

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

**ALEXANDER BERNAL HERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A ALTA PREVALÊNCIA  
DE PARASIToses INTESTINAIS EM PACIENTES COM RISCOS DE  
INFECÇÕES NO PSF VISTA ALEGRE, IGREJA NOVA.**

**MACEIÓ-AL  
2016**

**ALEXANDER BERNAL HERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A ALTA PREVALÊNCIA  
DE PARASITOSES INTESTINAIS EM PACIENTES COM RISCOS DE  
INFECÇÕES NO PSF VISTA ALEGRE, IGREJA NOVA.**

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.

Orientadora: Profa. Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ-AL**

**2016**

**ALEXANDER BERNAL HERNANDEZ**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A ALTA PREVALÊNCIA  
DE PARASITOSES INTESTINAIS EM PACIENTES COM RISCOS DE  
INFECÇÕES NO PSF VISTA ALEGRE, IGREJA NOVA.**

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup>: Valéria Bezerra Santos – UFMG

Prof.<sup>a</sup>: Polyana Oliveira Lima – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        2016.

## DEDICATORIA

À Deus, pois sem ele nada somos.

À minha família que, ainda na distância, são fonte de permanente apoio.

## **AGRADECIMENTOS**

Antes de tudo, a Deus pela bênção que me oferece com a realização deste trabalho, o qual contribui na minha capacitação profissional e pessoal.

À minha Equipe de Saúde da Família, pela colaboração e ajuda desinteressada.

À minha orientadora, professora Valéria Bezerra Santos, pela dedicação e paciência.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

**Charles Chaplin**

## RESUMO

As infecções parasitárias se constituem em um dos principais problemas da saúde pública, apresentando-se de forma endêmica em diversas regiões do Brasil. Estando estreitamente relacionados com fatores sócio-econômico-demográficos e ambientais, tais como precárias condições de moradia, consumo de água não tratada, estado nutricional dos indivíduos, entre outros. O presente trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para reduzir a alta prevalência de 69% na faixa etária de 5 a 9 anos, com Parasitoses Intestinais, em pacientes com riscos de infecções na Estratégia Saúde da Família Vista Alegre, no município Igreja Nova, em Alagoas. Foram empregados dez passos para a construção do diagnóstico situacional através dos conceitos do Planejamento Estratégico Situacional conforme Campos, Faria, Santos, 2010 e uma revisão de literatura utilizando bases de dados da Scielo e Lillacs dentro dos Descritores de Ciências Da Saúde como: Prevalência e planejamento em Saúde. Para tanto, elaboramos um plano de intervenção factível, individual e coletivo, promovendo atividades educativo-sanitárias, preventivas e corretivas da população assistida com riscos de infecções, com o objetivo de reduzir a prevalência na população referida, modificando nela, estilos de vida inadequados. Sendo assim, esta proposta, é uma ferramenta de trabalho viável para transformar a consciência das pessoas que fazem parte da comunidade e da sociedade local, empoderando ao paciente como principal protagonista do seu processo saúde-doença, o que conseqüente e favoravelmente, ajudará a melhorar os indicadores da saúde; podendo influenciar na qualidade de vida da população atendida.

**Palavras-chaves:** Infecções Parasitárias. Prevalência. Planejamento em Saúde. Processo saúde-doença.

## ABSTRACT

Parasitic infections are a major public health problems, so endemic in several regions of Brazil. Being closely related to socio-economic-demographic factors and environmental factors, such as poor housing conditions, consumption of untreated water, nutritional status of individuals, among others. This paper aims to propose a plan of intervention to reduce the high prevalence of 69% in the age group of 5 to 9 years, with intestinal parasitosis, patients with risk of infections in the family health strategy Vista Alegre, in the new Church in Alagoas. Were employed ten steps to building the Situational diagnosis through the Situational strategic planning concepts as fields, Do, Santos, 2010 and a literature review using Scielo databases and Lillacs within the Health Sciences descriptors as: Prevalence and health planning. To this end, we developed a feasible intervention plan, individual and collective, promoting educational activities, preventive and corrective maintenance of health population assisted with risks of infection, with the goal of reducing the prevalence in the population referred to by modifying it, inappropriate lifestyles. Therefore, this proposal is a viable tool to transform the consciousness of the people who are part of the community and local society, empowering the patient as the main protagonist of the health-disease process, that consistent and fair, will help improve the health indicators; which may influence the quality of life of the population.

