

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

INDALECIO ARDINES CASTELLANOS

**INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS EM
CRIANÇAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDINHA,
ALAGOAS**

MACEIÓ- ALAGOAS

2018

INDALECIO ARDINES CASTELLANOS

**INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS EM
CRIANÇAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDINHA,
ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Thabata Coaglio Lucas

MACEIÓ - ALAGOAS

2018

INDALECIO ARDINES CASTELLANOS

**INCIDÊNCIA DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS EM
CRIANÇAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FAZENDINHA,
ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Thabata Coaglio Lucas- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de março de 2018.

RESUMO

As doenças parasitárias estão relacionadas às condições socioeconômicas, ambientais e culturais de uma população. São responsáveis pela diminuição da qualidade de vida, debilitação do organismo e podem indicar as condições sanitárias e o nível de conhecimento da população afetada. Após o diagnóstico situacional pela Estratégia Saúde da Família Fazendinha foi priorizado, como problema de pesquisa, a alta incidência das doenças parasitárias intestinais. O baixo nível de conhecimento sobre este tema, modo de transmissão, complicações, falta de percepção do risco, inadequado estilo de vida além do deficiente acompanhamento pela equipe de saúde desta doença, favoreceu sua elevada incidência na área de abrangência Fazendinha. Estas têm afetado a população em geral, maiormente as crianças entre cinco até 14 anos de idade e constituem um dos motivos de consulta mais frequentes no PSF Fazendinha. O presente trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência das doenças parasitárias no território da Unidade Básica de Saúde Fazendinha. Para a elaboração do plano de ação utilizou-se o método de Planejamento Estratégico Situacional. Efetuamos revisão de literatura sobre o tema na Biblioteca Virtual da UFMG, *Scientific Electronic Library Online*, no Portal Brasil e artigos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Com a implementação do plano de intervenção, se espera diminuir a incidência das doenças parasitárias após elevar o nível do conhecimento da população ao realizar atividades educativas, elevando a percepção do risco da população, realizar ações preventivas, diagnóstico precoce e redução das complicações.

Palavras-chave: Doenças parasitárias. Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Parasitic diseases are related to the socioeconomic, environmental and cultural conditions of a population. They are responsible for the reduction of the quality of life, debilitation of the organism and can indicate the sanitary conditions and the level of knowledge of the affected population. After a situational diagnosis by ESF Fazendinha, the high incidence of intestinal parasitic diseases was prioritized as a research problem. The low level of knowledge on this subject, mode of transmission, complications, lack of perception of risk, inadequate lifestyle besides the deficient follow - up by the health team of this disease, favored its high incidence in the Fazendinha area of comprehension. These have affected the general population, mostly children between five and 14 years of age and are one of the most frequent reasons for consultation in the PSF Fazendinha. The present work has the objective of elaborating a project of intervention to reduce the incidence of the parasitic diseases in the territory of the Basic Health Unit Fazendinha. For the preparation of the action plan, the Strategic Situational Planning method was used. We have reviewed the literature on the subject in the UFMG Virtual Library, Scientific Electronic Library Online, in the Brazil Portal and articles and publications of the Brazilian Ministry of Health. With the implementation of the intervention plan, it is expected to decrease the incidence of parasitic diseases after raising the level of knowledge of the population when carrying out educational activities, raising the population's perception of risk, performing preventive actions, early diagnosis and reducing complications.

Key words: Parasitic diseases. Primary Health Care. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	21
7 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Piranhas

Piranhas é um município brasileiro localizado no oeste do estado de Alagoas e contava em 2010 com uma população de 23.045 habitantes e estimativa para 2017 de 25.298 habitantes. Sua área é de 407.647 km², com densidade de 61,65 hab./km² (IBGE, 2016).

Piranhas é considerada uma cidade patrimônio histórico e recebe visitas de turistas os quais se encantam com seus belos mirantes, paisagens, o rio São Francisco, as comidas e danças típicas, hotéis e pousadas em locais estratégicos e com belas vistas. É uma cidade com história importante onde se destaca o fato de encerrar o último trecho navegável do Baixo São Francisco. Encontra-se entre serras, o que lhe deu o carinhoso nome de Lapinha do Sertão de acordo ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

É grande o número de desempregados e subempregados, na região e parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. Existem várias iniciativas do trabalho na comunidade por parte da Igreja Católica em sua maioria, voltados a crianças, adolescentes e a população idosa. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas de Nossa Senhora da Saúde.

