

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RODOLFO RAFAEL ALOMÁ PONCE**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA COMBATER PARASITÓSES INTESTINAIS EM  
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA SÃO PEDRO.**

**UBERABA  
MINAS GERAIS  
2015**

**RODOLFO RAFAEL ALOMÁ PONCE**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA COMBATER PARASITOSES INTESTINAIS EM  
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA SÃO PEDRO.**

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

Orientadora: Zilda Cristina dos Santos

**UBERABA- MG**

**2015**

**RODOLFO RAFAEL ALOMÁ PONCE**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA COMBATER PARASITÓSES INTESTINAIS EM  
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA SÃO PEDRO.**

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

Orientadora: Zilda Cristina dos Santos

Banca Examinadora

Prof. Zilda Cristina dos Santos – Universidade Federal do Triângulo Mineiro-  
UFTM Orientador

Prof. Regina Maura Rezende – Universidade Federal do Triângulo Mineiro -  
UFTM Examinador

Aprovado em Uberaba: 04 de Janeiro de 2016.

## **DEDICATORIA**

- ❖ A meus pais por ser minha força alentadora.
- ❖ A minha esposa por seu apoio incondicional.
- ❖ A meus filhos.
- ❖ A minha equipe de saúde ESF São Pedro por ser parte de meu desenvolvimento profissional.

## **AGRADECIMENTOS**

- ❖ Primeiramente a Deus por estar sempre a meu lado.
- ❖ A minha tutoria Marcia Helena Destro Nomeline por sua dedicação e constância.
- ❖ Ao Programa Mais Médicos por permitir-nos a oportunidade da realização deste curso de especialização.
- ❖ A todos meus colegas por sua ajuda e apoio na realização deste trabalho.
- ❖ A minha colega a Dra. BelkisArtigas León por seu apoio, orientações e ajuda.
- ❖ O meu colega o Dr. Julio Cesar Velázquez Alvarez por seu apoio.
- ❖ A Lic. Miriam por seu assessoramento estatístico.
- ❖ A meus professores da turma por seu apoio e compressão.
- ❖ A toda minha equipe de saúde da ESF São Pedro por sua ajuda e cooperação.

## EPIGAFRE

“Onde quer que a arte da  
medicina seja amada, há  
também um amor da  
humanidade”.

## RESUMO

As enteroparasitoses são consideradas um grande problema de saúde pública no Brasil, principalmente, em regiões onde a assistência em saúde é precária como a falta de saneamento básico associada aos maus hábitos de higiene e limpeza, constituindo uma dificuldade da saúde pública como fator debilitante da população por estar estreitamente reacionadas à diarréias crônicas e déficit orgânico e nutricional, comprometendo o desenvolvimento pôndero-estrutural e intelectual dos indivíduos, principalmente crianças. No presente estudo temos como objetivo elaborar um projeto educativo de intervenção para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais da ESF São Pedro no município de Conceição das Alagoas. Foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, além disso foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica que sustentou a posterior elaboração do plano de ação cujo principal problema são as Parasitoses Intestinais. Esperando alcançar resultados como um maior conhecimento dos pacientes sobre as parasitoses intestinais para assim, alcançar uma correta aplicação do tratamento, e mudanças dos hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais, incrementando as ações educativas de prevenção e promoção de saúde, a fim de evitar um aumento na incidência das enteroparasitoses, principalmente nas crianças que são as mais susceptíveis e vulneráveis. Pelo que temos que considerar importante aumentar o conhecimento dos pacientes a respeito das parasitoses intestinais e o modo eficaz de preveni-las, possibilitando a criação de um vínculo de responsabilização dos indivíduos sobre sua própria saúde, promovendo uma melhora na qualidade de vida e, assim, encontrar métodos úteis para o planejamento de futuras campanhas e projetos educacionais.

Palavras-Chaves: Enteroparasitoses, promoção da saúde, qualidade de vida e crianças.

## **ABSTRACT**

The intestinal parasites are considered a major public health problem in Brazil, especially in regions where health care is poor as poor sanitation associated with poor hygiene and cleaning, constituting a difficulty of public health as debilitating the population to be closely reaacionadas to chronic diarrhea and organic and nutritional deficit, compromising the weight and structural and intellectual development of individuals, particularly children. In this study we aim to develop an educational project intervention to change habits and lifestyles for the reduction of all major intestinal parasites of St. Peter ESF in the municipality of Conceição das Alagoas. We used the Situational Strategic Planning Method to develop the Intervention Plan also was conducted from a literature review that supported the further development of the action plan whose main problem is the Intestinal Parasites. Hoping to achieve results as a better understanding of patients' intestinal parasites to thereby achieve a correct application of the treatment, and changes in habits and lifestyles for the reduction of all major intestinal parasites, increasing the educational activities of prevention and health promotion, in order to avoid an increase in the incidence of enteroparasitoses, especially in children who are the most susceptible and vulnerable. So we have to consider important to increase patients' knowledge about the intestinal parasites and effective way of preventing them, enabling the creation of an accountability relationship of individuals about their own health, promoting a better quality of life and thus find methods useful for planning future campaigns and educational projects.

Key Words: Enteroparasitosis, health promotion, quality of life and children.



