

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

SOLANGEL LAURENCIO CASSOUS

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO- PREVENINDO
VERMINOSES NAS CRIANÇAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DA EQUIPE 1. CAMPESTRE, ALAGOAS.**

**MACEIÓ-AL
2016**

SOLANGEL LAURENCIO CASSOUS

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO- PREVENINDO
VERMINOSES NAS CRIANÇAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DA EQUIPE 1. CAMPESTRE, ALAGOAS.**

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

Orientadora: Profa. Maria Edna Bezerra
da Silva

**MACEIÓ-AL
2016**

SOLANGEL LAURENCIO CASSOUS

**PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO- PREVENINDO
VERMINOSES NAS CRIANÇAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA DA EQUIPE 1. CAMPESTRE, ALAGOAS.**

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

Orientadora: Profa. Maria Edna Bezerra da Silva

Banca Examinadora:

Professora Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora-UFAL)

Profa. Ms ...

Aprovado em, ___/___/___ Belo Horizonte.

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a o povo de campestre, minha equipe de saúde da família, a meus pacientes e a todos aqueles que brindaram seu apoio para sua realização.

AGRADEÇO

A Deus, por proteger meu caminho.

A meus pais e meu filho, por ser sempre minha inspiração.

A minha orientadora, Professora Maria Edna Bezerra da Silva, pelo seu apoio e dedicação na realização do trabalho.

Minha visão da alfabetização vai para além do ba, bê, bi, bo, bu. Porque implica um entendimento crítico da realidade social, política e económica na que está o alfabetizado.

(Paulo Freire)

RESUMO

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial de difícil solução. As verminoses são consideradas doenças negligenciadas, que acometem principalmente crianças e constituem um dos fatores desfavoráveis ao seu desenvolvimento. No município Campestre em Alagoas essas doenças são também um problema sanitário e de demanda espontânea na Unidade Básica de Saúde. A educação, como forma de intervenção, é imprescindível no controle destas doenças e seu controle depende de ações que vão além do tratamento curativo. Nossa pesquisa apresenta um Projeto de Intervenção para capacitar a nossa população, assim como a equipe de saúde sobre as verminoses e sua prevenção para obter diminuição da prevalência das mesmas. Foi realizada revisão bibliográfica com relação ao tema e elaboramos um projeto utilizando como base metodológica o Planejamento Estratégico Situacional com participação da Equipe de Saúde da Família. O projeto inclui educação em saúde e promoção da saúde sobre essas doenças. A intervenção proposta prevê que a população e a equipe estejam mais capacitadas para obter as mudanças que são precisas para prevenir essas doenças.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Verminoses.

ABSTRACT

Infections by intestinal parasites are a worldwide public health problem difficult to solve. The worms are considered neglected diseases, which affect mainly children and is one of the unfavorable factors for its development. In the municipality Campestre in Alagoas these diseases are also a health and spontaneous demand problem in the Basic Health Unit. Education, as an intervention, it is essential in controlling these diseases in the control depends on actions beyond curative treatment. Our research presents an Intervention Project to empower our people, as well as the health team there on worms and prevention for reducing the prevalence of the same. literature review on the issue was conducted and prepared a project using as a methodological basis of the Situational Strategic Planning with participation of the Family Health Team The project includes health education and health promotion of these diseases. The proposed intervention provides that the population and the staff are better able to get the changes that are needed to prevent these diseases.

Key words: Health Education. Health Promotion. Helminthiasis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

D.O. Diário Oficial

ESF Estratégia de Saúde da Família

ESF Equipe de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Família

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

PAS Programação Anual de Saúde

PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RAG Relatório Anual de Gestão

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS Sistema Único de Saúde

TFD Tratamento Fora do Domicílio

UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Vista do satélite do município Campestre/AL.....	15
Figura 2: Imagem do município Campestre/AL.....	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População residente por sexo segundo faixa etária, Município: Campestre/AL.....	15
Tabela 2: Comparação da população residente segundo sexo e tipo de ensino com a média do Estado e a média Nacional. Município: Campestre/AL.....	19
Tabela 3: Morbidade referida no Município de Campestre/AL, 2013.....	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Seleção dos "nós-críticos" e suas justificativas relacionadas ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre/AL.....	33
Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre/AL.....	35
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre/AL.....	36
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre/AL.....	38
Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre/AL.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 JUSTIFICATIVA.....	22
3 OBJETIVO	24
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	25
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
6 PROPOSTA DE UM PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
6.1 Objetivos do plano.....	32
6.2 Passos.....	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

1.1 RECONHECENDO O MUNICÍPIO DE CAMPESTRE

Os registros históricos do município de Campestre estão ligados ao município de Jundiá, de quem foi povoado desmembrado. O nome do povoado se originou dos verdejantes campos existentes em meados do século XVIII entre os morros que circundavam toda a região, a princípio com poucas casas. Com a construção da estrada até Palmares, no Estado de Pernambuco, Campestre começou a se desenvolver. O povoado se estabeleceu com a instalação das atividades industriais da Usina Santa Therezinha, atualmente desativada e da feira livre, considerada a maior da região, superando progressivamente a sede do município (IBGE, 2012).

A origem de Campestre está ligada diretamente às terras dantes pertencentes a Pernambuco e mais precisamente ao Município da Água Preta. Campestre que fora desmembrado das terras antes pertencentes à Usina Santa Terezinha (hoje desativada) e depois de Jundiá, tornando-se Cidade. O nome do povoado se originou dos verdejantes campos existentes em meados do século XVIII entre os morros que circundavam toda a região, a princípio com poucas casas (SILVA, 2010).

A luta pela emancipação começou na década de 80 no ano de 1987, encampada inicialmente pelo então prefeito a época no município de Jundiá, mais tarde foi feito o plebiscito popular e o povo sangrou a decisão de tornar-se independente, livre, tornar-se um município, com todas as suas prerrogativas constitucionais e de direito. Em 1987, foi aprovado na Câmara de Vereadores o Projeto de Emancipação Política de Campestre e finalmente no Diário Oficial (D.O.) de 26 de novembro de 1994, fora impresso a sanção da Lei que criaria a partir daquela data o município de Campestre desmembrando-o de Jundiá, tornando-o 101 municípios do Estado de Alagoas (SILVA, 2010).

