

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALBERTO AQUILINO DOMINGUEZ VELAZQUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL, EM PALMEIRA DOS NEGROS.**

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

ALBERTO AQUILINO DOMINGUEZ VELAZQUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL, EM PALMEIRA DOS NEGROS.**

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

Orientador: Prof^a. Valéria Bezerra Santos

MACEIÓ- ALAGOAS

2016

ALBERTO AQUILINO DOMINGUEZ VELAZQUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL, EM PALMEIRA DOS NEGROS.**

Banca Examinadora

Examinador 1: Prof.^a Valéria Bezerra Santos – UFAL

Examinador 2 – Prof.^a Polyana Oliveira Lima – UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de maio de 2016.

DEDICATÓRIA

A minha esposa Belkis por seu amor, sacrifício, dedicação e compreensão em tantos anos de separação.

Aos meus queridos filhos que são minha razão de ser, por sua compreensão em muitos anos de separação física e por ter dado duas netas preciosas.

A memória de meus pais que sempre ajudaram e me apoiaram para realizar o meu sonho de ser o que eu sou, o profissional da saúde.

AGRADECIMENTOS

O governo Brasileiro, o governo de Cuba e a OPAS, que me permitiu ajudar a saúde deste grande País.

O prefeito de Igreja Nova, a secretaria de saúde do município e todos os líderes que de uma forma ou de outra, tornaram possível a realização deste trabalho.

A equipe do PACS, Palmeira dos Negros por sua assistência em todos os momentos para poder fazer meu trabalho na comunidade.

A comunidade Quilombola, de Palmeira dos Negros, por sua aceitação a partir do momento que cheguei na área para trabalhar como médico, o que eu aprendi com eles como pessoa e como profissional.

A professora/orientadora, Valéria Bezerra Santos, por sua dedicação e ajuda neste trabalho.

RESUMO

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. As parasitoses são a doença mais comum do mundo. Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. O trabalho se justifica pela alta prevalência de parasitose intestinal provocado por *Ascaris Lumbricoides*, 168 pessoas da faixa etária de um a quinze anos, com 64,7%. O objetivo do trabalho foi propor um plano de intervenção baseado no conhecimento da população sobre os métodos de prevenção, assim como os métodos de eliminação do verme para diminuir a morbidade e controle dos pacientes. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição. O estudo foi gerado pelo Método de Estimativa Rápida para a seleção dos problemas e através do Planejamento Estratégico Situacional /PES conforme Campos, Faria, Santos (2010), além de uma revisão de literatura utilizando bases de dados da LILACSe SciELO. Utilizou-se os descritores de Ciências da Saúde como: Parasitose Intestinal, atenção primária, estratégia saúde da família. Foram trabalhados o estilo de vida, hábitos alimentares incorretos, assim como as condições socioeconômicas da população. Depois da implementação do plano de ação a área de abrangência apresentou uma diminuição 30% das doenças parasitárias em idade escolar, logrando-se mudanças nos estilos de vida da população, assim maior controle dos pacientes com parasitoses e uma diminuição da morbidade por esta doença.

Palavras-chave: Parasitose Intestinal. Atenção Primária. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The intestinal parasitosis are very frequent in childhood. Are considered public health problem, especially in rural areas and outskirts of cities in the underdeveloped countries, where they are more frequent. The parasitic infections are the most common disease in the world. Your transmission depends on the health and hygiene conditions of the communities. The work is justified by the high prevalence of intestinal parasite caused by *Ascaris Lumbricoides*, 168 people in the age group of one to fifteen years, with 64.7%. The objective of this study was to propose a contingency plan based on knowledge of the population about the prevention methods, as well as the methods of disposal of the worm to decrease morbidity and control of patients. In addition, many of these parasitic infections are related to deficit in the physical and cognitive development and malnutrition. The study was generated by the rapid assessment method for the selection of problems and through the Situational strategic planning/PES CONF.