O clima é semiárido e, por isso, a comunidade é carente de água potável o que leva ao predomínio de enfermidades transmissíveis.

Orlandini e Matsumoto (2009) realizaram estudo onde se detectou a presença de uma espécie de parasita em pelo menos 8,62% dos exames coproparasitológicos realizados. Dentre as parasitas mais comuns encontrados a giardia lamblia, ascaris lumbricóides, trichuris trichiura, schistosoma mansoni e endolimax.

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação aos serviços especializados, o município dispõe de um Centro de Especialidade Odontológica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma Clínica de Fisioterapia e Centro de Especialidades Médicas que oferecem serviços especializados em ginecologia, pediatria, cardiologia, cirurgia e oftalmologia. Também conta este município de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O município conta com o Serviço Médico de Atendimento de Urgência (SAMU), um Hospital Municipal de Socorro, um laboratório de patologia clínica municipal e dois privados, uma central de distribuição de fármacos e um núcleo de vigilância em saúde.

A rede pública de saúde do município está composta por sete equipes de saúde da família (ESF).

Diversos serviços estão disponíveis gratuitamente a toda população, como o acompanhamento à gestante e ao bebê, acompanhamento de hipertensos e diabéticos; consulta odontológica e médica, dispensação de preservativos e contraceptivos, consulta de planejamento familiar, consultas de demanda espontânea e agendadas, prevenção do câncer de colo de útero e de mama, atendimento domiciliar, entre outros.

Em relação ao percentual de cobertura médica do sistema municipal de saúde é de 92,8 % (IBGE, 2016).

1.3 A Equipe de Saúde da Família

A Unidade Básica de Saúde (UBS) oferece atendimento a 1330 famílias cadastradas e 3263 habitantes, localizada em Vila Alagoas, que se formou, principalmente por conta do êxodo rural, ocorrido na década de 1980, quando se iniciou a construção da hidrelétrica. É uma comunidade carente de recursos econômicos, com alto índice de analfabetismo especialmente na população acima de 60 anos de idade.

Na Unidade Básica de Saúde só trabalha a equipe 2 que está formada pelos seguintes profissionais: sete agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, técnica de vacina, um médico geral e um técnico de farmácia.

A equipe realiza atenção médica integral aos pacientes, procedimentos de enfermagem, vacinas, acompanhamentos aos pacientes pelos agentes comunitários de saúde aos pacientes e de farmácia. Fazemos atendimentos aos grupos especiais como pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, dentre outras atividades.

Semanalmente, realizamos reuniões da equipe onde desenhamos nossa agenda de trabalho, com as propostas de ações de prevenção e promoção de saúde. As atividades assistenciais iniciam-se às 7h00 e terminam às 17h00horas.

Na parte da tarde se realiza atendimento a sete pacientes de cuidado continuado-programado e três pacientes programam-se como parte do atendimento à demanda espontânea. Também fazemos atendimentos a urgências menores e rastreamento do câncer de colo de útero e mama. O esquema proposto pode variar em dependência da demanda diária. Como parte das ações de saúde as palestras educativas aos pacientes se incluem na agenda, para efetivar a promoção e prevenção de doenças mais frequentes vistas nos grupos de risco.

Na segunda-feira tem-se atendimento à puericultura, atenção às gestantes e puérperas, prevenção do câncer de colo de útero e mama; nas tardes de segunda-feira se fazem as reuniões de equipe de saúde. Na terça-feira fazemos visitas domiciliares. Na quarta-feira atenção ao paciente idoso. As tardes da quarta-feira e sexta-feira realizaram estudo de nossa especialização. Na quinta-feira, diabéticos e hipertensos são atendidos.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

As ações de saúde são implementadas de modo integral, multiprofissional e intersetorial com ampla participação da comunidade. Os principais problemas de saúde foram identificados utilizando o método da estimativa rápida, registros

escritos, entrevistas com informantes chaves, além da observação ativa da área, realizamos o diagnóstico situacional (CAMPOS:FARIA: SANTOS, 2010). Também obtivemos informações a partir das entrevistas realizadas aos integrantes da equipe fundamentalmente os ACS, além da estatística municipal e a Secretaria de saúde.