## **LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

Agentes comunitários de saúde (ACS)

Atenção Primária a Saúde (APS)

Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Ministério da Saúde (MS)

Unidade Básica de Saúde (UBS)

## SUMARIO

INTRODUÇÃO.....	11
JUSTIFICATIVA.....	25
OBJETIVOS.....	26
METODOLOGÍA.....	27
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	28
RESULTADOS ESPERADOS.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

## **Introdução:**

### **1. Identificação do município.**

O município de Conceição das Alagoas, tradicionalmente conhecido como Garimpo, faz parte do estado de Minas Gerais e possui uma área de 1.352,2 km<sup>2</sup>. Está localizado na microrregião de Uberaba, cidade da qual é ligada pela MG 427. Situada no Triângulo Mineiro, encontra-se a 56 km de Uberaba e a 530 km da capital Belo Horizonte, sendo vizinho dos municípios de Campo Florido, Planura e Veríssimo. A 46 km ao Norte-Oeste encontra-se Guaira, a maior cidade nos arredores.

Com uma população de 25.139 habitantes, de acordo com a estimativa de 2013 do IBGE, a cidade vem passando por um processo de crescimento populacional contínuo desde o final do século passado, devido a diversificação de sua base econômica. Naquele período houve a introdução da lavoura de cana-de-açúcar e, conseqüente, instalação de usinas de álcool e açúcar, sendo, até o momento, as maiores indústrias instaladas no município. Situada em uma região de solos férteis, a agricultura e a pecuária de leite e corte são a base da economia do município, que conta ainda com inúmeras olarias de tijolos as quais são entidades privadas, uma tradição do lugar. O comércio da cidade é forte e segue uma tendência de crescimento e diversificação. (IBGE, 2013)

A densidade demográfica é de 17,2 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Possui 517 metros de altitude e suas coordenadas geográficas são Latitude: 19° 54' 51" Sul e Longitude: 48° 23' 11" Oeste.(IBGE, 2013)

### **Histórico de criação do município.**

A história do município de Conceição das Alagoas teve seu começo com a chegada, na região, do bandeirante João Batista de Siqueira, por volta do ano de 1811. Até então, o lugar era ocupado pelos índios Caiapós. Os desbravadores instalaram-se em uma fazenda chamada Alagoas. Em 1851, quando um valioso diamante foi encontrado perto de uma cachoeira do Rio Uberaba, por um fazendeiro chamado José de Souza Lima, começou na região a lavra em busca da pedra preciosa. Com isso, uma grande afluência de

peças veio para o recém-descoberto garimpo, o que contribuiu para o crescimento do povoado que passou a fazer parte do Distrito de Nossa Senhora das Dores do Campo Formoso. Em 1856 foi construída a primeira igreja; o primeiro capelão foi o padre Felício Joaquim da Silva Miranda. Em 1869, Conceição das Alagoas foi elevada a Distrito Policial e a Freguesia de Nossa Senhora de Conceição das Alagoas que passou a pertencer a Uberaba em 1878. O município de Conceição das Alagoas foi criado em 1938, quando se emancipou de Uberaba. Em 1954, passou a ser Comarca com a criação do Judiciário. Com o esgotamento do garimpo de diamantes, a fabricação de tijolos, a criação de gado e a agricultura de soja, milho, sorgo e outros, passaram a constituir a base econômica do Município. Em virtude de este ter suas origens na atividade de extração de diamantes, recebeu primeiramente o nome Garimpo das Alagoas. Deste então os cidadãos nascidos nesta localidade recebem o gentílico, ou, são chamados, "garimpem-se" As notícias divulgando a existência de riquezas minerais correram céleres pelos sertões, atraindo inúmeros garimpeiros. Novas moradias iam sendo erguidas e a comunidade alcançou época gloriosa, mas pouco duradoura, na vida econômica da nova população. O declínio natural da mineração deu lugar às atividades agrícolas e pecuárias, tão antigas quanto o garimpo, porém mais solidamente fundamentadas para o desenvolvimento do lugarejo.

A cidade recebe o nome de Conceição das Alagoas em homenagem à sua Padroeira Nossa Senhora da Conceição e devido ao grande número de lagoas de água doce existentes no município.

## **1. Descrição do município.**

### **1.1 Aspectos Geográficos.**

Conceição das Alagoas possui uma área territorial total de 1.352,2 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica (hab/km<sup>2</sup>) de 17.19. Com uma altitude máxima de 723m no Corrego Felicidade e Altitude mínima de 490m próximo ao Córrego do Mineiro. O clima do Município está classificado como mesotérmico caracterizado por invernos secos e verões chuvosos. As temperaturas registradas são média anual de 21,9 C com média máxima anual de 29,1 C e

média mínima anual de 16,6 C, com um Índice médio pluviométrico anual de 1589 mm. O relevo que predomina é plano, e menos predominante o ondulado e montanhoso. Tem como principais rios Ribeirão das Alagoas, rio Uberaba e rio Grande e duas represas PORTO COLÔMBIA – Furnas e VOLTA GRANDE-Cemig. (IBGE, 2013)

**Figura 1.** Localização de Conceição das Alagoas em Minas Gerais.



Fonte Google, 2015

### **1.1 – Aspectos Socioeconômicos:**

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento é 0,767 em Conceição das Alagoas., A população urbana corresponde a 20.892 habitantes (90.61%) e a rural, 2.163 habitantes (3,1%)., distribuídas entre 12.054 homens e 11.001 mulheres. Em 2013, a população total estimada pelo IBGE foi de 25.139 habitantes.