Keywords: Intestinal Parasitosis; Primary Care; health strategic of the Family.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVO	13
4. METODOLOGIA	14
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6. PLANO DE AÇÃO.....	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Igreja Nova é um município localizado na Microrregião Leste Alagoano, do estado Alagoas. A população é de 23.570 habitantes (SIAB, 2013) que ocupam uma área 410 km².

Cidades limítrofes: Leste Penedo, Oeste Porto Real do Colégio, Sul Rio São Francisco, Norte São Sebastiao.

1.2 Histórico e descrição do município

Igreja Nova é um dos municípios mais antigos do estado de Alagoas, e tem sua história ligada à exploração do Rio São Francisco por pescadores saídos da cidade de Penedo que, por volta do século XIX, fundaram um povoado denominando-o de Ponta das Pedras e, em seguida, chamando-o de Oitizeiro. Logo foi erguida uma pequena capela em homenagem a São João Batista, até hoje padroeiro do município.

A povoação foi desmembrada de Penedo e teve seus limites fixados pela resolução 849, de 1880. As primeiras tentativas de elevar o povoado à vila (com leis de 1885 e 1889) não surtiram efeito. Em 1890, através do decreto 39, o processo se completou e a nova vila passa a se chamar Triunfo.

Em 1892, foi conduzida à categoria de cidade, até uma nova lei suprimir a condição e anexá-la novamente a Penedo. Apenas em 1897 foi elevada à condição de cidade. O nome Igreja Nova, porém, só foi adotado em 1928, tendo seu aniversário em 16 de Maio.

A rodovia de acessos à cidade é a BR-316, BR-101 e AL- 225, com percurso em torno de 158 km.

1.3 Diagnóstico Situacional

1.3.1 Aspectos Demográficos

O quadro nº 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária

para o ano de 2013.

Quadro nº 1: Distribuição da população de Igreja Nova segundo faixa etária, 2013.

Faixa etária	Número Absoluto	%
<1 ano	234	1,0
1 - 4	1.314	5,6
5 - 9	2.343	9,9
10 - 14	2.583	10,9
15 - 19	2.384	10,2
20 - 39	5.794	24,5
40 - 49	2.531	10,8
50 - 59	2.647	11,3
60 e mais	3.740	15,8
Total	23.570	100,0

Fonte: SIAB, Igreja Nova 2013

Taxa de crescimento anual da população no período 2000/2013: 0,75 %.

Densidade demográfica: 54,36 hab. /km².

1.3.2 Aspectos Socioeconômicos

1.3.2.1 Atividades econômicas e arrecadação

As principais atividades socioeconômicas de Igreja Nova são: agricultura, pecuária e silvicultura.

É um dos maiores produtores de arroz do estado, com reconhecida importância no desenvolvimento da região ribeirinha do Rio São Francisco. Em razão do cultivo em grande escala, da cana de açúcar tal fato incitou a implantação no município, de uma usina de açúcar e álcool, a qual fora instalada no povoado de Perucaba.

Além disso, desenvolve projetos de piscicultura em parceria com a CODEVASF, que encontra no município um laboratório natural, no maior açude de Alagoas.

1.3.2.2 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH para ano de 2010 foi de 0.531 (fonte: médio PNUD 2010).

1.4. Sistema Municipal de Saúde

Cerca de 100 % da população do município é completamente dependente do SUS. Para prestar esse atendimento o município conta com nove (9) Unidades de Saúde da Família, sendo sete (7) localizadas na zona rural, uma Casa Maternal e um Laboratório Clínico.

Existe uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF, com objetivo de promover à qualidade de vida da população Igreja-novense através de ações educativas e/ou reabilitativas.

USF de Palmeira dos Negros encontrando-se na zona rural a mais de 8 km. da zona urbana.

1.4.1 Unidade de Saúde da Família (USF)

A USF foi implantada em 1993 e há 20 anos está instalada em três sedes próprias e funciona de segunda a sexta de 8 às 17 horas.

Tem uma população de 1.967 habitantes, a área adscrita é Palmeiras dos Negros, Flecheira e Capim Grosso.

Possui as seguintes características: região quilombola tem relevo montanhoso, com ruas não pavimentadas.