Identificamos os seguintes problemas de saúde:

1. Alta prevalência de hipertensão arterial
2. Alta incidência de doenças parasitárias
3. Elevado número de pacientes portadores de diabetes mellitus.
4. Deficientes condições higiênicas sanitárias
5. Baixo nível sócio econômico.
6. Baixo nível de escolaridade.

1.5 Priorização dos problemas

A cada problema identificado estabelecemos uma ordem de prioridade segundo sua importância como se representa no quadro 1.

Quadro 1. Priorização dos problemas da ESF Fazendinha, Piranhas. Alagoas, 2017

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade do Enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Hipertensão Arterial	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência de doenças parasitárias	Alto	7	Parcial	1
Elevado número de pacientes Com diabetes mellitus	Alto	4	Parcial	3
Deficientes condições Sanitárias	Alto	4	Parcial	4
Baixo nível socioeconômico	Alto	3	Fora	2
Baixo nível escolaridade	Alto	3	Fora	2

Após da realização do diagnóstico situacional identificamos como problema prioritário a **alta incidência das doenças parasitárias intestinais na área de abrangência.**

O presente plano de ação tem a finalidade de diminuir a incidência das doenças parasitárias na população do bairro Fazendinha, no Município Piranhas, oferecendo informações básicas sobre medidas preventivas desta enfermidade pela equipe de saúde, buscando apoio da comunidade e, como consequência, reduzir o surgimento de novas infecções parasitárias para a população

2 JUSTIFICATIVA

No presente estudo, justifica-se a priorização do problema “Alta incidência das doenças parasitárias” pelos seguintes argumentos práticos e científicos:

Para Lodo et al. (2010), dentre os patógenos que com maior frequência que contaminam os seres humanos encontram-se os parasitas intestinais sendo as helmintíases e protozooses, as doenças mais comuns no panorama epidemiológico mundial.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta a existência da elevada frequência das doenças parasitárias na população mundial, com uma estimativa de cerca de 980 milhões de pessoas parasitadas pelo *áscaris lumbricóides*, 200 milhões pelo *schistosoma mansoni*, no em tanto 16 milhões pelo *trypanosoma cruzi* (CIMERMAN, 1999 *apud* LODO et al., 2010 p. 770).

As doenças parasitárias constituem um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, porém os índices de prevalência variam nas diferentes regiões do mundo incluindo no mesmo país (LODO et al., 2010).

O diagnóstico dos portadores destas doenças parasitárias no Brasil são detectados de forma passiva pelas unidades de saúde, na maior parte dos casos. No período de 2003 a 2012, detectou-se positividade média para ascaridíase de 11,2%, para ancilostomídeos esta foi de 6,08%, enquanto que para trichuríase, com uma média de casos positivos de 4,4% (LÓPEZ; FARIAS; MARTINS, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), a porcentagem de domicílios com rede geral de abastecimento de água do Brasil foi de 85,4 %, segundo o censo realizado em 2015. Há também menor cobertura de rede sanitária na zona rural. Em relação aos domicílios com esgotamento sanitário adequado (Rede coletora ou fossa séptica) alcança um 80,2 % no em tanto a coleta de lixo 89,8 %. A taxa de analfabetismo 10 anos ou mais de idade corresponde a 7,4 %.

Um estudo das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo/SP, afirma que o protozoário giárdia duodenalis (5,5 %), áscaris lumbricóides (4,4 %) e trichuris trichiura (1,1 %) resultaram os patógenos mais comuns encontrados nas fezes, correspondendo a 97,3% das amostras positivas. As infecções estiveram ausentes nos primeiros seis meses de vida, com tendência ascendente até o terceiro ano e estabilizaram-se a partir dessa idade em crianças até 14 anos (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

Na UBS Fazendinha são atendidas 3.263 pessoas. Foi diagnosticado um total de 74 casos (22,7%) de um total de 325 pacientes entre cinco até 14 anos de idade, período de idade em que é observado o aumento das doenças parasitárias nas crianças. Os patógenos encontrados resultaram em giárdia lamblia em 27 casos (8,2%), ascaris lumbricóides em 20 pacientes (6,1%), oxiúro 17 casos (5,3%) seguidos de trichuris trichiura e entamoeba histolytica em seis casos (2%) e quatro casos (1,1%) respectivamente.