Figura 1: Vista do satélite do município Campestre/AL.



Fonte: <http://www.cidade-brasil.com.br/vista-satelite-campestre.html>

O município contava com 6 598 habitantes no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo 5 540 habitantes na área urbana e 1 058 habitantes na área rural, ou seja, 79,6% do total moram na área urbana. Não existem muitas diferenças entre a quantidade de homens (47,25%) e de mulheres (47,57%). A maior parte da população, de ambos os sexos, é composta por pessoas da faixa etária entre 20 e 39 anos que representa 28,65% da população. A população estimada para 2015 foi de 6 978. A densidade demográfica é de 99,39 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2010).

Tabela 1: População residente por sexo segundo faixa etária, Município: Campestre/AL-2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	59	62	121
1 a 4 anos	256	247	503
5 a 9 anos	391	350	741
10 a 14 anos	426	450	876
15 a 19 anos	357	354	711
20 a 29 anos	531	520	1 051
30 a 39 anos	441	502	943
40 a 49 anos	332	324	656
50 a 59 anos	206	220	426
60 a 69 anos	152	147	299
70 a 79 anos	99	103	202
80 anos e mais	38	31	69
Total	3 288	3 310	6 598

Fonte: IBGE (2010).

A economia do município está baseada especialmente na monocultura da cana-de-açúcar. A cana não apresenta solução para o problema da região, ao contrário, a mesma gera problema ao desenvolver um latifúndio que tira do trabalhador qualquer possibilidade de fixar e de possuir bens. Porque também não oferece trabalho permanente à população que após seis meses de trabalho ficam desempregados e vão à busca de novos postos de trabalho ou cortes de cana em outros estados, sem qualquer amparo (SILVA, 2011).

As migrações continuam se desenvolvendo em busca de novos postos de trabalhos para poder sustentar suas famílias que residem em Campestre, os mesmos permanecem longe de suas famílias por um período de seis a sete meses. A monocultura da cana-de-açúcar, só traz de volta a mão-de-obra escravista, que passa a ser a boia-fria, levando como já citamos a um problema seríssimo às migrações (SILVA, 2011).

As maiorias consequências da economia açucareira são os danos causados ao meio ambiente, os impactos mais perversos do cultivo da cana-de-açúcar são a destruição praticamente da Mata Atlântica que rodeia a cidade de Campestre, a extinção da espécie típica dessa mata, o enfraquecimento do solo e a poluição do ar. Com a monocultura da cana os rios ficam com menos água na estação da seca, castigando a população com grandes precipitações de chuvas no período do inverno (SILVA, 2011).

Não só ao meio ambiente esse tipo de atividade causa consequências também, a população que é condicionada um terrível servilismo aos usineiros da região, muitos desses cidadãos nunca frequentaram a escola ou se a frequentaram foi de maneira insignificante, esta realidade é que de certo modo muitos se introduziram no trabalho do corte da cana precocemente assim, não conhece seus direitos trabalhistas e continua vivendo de forma sub-humana (SILVA, 2011).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) no ano 2010 foi de 0,559 -desenvolvimento médio- (IBGE, 2010a). Destaca-se que Alagoas – segundo menor estado brasileiro – tem o pior Índice de Desenvolvimento Humano do Brasil e o município de Campestre está no lugar 55 na lista dos 102 municípios alagoanos. Segundo os três índices de avaliação o município fica: no lugar 64 IDHM Longevidade (0.729), no lugar 41 IDHM Renda (0.550) e no lugar 51 IDHM

Educação (0.435) notando que a educação ainda é um grande problema (AQUINO, 2010).

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), órgão da Organização das Nações Unidas (ONU) que tem por mandato promover o desenvolvimento, definiu que regiões com (IDH) menor de 0,500 são consideradas de desenvolvimento baixo, de 0,500 a 0,799 tem desenvolvimento médio e maior de 0,800 tem desenvolvimento alto, tendo em conta a educação (IDH-E), longevidade (IDH-L) e o produto interno bruto per capita (IDH-R). Este índice varia de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total) (PNUD, 2011).

Figura 2: Imagem do Município de Campestre/AL.



Fonte:

<http://www.campestre.al.gov.br/portal1/municipio/popup.htm?http://portal.cnm.org.br/sites/8900/8923/imagens/IMAGEMCAMPESTRE04.jpg>

De acordo ao Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros 2003 (IBGE, 2010) o município apresenta os seguintes indicadores: Incidência da Pobreza (62,15%), Incidência da Pobreza Subjetiva (65,57%), Índice de Gini 0,38.

Para verificar se a distribuição de rendimentos foi uniforme entre os domicílios ou desigual, recorre-se ao uso de indicadores sintéticos. O IBGE utiliza o índice de Gini que varia entre zero e um, onde zero corresponde a uma completa igualdade na renda (onde todos detêm a mesma renda per capita) e um que corresponde a uma completa desigualdade entre as rendas (onde um indivíduo, ou uma pequena

parcela de uma população, detêm toda a renda e os demais nada têm) (LÚCIO, 2013).

O índice apresenta de forma mais compreensível o nível de desigualdade social apresentando que quanto mais um país se aproxima do número 1, mais desigual é a distribuição de renda e riqueza, o que acontece com o Brasil, que apresentou em 2011, segundo dados do PNUD, o resultado de 0,56 o terceiro país mais desigual do mundo (PNUD, 2011).

A estrutura de saneamento básico no município deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. O município apresenta muita concentração de água em tempos de chuva por apresentar suas tubulações de escoamento de água em mal estado. Possui um rio onde é depositada grande quantidade de lixo, podendo desencadear uma epidemia de leptospirose e outras doenças de transmissão hídrica constituindo risco à população, principalmente em alguns períodos chuvosos e secos, já que muitas pessoas tomam banho no rio. Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto de rede com água do poço, públicas ou nascentes.

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014) das 1 747 famílias cadastradas, 1 212 tem o abastecimento de água feito através da rede pública, 476 são abastecidas por poços ou nascentes, e apenas 59 famílias têm outros meios de abastecimento. Com relação ao tratamento da água nos domicílios 72,23% das famílias (1 262) fazem cloração (uso de hipoclorito), 11,27% (197 famílias) fervem a água antes de usá-la, 9,90% (173 famílias) filtram a água e 6,58% (115 famílias) não fazem nenhum tipo de tratamento.