Tem uma população estimada de 25 139 habitantes para o ano de 2013. (IBGE, 2013)

Em 2008 o IBGE divulgou um PIB de R\$ 439.860,699 mil e a Renda per capita média de Conceição das Alagoas foi de R\$ 20 449,13. (IBGE, 2008)

Taxa de longevidade da população é de 0,862 e a expectativa de vida de 73,9 anos. Não se reportou óbito materno no ano de 2014 e só se reportou um óbito infantil. (SIAB Conceição das Alagoas, fevereiro 2015)

Conceição das Alagoas tem condições para viver com qualidade e tranquilidade. Vem passando por um processo de crescimento populacional

contínuo desde o final do século passado, devido à diversificação de sua base econômica.

### **Dados de Saneamento de Conceição das Alagoas:**

O abastecimento de água de Conceição das Alagoas é fornecido por rede pública, com uma produção diária que abastece a 80,6% da população. Ocorre também pelo uso de poços ou nascentes.

O serviço de eletricidade e gasificação está disponível e as maiorias das ruas são asfaltadas. Tem serviço de ônibus para o transporte dos estudantes, telefonia e acesso a internet paga.

Cerca de 82.7% de lixo é coletado, sendo que 13.9% é queimado, enterrado ou depositado a céu aberto. Quanto ao esgoto, 77.5% famílias possuem sistema canalizado, 15.6% fossa rudimentar, 1.4% fossa séptica e 0,3% usam vala simples.(IBGE, 2013)

### **Principais Atividades Econômicas**

O município sempre se dedicou à atividade pecuária de leite e corte e a fabricação de tijolos em suas inúmeras olarias mas, em meados da década de 1990, as culturas de soja e cana-de-açúcar vem conquistando o espaço antes dominado pelo gado bovino. O município possui uma usina de álcool e açúcar do grupo Carlos Lyra. Processam a cana de açúcar e são uma das maiores produtoras de açúcar e álcool para o Brasil e outros países. Grande parte da população trabalha nesse local, distribuída pelos vários segmentos, visto a proximidade e é a principal fonte de emprego na região. O município conta também com a usina Hidroelétrica de Volta Grande.

#### **1.1 – Aspectos Demográficos.**

**Tabela 1 - Aspectos Demográficos do Município Uberaba. Período 2012.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menor de 1 ano	416	1,7
1 a 4 anos	1515	6,3
5 a 9 anos	1882	7,8
10 a 14 anos	2070	8,6
15 a 19 anos	2051	8,5
20 a 29 anos	4872	20,3
30 a 39 anos	3861	16,1
40 a 49 anos	3111	12,9

50 a 59 anos	2118	8,8
60 a 69 anos	1100	4,5
70 a 79 anos	718	3,0
80 e mais anos	218	0,9
Total	23.932	100,00

**Fonte:** IBGE,2013.

A composição etária do município – o número proporcional de crianças, jovens, adultos e idosos é um elemento importante a ser considerado pela gestão municipal. Levando-se em consideração o número total de habitantes em Conceição das Alagoas, a população com idade acima de 60 anos apresentou um aumento, reforçando assim, as projeções estatísticas da OMS em que a população de idosos no Brasil aumentará muito nos próximos anos. Segundo a OMS, entre 1950 e 2025 a população de idosos no país crescerá na ordem de 16 vezes enquanto que, no mesmo período, o crescimento da população mundial será de não mais que cinco vezes. Segundo o Plano Nacional de Saúde: um pacto pela Saúde no Brasil-2005, a população de idosos no Brasil passará de 7,3% em 1991 para 15% em 2025.

De acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, a população de Conceição das Alagoas é de 23.055 habitantes, com um crescimento de 34% em relação ao censo de 2000 e uma área de 1.352,2 km<sup>2</sup>. Sua densidade demográfica é de 17,01 hab/km<sup>2</sup>. Em Conceição das Alagoas não falta escola para quem quer estudar. A população alfabetizada é 163.140 habitantes e a taxa de analfabetos é de 3,7% considerando alunos acima de 15 anos, encontrando-se a maioria de analfabetos na faixa etária acima de 60 anos, de acordo com o Censo Demográfico. (IBGE, 2013)

### **1.2– Sistema local de Saúde.**

O Sistema Municipal de Saúde de Conceição das Alagoas, segundo dados de 2013, está estruturado da seguinte maneira: conta com 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 8 Equipes do Programa de Saúde da Família, 1UBS com atendimento nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e atendimento odontológico, 1 Centro de Saúde com atendimento médico nas demais especialidades e de Farmácia Básica Municipal, 1Centro de Reabilitação (Fisioterapeuta, Psicólogo, Fonoaudiólogo, TO), 1Hospital Geral Municipal com 2 alas de internação equivalendo a 21 leitos, centro cirúrgico e

um serviço de Pronto Atendimento com 9 leitos de observação, além de 2 serviços de apoio e diagnóstico, tais como Raios –x, Ultrassonografia e Laboratório de Análises Clínicas. Também conta com uma Unidade de Vigilância em Saúde que inclui: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental e 1 Centro de Atenção Psicossocial, os quais, em sintonia com a construção nacional de SUS, tem a responsabilidade de planejar, implementar e avaliar as ações realizadas nos serviços municipais de saúde, para assegurar uma ampla e organizada rede de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade.