Diante este cenário, identificamos as necessidades de propor um plano de intervenção o qual visa encontrar um meio de intervir na ocorrência dos casos de doenças parasitárias que vem agravado o quadro de saúde da comunidade de Fazendinha, a fim de reduzir sua incidência.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a incidência das doenças parasitárias na ESF Fazendinha, em Piranhas, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho, efetuamos a coleta dos dados utilizados no banco de dados municipal da Secretaria de Saúde, Unidade de Vigilância Epidemiológica, no site eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) além das informações obtidas a partir da revisão dos prontuários e do diagnóstico de saúde da área.

A revisão da literatura sobre esta doença foi realizada utilizando busca nos sites como na Biblioteca Virtual da UFMG, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) no Portal Brasil e artigos e publicações do Ministério da Saúde do Brasil. Os descritores utilizados neste estudo foram: doenças parasitárias, Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família.

Após a busca, análise da informação coletada e da revisão da literatura sobre o tema em questão, desenhamos um projeto de intervenção e um plano de ações a fim de diminuir o índice das doenças parasitárias mediante o aumento do nível de conhecimento sobre este tema. Além disso, busca-se desenvolver atividades educativas, elevar a percepção do risco da população, prevenção, seu diagnóstico precoce e evitar complicações para os pacientes infectados.

Utilizamos o método de Planejamento Estratégico Situacional para a elaboração do presente trabalho em cada uma de suas etapas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para cada um nós críticos selecionados foram desenhadas ações de saúde específicas, O plano operativo dispõe-se em um cronograma de dois meses e foram planejados quatro encontros de modo participativo e de intercâmbio da equipe e a população.

No primeiro encontro será realizado o levantamento de casos prováveis de uma doença parasitária na população de risco. Posteriormente, no segundo encontro

realizar palestras educativas, com materiais audiovisuais nas escolas da comunidade sobre as doenças parasitárias.

No terceiro encontro serão realizadas palestras educativas e demonstrativas sobre modo de transmissão destas doenças na comunidade que incluem a famílias sobre aspetos como seu modo de transmissão, higiene dos alimentos e da água, manifestação clinica das doenças parasitárias e a importância do tratamento para evitar complicações. Realizar ações educativas nas escolas da comunidade. Serão realizadas pelos agentes comunitários de saúde e enfermagem.

No quarto encontro ocorrerão palestras educativas sobre prevenção das parasitoses e suas complicações, adesão ao tratamento na primeira parte ao grupo de adolescentes da comunidade e realizando dinâmicas grupais. Na segunda parte se realizarão ações educativas a equipe respeito a esta enfermidade e a importância do adequado acompanhamento destas doenças. Serão realizadas estas ações pelos profissionais médico e enfermagem da equipe.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Doenças parasitárias

No Brasil, as doenças parasitárias têm elevadas taxas de prevalência, que traduzem péssimas condições de vida dos indivíduos e sua moradia, uma deficiente condição sanitária, em particular, a contaminação dos solos, água e seus alimentos. Além desses fatores situa-se o despreparo da população sobre aspectos da higiene sanitária em várias regiões do país (ZAIDEN et al., 2008).

Maia e Hassum (2016) referem-se às doenças parasitárias como uma enfermidade de origem infecciosa com etiologia mais comum por patógenos de tipo protozoários e helmintos. Em relação ao panorama epidemiológico mundial tem sua maior prevalência na Ásia, África e América Latina, com comportamento similar nas áreas rurais e urbanas e sua existência traduz o panorama socioeconômico carente de uma região, presente em todas as faixas etárias.

Acrescentam em seus comentários que estas doenças constituem um indicador do status socioeconômico, de incolumidade e da saúde coletiva de uma região, estando inserido no Grupo I da Classificação Internacional da Doença, como uma das “Doenças Tropicais Negligenciadas” para as helmintíases e outras doenças do solo (MAIA: HASSUM, 2016).