**Keywords:** Parasitic Infections. Prevalence. Health planning. Health-disease process.



## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> -----	9
2.	<b>JUSTIFICATIVA</b> -----	13
3.	<b>OBJETIVOS</b> -----	14
4.	<b>METODOLOGIA</b> -----	15
5.	<b>REVISÃO BIBLIOGRAFICA</b> -----	16
6.	<b>PLANO DE AÇÃO</b> -----	21
7.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> -----	26
	<b>REFERÊNCIAS</b> -----	27

## **1. INTRODUÇÃO**

### **Identificação do município**

Igreja Nova é um município localizado na Microrregião Leste Alagoano, estado Alagoas. A população é de 23.570 habitantes que ocupam uma área de 429,9 km<sup>2</sup> (IBGE 2013-2014). Limitando-se ao Norte com o município Porto Real do Colégio, ao Sul com Penedo, ao Leste com São Sebastião e ao Oeste com o rio São Francisco.

### **Histórico e descrição do município.**

O município tem sua história ligada à exploração do rio São Francisco por pescadores saídos da cidade de Penedo que, por volta dos inícios 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 da cidade.

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.

Em 1908, após o desmoronamento da capela, frades alemães se uniram aos moradores para construir um dos mais belos templos católicos de Alagoas, cujas badaladas de sinos são ouvidas a uma distância de 6 km, chamada Igreja Nova. O nome Igreja Nova, porém, só foram adotados em 16 de Maio de 1928; dia da emancipação do município.

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

## Diagnóstico situacional

### Aspectos Demográficos

**Quadro 1: Distribuição da população de Igreja Nova segundo faixa etária.2014**

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
<b>Total</b>	<b>23.570</b>	<b>100</b>

Fonte: SIBA, Igreja Nova, 2013

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

Densidade demográfica: 54,36 hab./km.

## Aspectos socioeconômicos

### 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.

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

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

## **Sistema Municipal de saúde**

Há vários anos o município Igreja Nova adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com dez Unidades de Saúde da Família, entre a zona urbana e a zona rural, uma Casa Maternal e um Laboratório Clínico.

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

Os pontos de Redes Atenção à Saúde que ofertam serviços de atenção secundária ficam no município Penedo, Arapiraca, Coruripe e na capital do estado (Maceió).

## **Unidade de Saúde da Família (USF)**

A região correspondente à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Vista Alegre tem relevo montanhoso, com ruas e estradas de barro que inclui a somatória da população de sete povoados rurais isolados uns de outros, para um total de 2.180 habitantes, dos quais 39% aproximado têm índices baixo ou nulo de alfabetismo, segundo a oficina de Centro de Processamento de Dados da Secretária Municipal de Saúde e de Educação respectivamente do município Igreja Nova.

A Unidade de Saúde da Família fica na comunidade de Vista Alegre pelo qual leva dito nome e esta inserida na parte baixa do município aproximadamente 10 km da cidade, próximo ao rio São Francisco.

A mesma foi implantada no ano 2008 e presta serviço de segunda à sexta-feira de oito horas às dezesseis horas, no que se oferecem a população serviços de medicina clínica e geral, odontologia, enfermagem, curativos, vacinação e outros.

Entre os recursos das comunidades só existem, em todas, pequenas igrejas católicas e escolas municipais em três delas.

Sendo assim é as atividades agrícolas, a principal fonte de ingressos econômicos da população em idade laboral.

As principais causas de morbidade e mortalidade são doenças do aparelho circulatório (56%), doenças do aparelho respiratório (23%) e doenças infecciosas transmissíveis (21%). (SIAB, 2013).

### **Recursos humanos da Unidade de Saúde**

A unidade de saúde é composta por uma equipe de profissional como: um médico, uma equipe de saúde bucal, uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem e um auxiliar de serviços gerais.