### **1.1 - Território / área de abrangência.**

Nossa área de abrangência é ESF São Pedro e está localizada na Rua Valdemar Borges No. 260, no bairro Santo Amaro, comunidade que atende os Bairros Santo Amaro, Conjunto Antônio Nassif Missara e o Bairro Centro e fica na área Urbana do município de Conceição das Alagoas. Essa população se formou, inicialmente, a partir do êxodo rural e pessoas de outras cidades, ocorrido nos anos 80, em função de busca de emprego e melhoria de qualidade de vida. Os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município mostram que, em fevereiro de 2015, a ESF apresentava 2.485 pessoas cadastradas, distribuídas em 692 famílias que foram distribuídos em seis micro áreas. Foi inaugurada há cerca de 9 anos e hoje conta com equipe composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma equipe de saúde bucal, um médico geral e um auxiliar de serviços gerais. Atualmente tem horário de funcionamento de 7 horas da manhã às 5 da tarde e está localizada em uma região de fácil acesso. É uma casa alugada, que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. A casa que sedia todos os atendimentos é antiga, porém, bem conservada e sua área pode ser considerada inadequada, considerando-se a demanda e a população coberta, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado, mas pequeno para ser unidade de saúde.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço suficiente, mas temos cadeiras para



todos aguardarem o atendimento sentados. Sendo nossa Unidade a “porta de entrada” do Sistema que atenderá a todas as pessoas, todos os usuários que pertencem à área programática do posto devem ser registrados e possuir um prontuário, através do qual se possa fazer o acompanhamento de sua história clínica e da doença atual. Não existe sala de reuniões, por isso a equipe utiliza o quintal, onde as reuniões com a comunidade (grupos, por exemplo) são realizadas. A equipe não tem dificuldades com a referência para os demais níveis assistenciais. A contra referência não é feita como desejável, embora se notem mudanças nos últimos meses, com a criação de reuniões colegiadas para coordenação assistencial, com movimentos importantes para melhor articulação entre a atenção básica e hospital, incluindo o pronto-atendimento. Trabalha-se para aperfeiçoar a referência e contra referência.

A Tabela 2 mostra a distribuição da população da área segundo faixa etária e sexo. Observasse predomínio da população de 20 a 39 anos seguida do grupo de 40 a 49 anos. Nossa população é relativamente jovem, sendo então as ações de promoção, prevenção e manutenção da saúde desta comunidade o rol mais importante de atividades da equipe. Entre os 2.485 habitantes da área de abrangência da Equipe São Pedro, 1199 (48,24%) são homens e 1286 (51,75%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 2.

**Tabela 2 - Distribuição da população segundo faixa etária e sexo da área de abrangência ESF São Pedro 2015.**

Faixa Etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
<1	7	10	17
1 - 4	89	81	170
5 – 9	102	112	214
10 – 14	98	106	204
15 – 19	119	124	243
20 – 39	332	350	682
40 – 49	255	299	554
50 – 59	92	102	194
>60	99	108	207
Total	1193	1292	2485

**Fonte:** SIAB Conceição das Alagoas, fevereiro 2015.

Nível de alfabetização: O nível de escolaridade é baixo, a maioria só chega ao nível básico e deixa a escola. Predomina o fundamental incompleto. Representando 54.5 % do total da nossa área. A maior parte dos adolescentes, quando não está na escola, fica nas ruas e pratica o consumo de produtos químicos e álcool. (SIAB Conceição das Alagoas, fevereiro 2015)

Taxa de Emprego e principais postos de trabalho: A população trabalha principalmente em centro industrial da cidade, a Usina “Grupo Carlos Lyra”, ou em pequenas lojas de roupa e lanchonetes, e 1 % fica desempregado. (SIAB Conceição das Alagoas, fevereiro 2015)

As casas, em geral, são construídas de cimento, teto de telhas, acabamento incompleto, existindo vários locais envolvidos no comércio. A média de moradores por família é de 3-6 pessoas. O número de nascimentos é alto e está associado ao baixo nível educacional. O serviço de eletricidade e gasificação está disponível. As maiorias das ruas são asfaltadas, e o resto não conta com pavimento. Tem serviço de ônibus para o transporte dos estudantes, tem telefonia e acesso à internet paga.

Quanto ao abastecimento de água, 692 (100%) famílias são abastecidas por rede pública, usufruindo também de coleta de lixo semanalmente.

O principal meio de transporte é constituído de carros, motos e bicicletas. A renda familiar é variável e a média gira em torno de um salário mínimo.

As doenças mais frequentes em crianças são as parasitoses, os processos respiratórios, como amigdalite e renites e, nos adultos, as doenças que mais afetam nossa comunidade são doenças crônicas não transmissíveis e, em sua maioria, preveníveis. São causas de hospitalização doenças cardíacas relacionadas com a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Respiratórias fundamentalmente DPOC e os diferentes tipos de Câncer, patologias próprias da faixa etária predominante. Também são internados casos de dependência de álcool e outros produtos químicos, transtornos depressivos, e Artroses. Entre os principais problemas de saúde em crianças estão a má higiene, alimentação inadequada, e nos pacientes idosos, os

principais problemas são agravados porque a maioria passa o dia sozinho e esquece de tomar a medicação.

A comunidade conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), Farmácias, escola estadual, creches, um ginásio poliesportivo e comércio dos gêneros alimentícios. A Associação comunitária não é atuante, a população não tem acesso aos meios de lazer, a praça do bairro foi ocupada pelos usuários de drogas.