As doenças parasitárias em crianças se apresentam nas populações de maior pobreza e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre os principais helmintos que infectam as pessoas do todo o mundo, estão: ascaris lumbricóides, trichuris trichiura, necator americanus e ancylostoma duodenale. Estimam-se 320 milhões de casos de ascaridíase e 239 milhões de casos de ancilostomíase (MAIA: HASSUM, 2016).

Em relação aos protozoários, a estimativa é de 200 e 400 milhões de indivíduos, respectivamente, alberguem *giardia duodenalis* e *entamoeba histolytica*, no planeta (MAIA: HASSUM, 2016).

Segundo Santos, Chipilica e Malheiros (2011), a perpetuação do enteroparasitismo leva deficiência nutricional do indivíduo e da comunidade. Além disso, aumenta o orçamento da saúde pública insurgindo sobre o rompimento do ciclo da pobreza, que o qual definiu se como um conjunto de fatores e eventos que, uma vez iniciado, provavelmente continuará por, no mínimo, três gerações, a menos que tem lugar ações de saúde que impedem estas consequências.

Para Alves e Santos Filho (2005) as manifestações e repercussões na clínica nos indivíduos portadores destas doenças comporta variabilidade desde distúrbios gastrointestinais, quadros obstrutivos, Síndrome de Loeffler, febre, cólicas abdominais, prurido anal, distúrbios de sono, dermatite pruriginosa no sitio da penetração da larva até complicações como emagrecimento, anorexia, anemia, vulvovaginites dentre outras.

5.2 Atualidade das doenças parasitárias intestinais

Segundo uma revisão sobre parasitose intestinais na infância desde o início do século passado se tenta dimensionar a situação epidemiológica das doenças parasitárias no Brasil, sem que se apresentem, até o momento, estudos suficientemente abrangentes que possam representar o panorama nacional (ALVES; SANTOS FILHO, 2005).

No entanto, para Andrade et al. (2010), a maior parte dos estudos brasileiros mais recentes sobre a prevalência de Parasitoses Intestinais (PPI) são escassos e dispersos, utilizando-se na maior parte amostras de bases populacionais mal definidas (crianças, usuários de serviços de saúde e populações com baixo nível socioeconômico).

Para Ferreira et al. (2002), a prevalência enteroparasitária em crianças residentes em uma favela da periferia de Maceió, alcança uma taxa de 83,2% de positividade. Os parasitos mais frequentes diagnosticados foram *áscaris lumbricóides* (47,4%),

giardia duodenalis (32,1%) e trichuris trichiura (21,2%) como etiologia em crianças de três a seis anos de idade.

De acordo com Maia e Hassum (2016), as condições de vida observadas retratavam extrema miséria. A população morava nos barracos feitos de caibros cobertos com plástico ou papelão, carentes de banheiros (dejetos jogados a céu aberto). Os autores afirmam a existência de deficiente abasto de água, obtida da rede pública através de algumas torneiras colocadas em pontos estratégicos e alto índice de analfabetismo das mães (50,7%) e baixa renda familiar média (R\$120,00).

Estudo realizado por Costa et al. (2009) mostrou que as doenças parasitárias em 40 crianças da Creche Escola Suzana Palmeira, no bairro do Prado, Maceió, a prevalência dentre as 40 crianças examinadas, foi de 26 pacientes. Em relação aos parasitas foi o *áscaris lumbricóides* de maior frequência (61,5%). Aproximadamente 57,5% das crianças possuíam renda mensal familiar a partir do salário mínimo. A água de consumo não recebia tratamento prévio em mais da metade dos casos estudados.

De acordo Santos e Merlini, (2010), em estudo realizado sobre a prevalência das parasitoses, estas têm maior prevalência nos países em desenvolvimento, especialmente nas áreas onde as condições de saneamento e de educação sanitária são deficientes. Há despreparo da população em relação a esta doença, sua transmissão e condições ambientais e econômicas. Os autores expõem que o poliparasitismo foi detectado em 3,2% das amostras e a faixa etária que apresentou maior prevalência foi de zero a nove anos.

É conhecida a situação em relação à população do sertão nordestino a qual oferece grandes dificuldades ambientais e sociais, principalmente pela escassez de água que vivencia. Tem relevância em sua perpetuação a falta de investimentos na infraestrutura e a carência de políticas básicas de saúde, educação e assistência social que levam pior a vida dessa população (CABRAL-MIRANDA; DATTOLI; DIAS- LIMA, 2010).