Nível de alfabetização da população é semianalfabeta, apresentando 77,3% de nossa população adulta analfabeta.

O principal ponto de trabalho é a agricultura, dedicando-se fundamentalmente ao cultivo da cana de açúcar.

Taxa de emprego: 31,3%

Como é uma área quilombola, as condições de moradia são péssimas, eles recebem ajuda Federal, como bolsa família.

As principais causas de morte são doenças cardiovasculares.

Esta comunidade conta com o posto de saúde, uma escola de ensino fundamental, uma igreja.

2. JUSTIFICATIVA

O trabalho se justifica pela alta prevalência de parasitose intestinal provocado por *Ascaris Lumbricoides*, (168 da faixa etária de 1-15 anos) com 64,7% de prevalência, sem limitação de sexo, e as complicações que ela provoca se não tratada devidamente, pode aumentar suas consequências e complicações.

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, principalmente em pré-escolares e escolares. São consideradas problema de saúde pública, principalmente em países chamados periféricos, onde são mais frequentes, com prevalências totais, quando considerado o bloco de países mais pobres do mundo, estimadas de 26%, 17% e 15% para ascaridíase, tricuriase e ancilostomíase, respectivamente. Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição” (MANFROI, STEIN & CASTRO FILHO, 2009, *apud* BARBOSA, 2015, p.7).

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local tem recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção e ademais conta-se com o apoio da vigilância epidemiológica do município, portanto a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção baseado no conhecimento da população sobre os métodos de prevenção da parasitose intestinal, ocasionado por *Ascaris lumbricoides*, assim como métodos de eliminação do verme, com ênfase nos princípios da Estratégia de Saúde da Família.

3.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar a população adscrita acerca da importância da prevenção da parasitose, como forma de evitar afetações da saúde;
- Instituir uma rotina de supervisão para as atividades da equipe de saúde, com o apoio da Vigilância Epidemiológica, permitindo contato próximo vigilância-equipe e o estudo regular de novos casos como forma de realizar diagnósticos precoces da parasitose.

4. METODOLOGIA

O presente estudo consiste de uma proposta de intervenção à atenção em saúde, na Unidade de Saúde da Família, Palmeira dos Negros, município Igreja Nova, Alagoas, no período compreendido entre janeiro de 2014 e outubro de 2015.

Para a coleta de dados, foram utilizadas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde Igreja Nova (relatórios de gestão), informações obtidas com os integrantes da Equipe de Saúde da Família, além de textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Ágora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON; Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG).

Foram ainda consultados os bancos de dados vigilância epidemiológica de Igreja Nova, com o levantamento bibliográfico feito com base nos descritores “Atenção Básica em Saúde”, “Estratégia de Saúde da Família”, “Saúde da Família” e foi preciso elaborar um plano de intervenção, utilizando o método preconizado pelo Planejamento Estratégico Situacional – PES conforme Campos, Faria, Santos (2010).

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.

“As parasitoses são a doença mais comum do mundo, atingindo cerca de 25% da população mundial (1 em cada 4 pessoas). Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Além disso, muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição”. (Souza, 2013. p 1).

No Brasil, a ocorrência de parasitoses é bastante variável nas diferentes regiões, estando relacionada ao desenvolvimento socioeconômico das populações e à metodologia dos estudos realizados. Fontes *et al.*, (2003) relataram que 92% dos escolares de Barra de Santo Antônio, Alagoas, apresentavam diagnósticos positivos.

Muitas são as doenças parasitárias que se configuram de forma endêmica no Brasil, ou seja, estão presentes constantemente em uma população ou em uma área geográfica (CARNEIRO ANTUNES, 2010, p. 1-7).

No entanto, este acúmulo de informações científicas não contribuiu muito por mudanças equivalentes nas situações das populações sujeitas ao risco de infecção por parasitos. Isto porque, se nos países desenvolvidos, a transmissão de muitas parasitoses foi interrompida ou reduzida a níveis insignificantes, o mesmo não ocorreu nos países em desenvolvimento, dentre eles, o Brasil (REY, 1992, p.73).

