejamos quais foram os problemas considerados “nós críticos” pela Equipe:

- Más condições de higiene das mães das crianças menores de 4 anos.
- Baixo nível de conhecimento das mães das crianças menores de 4 anos sobre parasitoses intestinais.
- Más condições de agua de consumo.
- Poucas ações de promoção e prevenção.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Com o problema bem explicado, e identificadas as causas consideradas as mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito.

A Equipe propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. A planilha apresentada a seguir facilita uma visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

Quadro 8: Desenho de operações para os nós críticos do problema Alto índice de parasitismo intestinais.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Más condições de higiene das mães das crianças menores de 4 anos.	Mudando os hábitos Modificar Hábitos de higiene das mães das crianças menores de 4 anos.	Aumentar o nível de informação das mães das crianças menores de 4 anos acerca de hábitos de higiene mais saudáveis.	Palestras educativas com foco em hábitos de higiene Oficinas práticas de lavagem de mãos, estímulo ao banho diário e corte de unhas, a serem administradas por toda equipe de saúde nas escolas.	Organizacional: Organizar a agenda de trabalho para realizar os grupos de educação Cognitivo: Informação sobre o tema bem planejado com uma estratégia pedagógica. Político: Local para as palestras educativas. Comunicação e troca entre os setores da saúde para uma articulação intersetorial. Financeiro: Financiar meios

				audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento do projeto.
Baixo nível de conhecimento das mães sobre parasitose intestinal.	<p>Maior conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento das mães sobre a prevenção, causas, sintomas e tratamento das parasitoses intestinais, enfatizando nos riscos que estas trazem para seus filhos.</p>	<p>Mães das crianças com maior conhecimento e melhores informadas sobre parasitismo intestinal.</p> <p>Baixo índice de parasitoses intestinais nas crianças menores de quatro anos.</p>	<p>Informação educativa na radio local e apoio de outros meios de comunicação social.</p> <p>Seguimento contínuo e programado desta doença.</p> <p>Palestras educativas.</p> <p>Avaliação do nível de informação das Mães das crianças menores de 4 anos sobre parasitoses intestinais através de questionários simples sobre o assunto.</p>	<p>Organizacional: Organizar a agenda de trabalho</p> <p>Cognitivo: Abordagem de temas sobre parasitoses e seus agravos e tratamento</p> <p>Político: Local para as palestras educativas Mobilização social intersectorial em torno ao tema em estudo.</p> <p>Financeiro: Recursos para obtenção de meios audiovisuais e folhetos educativos.</p>
Más condições de água de consumo.	<p>Água limpa sempre</p> <p>Orientar as mães a respeito do tratamento correto da água para consumo.</p>	Mães tratando corretamente a água para consumo com os recursos próprios	Palestras educativas na Unidade básica de saúde Programa de incentivo ao uso de Hipoclorito de sódio; fervura e filtração da água	<p>Cognitivo: informações sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos educativos</p> <p>Político: Aumentar a captação de</p>

				recursos para aquisição de filtros, hipoclorito de sódio.
Poucas ações de promoção e prevenção.	Ações em alta Organizar o processo de trabalho para priorizar atividades educativas.	Qualificar a equipe para realização de ações educativas com foco em prevenção de parasitoses.	Melhor capacitação da equipe de saúde em higiene e profilaxia. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado	Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)

6.5 Identificação dos recursos críticos (sétimo passo)

São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No Quadro 9 minha equipe identificou os recursos críticos de cada operação e apresenta-os resumidos no Quadro 9.

Quadro 9: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos ``nós críticos `` do problema Alto índice de parasitismo intestinal.

Operação Projeto	
Modificar Hábitos de higiene das mães das crianças menores de 4 anos.	<p>Financeiro</p> <p>Financiar meios audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Financiamento do projeto.</p> <p>Político</p> <p>Local para as palestras educativas.</p> <p>Comunicação e troca entre os setores da saúde para uma articulação intersetorial.</p>
Aumentar o nível de conhecimento das mães das crianças menores de 4 anos sobre a prevenção, causas, sintomas e tratamento das parasitoses intestinais, enfatizando nos riscos que estas trazem para seus filhos.	<p>Financeiro</p> <p>Financiar meios audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político</p> <p>Local para as palestras educativas</p> <p>Mobilização social intersetorial em torno ao tema em estudo.</p>
Ajudar as mães das crianças menores de 4 anos a tratar corretamente a água para consumo.	<p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc</p> <p>Político: Aumentar a captação de recursos para aquisição de filtros, hipoclorito de sódio.</p>
Organizar o processo de trabalho para priorizar atividades educativas.	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

6.6 Análise de viabilidade do plano (oitavo passo)

Quadro 10: Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção .

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
	Financeiro	Secretario de	Favorável	Apresentar o

Modificar Hábitos de higiene das mães das crianças menores de 4 anos.	Financiar meios audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento do projeto. Político Local para as palestras educativas. Comunicação e troca entre os setores da saúde para uma articulação intersetorial.	saúde. Perfeito municipal	Indiferente	Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Aumentar o nível de conhecimento das mães das crianças menores de 4 anos sobre a prevenção, causas, sintomas e tratamento das parasitoses intestinais, enfatizando nos riscos que estas trazem para seus filhos.	Financeiro Financiar meios audiovisuais e folhetos educativos. Político Local para as palestras educativas Mobilização social intersetorial em torno ao tema em estudo.	Secretario de saúde Perfeito municipal	Favorável Indiferente	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Ajudar as mães das crianças menores de 4 anos a tratar corretamente a água para consumo.	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc Político: Aumentar a captação de recursos para aquisição de filtros, hipoclorito de sódio.	Secretário de saúde Secretário de saúde	Favorável Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa. Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Organizar o processo de trabalho para	Político: Articulação entre os setores da	Perfeito municipal	Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção

priorizar atividades educativas.	saúde e adesão dos profissionais.			Educativa.
----------------------------------	-----------------------------------	--	--	------------

6.7 Elaboração do Plano Operativo (nono passo)

O objetivo desse passo é definir os responsáveis por cada operação e a definição dos prazos para executar as operações.

A principal finalidade desse passo é a designação de responsáveis pelos projetos e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias.

Quadro 11: Plano Operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Modificar Hábitos de higiene das mães das crianças menores de 4 anos .	Aumentar o nível de informação das mães das crianças menores de 4 anos acerca de hábitos de higiene mais saudáveis.	Palestras educativas Oficinas práticas de lavagem de mãos, estímulo ao banho diário e corte de unhas, a serem administradas por toda equipe de saúde nas escolas.	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.	Médico Enfermeira	Início dois meses
Aumentar o nível de	Mães das crianças com	Informação educativa	Apresentar o Projeto de	Médico Enfermeira	Início em três

Quadro 12: Planilha de acompanhamento de projetos

Operação:	<i>Mudando os hábitos</i>
Produtos	Palestras educativas com foco em hábitos de higiene; Oficinas práticas de lavagem de mãos, estímulo ao banho diário e corte de unhas, a serem administradas por toda equipe de saúde nas escolas.
Responsável	Equipe virgem dos Pobres
Prazo	9 meses
Situação atual	Projeto elaborado
Justificativa	Toda a equipe dee se empenhar para levar educação em saúde à população.
Novo prazo	2 meses

Quadro 13: Planilha de acompanhamento de projetos

Operação:	<i>Maior conhecimento</i>
Produtos	Informação educativa na radio local e apoio de outros meios de comunicação social. Seguimento contínuo e programado desta doença. Palestras educativas. Avaliação do nível de informação das Mães das crianças menores de 4 anos sobre parasitoses intestinais através de questionários simples sobre o assunto.
Responsável	Equipe virgem dos Pobres
Prazo	9 meses
Situação atual	Projeto elaborado
Justificativa	Falta definir o horário da definição pela emissora de rádio, apoio locais e outros meios. As palestras serão dadas antes do início das consultas ainda na sala de espera. Elaboração dos questionários em andamento.
Novo prazo	2 meses

Quadro 14: Planilha de acompanhamento de projetos

Operação:	<i>Água limpa sempre</i>
Produtos	Palestras educativas na Unidade básica de saúde Programa de incentivo ao uso de Hipoclorito de sódio; fervura e filtração da água.
Responsável	Equipe virgem dos Pobres
Prazo	9 meses
Situação atual	Projeto elaborado
Justificativa	As palestras serão dadas antes do início das consultas ainda na sala de espera. Elaboração dos questionários em andamento.
Novo prazo	2 meses