### **Recursos materiais**

De acordo com a área física: Há uma recepção, uma copa, uma sala de espera, um banheiro, um consultório odontológico, um consultório médico, um consultório de enfermagem e uma farmácia.

Levando em conta as deficientes condições sanitárias das vivendas, assim como a carência de programas educativos, preventivas e intersetoriais em nossa área de abrangência que envolve as comunidades e que são essenciais para a mudança de hábitos e crenças na população, percebe-se que tais fatores, entre outros, contribuirão de forma proporcional nos mecanismos de transmissão das doenças infecciosas parasitárias com a conseqüente aumento da morbidade.

## 2. JUSTIFICATIVA

“As parasitoses intestinais representam a doença mais comum do mundo e um problema de saúde pública universal, de difícil solução principalmente na população pobre ou mais carente e em crianças, devido às precárias condições de saneamento básico, habitação e educação. Além disso, estimativas sugerem que de 181 milhões de escolares, cerca da metade é afetada por um ou mais parasitas” (Brasil, 2009, p.840-842).

Nas consultas que foram feitas, as principais causas de aparecimento ou do diagnóstico das parasitoses intestinais, foram baseadas nos fatores de risco e nas ações necessárias quanto ao correto controle.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de 69% segundo os dados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013) na faixa etária de 5 a 9 anos com Parasitoses Intestinais entre os pacientes atendidos e com riscos de infecções parasitária na comunidade de Vista Alegre e dos povoados que integram nossa área de abrangência; levando em conta as principais atividades socioeconômicas da região, os hábitos higiênicos e estilos de vida inadequados ou desfavoráveis, assim como das condições sanitárias nas maiorias dos domicílios da comunidade.

Devido a esses aspectos, é necessário divulgar na população atendida informação sobre formas de manter hábitos saudáveis de higiene através de ações conjuntas entre os diversos setores sociais, o que conseqüentemente, ajudaria na prevenção das parasitoses intestinais.

Portanto o presente trabalho visa também relacionar a alta prevalência de parasitoses intestinais com a falta de informação da população a respeito dessas infecções parasitárias e enfatizar a grande necessidade de disseminação das informações a respeito de formas de contágio, profilaxia, diagnóstica e tratamento; tendo em consideração a falta de informação sobre o assunto na maioria das áreas em que há grande carência de recursos ligados à higiene e educação.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral:**

Reduzir a alta prevalência de Parasitoses Intestinais em pacientes com riscos de infecções na Estratégia Saúde da Família Vista Alegre, no município de Igreja Nova, Alagoas.

#### **Específicos:**

Identificar os fatores de risco e determinantes de infecções por parasitas intestinais em pacientes da Estratégia Saúde da Família Vista Alegre.

Descrever a importância das atividades educativas, preventivas e corretivas para a redução de dita prevalência na população assistida com riscos de infecções.

#### **4. METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção realizou-se um estudo prospetivo, transversal e intervencionista, empregando o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) segundo Campos, Faria, Santos, 2010 e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Os passos empregados na priorização dos problemas e escolha deles para elaborar o Plano de Ação, foram: Identificação dos problemas, priorização dos problemas, seleção do problema prioritário, caracterização do problema, descrição do problema, explicação do problema, identificação dos nós críticos, desenho de operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Para a construção de nosso projeto, foram indispensáveis e necessárias, todas aquelas informações disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Igreja Nova (relatórios de gestão) para a coleção dos dados, assim como de textos disponíveis na Biblioteca Virtual do Programa Ágora (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, NESCON; Faculdade de Medicina, UFMG) e da colaboração incondicional de todos os membros que integram a Equipe de Saúde da Família. Além disso, procuramos também nos bancos de dados da Vigilância em Saúde do município em questão, utilizando-se os descritores de busca: “Doenças infecciosas e parasitárias”.



## 5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“O princípio de se educar para saúde e para o ambiente, parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas “corretivas” e/ou educativas” (ANDRADE et al. 2010. p. 231-240).

Partindo dessas premissas, pode-se relacionar a falta de conhecimento e a carência de recursos educacionais e higiênicos, à incidência de doenças parasitárias intestinais. Sendo assim, o conhecimento de certa comunidade a respeito dessas doenças se torna essencial para um maior cuidado com a profilaxia das mesmas. (ANDRADE et al. 2010. p. 231-240).