5.3 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família, como um modelo organizativo, constitui um eixo de orientação para as práticas assistenciais na atenção primária. Desenhada para garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde da população, o trabalho desenvolvido em nossa unidade de saúde faz parte desta estratégia (BRASIL, 2011).

Em relação às redes integradas de serviços de saúde, estas são implementadas em função de garantir o atendimento às necessidades assistenciais dos indivíduos de forma integral. Uma equipe multiprofissional oferece acompanhamento na perspectiva interdisciplinar. Neste sentido incluem-se ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, e reabilitação dos indivíduos e suas famílias. A relação entre os níveis de complexidade incluindo encaminhamentos e tratamentos mais complexos (FARIA et al., 2009).

No âmbito da Atenção Básica, a educação em saúde tem como objetivo promover na sociedade a inclusão social e autonomia das populações na participação em saúde para alcançar uma atenção de acordo a suas necessidades. Para a equipe de saúde a educação em saúde é atribuída a todos os profissionais que compõem a mesma. Esta constitui a ferramenta fundamental na prevenção das doenças parasitárias e na percepção do risco. Tendo em conta que o Sistema de saúde dispõe de políticas como parte da Atenção Básica para que a equipe dentre suas funções deva planejar, implementar e avaliar projetos de intervenção a fim de diminuir a incidência de doenças, neste caso as doenças parasitárias, justifica-se o presente trabalho (PINAFO et al., 2011).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema

As doenças parasitárias na infância têm uma elevada incidência em nossa área de abrangência de Fazendinha, principalmente em crianças entre cinco até 14 anos de idade. Sendo as doenças parasitárias um dos motivos mais frequentes de consulta no PSF Fazendinha. Entre os parasitos, mais diagnosticados, encontram-se: áscaris lumbricóides, giardia lamblia, enterobius vermicularis, trichuris trichiura e amebíase intestinal, principalmente, na população carente, com baixo nível de conhecimento e de condições sanitárias inadequadas.

6.2 Explicação do problema

Na população do PSF Fazendinha, destaca-se o despreparo em relação à prevenção das doenças parasitárias, o que se relaciona ao baixo nível de conhecimento sobre este tema, modo de transmissão, complicações, falta de percepção do risco, inadequado estilo de vida além da falta de acompanhamento pela equipe de saúde desta doença adequado, como fatores que favorecem sua elevada incidência na área. Situação epidemiológica condicionada pela existência de um panorama ambiental e social desfavorável.

6.3 Seleção dos nós críticos

Na ESF Fazendinha foram identificados nos críticos seguintes:

1. Hábito e estilo de vida inadequados
2. Baixo nível de conhecimento sanitário nos grupos de risco
3. Insuficientes ações de prevenção das parasitoses

4. Acompanhamento deficiente pela equipe

6.4 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Para o enfrentamento das causas mais relevantes do problema selecionado foi elaborado pela equipe um desenho de operações conforme quadro 2.

Quadro 2. Operações sobre o “no crítico 1” relacionado ao problema “Hábito e estilo de vida inadequados” na população sob responsabilidade da ESF Fazendinha, Piranhas. Alagoas. 2016

Nó crítico 1	Hábito e estilo de vida inadequados
Operação	Implementar palestras tanto em consultas, como visitas domiciliares sobre estilo de vida saudável
Projeto	<i>Para saber mais</i>
Resultados esperados	População com hábitos e estilos de vida saudáveis
Produtos esperados	Programa de informação a população, divulgação sobre estilo de vida saudável
Recursos necessários	Estrutural: organizar a agenda de trabalho Cognitivo: conhecimentos de Estratégias de Comunicação e Pedagógicas Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionado a doenças parasitárias Político: articulação intersetorial, mobilização social
Recursos críticos	Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionado a doenças parasitárias Político: articulação intersetorial, mobilização social
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Prefeitura municipal Motivação: favorável
Ações estratégicas	Mobilização da ESF, NASF e líderes formais e informais da comunidade
Prazo	Dois meses
Responsável pelo Acompanhamento das operações	Enfermagem e ACS
Processo de monitoramento e avaliação Das operações	Em parceiras pela equipe, NASF e a população