Embora exista serviço de coleta de lixo regular, existem alguns terrenos baldios e quintais onde os detritos se acumulam. As 962 (100 %) famílias a coleta de lixo é semanalmente, podendo observar a não conscientização da população pôs os papéis das balas são jogados na rua, pontas de cigarro, etc. Quanto ao abastecimento de água 962 (100%) famílias são abastecidas por a rede pública.

O serviço de eletricidade está disponível. As ruas são asfaltadas e existe um serviço de ônibus para o transporte dos estudantes, telefonia e aceso a internet paga.

Nosso ESF São Pedro está inserido no meio da população de abrangência, é procurado tanto para o atendimento de urgência e emergência como para não urgência. Conta com uma equipe completa e muitos pacientes procuram o clinico geral para acompanhamento de suas doenças. Existe dificuldade para a marcação de consultas com especialidades, e/ou exames para diagnóstico, que é muito demorada, pelo que se requerem ações efetivas para fortalecer, consolidar e aprimorar o modelo atual da rede dos serviços em saúde que contemple essa diretriz estratégica.

A ESF São Pedro tem 1 equipe de Saúde da Família completa: Médico 1, Cirurgião Dentista 1, Enfermeira 1, técnica de enfermagem 1, Secretaria 1, Auxiliar de Dentista 1, Agentes Comunitários da Saúde 6 e Pessoal de serviços gerais 1.

### **1.1 – Recursos Humanos.**

Número de trabalhadores: 13

Profissionais 3

Enfermeiras de ESF: 1

Médicos de ESF: 1

Técnicos de enfermagem: 1

Cirurgião Dentista: 1

Auxiliar Dentista: 1

Agentes Comunitários da Saúde: 6

Empregadas de Limpeza: 1

A equipe de Saúde da Família tem clareza da sua missão, de suas atribuições, de suas responsabilidades para com sua clientela adstrita e da necessidade de alcançar melhores resultados e satisfação com o trabalho, o que sem dúvida irá causar impacto positivo sobre a população.

### **1.1 – Recursos Materiais.**

Área física e uso: tem 1 consultório médico, 1 consultório para coleta de exame de Papanicolau, 1 posto de Enfermagem, 1 Sala dos Agentes Comunitários que é o quintal porque é uma casa alugada e no existe outro local. A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na unidade. Há também 2 Sanitários, 1 consultório para dentista. Esta equipe ESF trabalha numa casa alugada, que foi adaptada para ser uma unidade de saúde. A casa é antiga, porém, bem conservada e sua área pode ser considerada inadequada, considerando-se a demanda e a população coberta, embora o espaço físico seja muito bem aproveitado, mas pequeno para ser unidade de saúde. As consultas são realizadas de segunda a quinta-feira, com visitas domiciliares nas quintas a tarde e com atendimento da demanda espontânea de 2 pacientes em ambos turnos, matutino e vespertino.

#### **1. Diagnóstico Situacional**

Realizamos o diagnóstico de Saúde da área de Abrangência utilizando a metodologia do Planejamento em Saúde (PES) (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010, p. 110).

A partir de uma visão geral dos problemas de saúde expostos pelos agentes comunitários e pelos líderes formais e informais da comunidade e equipe de saúde, em reunião, observamos que existe um conjunto de problemas de saúde perante os quais ainda persistem muitas dificuldades para sua abordagem e solução.

### **Primeiro Passo: Identificação dos Problemas de Saúde:**

Mediante a aplicação da Estimativa rápida em reunião com a Equipe de Saúde da Família, identificaram-se os seguintes problemas de saúde:

- 1-Alta incidência de Hipertensão Arterial descontrolada.
- 2-Alta incidência de Diabetes Mellitus descompensada.
- 3-Alto número de transtornos nutricionais por maus hábitos dietéticos.
- 4-Alta incidência de doenças mentais.
- 5-Alta incidência de doenças Cardiovasculares.
- 6- Elevada incidência de parasitose intestinal.
- 7-Alto consumo de álcool.
- 8-Número elevado de doenças respiratórias.

### **Segundo Passo: Priorização dos Problemas**

Os problemas de saúde da comunidade foram priorizados segundo sua magnitude, importância, viabilidade y vulnerabilidade, o que foi feito junto com os agentes comunitários, utilizando métodos qualitativos e quantitativos, pontuando cada uma destas características. Foram priorizados os problemas com pontuações mais altas.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alta incidência de pacientes hipertensos descompensados.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de pacientes com Diabetes Mellitus Descontrolada.	Alta	6	Parcial	2
Alto número de transtornos nutricionais, Obesidade, Dislipidemias.	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de doenças mentais.	Alta	5	Fora	3

Aumento de doenças cardiovasculares.	Alta	4	Fora	4
Alto consumo de álcool	Alta	4	Parcial	3
Número elevado de condições respiratórias	Alta	3	Parcial	4
Alta incidência de Parasitoses Intestinais	Alta	1	Parcial	1

**Fonte:** SIAB Conceição das Alagoas, fevereiro 2015.

### **Terceiro Passo: Descrição do Problema**

O tema que escolhemos para ser abordado é a alta incidência das enteroparasitoses em pacientes do ESF São Pedro, principalmente crianças e adolescentes.

As parasitoses representam um sério problema de saúde pública no Brasil, devido à carência de saneamento básico associada à ausência de medidas pessoais e sociais de higiene (Castro et al., 2004). São infecções causadas, na maioria das vezes, por protozoários como *Giardialamblia* e *Entamoebahistolytica*, platelmintos como *Taeniasolium*, *Taeniasaginata* e *Hymenolepis nana* e nematódeos como *Trichuristrichiura*, *Strongyloidesstercoralis*, *Enterobiusvermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostomaduodenale* e *Necator americanos* (Toscani et al., 2007).