“Parasitose intestinal pode ser definida como uma doença que acomete os seres humanos e que está intimamente relacionada à condição sanitária e pelo qual constituem um importante problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos e naqueles em desenvolvimento” (TOSTA. 2001. p.415-435).

O parasitismo é muito comum na natureza, para não dizer universalmente distribuído na biosfera, tanto no aspecto micro quanto microbiológico; desde vírus até metazoários e metáfitos, vivendo conjuntamente, de maneira temporária ou definitiva. (TOSTA, 2001, p.415-435).

“O fenômeno vital é constituído por sistemas dinâmicos cujas propriedades físicas e químicas, em conjunto, integram os chamados seres vivos” (FORATTINI. 2001. p. 257-262).

Tal relacionamento pode ser ecologicamente interdependente, como seria o caso do parasito e do hospedeiro. Essa interação, envolvendo populações distintas, tem como resultado principal a co-evolução. Nasce assim, o conceito de redes interativas entre os parasitos e hospedeiros, incluindo neste texto, o organismo humano. Este a semelhança de outros, oferece àqueles toda sorte de habitats intra e intercelulares, nos quais os parasitos podem se instalar e se reproduzir (FORATTINI, 2001. p. 257-262).

Uma vez internalizado, o parasito patogênico utiliza, em proveito próprio, os nutrientes que encontra na célula hospedeira. Em alguns casos, o agente biológico manipula dita célula para obter dela maior quantidade de alimentos. Em vista disso, ocorrem alterações nas condições de transporte na membrana celular, induzindo ao que se denomina de nova permeabilidade (New Permeability Parthway). (FERBER, 2002. p.433-434).

“A definição de parasitismo é uma relação íntima e prolongada na qual o hospedeiro é prejudicado em certo grau pelas atividades do parasita” (FINGER. 2012. p. 212-216).

Por outra parte, é importante destacar que as parasitoses Intestinais são infecções que podem desencadear alterações no estado físico, psicossomático e social, interferindo diretamente na qualidade de vida de seus portadores, principalmente em crianças de classes sociais mais baixas, com precárias condições sanitárias, maus hábitos de higiene, em situação de desnutrição e em locais de aglomerações tais como creches, escolas, asilos e orfanatos, pela facilidade de contaminação e disseminação (ZAIDEN, 2008. p.182-187).

Entre outros danos que os enteroparasitoses podem causar a seus portadores se incluem, obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*A. lumbricoides* e *Trichuris Trichiura*), anemia por deficiência de ferro (*Ancilostomideos*), e quadros de diarreia e de má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giárdia Lamblia*), sendo as manifestações clínicas usualmente proporcionais à carga parasitária apresentada pelo indivíduo (STEPHENSON et al. 1987. p.73-82).

“Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças infecciosas e parasitárias continuam a se destacar entre as principais causas de morte, sendo responsáveis por 2 a 3 milhões de óbitos por ano em todo o mundo” (FONTBONNE *et al.* 2001 p.367-373).

Estimativas indicam que mais de um terço da população mundial esteja infectado por um ou mais parasito intestinal e as crianças constituem o grupo de maior risco. (FERREIRA, U. M.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO. 2000. p.73-83).

No Brasil, as parasitoses são de ampla distribuição geográfica, sendo encontrado em zonas rurais ou urbanas, com intensidade variável, segundo o ambiente e espécie parasitária. (OLIVEIRA, AMOR. 2012. p.15-25).

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 corporal e mental da criança (MATOS, 2006. p.110-113).

Estima-se que 90% da população estejam parasitadas por, pelo menos, uma espécie de parasita. Embora dissimiles programas tenham sido dirigidos para o controle das parasitoses intestinais, infelizmente o custo financeiro das medidas técnicas e a falta de projetos educativos, com a participação das comunidades, dificultaram a implementação das ações de controle. Considerando-se que, o engajamento comunitário é um dos aspectos fundamentais para o sucesso dos programas de controle (MARQUES; BANDEIRA; QUADROS. 2005. p.78-81).