O levantamento elaborado a partir dos dados do (SIAB, 2014a) do Ministério da Saúde (MS) divide o número de domicílios com ou sem sistema de esgoto. O percentual de domicílios com rede pública de esgoto no município Campestre foi de 35,83% (626 famílias), com esgoto por fossa o 44,82% (783 famílias) e com esgoto a céu aberto o 19,35% (338 famílias).

Em Campestre o percentual de domicílios com coleta de lixo é de 82,66% (1 444 famílias), com lixo a céu aberto é 9,79% (171 famílias) e com lixo queimado ou enterrado 7,56% (132 famílias) (SIAB, 2014b). O descarte e acondicionamento dos resíduos dos serviços de saúde são realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e são incinerados.

Apesar da pequena extensão, a porcentagem de analfabetos em Alagoas é a maior do Brasil. A situação da educação no município Campestre pode ser sintetizada nos seguintes indicadores: taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos 32,64%, crianças em idade escolar fora da escola 4,48%, Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) 3,1% (IBGE, 2010)

A parcela da população alfabetizada é de 2 893, enquanto a de analfabetos é de 1.402. A taxa de analfabetismo indicada pelo último censo demográfico do (IBGE/ 2010 *apud* DEEPASK, 2013) evidência que o analfabetismo vem se reduzindo ao longo dos últimos anos, ao passo de que no ano 1991 era de 50,48% e no ano 2000 foi de 39,34% -a média nacional no Brasil é de 9,37%-.

O município conta com 5 estabelecimentos de ensino o acesso à educação superior é por meio da cidade de Maceió (PREFEITURA CAMPESTRE/AL, 2004). As estatísticas de educação são exibidas na Tabela 2.

Tabela 2: Comparação da população residente segundo sexo e tipo de ensino com a média do Estado e a média Nacional. Município: Campestre/AL.

Tipo de ensino	Campestre	Média AL	Média Brasil
Ensino Fundamental			
Homens	39,57%	46,95%	48,75%
Mulheres	60,43%	53,05%	51,25%
Ensino Médio			
Homens	45,51%	44,13%	46,83%
Mulheres	54,49%	55,87%	53,17%

Fonte: IBGE (2010).

Conforme informado no roteiro de mobilização social, o município possui 11 organizações capazes de conscientizar e sustentar a dinâmica social, a saber: as Igrejas -nove igrejas evangélicas e uma católica- e a Secretaria Municipal da Saúde. A infraestrutura social conta com três UBS, uma creche e dois ginásios poliesportivos. O município também dispõe de serviços de luz elétrica, telefonia móvel e fixo e correios.

Cerca de 90% da população do município é completamente dependente do SUS. Para realizar o atendimento o município conta com uma Unidade Básica de Saúde Mista e duas Unidades de Saúde da Família, todas localizadas no Centro da cidade.

No centro de saúde da cidade é realizado atendimento de urgência e primeiros socorros na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localiza-se também na mesma unidade uma Farmácia Popular. Além disso, consta também com os seguintes recursos humanos:

- Médicos: 2 (com carga horaria de 20 horas)
- Enfermeiro: 1 (com carga horaria de 20 horas)
- Técnicos de Enfermagem: 10 (com carga horaria de 40 horas)
- Agentes Comunitários de Saúde: 15 (5 para cada PSF)
- Dentistas: 2 (com carga horaria de 20 horas)
- Auxiliar de Dentista: 2 (com carga horaria de 40 horas)
- Auxiliar serviços gerais: 3
- Recepcionista: 1 (com carga horaria de 40 horas)

O município conta com duas ambulâncias para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e um carro para tratamento fora do domicílio (TFD) e disponibiliza uma ajuda de custo em reais e de transportes para os pacientes que precisam de atendimento fora da cidade.

Referido as Redes de Média e Alta Complexidade o município não consta com hospitais, os pacientes que precisam são encaminhados para unidades hospitalares em Maceió. No município existe um laboratório privado, quando os pacientes precisam utilizar os serviços de laboratório às vagas são agendadas na secretaria para fazer pelo SUS, se realiza a coleta na unidade mista e as mostras são enviadas para o município vizinho Novo Lino. Não existem centros de saúde privados no município.

O Conselho Municipal de Saúde está em funcionamento é onde se analisam diferentes aspectos entre os que se encontram: a Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG), o sistema contável e outros aspectos que afetam aos usuários do sistema de atenção à saúde do município.

No município há o conselho de saúde, que tem caráter deliberativo, atuando na fiscalização dos recursos da saúde. O conselho é formado de forma paritária com participação de usuários, trabalhadores e de Prestadores de Serviços de Saúde (BRASIL, 2003, p.1-2).

A Unidade Básica de Saúde foi inaugurada em 2005, o horário de funcionamento é de segunda até sexta feiras das 07.00 às 16.00 horas. Ainda nao

tem uma sede própria. A região correspondente à área de abrangência da UBS tem famílias cadastradas na zona urbana e rural.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Nº 1 pertencente ao município Campestre foi inaugurado há 10 anos. Se encontra na Rua Pedro dos Santos Maravilha com outras 2 ESF do município, está situada em uma casa alugada pela prefeitura municipal para ser uma unidade de saúde é uma casa antiga, porém bem conservada sua área é adequada e o espaço físico está bem aproveitado.

A ESF Nº 1 é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um auxiliar de dentista, e 5 agentes comunitários de saúde. Tem uma população adscrito de 2 824 habitantes, 1 480 do sexo feminino, 1 344 do sexo masculino, com 371 crianças de ambos os sexos. Durante o ano de 2014, foram realizadas mais de 1 624 consultas médicas, com média mensal de 228 consultas; 162 atendimentos individuais de enfermeiro; 102 atendimentos de pré-natal (médico e enfermeiro); 84 curativos e 78 injeções entre outros.

A morbidade referida no município de Campestre no ano de 2013, segundo os dados do SIAB são mostrados na Tabela 3.

Tabela 3: Morbidade referida no Município de Campestre/AL, 2013.