Muitas são as doenças parasitárias que se configuram de forma endêmica no Brasil, ou seja, estão presentes constantemente em uma população ou em uma área geográfica (CARNEIRO ANTUNES, 2010. p.1-7).

As infecções parasitárias intestinais representam um problema de saúde pública mundial de difícil solução e contribuem para problemas econômicos, sociais e médicos. No Brasil, elas também ainda constituem um sério problema, apresentando maior prevalência em populações de nível socioeconômico mais baixo e condições precárias de saneamento básico, resultando em altos índices de morbidade e

mortalidade; frequentemente produzem deficiências orgânicas, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, e associando-se frequentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população (LUDWIG *et al*, 2009. p.5-10).

A forma de contaminação humana mais comum é via oral-fecal, sendo transmitida através de água e alimentos contaminados com ovos de parasitas. Em alguns casos, como a infecção por ancilostomídeos, a via de entrada do parasita é a própria pele, através de penetração direta (LUDWIG *et al*, 2009 p. 5-10).

A sintomatologia pode variar de leve a grave. Nos quadros leves, as manifestações podem ser inespecíficas, como anorexia, irritabilidade, distúrbios do sono, vômitos ocasionais, náuseas e diarreia. Quadros mais graves são comuns em pacientes desnutridos e imunodeprimidos, devido a baixa imunidade e ao sistema de defesa estar deprimido. Em caso de urgência, quando as parasitoses atingem um quadro clínico mais grave e que afete a integridade da pessoa, inicia-se o tratamento com imunossupressor, e deve-se administrar concomitantemente antiparasitários (MELO, *et al*, 2004. p. 1-9).

Ainda que a mortalidade ocasionada pelas enteroparasitoses seja relativamente baixa, observam-se, às vezes, complicações, que em muitos casos exigem atenção hospitalar. A má-absorção, a diarreia, a perda de sangue, a capacidade diminuída de trabalho, a reduzida taxa de crescimento, bem como as deficiências de cognição e de aprendizado, devido às infecções parasitárias intestinais, constituem importantes problemas sanitários e sociais (OMS, 1987 p.1-5).

Três fatores principais estão intimamente relacionados com as infecções parasitárias: o parasito, o hospedeiro e o meio ambiente. O parasitismo é uma relação direta e estreita entre dois organismos geralmente bem determinados: o hospedeiro e o parasita, vivendo o segundo à custa do primeiro. Os parasitas obtêm alimentos de seu hospedeiro, consumindo os tecidos, humores e conteúdo intestinal, tendo então um relacionamento com base nutricional, que é essencialmente unilateral, sendo o

hospedeiro indispensável ao parasita que, dele separado, morrerá por falta de nutrição (AMATO *et al* p.5., 1969; PESSOA *et al.*,1982. p. 1-28). .

A Educação Sanitária tem como um de seus principais objetivos informar a população sobre os problemas de saúde e enfermidades. Portanto, seus alicerces estão diretamente ligados à prevenção das parasitoses intestinais (ALVES, 2010 p. 5-6). A implantação de infraestrutura sanitária torna-se fundamental para a redução da prevalência de doenças parasitárias, mas ainda é importante aliar às mudanças de infraestrutura, as mudanças comportamentais, sendo que estas podem ser adquiridas a partir do acesso às informações de caráter preventivo e de políticas de promoção da saúde (SOUZA, 2010, p. 1-3).

6. PLANO DE AÇÃO

De acordo com Campos; Faria; Santos (2010), o projeto de intervenção facilita o planejamento de todas as ações necessárias para atingir o resultado desejado. No momento do planejamento a equipe discutiu sobre os problemas identificados, levantam quais seriam suas causas e pensa sobre as estratégias, identificando e relacionando das atividades prioritárias tendo em vista os resultados esperados. Ele deve ser elaborado considerando as demandas e avaliações dos usuários e o cenário em que estão envolvidos.

Primeiro passo: identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na Unidade de Saúde Flexera, de apenas seis meses, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais relevantes na população.