No entanto, a sustentabilidade destas intervenções é complexa e variável de acordo com os contextos locais, o que leva a baixa eficácia de tais iniciativas. Intervenções de saúde pública, como o fornecimento de água potável, atividades de educação em saúde, inspeção da higiene dos alimentos e manutenção dos sistemas de saneamento são essenciais para o controle em longo prazo das enteroparasitoses (HOLVECH. 2007. p.733-735).

Apesar de alguns avanços nas últimas décadas, a região Nordeste do Brasil continua a apresentar elevados índices de morbidade causados por doenças diarreicas, sobretudo entre crianças menores de cinco anos e principalmente nas regiões rurais, onde o problema envolvendo as parasitoses intestinais apresenta-se com uma gravidade ainda maior, em virtude da falta de políticas públicas para uma educação sanitária intensiva. Porém, sabe-se que, para a erradicação deste problema, necessita-se de melhorias nas condições socioeconômicas, no saneamento básico e na educação em saúde, além de mudanças em hábitos culturais (VISSER, et al. 2011).

A ausência ou insuficientes condições mínimas de saneamento básico e inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica são os principais mecanismos de transmissão dos parasitas intestinais. Aproximadamente, um terço da população

das cidades dos países subdesenvolvidos vive em condições ambientais propícias à disseminação das infecções parasitárias. Embora apresentem baixas taxas de mortalidade, as parasitoses intestinais ainda continuam representando um significativo problema de saúde pública, haja vista o grande número de indivíduos afetados e as várias alterações orgânicas que podem provocar, inclusive sobre o estado nutricional (PRADO et al. 2001. p.150-180).

As doenças parasitárias, historicamente se caracterizaram como agravo relacionado às camadas sociais de baixa renda seja em virtude das precárias condições de vida de grande parte da população brasileira, no que se refere às moradias inadequadas, inexistência de saneamento básico e exclusão dos serviços essenciais de saúde e educação, ou na relação direta entre condições sanitárias e informações acerca do modo de contaminação de determinadas doenças (SOUZA, M. C. 2010).

Por outra parte, a Educação Sanitária tem como um de seus principais objetivos informarem a população sobre os problemas de saúde e enfermidades. Portanto, seus alicerces estão diretamente ligados à prevenção das parasitoses intestinais (ALVES. 2010).

A implantação de infraestrutura sanitária torna-se fundamental para a redução da prevalência de doenças parasitárias, mas ainda é importante aliar dita mudanças com 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, M. C. 2010).

Há grande incidência de parasitoses intestinais nas populações mais pobres, onde as condições socioeconômicas e sanitárias são precárias. Portanto, iniciativas que tem como meta desenvolver a prática da Educação Sanitária na população, é de grande importância para a valorização da saúde do cidadão. A alta taxa de contaminação por parasitoses intestinais está ligada à falta de informação da população sobre as formas de contágio e profilaxia das mesmas, tendo em vista que, a população mais carente geralmente não possui grande conhecimento sobre o assunto. Uma vez que a contaminação da maioria das parasitoses intestinais se dá por meio das condições higiênicas, podem-se direcionar também as condições precárias de moradia e falta de saneamento básico como fatores importantes a

serem discutidos na prática de Educação Sanitária (RENOVATO; BAGNATO. 2009. p.30-36).

O conhecimento é um fator essencial para a ajuda na prevenção das parasitoses intestinais, embora haja informações que não são passadas à população sobre formas de contágio, tratamento e prevenção. Portanto, cartilhas educativo-sanitárias, contendo diversas informações sobre parasitoses intestinais, são importantes para a disseminação de informações a respeito das mesmas, sobre modo de contágio, prevenção, formas de diagnóstico, tratamento e ciclo biológico dessas doenças. Isso aumenta os conhecimentos da comunidade e melhora a qualidade de vida da população, tendo em vista a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento antecipado das mesmas, conseqüentemente, diminuindo sua incidência, pela quebra do ciclo de vida desses parasitos (JÚNIOR, 2009).

Há a maior urgência em implantar sistemas de saneamento básico, tendo em vista a grande quantidade da população que ainda não possui esses serviços (ANDRADE et al. 2010. p.231-240).