A transmissão das parasitoses intestinais está relacionada justamente com as condições de vida e higiene da comunidade, ou seja, fatores como má alimentação, condição de moradia inadequada e, principalmente, falta de tratamento de água e esgoto (Araújo & Fernández, 2005).

No Brasil, a contaminação é intensa em determinadas regiões e a prevalência de parasitoses intestinais é elevada principalmente no Norte e nordeste<sup>12</sup>.

Devido às condições precárias de higiene e os desconhecimentos por parte da população geral, as parasitoses podem estar presentes em qualquer região, posto que o mais importante seja a prevenção e as medidas higiênicas sanitárias, aspectos que ainda tem que ser resolvidos através de ações de prevenção y promoção por parte das equipes de saúde.

No Brasil, as parasitoses são de ampla distribuição geográfica, sendo encontradas em zonas rurais ou urbanas, com intensidade variável, segundo o ambiente e espécie parasitária (OLIVEIRA et al, 2012). Embora, por si, as enteroparasitoses não constituam risco imediato de morte na infância, a sua relação com a diarreia e a desnutrição pode colocar em risco a sobrevivência e o adequado desenvolvimento físico e mental da criança (MATOS, 2006). A elevada prevalência de infecções parasitárias provoca o desenvolvimento de patologias que são quase sempre negligenciadas e esquecidas, já que os sintomas clínicos são inespecíficos ou confundidos com os de outras doenças, ficando os indivíduos parasitados por longos anos, de forma silenciosa e inaparente, causando danos principalmente às crianças (Araújo & Fernández, 2005).

Estas constituem um importante grupo de risco para infecções por helmintos e protozoários (Gonçalves, 2011), pois apresentam hábitos pouco ortodoxos como levar a mão à boca a todo instante e indiscriminadamente. Por esta razão, alguns autores afirmam que a infecção humana é mais comum em crianças, por meio da via oral-fecal, sendo água e alimentos contaminados os principais veículos de transmissão (Toscaniet al., 2007). Na infância, a ocorrência de parasitoses intestinais acaba sendo bastante elevada, acarretando sérios problemas gastrintestinais que podem afetar diretamente o desenvolvimento físico e mental das crianças em idade escolar (Macedo, 2005; Pinheiro et al., 2007; Macedo et al., 2008).

#### **Quarto Passo: Explicação do problema**

Uma grande parte dos pacientes de nossa área de abrangência, principalmente crianças, tem tido resultados positivos no exame parasitológico de fezes. Previamente, haviam procurado a unidade apenas para consultas levados por seus pais. Não existe na unidade um programa específico para parasitoses, pelo que foi necessária a construção deste plano de ação para enfrentar o problema e melhorar os hábitos e estilos de vida a través das ações de educação em saúde para conscientizar aos pacientes e pais das crianças das necessidades de reconhecer os parasitas, entender sua transmissão e adotar medidas para evitá-la.

#### **Quinto Passo: Identificação dos nós críticos**

Para o problema das enteroparasitoses observaram-se as seguintes causas fundamentais e que devem ser analisadas por nossa equipe.

1. Más condições estruturais.
2. Condições de moradia inadequada.
3. Maus hábitos higiênico-sanitários pessoais e coletivos.
4. Má alimentação.
5. Processo de trabalho do ESF inadequado para enfrentar o problema.

Estes problemas foram analisados junto com a equipe, que considerou a importância de um maior acompanhamento dos agentes comunitários para avaliar melhor sua relação e conhecimento na população de abrangência, e motivamos a importância do trabalho do ACS. A influência direta e indireta de nosso comportamento na motivação como na produtividade do trabalho e na satisfação das pessoas envolvidas com a organização exerce uma grande mudança e influencia dentro de nosso processo de trabalho em saúde. Os ACS são as pessoas que melhor conhecem a população e que tem domínio dos problemas de saúde existentes em cada microarea e de suas possíveis causas e consequências.



## **JUSTIFICATIVA**

O perfil parasitário tem estreita relação com as condições de moradia, higiene e educação dos indivíduos, pelo que a profilaxia é a forma mais eficaz de evitar as infestações.

É essencial criar vínculo de responsabilização dos usuários de nossa comunidade para o melhoramento de sua própria saúde e diminuir o índice de infestações e reinfestações de parasitoses intestinais principalmente nas crianças que é grupo de risco mais susceptível.

Pelo que é importante que se comece a atuar justamente nesta idade infantil estimulando a prevenção e promoção como o objetivo de diminuir esta incidência que é hoje o principal problema de saúde de nossa comunidade, para assim estimular o desenvolvimento da responsabilização sobre seu próprio bem-estar e, conseqüentemente, contribuindo para a manutenção de um ambiente saudável em nossa área de abrangência.

**Objetivo geral:**

Elaborar um projeto educativo de intervenção para modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais da ESF São Pedro no município de Conceição das Alagoas.

**Objetivos específicos:**

- Investigar seu grau de conhecimento acerca das parasitoses.
- Promover educação em saúde com adoção de formas eficazes de prevenção.
- Melhorar a qualidade de vida e a saúde da população com ênfase nas crianças

## **METODOLOGIA**

Foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES para o desenvolvimento do Plano de Intervenção. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p. 110).