Entre os nós críticos identificados foi priorizado o alto índice de parasitoses intestinais.

A equipe os identificou e depois selecionou o problema escolhido para ser analisado, todas as causas que incidiam na comunidade e assim lograr a lista das mesmas, para posteriormente fazer um plano de ação para alcançar mudanças e melhorar o estado de saúde da população.

Entre os nós críticos identificados, selecionou-se:

Orientação fora do contexto do paciente (Medidas higiênicas sanitárias desfavoráveis).

Baixo nível de informação.

Processo de trabalho da equipe de saúde de família inadequado para enfrentar o problema.

Deficiente estrutura dos serviços de saúde.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas a seguir

Quadro nº 2 – Operações sobre o nó crítico higiene sanitária desfavorável na população de Palmeira dos Negros, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família nº 10, em Igreja Nova-Alagoas.

Nó crítico 1	Condições de higiene sanitárias desfavorável
Operação	Estimular a mudança do estilo e vida.
Projeto	Mais saúde, desenvolvendo a autoestima
Resultados esperados	Redução 80% a parasitoses na população no prazo de um ano
Produtos esperados	Promover campanhas de prevenção de higiene dos alimentos
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe, responsabilidade Agente Saúde Comunitário.
Recursos necessários	Equipe, responsabilidade Agente Saúde Comunitário. Estrutural: Posto de saúde, Escola da área Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia da comunicação Financeiro: Aquisição de recursos para folhetos educativos, Tv, Fotoshow Político: Mobilização social e articulação Intersectorial com rede de ensino
Recursos críticos	Organizacional: Palestra na comunidade e escolas da área
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira Viabilidade presente
Ação estratégica de motivação	Motivação: Alto índice de parasitoses intestinais
Responsáveis:	Médico e Enfermeira
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhado por ESF, avaliado cada três meses

Quadro nº 3– Operações sobre o nó crítico de baixo nível de informação na população de Palmeira dos Negros sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família nº 10 em Igreja Nova, Alagoas.

Nó crítico 2	Baixo Nível de informação
Operação	Aumentar e conseguir maior informação da população sobre o parasitismo
Projeto	Saber mais

Resultados esperados	A população, mas informada sobre riscos de parasitoses intestinais e suas possíveis complicações.
Produtos esperados	Avaliar o nível de informação da população sobre as consequências de parasitoses. Campanhas educativas nas escolas Programa de Saúde Escolar Capacitação dos Agentes Saúde Comunitário
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeira e ASC
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional: organização da agenda Políticas: Articulação Intersetorial e Mobilização social
Recursos críticos	Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira Motivação: elaboração do projeto de adequação
Ação estratégica de motivação	Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas
Responsáveis:	Medico
Cronograma / Prazo	Início em Abril e término Julho Início em Março e termino em Maio Avaliações em cada semestre Início Fevereiro termina em Maio
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhado por Coordenadora de Atenção Básica e nossa equipe de saúde, será avaliado ao 6 e 12 meses

Quadro nº 4 – Operações sobre o nó crítico Processo de trabalho inadequado para enfrentar o problema. População de Palmeira dos Negros sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família nº 10 em Igreja Nova, Alagoas.

Nó crítico 3	Processo de trabalho inadequado para enfrentar o problema
Operção	Implantar a linha de cuidado para risco de parasitoses incluindo mecanismo de referência e contra referência

Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Cobertura de 100% da população com risco parasitoses
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados Linha de cuidado para paciente com parasitoses Protocolo implantado Regulação implantada
Atores sociais/ responsabilidades	Médico, Enfermeira e Agente Comunitário de Saúde
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração de projetos da linha de cuidado e de protocolos. Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxos
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Gestor Municipal, Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços e Articulação Intersetorial e Mobilização social
Responsáveis:	Secretaria de Saúde
Cronograma / Prazo	Início em três meses e termina em 12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhado por Coordenadora de Atenção Básica e nossa equipe de saúde, será avaliado ao 6 e 12 meses

Quadro nº 5 – Operações sobre o nó crítico, adequada estrutura dos serviços de saúde, na população de Palmeira dos Negros sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família nº 10 em Igreja Nova, Alagoas.

Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de saúde
Operação	Parasitismo intestinal
Projeto	Cuidar melhor
Resultados esperados	Garantia de medicamento e exames previstos em no

	protocolos para 100 % de pacientes com verminoses
Produtos esperados	Capacitação de pessoal Compra de medicamentos. Contratação de compra de exames
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria de Saúde Prefeitura municipal
Recursos necessários	Cognitivo: elaboração do projeto de adequação Políticas: decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiros: aumento da oferta de medicamentos e exames
Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos, folhetos educativos, mídias audiovisuais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenadora de ABS Motivação: Melhorar a saúde da comunidade
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Responsáveis:	Secretaria de saúde
Cronograma / Prazo	Quatro meses apresentação de projeto e seis meses aprovação e liberação de recursos e compra de medicamentos
Gestão, acompanhamento e avaliação	Acompanhado por ESF e avaliado ao 6 e 12 meses

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O combate às parasitoses intestinais faz-se necessário, principalmente, a junção entre os segmentos da sociedade: saúde, educação e infraestrutura, através da utilização de medidas menos complexas, às mais complexas.

Ao se trabalhar com este plano de intervenção, focado na educação em saúde, voltado para prevenção e controle das parasitoses pensou-se pensar nas articulações que deverão ser feitas. Neste caso, além da participação da população, fez-se necessário o envolvimento de outros segmentos da sociedade.

Depois da implementação do plano de ação a área de abrangência apresentou uma diminuição 30 % das doenças parasitárias em idade escolar, logrando-se mudanças nos estilos de vida da população, assim maior controle dos pacientes com parasitoses e uma diminuição da morbidade por esta doença.

REFERÊNCIAS

- ALVES, L. **Educação Sanitária**. 2010 - Disponível em:
[http://educador.brasilecola.com/sugestoes-pais-professores/educacao sanitario](http://educador.brasilecola.com/sugestoes-pais-professores/educacao_sanitario)
 Acesso em: 14/04/2016
- BARBOSA, Alex de Albuquerque Lins . **Plano de intervenção para redução da prevalência de parasitoses intestinais nos escolares da ESF do povoado de Cana Brava, zona rural no município de São Sebastião - AL**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Maceió, 2015. 27f.Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família).
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2015. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 25 set. 2015.
- CARNEIRO, M.; ANTUNES, C. M. de F. **Epidemiologia: introdução e conceitos**. 2010. Disponível em: [Seer.funecsantafe.edu.br](http://seer.funecsantafe.edu.br). Acesso em: 20 de agosto 2015.
- FONTES G, Oliveira KK, Oliveira AK, Rocha EM. **Influence of specific treatment of intestinal parasites and schistosomiasis on prevalence in students in Barra de São Antônio, AL**. Rev Soc Bras Med Trop 2003; 36:625-8.
- LUDWIG K. M. *et al.* **Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, estado de São Paulo**. Rev. Soc. Bras. 2. 2009. Disponível em: www.scielo.br/rsbmt. Acesso em: 25 sep 2015
- MANFROI, STEIN & CASTRO FILHO ED. **Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância**. Projeto Diretrizes 17 de novembro de 2009
- MELO M. C. B., KLEM V. G. Q., MOTA J. A. C., PENNA F. J. **Parasitoses intestinais**. Rev. Med. Minas Gerais, 2004. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em 19 agosto 2015
- REY, L. **Amebas parasitas do homem**. In: **Base da parasitologia medica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. Cap. 8, p. 73
- SIAB municipal, 2013 Disponível em: S1AB 2013 . Acesso em 10 jan 2014.
- SOUZA BENAVIDES B. **Parasitoses intestinais/ SBMFC**. 2010 Disponível: www.sbmfc.org.br. Acesso: 05/04/16.

SOUZA BENAVIDES B. **Parasitoses intestinais/ SBMFC**. 2013
Disponível: [www. sbmfc.org. br](http://www.sbmfc.org.br). Acesso: 05/04/16.