Morbidade referida.	Notificações.
Hipertensão	480
Diabetes Mellitus	120
Deficiência	14
Dengue	05
Alcoolismo	01
Tuberculose	01

Fonte: SIAB, 2013

Desde que começamos a trabalhar na ESF no Campestre (por o número de pacientes acompanhados, nas consultas na Unidade Básica de Saúde) detectamos que as Parasitoses Intestinais encontram-se entre as queixas mais comuns que levaram a população a procurar pelos serviços de saúde, tanto nas crianças como os adultos.

2 JUSTIFICATIVA

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução. Essas afecções estão correlacionadas com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres (MELO, *et al.* 2004).

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 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. Apresentam uma prevalência maior na infância, principalmente nas áreas rurais e periféricas das cidades, onde as condições gerais de vida e educação são mais precárias (MELO, *et al.* 2004).

A OMS estimou, em 2008, que mais de 2 000 milhões de pessoas no mundo estavam infectadas por vermes intestinais e que a maioria das crianças dos países subdesenvolvidos estava parasitada (OMS, 2008).

Segundo Melo, destaca que:

“A melhoria das condições de vida através do saneamento adequado, combate à desnutrição e do desmame precoce, educação para a prevenção, acesso universal ao sistema de saúde, são medidas que efetivamente diminuiriam a infecção parasitária” (MELO, *et al.* 2004, p. 11-12).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propõe a reorganização da atenção básica em ações de promoção da saúde, prevenção e riscos de doenças, resolutividade na assistência e recuperação, com qualidade, o que favorece a maior aproximação dos serviços à população (COSTA, 2009).

Segundo Monteiro (2009), investir na melhoria da educação da população pode efetivamente colaborar para conscientização da população, incidindo desta forma, no cumprimento de ações para prevenção e tratamento, evitando-se, assim, danos à saúde infantil decorrentes da falta de conhecimento sobre essas enfermidades por parte da população.

De acordo alguns autores a exemplo de SILVA (2011) em seu estudo sobre a prevalência da *Ascaris* em escolares no Maranhão, é de fundamental importância para o controle das verminoses, a educação em saúde em crianças na idade escolar, visto sua alta prevalência neste grupo, aliado a resistência ao tratamento e processos de reinfecção.

Os profissionais de saúde da atenção primária devem ter competências para atuar na prática educativa, buscando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a concretização das ações educativas realizadas junto a sua comunidade (SILVA, *et al*, 2009).

O presente projeto justifica-se pela caracterização sócio econômica cultural da população segundo o diagnóstico situacional. Pautado nessa perspectiva e nas questões abordadas acima, a relevância deste projeto centra-se na importância de elaborar um projeto de intervenção para desenvolver estratégias de prevenção das Verminoses nas crianças da área de abrangência da ESF Nº 1. As atividades de prevenção desenvolvidas podem contribuir não apenas para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos participantes como também permite que os mesmos possam atuar como agentes multiplicadores em seu meio social.

3 OBJETIVOS

Geral:

Desenvolver um projeto de intervenção visando à redução dos índices de verminoses na área de abrangência da ESF Nº 1, no município de Campestre, Alagoas.

Específicos:

1. Desenvolver atividades de educação em saúde sobre as causas e profilaxia das verminoses para aumentar o nível de conhecimento das crianças e suas famílias e diminuir a incidência e prevalência causadas pelas mesmas.
2. Capacitar os agentes comunitários de saúde para disseminação de informações acerca de hábitos de higiene e importância do saneamento básico.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho tem três momentos: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão da literatura e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi feito pelo método de estimativa rápida, com base na metodologia: Plano de Ação em Saúde, que tem como objetivo a aplicação do método do Planejamento Estratégico Situacional no qual cada passo dado refere-se a um conjunto de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas para que, ao final, seja possível o desenho do plano como um todo.

A partir do diagnóstico da realidade previamente elaborado e dos problemas levantados no planejamento e depois da priorização dos problemas pela equipe logramos através da pontuação segundo grau de urgência, priorizar o problema principal, o qual será objeto desta intervenção. A pontuação foi de 0 a 2 segundo fora menos urgente, urgente e mais urgente.

Cada integrante da equipe avaliou os problemas identificados com essa pontuação e logo foram somados todos os pontos de cada problema para obter o mais urgente que foram: as parasitoses intestinais (coincidindo com os motivos de consulta mais frequentes que foram: dor abdominal (epigástrica ou periumbilical), anorexia, irritabilidade, distúrbios do sono, vômitos ocasionais, náuseas, diarreia, e prurido anal) tanto nas crianças como os adultos. A problemática encontrada foi discutida com os membros da ESF Nº 1 e foi decidido executar um projeto de intervenção, utilizando um estudo de natureza descritivo-exploratória, de abordagem qualitativa.

Para a fundamentação teórica deste trabalho será feita a revisão bibliográfica através de pesquisa às bases de dados Pubmed, Web of Science, LILACS, SciELO, também na Biblioteca Virtual do Ministério de Saúde e no Google Acadêmico. Serão utilizadas as palavras chaves: “Educação em Saúde”, “Promoção da Saúde” e “Verminoses”, no mundo e no Brasil. Além, se revisaram livros, artigos científicos, e manuais relacionados com o tema. Outros dados importantes que serão utilizados são os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Campestre e arquivos da ESF Nº 1.

A proposta tem caráter educativo e informativo, o enfoque maior será na educação, visado no controle das parasitoses humanas na população infantil para garantir melhor qualidade de vida dessa população.

O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde da equipe, pois desenvolver atividades educativas faz parte do processo de trabalho de todos os membros da equipe. Terão participação especial os ACS, pois são quem estão mais próximos dos problemas que afetam a comunidade, se destacam pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exercem. A responsável de todas as ações é a pesquisadora de este estudo.

Durante a intervenção se realizará o seguimento de continuo todas as semanas com análise e cortes mensais de resultado obtido, para poder avaliar impacto de estratégia, e se fora preciso fazer alguma transformação durante o tempo que perdure a intervenção.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo o autor Fernandes, em seus estudos sobre parasitoses, destaque que:

“Os parasitas intestinais incluem um amplo grupo de micro-organismos, dos quais os protozoários e os helmintos são os mais representativos. A via fecal-oral é a principal forma de transmissão, a partir da água ou alimentos contaminados. A sua prevalência é variável consoante a zona geográfica considerada, dependendo das condições higieno-sanitárias e climáticas, atingindo uma taxa de infecção máxima na África subsaariana, seguida da Ásia, América Latina e Caribe. Em termos mundiais os parasitas mais frequentes são os do grupo dos helmintos nemátodes, principalmente o *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichura* e Ancilostomíase” (FERNANDES, 2012, p. 1).