Mesmo seja verificável que em tais óbices a saúde das populações também está diretamente relacionada com precariedades em saneamento básico e a conseqüente degradação ambiental. Nessa problemática também assumem relevância a escolaridade e o conhecimento sanitário da população exposta. O equacionamento das problemáticas esbarra no custo das obras de saneamento básico. (GIATTI, 2004. p. 4-15).

## 6. PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (os nós críticos) do problema selecionado, para o qual é necessário identificar recursos críticos para desenvolver ações definidas para o enfrentamento desses nós críticos; no caso, descritos pela alta prevalência de parasitoses intestinais em pacientes com riscos de infecções no PSF Vista Alegre, Igreja Nova, Alagoas.

**Quadro 2 - Operação sobre o nó crítico (Hábitos higiênicos sanitários inadequados) relacionado ao problema: alta prevalência de parasitoses intestinais em pacientes com riscos de infecções na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Vista Alegre, em Igreja Nova, Alagoas, 2016.**

<b>Nó crítico №.1</b>	<b>Hábitos higiênicos sanitários inadequados.</b>
Operação	Modificar hábitos higiênicos inadequados na população com riscos de parasitoses intestinais.
Projeto	<b>Vida saudável</b>
Resultados esperados	Redução do índice de parasitoses intestinais no prazo de um ano. Mudar o comportamento da população em risco e as possíveis reinfecção da mesma.
Produtos esperados	Promover campanhas higiênico-educativas em aqueles grupos vulneráveis da população e centros laborais com fins preventivos de parasitoses intestinais e suas formas de transmissão.  Tratamento dos doentes e de todas as pessoas da família, se necessário, evitando que sejam fontes de infecção.  Estimular o uso de calçados para todo tipo de atividade laboral.
Atores Sociais/Responsabilidades	Equipe de Saúde da Família
Recursos necessários	<b>Estrutural:</b> Organizar e planejar palestras educativas referentes ao problema de saúde.  <b>Cognitivo:</b> Elaboração de projeto de linha de cuidados e de protocolo. <b>Financeiro:</b>

	Recursos audiovisuais e folhetos educativos. <b>Político:</b> Articulação entre os diversos setores sociais e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	<b>Estrutural:</b> Adequação de um espaço idôneo e acessível para atividades educativas, de promoção e prevenção nas comunidades atendidas, centros laborais e escolas para modificar hábitos e estilos de vida.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	<b>Ator que controla:</b> Setor de Comunicação Social e Secretaria de Saúde. <b>Motivação:</b> Positiva
Ação estratégica de motivação	Redução do índice de parasitoses intestinais no prazo de um ano.
Responsável	Equipe de Saúde da Família
Cronogramas e prazos	Três meses para o início das atividades, os prazos são mensais.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhado por ESF e avaliado trimestralmente.

**Quadro 3- Operação sobre o nó crítico (Baixo nível de conhecimentos) relacionado ao problema: alta prevalência de parasitoses intestinais em pacientes com riscos de infecções na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Vista Alegre, em Igreja Nova, Alagoas, 2016.**

<b>Nó crítico №. 2</b>	<b>Baixo nível de conhecimentos dos fatores de riscos.</b>
Operação	Aumentar o nível de conhecimentos da população sobre os riscos de parasitoses intestinais.
Projeto	<b>Aumente seu conhecimento.</b>
Resultados esperados	A população mais informada sobre riscos e consequência das infecções por parasitas intestinais não tratadas.
Produtos esperados	Capacitação e preparação dos ACS em correspondência às funções e deveres deles. Campanhas educativas no jornal e na radio local do município. Capacitação de cuidadores.  Programa de Saúde Escolar e Laboral.
Atores	Médico, Enfermeira e ACS.