Optou-se por publicações em Espanhol, Inglês e Português, utilizando palavras chaves como Enteroparasitoses, promoção da saúde, qualidade de vida e crianças.

Este trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica que sustentou a posterior elaboração do plano de ação cujo principal problema são as Parasitoses Intestinais identificadas com maior índice de ocorrência.

Também será feita uma pesquisa através dos agentes comunitários de saúde nos domicílios dos pacientes de nossa área de abrangência para identificar como são os hábitos de higiene dos usuários, para assim ter uma melhor ideia das causas dos altos índices das parasitoses intestinais e a partir de tais dados realizar uma discussão com toda a equipe da ESF, a UBS e nossa população para determinar qual seria o melhor meio para diminuir o erradicar a alta incidência das enteroparasitoses em nossa comunidade, na qual todos puderam analisar e propor as melhores soluções prioritárias para assim definir as ações de cada um para seu posterior cumprimento e solução.

## PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a realização do plano de intervenção de nossa ESF São Pedro, após a identificação do problema crítico representado pela alta incidência das enteroparasitoses, realizamos um estudo sobre a importância sobre a importância da higiene pessoal, familiar, ambiental e dos alimentos, esperando-se como resultados o melhoramento de seu nível de conhecimento sobre os cuidados a ter para evitar as doenças enteroparasitárias. Nosso projeto consistirá em promover hábitos higiênicos sanitários adequados à população infantil e comunidade em geral, através da capacitação dos agentes comunitários de saúde para que trabalhem com uma maior eficácia na realização de palestras e ações de saúde em nossa comunidade, assim como a utilizem materiais audiovisuais e materiais informativos. Nesta tarefa participará toda a equipe da saúde da Família São Pedro, os líderes comunitários e representantes de órgãos municipais responsáveis pelo suprimento de água e esgoto para a população em geral no município de Conceição das Alagoas, Minas Gerais.

## PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mais saúde Modificar estilos de vida dos pacientes respeito da aquisição e transmissão das parasitoses assim como seu prevenção.	Que os pacientes aumentem seu conhecimento sobre o lavado das mãos antes das refeições, lavar as mãos após ir ao banheiro, tomar água limpa, usar	Palestras educativas voltadas para todos os pacientes para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento sobre a prevenção das	Organizacional: para fazer grupos de pacientes de todas as idades. Cognitivo: nível de informação do tema. Político: conseguir o local para as

		sempre calçados e escovar os dentes.	parasitoses	reuniões Mobilização social Inter setorial com a rede. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Nível de informação	Saber mais Aumentar o nível de informação dos pacientes em relação com o tratamento farmacológico e não farmacológico das parasitoses.	Pacientes mais informados sobre tratamento farmacológico e não farmacológico das parasitoses	Avaliação do nível de informação dos pacientes sobre tratamento farmacológico e não farmacológico das parasitoses	Cognitivo: Conhecimento de estratégias de comunicação. Organizacional: Organização da agenda. Político: disponibilidade de local para fazer palestras educativas. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster.
Processo de trabalho da equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.	Linha de cuidado Implantar linha de cuidado para pacientes com parasitoses e que tem risco de adquiri-las	Modificar o processo de trabalho da equipe da saúde	Linha de cuidados implantada. Protocolos implantados Pessoal capacitados para fazer atividades de promoção e prevenção das parasitoses.	Cognitivo: Elaboração de projetos de linha de cuidados e protocolos para pacientes com risco de adquirir parasitoses. Políticos: articulação entre os setores da saúde, adesão dos profissionais.

				Organizacional: organizar palestras educativas e pôster. Financeiro: Aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Autor. Ano 2015.

### Identificação dos recursos críticos

Operação/Projeto	
+ Saúde Modificar hábitos e estilos de vida	Político > conseguir o espaço ou local para reuniões para os pacientes. Financeiro > para aquisição de recursos, pôster, mídias audiovisuais, etc.
Saber + Aumentar o nível de informação dos pacientes em relação com tratamento farmacológico e não farmacológico das parasitoses, assim como sua prevenção.	Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, pôster, etc.
Linha de Cuidado Implantar linha de cuidado para pacientes com parasitoses intestinal e para áqueos com risco de adquiri-la.	Financeiro > Aquisição de recursos para pôster, material de oficina e recursos audiovisuais. Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

Fonte: Autor. Ano 2015.

### Análise de viabilidade do plano

Operações/projetos.	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificar hábitos de vida.	Político > conseguir o espaço ou local para reuniões com os pacientes com risco de adquirir uma parasitose intestinal e com	Secretário de Saúde e Gerente do PSF	Favorável	Não é necessária
		Secretário de saúde	Favorável	Não é necessária

	os que têm alguma. Financeiro > para aquisição de recursos, pôster, mídias audiovisuais, etc.			
Saber + Aumentar o nível de informação dos pacientes em relação com a promoção, prevenção e tratamento farmacológico das parasitoses intestinais.	Político > disponibilidade de local para fazer palestras educativas.	Secretário de saúde e equipe da saúde.	Favorável	Não é necessária
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade da promoção, prevenção e tratamento farmacológico das parasitoses intestinais.	Político: articulação entre os setores assistenciais de saúde.	Secretário de Saúde	Favorável.	Não é necessária

Fonte: Autor. Ano 2015.