Estima-se que infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetem cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando enfermidades em cerca de 450 milhões ao redor do mundo, sendo a maior parte em crianças. Desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas são algumas das morbidades decorrentes. A prevalência de infecções por parasitos intestinais constitui um dos melhores indicadores do status socioeconômico de uma população e pode estar associada a diversos determinantes, como instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais e ausência de saneamento básico (BELO *et al.*, 2012).

Ainda que, nas últimas décadas, o Brasil tenha passado por modificações que melhoraram a qualidade de vida de sua população, as parasitoses intestinais ainda são endêmicas em diversas áreas do país, constituindo um problema relevante de Saúde Pública. Essas doenças, muitas vezes, são subestimadas pelos profissionais de saúde (HORTON, 2003), porém a morbidade a elas associada é significativa.

A ocorrência de parasitoses é bastante variável nas diferentes regiões, estando relacionada ao desenvolvimento socioeconômico das populações. Os índices de ocorrência destas doenças são persistentemente alarmantes e a causa de diversas mortes, especialmente em regiões mais carentes. No Brasil, a alta

prevalência de enteroparasitoses se deve principalmente ao difícil acesso ao saneamento básico, e à falta de programas de educação sanitária para a população menos favorecida (ASOLU; OFOEZIE, 2003)

Também é destacado nos diversos estudos, que são as crianças os grupos mais vulneráveis à infestação por parasitas intestinais, pois, geralmente, não têm estabelecidos hábitos de higiene pessoal de forma adequada e, comumente, se expõem ao solo e à água, importantes focos de contaminação. Algumas das consequências das infestações intestinais por parasitoses é o déficit pôndero-estatural e a anemia ferropriva (ARAÚJO *et al.*, 2011).

A maioria das parasitoses intestinais é bem tolerada pelo hospedeiro imunocompetente, cursando de forma assintomática ou com sintomas gastrointestinais inespecíficos (FERNANDES, 2012).

A observação ao microscópio de diferentes preparados de fezes permite a detecção de ovos, quistos ou trofozoítos. A excreção depende da fase do ciclo de vida em que se encontra o parasita e pode ser intermitente, tornando necessária a repetição da colheita em diferentes períodos de tempo (FERNANDES, 2012).

São destacadas como medidas preventivas eficazes para interromper o ciclo epidemiológico das parasitoses o saneamento básico e melhora no nível de educação da população. Individualmente, a lavagem das mãos, a preparação adequada dos alimentos como lavagem de frutas e vegetais e evitar carne e peixe mal cozinhados, bem como o consumo de água filtrada e clorada são a melhor forma de proteção (FERNANDES, 2012).

A Promoção de Saúde é uma estratégia defendida pela OMS, tendo como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003). Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de Educação em Saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003), importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde.

A educação em saúde é um processo interativo, que procura capacitar o indivíduo a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, reconhecido e aceite pela comunidade, atribuindo responsabilidade na determinação da saúde e qualidade de vida, pode ser entendido como uma atividade intencional conducente à aprendizagem relacionados com saúde e doença, originando mudanças de comportamentos e estilos de vida, melhor conhecimento e compreensão nas formas

de pensar e aquisição de saberes. É um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana (GAVIDIA, 1998).

As infecções helmínticas são consideradas uma das principais causas de morbidade nos escolares dos países em desenvolvimento, atingindo índices de até 90% (CARVALHO, 2002, p. 598-9). São transmitidas pelo solo, sendo consideradas como as mais prevalentes dentre as doenças tropicais.

Acomete principalmente crianças e constitui um dos fatores desfavoráveis ao seu perfeito desenvolvimento por interferir na absorção de nutrientes, ferro e vitaminas. As infecções moderadas e altas são causa do baixo peso, altura e comprometimento da capacidade cognitiva. Vários estudos mostraram a relação entre infecção por vermes reduzindo o poder de aprendizagem o mesmo foi observado no Brasil, crianças brasileiras infestadas por lombrigas e ancilostomídeos apresentam menor capacidade para leitura, atenção e memorização quando comparadas com as não infestadas (CASTRO, 2013, p. 2).

O controle das verminoses constitui um desafio para os países tropicais, pois, fatores socioeconômicos, condições inadequadas de saneamento básico e o clima propiciam situações favoráveis à existência de parasitas na população. Esta é uma situação particularmente grave visto atingirem uma porção considerável da população.

As condições precárias de higiene, dificuldades econômicas, e desconhecimento sobre medidas preventivas são fatores que contribuem para que as populações menos favorecidas se tornem o alvo preferido para a proliferação dessas parasitoses intestinais. Outro fator importante a ser considerado é o clima tropical que propicia condições adequadas para a sobrevivência dos parasitas no meio externo. Esse problema, no entanto, pode ser combatido com coleta e tratamento de esgoto, água potável, medicação dos infectados e educação (CASTRO, 2013, p. 3).

Neste contexto ações de educação assumem um papel fundamental para melhoria deste quadro.

As intervenções educativas podem estimular ações que contribuam para a prevenção deste tipo de infecção. A ação educativa é de responsabilidade de toda a equipe. Para o desenvolvimento de um bom trabalho em equipe, é fundamental que tanto o ACS quanto os demais profissionais aprendam a interagir com a

comunidade, sem fazer julgamentos quanto à cultura, crenças religiosas, situação socioeconômica, etc.

Por meio da Educação em Saúde constrói-se o conhecimento que permite o exercício pleno da cidadania (SCHALL, 1994). Esta aplicação é fundamental para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante o seu próprio bem-estar, a praticar hábitos saudáveis e contribuir para a manutenção de um ambiente são. Para que isso ocorra, é importante que o processo educativo não se dê de maneira impositiva, mas de forma adequada a suas capacidades cognitivas, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia-a-dia (SCHALL, 1994).

A educação é imprescindível no controle dos helmintos por maximizar e levar a termo o tratamento dos parasitados, somente quando as medidas de tratamento e prevenção estão em associação com a educação, o controle da verminose é mantido. Exemplos mostram como apenas a instalação de latrinas e o tratamento são incapazes de impedir a reinfecção, entretanto esta pode ser evitada quando a educação é incluída.