Sociais/Responsabilidades	
Recursos necessários	<p><b>Cognitivo:</b> Conhecimento das estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p><b>Estrutural:</b> Adequação de um espaço idôneo e acessível.</p> <p><b>Políticas:</b> Articulação Intersetorial e mobilização das organizações sociais.</p> <p>Financeiro: <b>Financiamento</b> do projeto e recursos materiais.</p>
Recurso crítico	<b>Cognitivo:</b> Informação oportuna à população sobre os riscos de infecções.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	<p><b>Ator que controla:</b> Secretaria Municipal de Educação.</p> <p><b>Motivação:</b> Favorável.</p>
Ação estratégica de motivação	População mais informada sobre o tema em questão assim como das estratégias de comunicação e pedagógicas.
Responsável	Equipe de Saúde da Família.
Cronogramas e prazos	Início em quatro meses e término em seis meses. Avaliações em cada semestre.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhada pela Coordenadora da Atenção Básica Municipal e equipe de saúde será avaliada semestralmente.

**Quadro 4- Operação sobre o nó crítico (Estrutura dos serviços de saúde) relacionado ao problema: alta prevalência de parasitoses intestinais em pacientes com riscos de infecções na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Vista Alegre, em Igreja Nova, Alagoas, 2016.**

<b>Nó crítico №. 3</b>	<b>Estrutura dos serviços de saúde.</b>
Operação	Melhorar a estrutura dos serviços para o acompanhamento adequado nos casos de parasitoses intestinais.
Projeto	<b>Melhor acompanhamento</b>
	Assegurar a consulta especializada
	Garantir o 100 % dos exames previstos em a aqueles



Resultados esperados	pacientes com riscos de infecções por parasitas intestinais.  Garantir a permanência dos profissionais da saúde nas unidades assistenciais para um seguimento adequado dos pacientes.
Produtos esperados	Capacitação sistemática dos profissionais da saúde.  Compra dos medicamentos necessários segundo a demanda pelo índice de casos diagnosticados.  Contratação de exames laboratoriais
Atores Sociais/Responsabilidades	Gestão Municipal de Saúde e governamental.
Recursos necessários	<b>Cognitivo:</b> Elaboração da adequação.  <b>Político:</b> Decisão de aumentar os recursos necessários para melhorar a estrutura dos serviços de saúde.  <b>Financeiros:</b> Elevar e manter a oferta de medicamentos, consultas e exames laboratoriais previstos.
Recurso crítico	<b>Político:</b> Articulação intersetorial e mobilizações das organizações sociais.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	<b>Ator que controla:</b> Associações de bairro. Secretaria de Ação Social. Prefeito Municipal.  <b>Motivação:</b> Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto para estruturação da rede e obter os recursos necessários para melhorar a estrutura dos serviços de saúde.
Responsável	Secretaria de Saúde.
Cronogramas e prazos	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 avaliada anualmente.

**Quadro 5- Operação sobre o nó crítico (Processo de trabalho) relacionado ao problema: alta prevalência de parasitoses intestinais em pacientes com riscos de infecções na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Vista Alegre, em Igreja Nova, Alagoas, 2016.**

<b>Nó crítico №. 4</b>	<b>Processo de trabalho.</b>
Operação	Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.
Projeto	<b>Linha de cuidados</b>
Resultados esperados	Cobrir o 100% de pessoas com riscos de infecções por parasitas intestinais.
Produtos esperados	Gestão de linha de cuidado para determinar pacientes com riscos de infecções.  Protocolo e regulação implantada.
Atores Sociais/Responsabilidades	Equipe de Saúde da Família.
Recursos necessários	<b>Cognitivo:</b> Elaboração de projetos da linha de cuidado e de protocolos.  <b>Organizacional:</b> Adequação de fluxos de pesquisa e atendimento de pacientes com tudo risco de doenças transmissíveis.  <b>Políticas:</b> Articulação entre os diversos setores da saúde.
Recurso crítico	<b>Financeiro:</b> Aquisição de recursos, folhetos educativos, mídias audiovisuais.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Ator que controla: Coordenadora Geral da Atenção Básica de Saúde. Secretaria de Cultura e Lazer. Secretaria de Planejamento.  <b>Motivação:</b> Apoio das associações.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Responsável	Prefeitura Municipal.
Cronogramas e prazos	Quatro meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação de recursos e quatro meses para compra de equipamentos, medicamentos, entre outros.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Acompanhado pela ESF e avaliado de seis em seis meses.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A aplicação prática deste trabalho proporciona uma espécie de guia para alcançar os objetivos previamente estabelecidos, através da realização de medidas de educação em saúde que também permitirão que o paciente conheça melhor sobre os riscos de adoecer; questão fundamental para lograr um planejamento estratégico, ou basear-se neste, tanto para medidas de correção de problemas quanto para sua prevenção.