### Plano operativo.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
+ Saúde Modificar hábitos de vida.	- Modificação de modo e estilo de vidas nos pacientes com riscos de adquirir uma parasitose intestinal para um melhor controle da doença	Desenhar palestras educativas voltadas para todos os pacientes principalmente aqueles com risco de adquirir uma parasitose intestinal, para ajudar a elevar e aprofundar o conhecimento	Rodolfo Rafael Alomá Ponce.	Três meses para o início das atividades.

	comunidade.	sobre a importância do uso dos cuidados higiênicos que tem que existir para evitar as parasitoses intestinais. Reuniões com grupos de pacientes com riscos para aprofundar sobre o tratamento preventivo e farmacológico das Parasitoses Intestinais.		
Saber + Aumentar o nível de informação dos pacientes com risco de adquirir uma parasitose intestinal em relação com a promoção, prevenção e tratamento farmacológico das parasitoses intestinais.	Pacientes mais informados sobre o tratamento preventivo e farmacológico das parasitoses intestinais.	Avaliação do nível de informação dos pacientes em risco de adquirir uma parasitose intestinal e sobre o tratamento farmacológico delas.	Rodolfo Rafael Alomá Ponce	Início em 4 meses e término em 6 meses.
Linha de Cuidado  Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade da prevenção e promoção.	Diminuir o número de pacientes com parasitoses Intestinais.	Linha de cuidado implantada, para pacientes com parasitose intestinal e para os que têm risco de adquiri-las. Protocolos implantados, de recursos humanos capacitados, gestão da linha de cuidado	Rodolfo Rafael Alomá Ponce.	Início em 3 meses e finalização em 12 meses.



		implantada.		
--	--	-------------	--	--

Fonte: Autor. Ano 2015.

### **RESULTADO ESPERADO ESPERADO**

Os resultados que esperamos alcançar com a Proposta de Intervenção é uma melhoria significativa no nível de conhecimento dos pacientes sobre as parasitoses intestinais, para assim, alcançar uma correta aplicação do tratamento e mudanças dos hábitos e estilos de vida, para a diminuição das principais parasitoses intestinais e incrementar nossas ações educativas de uma forma mais eficaz respeito à prevenção e promoção de saúde sem descartar a necessidade de adoções de medidas profiláticas permanentes, a fim de evitar um aumento na incidência das enteroparasitoses, principalmente nas crianças que são as mais susceptíveis e vulneráveis.

Esperamos que os resultados obtidos corroborem que a presença das parasitoses intestinais sejam produto dos maus hábitos de higiene, que são determinantes na transmissão dos parasitos mais encontrados, como por exemplo, lavar as mãos e beber água filtrada ou limpa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elevada incidência das parasitoses em nossa área de abrangência foi identificada como o problema de maior prioridade da saúde e, através desta proposta de intervenção, espera-se proporcione aos pacientes da área da ESF São Pedro um maior conhecimento das parasitoses e do modo de preveni-las, pelo que torna relevante a elaboração do planejamento estratégico focado na promoção de saúde e prevenção de doenças, sendo nosso principal objetivo, modificar hábitos e estilos de vida para a diminuição das principais parasitoses intestinais, principalmente nas crianças da ESF São Pedro no município de Conceição das Alagoas.

Nossa Equipe de saúde como uma equipe multidisciplinar, estará imersa nas ações das atividades educativas de nossa população, mediante palestras, materiais informativos e audiovisuais, a fim de promover educação em saúde com adoção de formas eficazes de prevenção, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos, dando maior ênfase nas crianças que é a faixa etária mais susceptível e vulnerável e, assim, de uma forma simplificada de conhecimento, baseada no cotidiano da população, encontrar métodos úteis para o planejamento de futuras campanhas e projetos educacionais.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. F.; FERNÁNDEZ, C. L. Incidência de Enteroparasitoses em localidades atendidas pelo comando da Aeronáutica no Estado do Amazonas. Revista Médica da Aeronáutica do Brasil. v. 55, n.1/2, p.40-46, Jan./Dez. 2005.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. . Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2010. 110p

CASTRO, A. Z, *et al.* Levantamento das Parasitoses Intestinais em Escolares da Rede Pública na cidade de Cachoeiro de Itapemirim – ES. NewsLab. P. 140-144, 2004.

GONÇALVES, Ana Lúcia Ribeiro *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais em crianças institucionalizadas na região de Uberlândia, Estado de Minas Gerais. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.44, n.2, p.191-193, abril 2011.

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Conceição\\_da\\_Alagoas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Conceição_da_Alagoas). 2014.

MACEDO, M. F. M. Helminthíases em pré-escolares de uma escola pública no município de Manaus, Amazonas, Brasil. Boletim da saúde. v.22, n.1, p.39 – 47, Jan./Jun.,2008.

MACEDO, H. S. Prevalência de Parasitos e comensais intestinais em crianças de escolas da rede pública municipal de Paracatu (MG). Revista Brasileira de Análises Clínicas, v 37, n. 4, p. 209-13, Jan.-Dez. 2005.

MATOS, S.M.A. Prevalência de enteroparasitoses e sua relação com o estado antropométrico na infância, Salvador-BA [Dissertação de Mestrado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2006.

PINHEIRO, R. O. *et al.* Ocorrência de parasitas entre crianças do pré-escolar de duas escolas em Vassouras, RJ. Revista Brasileira de Farmacologia, v. 88, n. 2, p. 98-9. 2007.

TOSCANI, N. V. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. Interface – Comunic, Saúde, Educ. v.11, n. 22, p. 281 – 294, mai./ago., 2007.