Quadro 3. Operações sobre o “no crítico 2” relacionado ao problema “Baixo nível de conhecimento sanitário nos grupos de risco” na população sob responsabilidade da ESF Fazendinha, Piranhas. Alagoas. 2016

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento sanitário nos grupos de risco
Operação	Realizar palestras e audiências sanitárias, colocar pôster, utilização de os médios de comunicação e os líderes da comunidade
Projeto	Saúde para todos
Resultados esperados	População com maior percepção do risco de doenças parasitárias Elevar o nível do conhecimento desta doença.
Produtos esperados	Campanha para informação atual sobre modo e vias de transmissão parasitaria
Recursos necessários	Estrutural: Local para o desenvolvimento da atividade, atividades grupais educativas Cognitivo: Conhecimento científico sobre o tema Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionado a doenças parasitárias Político: articulação intersetorial, mobilização social, apoio dos lideres
Recursos críticos	Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionado a doenças parasitárias Político: articulação intersetorial, mobilização social, apoio dos lideres
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Prefeitura Municipal, Secretaria de saúde Equipe de saúde da família Motivação: favorável
Ações estratégicas	Mobilização da ESF, NASF e líderes formais e informais da comunidade para multiplicar conhecimento
Prazo	Dois meses
Responsável pelo Acompanhamento das operações	Equipe de saúde, NASF
Processo de monitoramento e avaliação Das operações	Em parceiras pela equipe, NASF e a população

Quadro 4. Operações sobre o “no crítico 3” relacionado ao problema “Insuficientes ações de prevenção das doenças parasitárias” na população sob responsabilidade da ESF Fazendinha, Piranhas. Alagoas. 2016

Nó crítico 3	Insuficientes ações de prevenção das doenças parasitárias
Operação	Incrementar ações de promoção e prevenção das doenças parasitárias. Formação do grupo operativo para prevenção
Projeto	<i>Unidos todos</i>
Resultados esperados	Diagnóstico precoce e tratamento efetivo e resolutivo dos casos diagnosticados. Número inferior de complicações
Produtos esperados	Atividades de Dinâmica familiar. Programas educativos no centro cultural, igrejas. Debate participativo na comunidade
Recursos necessários	Estrutural: Local para o desenvolvimento da atividade. Agendar a execução desta atividade pela equipe Cognitivo: Conhecimento científico sobre o tema Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionado a doenças parasitárias Político: articulação intersetorial, mobilização social, apoio dos líderes. Apoio a campanha na rua, centros de culturais
Recursos críticos	Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionado a doenças parasitárias Político: articulação intersetorial, mobilização social, apoio dos líderes. Apoio a campanha na rua, centros de culturais
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: prefeitura municipal, Secretaria de saúde Equipe de saúde da família Motivação: favorável
Ações estratégicas	Mobilização da ESF, NASF e líderes formais e informais da comunidade para multiplicar conhecimento
Prazo	Dois meses
Responsável pelo Acompanhamento das operações	Equipe de saúde, NASF
Processo de monitoramento e avaliação Das operações	Avaliar incidência de das doenças na comunidade, em parceiras pela equipe, NASF e a população

Quadro 5. Operações sobre o “no crítico 4” relacionado ao problema “Acompanhamento deficiente pela equipe” na população sob responsabilidade da ESF Fazendinha, Piranhas. Alagoas. 2016

Nó crítico 4	Acompanhamento deficiente pela equipe
Operação	Fazer trabalho em equipe, discutir em conjunto todas as ações de tratamento e acompanhamento dos casos diagnosticados
Projeto	<i>Vocês são os primeiros</i>
Resultados esperados	Redução da incidência desta doença, diminuir suas complicações
Produtos esperados	Programa de seguimento efetivo e resolutividade da doença seguindo protocolos
Recursos necessários	Estrutural: Local adequado para consulta Cognitivo: conhecimento científico sobre o tema Financeiro: compra de reagentes diagnósticos Político: articulação intersetorial, mobilização social, apoio dos líderes. Apoio a campanha na rua, centros de culturais
Recursos críticos	Financeiro: compra de reagentes diagnósticos
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: prefeitura municipal Motivação: favorável
Ações estratégicas	Mobilização da ESF, NASF e líderes formais e informais da comunidade para multiplicar conhecimento
Prazo	Dois meses
Responsável pelo Acompanhamento das operações	Equipe de saúde, NASF
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Em parceiras pela equipe, NASF e a população

7 CONCLUSÃO

As ações de intervenção desenhadas para o enfrentamento do problema prioritário da área de abrangência permitirão elevar o nível de conhecimento da população sobre as doenças parasitárias, sua percepção de risco desta enfermidade e reduzir o número de complicações mediante um projeto de intervenção.