Sendo assim esta proposta, uma ferramenta de trabalho viável para transformar a consciência das pessoas que formam parte da comunidade e da sociedade local, o que conseqüentemente, ajudará a melhorar os indicadores da saúde; podendo influenciar na qualidade de vida da população atendida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L. – **Educação Sanitária** – 2010 - Disponível em:

<<http://educador.brasilecola.com/sugestoes-pais-professores/educacaosanitaria.htm>> Acesso em: 25/10/2012.

ANDRADE, E. C. et al. - **Parasitoses Intestinais: Uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.**- Rev. APS, Juiz de Fora, vol. 13, n. 2, abr./jun. 2010, p. 231-240.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** 2009. 7.ed. Brasília: MS, 2009, p. 840-842.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P. S.; SANTOS, A. M. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. p. 118.

FERBER, D. **New weapons in the battle of the bugs**. Science, v.295, 2002, p.433-434.

FERREIRA, U. M.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. - **Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo** - (1984-1996). Rev. Saúde Pública 34 (Supl6): 2000, p. 73-83.

FINGER, E. - **A termodinâmica como princípio motriz do sistema imune** - Einstein (São Paulo) vol.10 nº 3 São Paulo. Jul/Set, 2012, p. 212-216.

FONTBONNE, *et al.* **Fatores de risco para poli parasitismo intestinal em uma comunidade indígena de Pernambuco**, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 2. 2001, p. 367-373.

FORATTINI, O.P: **O pensamento epidemiológico sobre as infecções**. Rev. Saúde Pública, v.36, 2001, p.257-262.

GIATTI, Leandro Luiz *et al.* **Condições de saneamento básico em Iporanga, Estado de São Paulo**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 4, Aug. 2004. Available from access on 26 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000400014>.

HOLVECH JC *et al.* BMC Public Health. **Intestinal parasites in metropolitan Toronto day-care centers**. - Can. Med. Assoc. Jan; 2007, p. 733-735.

JÚNIOR, G. S. - **Projeto Educação Sanitária na Escola** – 2009 - Disponível em: <<http://www.recantodasletras.com.br/artigos/1743678>> Acesso em: 02/10/2012.

MARQUES S.M.T.; BANDEIRA C.; QUADROS R.M.: **Prevalence of enteroparasites in inhabitants of Concórdia**, Santa Catarina, Brazil. Parasitol Latinoam, v.60, 2005, p.78-81.

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. p.110-113.

OLIVEIRA V.F.; AMOR A.L.M. **Associação entre a ocorrência de parasitos intestinais e diferentes variáveis clínicas e epidemiológicas em moradores da comunidade Ribeira I, Araci, Bahia, Brasil.** RBAC. 44(1). 2012, p. 15-25.

PRADO, M. S. *et al.* - **Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador (Bahia, Brasil)** - Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, vol. 34, n. 1, 2001, p.150-180.

RENOVATO R. D; BAGNATO M. H. S - **Práticas educativas em saúde: um território de saber, poder e produção de identidades.** – Esc. Anna Nery vol.13 no. 3 Rio de Janeiro, Jul. de 2009, p. 30-36.

SIAB. (Sistema de Informação da Atenção Básica). **Dados do município.** Igreja Nova, Alagoas, 2013.

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

STEPHENSON L.S, *et al.* **Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996).** Revista de Saúde Pública, 34 (6).2000, p.73-82.

TOSTA, C.E. **Coevolutionary networks: o novel approach to understanding to relationships of humans with the infectious agents.** Mens Inst Oswaldo Cruz, v.96, 2001, p.415-425.

VISSER, Silvia. *et al.* **Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil).** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, Aug. 2011. Available from . access on 25 Aug. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000900016>.

ZAIDEN, MARILÚCIA F. *et al.* **Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO.** Medicina, Ribeirão Preto, v. 41, n. 2, p. 182-187, abr-jun. 2008, p. 182-187.