A validade da inclusão da educação na equação da verminose pode ser determinada quando o ensino associado ao tratamento e melhoria física das escolas (latrinas e água) foi responsável pela redução da taxa de infecção por helmintos de 83,1 %, enquanto as escolas onde foi realizado apenas o tratamento a queda foi de 35,7%. A educação constitui um modo eficiente e seguro para evitar o uso repetido de drogas para o tratamento, também por reduzir as chances do aparecimento da resistência a estes fármacos utilizados na terapêutica (CASTRO, 2013, p. 3).

Ainda segundo Castro: “Embora a educação em saúde seja vista como adequada e percebida pelas pessoas como importante, sua implantação não é obtida facilmente. Esse tipo de educação requer um passo além do conhecimento...” (CASTRO, 2013, p. 3).

A Educação em Saúde no controle das parasitoses intestinais tem se mostrado uma estratégia com baixo custo capaz de atingir resultados significativos e duradouros. Este tipo de intervenção é recomendado tanto em populações com endemicidade alta ou baixa. As práticas educativas se mostram tão eficazes quanto o saneamento básico, sendo superiores ao tratamento em massa a longo prazo (ASOLU; OFOEZIE, 2003).

O Ministério da Saúde, com o objetivo de efetivar e assegurar que os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) de fato sejam colocados

em prática, utiliza como estratégia a Saúde da Família, um novo modelo de atenção à saúde, que tem como foco principal o atendimento a família e não somente o indivíduo, através de ações que visam a Promoção da Saúde. Tem como base uma equipe de saúde multiprofissional, em que nesta existe um membro que conhece mais do que ninguém a comunidade em que atua esse profissional é o agente comunitário de saúde, um profissional que é da comunidade e a representa dentro do serviço de saúde.

Na prática, o trabalho do ACS mantém-se como “ponte” entre os serviços de saúde e comunidade, porém, o que se pretende é que seja um facilitador do diálogo entre o conhecimento de caráter popular e o conhecimento científico (PINTO; FRACOLLI, 2010).

O ACS, também aparece como um educador para saúde, pois organiza o acesso, capta necessidades, identifica prioridades e detecta os casos de risco. As ações educativas fazem parte do seu dia a dia e têm como objetivo final, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população. O desenvolvimento de ações educativas em saúde pode abranger muitos temas em atividades amplas e complexas, o que não significa que são ações difíceis de serem desenvolvidas. Ensinar medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde, como os cuidados de higiene com o corpo, no preparo dos alimentos, com a água de beber e com a casa, incluindo o seu entorno ocorre por meio do exercício do diálogo e do saber escutar (BRASIL, 2009).

Para um melhor desenvolvimento das habilidades e potencialidades dos ACS, é preciso priorizar as necessidades destes e da comunidade, através da construção de um projeto de educação para ensinar a ensinar, ou seja, uma prática educativa problematizadora.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Objetivos do plano

- Identificação e Priorização do Problema

O plano de ação foi elaborado junto à equipe a partir do material referente ao módulo de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família. Mediante diagnóstico situacional prévio, que se encontra detalhado na introdução do presente trabalho, e, sendo esta uma das tarefas previstas no referido curso, procedeu-se a uma avaliação dos principais problemas listados pela equipe e pela comunidade.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como mais importante:

- ✓ Alta incidência de verminoses: provocada principalmente por falta de conhecimento e higiene pessoal e domiciliar, as mesmas são mais prevalentes nas crianças.

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB, e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações dos agentes comunitários de saúde.

- Descrição e explicação do problema

As parasitoses intestinais são de grande importância para o mundo, constituem-se num grave problema de saúde pública, além de caracterizar o subdesenvolvimento das populações com condições precárias de higiene, dificuldades econômicas, desconhecimento de medidas preventivas, desnutrição e outras variáveis agravantes do problema, como a falta de ações na área da saúde por parte das equipes de saúde da família e das autoridades.

As doenças parasitárias importam pela mortalidade resultante e pela frequência com que produzem déficit orgânico sendo um dos principais fatores debilitantes nas crianças, prejudicando as mesmas em suas atividades, tanto na escola como fora dela, de ali, a importância de abordar este tema. As infecções parasitárias atuam sinergicamente com déficits nutricionais, no sentido de prejudicar a eficiência dos processos cognitivos (CONNOLLY; KVALSVIG, 1993).

Em nossa área a doença está associada a diversas determinantes sociais como: nível de escolaridade das pessoas, instalações sanitárias inadequadas,

poluição fecal da água e de alimentos consumidos, contato com animais, precário saneamento básico e fatores socioculturais.

A equipe de saúde da família tem a grande responsabilidade de trabalhar no sentido de reduzir estas doenças através do melhor tratamento: a promoção e prevenção. Com base nestes pilares é que elaboramos o programa educativo, instrumento e estratégia na aprendizagem de medidas profiláticas que visa promover uma melhor qualidade de vida das crianças da nossa área de abrangência.

6.2 Passos

- Identificação e Seleção dos nós críticos

A identificação das causas de um problema é o ponto de partida para a sua solução ou controle. Através de uma avaliação detalhada é possível identificar entre as várias causas, quais devem ser atacadas de forma a impactar o problema principal e transformá-lo. Os nós críticos do presente plano de intervenção foram identificados pela equipe da seguinte forma:

Quadro 1 - Seleção dos "nós-críticos" e suas justificativas relacionadas ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF1, Campestre, 2016.

Descrição do "nós-críticos"	Justificativas
Poucas ações de promoção e prevenção	É importante que não apenas a equipe de saúde ou um determinado profissional realize ações de prevenção de parasitoses. É necessário que todo o município se empenhe nessa tarefa, principalmente o setor de Promoção à saúde e prevenção de doenças, através de ações como eventos públicos, entrega de folhetos explicativos, entre outros. É necessário também que a Vigilância Sanitária fiscalize os possíveis focos de disseminação e busquem, junto com as equipes de saúde, soluções pertinentes ao problema.