Tal intervenção permitirá que ações educativas e promocionais ampliem a participação da comunidade nestas ações e, conseqüentemente, diminuam a incidência das infecções parasitárias no município de Alagoas na área da ESF Fazendinha.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. R.; SANTOS FILHO, E. Parasitoses intestinais na infância. Revisão. **Revista Brasileira de Medicina.** v.41, n.1, p. 7-15, 2005. Disponível em: <http://ftp.medicina.ufmg.br/ped.13022015.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2018

ANDRADE, E. C.; LEITE, I. C. G.; RODRIGUES, V. O.; CESCA, M. G. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/>> Acesso em: 4 jun. 2017.

CABRAL- MIRANDA, G. C.; DATTOLI, V. C. C.; DIAS- LIMA, A. Enteroparasitos e condições socioeconômicas e sanitárias em uma comunidade Quilombola do semiárido baiano. **Revista de Patologia Tropical.**, v. 39, n. 1, p.48-55, 2010. Disponível em: www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/9498/6574. Acesso em: 14 fev. 2018

CAMPOS, F C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento estratégico situacional**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

COSTA, S. S.; SILVA, B. F. P.; MORAIS, A. F. C.; WANDERELY, F. S. Ocorrência de parasitas intestinais em material subungueal e fecal em crianças de uma creche no município de Maceió – Alagoas. **Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 198-203, out. 2009.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_sau_de_2/3. Acesso em: 28 abr. 2017.

FERREIRA, H. S.; ASSUNÇÃO, M.L.; VASCONCELOS, V.S.; MELO, F.P.; OLIVEIRA, C.G.; SANTOS, T.O Saúde de populações marginalizadas: desnutrição, anemia e enteroparasitoses em crianças de uma favela do “Movimento dos Sem teto”, Maceió,

Alagoas. **Bras. Saude Mater. Infant.**, v.2, n. 2, p. 177-185, 2002.

FERREIRA, M. U.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6 supl., p. 73-82, 2000. ISSN 1518-8787.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Piranhas** Brasília, [online], 2016. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 5 maio, 2017

LODO, M. et al. Prevalência de enteroparasitas em município do interior paulista. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 769-777, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n3/12.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2018

LÓPEZ, A. M. Q.; FARIAS, A. K.A.; MARTINS, E. S. **Principais doenças endêmicas de alagoas**. Maceió: Ed. Edufal, 2017.

MAIA, C.V. de A.; HASSUM, I. C. Parasitoses intestinais e aspectos socio sanitários no nordeste brasileiro no século XXI: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. v.12, n. 23, p. 20 - 30, Dez/2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article>>. Acesso em: 2 fev. 2018

ORLANDINI, M. R.; MATSUMOTO, L. S. **Prevalência de parasitoses intestinais em escolares**, 2009. Disponível em:<<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1655-8.pdf>>. Acesso em: 12 dic. 2017

PINAFO, E. et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. educ. saúde (Online)**, v. 9, n. 2, p. 201-221, 2011.

SANTOS, S. A. dos; MERLINI, L. S. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 899-905, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300033>. Acesso em: 14 fev. 2018

SANTOS, R.; CHIPILICA, B.; MALHEIROS, T. F. Benchmarking serviços urbanos de água e esgoto: na busca de boas práticas pro-poor e progresso frente às metas do milênio. **Cadernos INESP**, v. 4, p. 61-81, 2011.

ZAIDEN, M.F.; SANTOS, B.M.O.; CANO, M.A.T. NASCIF JÚNIOR, L. A. Epidemiologia das parasitoses intestinais em criança de creche de Rio Verde, GO. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.41, n.2, p. 182-187,2008.