Quadro 15: Planilha de acompanhamento de projetos

Operação:	<i>Ações em alta</i>
Produtos	Melhor capacitação da equipe de saúde em higiene e profilaxia. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado
Responsável	Equipe virgem dos Pobres
Prazo	5 meses
Situação atual	Projeto elaborado
Justificativa	Aumentar as ações de prevenção e promoção da saúde.
Novo prazo	1mes

A elaboração dos passos através do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e posteriormente a construção do plano de intervenção são etapas essenciais no processo de planejamento e demanda um trabalho estruturado, com menos improvisado e com mais índice de sucesso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho, além da importância para todos no âmbito da Atenção Básica de Saúde é viável, considerando que será realizado pela equipe e serão usados como participantes da estratégia de intervenção os próprios usuários do serviço, ou seja, as mães das crianças até quatro anos de idade, acometidas por doenças parasitárias.

Trata-se de uma intervenção de educação em saúde de fácil aplicação e também que tem grande probabilidade de sucesso, considerando ainda que na área de saúde, onde será executada a intervenção, mais de 90% das crianças menores de quatro anos estão infestadas com parasitas, como consequência desta situação foi decidida fazer uma proposta de educação em saúde para as mães das crianças, tendo como objetivo elevar seus conhecimentos sobre parasitoses, como cuidar e trata-las, diminuindo, dessa forma a incidência dessa doença na comunidade.

Portanto, com as mães mais informadas as crianças também a ter um melhor desenvolvimento, evitando este tipo de doenças, melhorando a morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ALVES, G.G.; AERST, D. As praticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

BELLOTO, M. V. T. et al. Enteroparasitoses numa população de escolares da rede pública de ensino do Município de Mirassol, São Paulo, Brasil 2011. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 2, n. 1, p. 37-44, mar. 2011

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.

ESCOBAR-PARDO, Mario Luis et al . Prevalência de parasitoses intestinais em crianças do Parque Indígena do Xingu. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 86, n. 6, p. 493-496, 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE cidades**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>

LOPES, L. F. & PERES, P. E. C. et al. Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no município de Rosário do Sul / RS. **Rev. Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. REGET-CT/UFMS. v, n.1, p. 251 – 256, 2010.

MAGALHÃES, R. De F., et al. Ocorrência de Enteroparasitoses em Crianças de Creches na Região do Vale do Aço – MG, Brasil. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde** v. 15, n. 3, p. 187-91, 2013

MORTEAN, E.C.M. Parasitoses Intestinais: o processo de atendimento das equipes de estratégia de saúde da família, Campo Mourão- Paraná. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v.5, n.2, p.7-13, jul./dez, 2010.

NEVES, D. P. Relação parasito-hospedeiro. In: NEVES, D. P. ; MELO, A.L.; LINARDI, P.M.; VITOR, L.W. (editores). **Parasitologia humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2007

PINTO, A. A. M; FRACOLLI, L. A. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet],v.12, n.6, p.766-769, out-dez 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ. Disponível em:
<<http://www.maceio.al.gov.br/>>. Acesso em: 10 Nov.2017

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD. (2003). **Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil**. Disponível em: <http://www.maceio.al.gov.br/semmed/pnud-em-maceio/>. Acesso em: 10 Nov 2017.

RIBEIRO, D. F. et al. Educação em saúde: Uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses. **Rev. da Univers.** Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 300-310, ago./dez. 2013.

SOUZA, M. M. S. et al. Impacto da intervenção educativa na aprendizagem de medidas profiláticas de escolares do Município de Cuité/PB. **Com. Ciências Saúde**, v.22, n.1, p. 27-32, 2011.

TAVARES, J. S.; RODRIGUES, W. F. G. Promoção de educação em saúde para a prevenção de parasitoses: relato de experiência. **Rev enferm. UFPE** on line. Recife, v.11, n. 8, p. 3167-70, ago, 2017.

VIOL, B.M.; SALVADOR ,F.C. Estudando as parasitoses através de estórias e jogos lúdicos. **Rev. F@pciência**. V.6,n. 9, p. 76-79,2010