Baixo nível de conhecimento dos pais sobre parasitoses intestinais	As crenças e costumes da população influenciam nas suas atitudes, principalmente em relação à saúde. Muitos fazem uso de chás e evitam usar a medicação indicada pelo profissional de saúde e tem dificuldade de entendimento das orientações, a maioria dos pais é analfabeta ou possui um índice de alfabetização muito baixo, dificultando a compreensão das orientações dadas e do tratamento adequado e muitas crianças gostam de tomar banho nos rios o que aumenta o risco de adquirir alguns tipos de parasitoses.
Processo de trabalho da ESF	É necessário que as ações sejam mais direcionadas, deve se encontrar as causas da alta incidência das parasitoses nas crianças, e em equipe sistematizar o atendimento, buscando a prevenção e a eficácia no tratamento.
Melhores condições da água de consumo	A água de consumo recebido nos domicílios não é tratada e a cloração ou filtração da água ainda é uma dificuldade enfrentada pela equipe de saúde, pois a população não possui o hábito de tratar ou ferver a sua água, mesmo recebendo orientação. Outro fator que predispõe ao risco de parasitoses é a falta de água que obriga as pessoas acumula-la em reservatórios inadequados e muitas vezes, contaminados.

Fonte: autoria própria (2016)

- Desenhos das Operações

As ações relativas de cada “nós críticos” serão detalhadas nos Quadros 3 a 6.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre, 2016.

Nó crítico 1	Poucas ações de promoção e prevenção.
Operação	Organizar o processo de trabalho para priorizar atividades educativas
Projeto	Prevenir melhor que curar
Resultados esperados	Qualificar a equipe para realização de ações educativas com foco em prevenção das verminoses especialmente aos ACS
Produtos esperados	Melhor capacitação da equipe de saúde em higiene e profilaxia Protocolos implantados Recursos humanos capacitados
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos • Cognitivo: Elaboração do projeto de linha de cuidado e protocolos • Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais • Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) e equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de saúde da família Núcleo de Apoio à Família (NASF) Secretária Municipal de Saúde

Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Médico e enfermeira da equipe de saúde
Responsáveis	Núcleo de Apoio à Família (NASF)
Prazo	Início três meses
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada mensalmente

Fonte: autoria própria (2016)

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre, 2016.

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento dos pais sobre parasitoses intestinais
Operação	Aumentar o nível de conhecimento dos pais das crianças sobre a prevenção, causas, sintomas e tratamento das parasitoses intestinais, enfatizando nos riscos que estas trazem para seus filhos.
Projeto	Meu filho sem bichos
Resultados esperados	Realização de educação continuada em saúde nos pais das crianças, sobre parasitismo intestinal, através de palestras, vídeos e visitas domiciliar.
Produtos esperados	Pais das crianças menores de 10 anos com maior conhecimento sobre prevenção, causas, transmissão e tratamento das parasitoses intestinais. Profissionais preparados para esclarecer e diminuição do índice de

	parasitoses nas crianças.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos para a aquisição e reprodução de folhetos educativos • Cognitivo: Estratégias de abordagem e comunicação • Político: Articulação inter setorial e mobilização social • Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) e equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos • Político: Articulação inter setorial e mobilização social
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de saúde da família, NASF
Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa
Responsáveis	Médico e enfermeira da equipe de saúde, NASF
Prazo	Início três meses
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada mensalmente

Fonte: autoria própria (2016)

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF1, Campestre, 2016.

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde
Operação	Capacitar à equipe de saúde, especialmente aos ACS, para promover mudanças nas práticas de saúde sobre verminoses.
Projeto	Educação continuada
Resultados esperados	Qualificação profissional
Produtos esperados	Profissionais preparados para realizar atividades de prevenção e promoção, por meio de ações educativas no plano da saúde individual e coletiva, atuando, sobretudo, como gerador de hábitos de vida saudáveis.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos • Cognitivo: Elaboração do projeto de linha de cuidado e protocolos • Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais • Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos • Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais

Atores sociais/responsabilidades	Setor de comunicação social Secretário de Saúde Medico e enfermeira da equipe de saúde
Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Sensibilizar o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa
Responsáveis	Médico e enfermeira da equipe de saúde da família NASF
Prazo	Início três meses
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada mensalmente

Fonte: autoria própria (2016)

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema: alta incidência de verminoses nas crianças atendidas nas consultas da ESF 1, Campestre, 2016.

Nó crítico 4	Melhores condições da água de consumo
Operação	Capacitar sobre a importância da água tratada para consumo humano e os risco da contaminação da agua
Projeto	Água é Vida
Resultados esperados	Realização de visitas a domicílios, orientação sobre a adequada higiene, palestras e educação permanente sobre a importância de tratar a água de consumo.
Produtos esperados	Pais das crianças com maior conhecimento e melhores informados sobre a importância da higiene adequada e

	cuidados com a água Baixo índice de parasitoses intestinais nas crianças
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos • Cognitivo: Elaboração do projeto de linha de cuidado e protocolos • Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais • Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> • Econômico: Recursos audiovisuais e folhetos educativos • Político: Articulação Inter setorial e mobilização social
Atores sociais/responsabilidades	Equipe de saúde, NASF, os pais das crianças como multiplicadores de conhecimento, lideranças comunitárias, professores de escolas
Controle dos Recursos críticos/Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa
Responsáveis	Medico e enfermeira da equipe de saúde da família NASF
Prazo	Início três meses
Acompanhamento e avaliação	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente

Fonte: autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no mundo, sofrendo variações de acordo com as condições locais de saneamento e pelas características das populações. Os resultados indicam que a educação na atenção básica de saúde especialmente na estratégia de saúde da família é uma ferramenta de intervenção para lograr sensibilizar os pais com medidas simples como higiene pessoal, dos alimentos e ambiente, tratar, filtrar e ferver a água para consumo, lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário e destino adequado do lixo, são importantes na prevenção e redução dessas doenças.

Destaca-se a necessidade de formação continuada dos ACS. Profissional que deve realizar atividades de prevenção e promoção, por meio de ações educativas no plano da saúde individual e coletiva, atuando, sobretudo, como gerador de hábitos de vida saudáveis.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Y. **Alagoas registra o pior IDH e a maior taxa de analfabetismo do país**. 2010. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-10-03/alagoas-registra-pior-idh-e-maior-taxa-de-analfabetismo-do-pais>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

ARAUJO, F. H. B., *et al.* Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 29, n. 4, dez. 2011.

ASOLU, S.O.; OFOEZIE, I. E. The role of health education and sanitation in the control of helminth infections. **Acta Tropica**, v.86, n.2, p.283-94, 2003.

BELO, V. C., *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo. June 2012; 30(2): 195-201 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução Nacional, Nº 333, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

CARVALHO, O. S., *et al.* Prevalência de helmintos intestinais em três mesorregiões do Estado de Minas Gerais. **Rev Soc Bras Med Trop**. Minas Gerais. 2002; 35:597-600.

CASTRO, S. A.; MADEIRA, N. G. **Educação em saúde na escola: uma experiência quantitativa no ensino de verminose para alunos do ensino fundamental**. 2013. Disponível em: <http://www.convibra.org/upload/paper/2013/58/2013_58_6021.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2016.

Cidade-Brasil. Prefeitura, Municípios e cidades do Brasil. **Cidade Brasil / Estado de Alagoas / Município de Campestre » Informação geral**. 2012. Disponível em: <<http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-campestre.html>>. Acesso em: 01 abr. 2016.

COSTA, G. D. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-118, Feb. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2016.

DEEPASK: O mundo e as cidades através de gráficos e mapas. "**Analfabetismo: Veja taxa e número de analfabetos por cidade do Brasil**". 2013. Disponível em: <<http://www.deepask.com.br/goes?page=Confira-a-taxa-de-analfabetismo-no-seu-municipio>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

FERNANDES, S., *et al.* Protocolo de parasitoses intestinais. **Acta Pediatr Port** 2012;43(1):35-41 . Disponível em: <[http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/32/20120530172157_Consensos_Fernandes%20S_43\(1\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/32/20120530172157_Consensos_Fernandes%20S_43(1).pdf) >. Acesso em: 28 jan. 2016.

GAVIDIA, V. **Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud**. Santa Fe de Bogotá: Magisterio; 1998. Disponível em: <<http://necbio.blogspot.com.br/2010/07/o-que-e-educacao-em-saude.html>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

HORTON, J. Human gastrointestinal helminth infections: are the now neglected diseases? **Trends in Parasitology**, v.19, n.11, p.527-31, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CIUDADES@**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270135&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

IBGEa. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CIUDADES@**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270135&idtema=118&s>>

earch=alagoas|campestre|C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->. Acesso em: 07 jan. 2016.

LÚCIO, C.W.F. **Desigualdade Social Índice de Gini**. 2013. Disponível em: <<http://desigualdade-social.info/indice-de-gini.html>>. Acesso em: 23 jan. 2016.

MELO, M. C. B., *et al.* Parasitoses intestinais. **Rev Med Minas Gerais** 2004; 14:3-12. Disponível em: <<file:///C:/Users/JorgeLuis/Downloads/arq-20100406155927.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2016.

MONTEIRO, A. M. C., *et al.* Parasitoses Intestinais em Crianças de Creches Publicas Localizadas em Barrios periféricos do município Coari, Amazonas. Brasil. **Revista de Patologia Tropical**, Goiás. 2009; 38(4): 284-290. Disponível em: <https://portais.ufg.br/up/63/o/2009_38_4_284_290.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2016.

OMS. Centro de Noticias ONU. **OMS alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo**. 2008. Disponível em: <<http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=13222#.Vz8Yu5HhDIU>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

PINTO, A. A. M., FRACOLLI, L. A. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práxicas. **Rev. Eletr. Enf.** 2010 out/dez;12(4):766-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.7270>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

PNUD. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (Estados Unidos). **Informe sobre desarrollo humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos**. Nueva York: Mundi-prensa, 2011. 201 p. Disponível em: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2011_es_complete.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2016.

PREFEITURA CAMPESTRE/AL. **Educação**. 2004. Disponível em: <http://www.campestre.al.gov.br/portal1/educacao/mu_educacao.asp?ildMun=100127014>. Acesso em: 03 jan. 2016.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica. Famílias com abastecimento de água: Veja número de domicílios com rede pública, poço ou**

nascente por cidade do Brasil. 2014. Disponível em: <<http://www.deepask.com/goes?page=Confira-o-abastecimento-de-agua-no-seu-municipio---rede-publica-poco-ou-nascente>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica. Famílias com saneamento: Veja número de domicílios com rede pública, fossa e esgoto a céu aberto por cidade do Brasil.** 2014. Disponível em: <<http://www.deepask.com/goes?page=Confira-os-indicadores-de-saneamento-no-seu-municipio---rede-de-esgoto-fossa-a-ceu-aberto>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. **Situação de Saneamento oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica. Famílias com coleta de lixo: Veja número de domicílios atendidos, com lixo a céu aberto, queimado ou enterrado por cidade do Brasil.** 2014. Disponível em: <<http://www.deepask.com/goes?page=Confira-a-coleta-de-lixo-no-seu-municipio---lixo-coletado-a-ceu-aberto-queimado-ou-enterrado>>. Acesso em: 21 jan. 2016.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Parasitoses Intestinais.** ?. Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&PaginaId=516>. Acesso em: 26 jan. 2016.

SCHALL, V. T. Educação ambiental e em saúde para escolares de primeiro grau: uma abordagem transdisciplinar. **Cad. Saúde Pública**, v.10, n.2, p.259-63, 1994.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

SILVA, A. R. V. *et al.* Educação em Saúde a portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: Revisão Bibliográfica. **Rev. Rene**. 2009;10(3):146-151.

SILVA, J. C., *et al.* Parasitismo por *Ascaris lumbricoides* e seus aspectos epidemiológicos em crianças do Estado do Maranhão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 44, n. 1, p. 100-102, Feb. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jan. 2016.

SILVA, S. M. C. **Campestre - Alagoas Um pedacinho do Brasil**. 2010. Disponível em: < <http://campestre-al.blogspot.com.br/2011/01/historia-de-campestre-al.html>>. Acesso em: 02 fev. 2015.

TEIXEIRA, E., *et al.* **Platelmintos e Nematelmintos**. 2011. Disponível em: < <http://platelmitosenematelmitos.blogspot.com/>>. Acesso em: 07 jan. 2016.

WIKIPÉDIA A ENCICLOPÉDIA LIVRE. **Campestre (Alagoas)**. 2008. Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Campestre_\(Alagoas\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Campestre_(Alagoas))>. Acesso em: 03 jan. 2016.