

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

YANEXY SIERRA BRITO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR AS PARASITOSES
INTESTINAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. ISMÁRIO
GOMES COSTA-ALAGOAS**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2018

YANEXY SIERRA BRITO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR AS
PARASITOSES INTESTINAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. ISMÁRIO GOMES COSTA-ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof.^a Liliane da Consolação Campos
Ribeiro

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS
2018**

YANEXY SIERRA BRITO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR AS
PARASITOSES INTESTINAIS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
DR. ISMÁRIO GOMES COSTA-ALAGOAS**

Banca examinadora

Prof^a. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - orientadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha pátria por permitir formar-me como médica, a meus filhos por ser a fonte de inspiração em meu dia a dia e a meu esposo por seu apoio diário e incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por dar-me a força nos momentos mais difíceis

À minha família por estar sempre presente e apoio incondicional

A meu esposo pelo carinho, apoio e compreensão

A meus colegas que sem eles não faria possível a realização deste trabalho.

RESUMO

As parasitoses intestinais constituem um problema para a saúde pública no mundo atual. Em comunidades com situações econômicas desfavoráveis, pobreza, associada a escasso conhecimento sobre a doença, influem em sua alta prevalência. No território de abrangência da ESF Dr. Ismário Gomes Costa, do povoado Cooperativa I e II, município Penedo, Estado Alagoas, se identificaram vários fatores que contribuem a esta situação. Neste sentido este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção em educação em saúde com vistas a diminuir a prevalência de parasitoses intestinais na área de abrangência da UBS Dr. Ismário Gomes Costa. Para isto utilizou-se o método de Estimativa Rápida (ER) e do Planejamento Estratégico Situacional (PES) afim de contribuir com a mudança de estilos de vida e higiênicos e elevar o nível de informação da comunidade.

Palavras chave: Parasitoses intestinais. Estimativa Rápida. Planejamento Estratégico Situacional.

ABSTRACT

The intestinal parasitic infections are a public health problem in the world today. In communities with adverse economic situations, poverty, associated with the scarce knowledge about the disease, influence in your high prevalence. In the territory of the ESF Dr. Ismário Gomes Costa, the town Co-op I and II, municipality Penedo, Alagoas State, identified several factors that contribute to this situation. In this sense this study aimed to elaborate a project of health education intervention to reduce the prevalence of intestinal parasites in the area of UBS Dr. Ismário Gomes Costa. For this we used the rapid assessment method (ER) and the Situational strategic planning (PES) in order to contribute to the change of lifestyles and hygienic and raise the level of information community.

Key words: Intestinal parasitosis. Rapid assessment. Situational strategic planning

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ER	Estimativa Rápida
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à Equipe de Saúde de Cooperativa, Unidade Básica de Saúde Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, Estado de Alagoas.	15
Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, estado de Alagoas.	26
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento sobre a prevenção das parasitoses”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, estado de Alagoas.	28
Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação da Equipe da Saúde sobre as parasitoses intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, estado de Alagoas.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município de Penedo	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Ismário Gomes Costa, seu território e sua população	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Penedo.

Penedo é conhecida como Cidade Histórica do estado de Alagoas, localizada ao sul do estado às margens do Rio São Francisco, limitando-se ao norte com São Sebastião e Teotônio Vilela, ao sul com o Rio São Francisco e Piaçabuçu, ao leste com Feliz Deserto, Coruripe e Piaçabuçu e ao oeste com Igreja Nova. Tem uma distância à capital do estado (Maceió) de 171.80 km e uma distância à Capital Federal Brasília de 1374 km, com uma altitude de 27 m sobre o nível do mar.

De acordo a Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE) para o ano 2016, Penedo possuía uma área da unidade territorial de 689,875 km² e uma população estimada de 64.292 habitantes, para uma densidade demográfica de 87,61 habitantes por km² (estimativo do IBGE para o ano 2016), 79,90 % corresponde à zona urbana e 27,10 % à zona rural.

As principais atividades econômicas são: comércio, serviços e agropecuária. Na área pecuária conta com bovinos, equinos, caprinos, aves, produção leiteira e ovos de galinha. Na área agrícola: produção de banana, coco, laranja, manga, maracujá, algodão, arroz, cana de açúcar, feijão, mandioca e milho. No ranking de desenvolvimento de Penedo está no sexto lugar do estado.

Penedo foi incluída como um dos sete destinos turísticos e sede de um dos maiores eventos cinematográficos brasileiros, o Festival de Cinema que reúne artistas brasileiros renomados. É uma cidade predominantemente católica, tem 12 igrejas católicas e 16 igrejas evangélicas.

Quanto à educação, a taxa de escolarização para pessoas de 6 a 14 anos foi de 94,64 % no ano 2010 o que colocava o município na posição 78 de 102 dentre as cidades do estado e tem uma população alfabetizada de 42.379 pessoas. No município existem 12.969 domicílios particulares permanentes, dos quais 84,10 % possuem banheiro sanitário. Cerca de 81,80 % são

abastecidos pela rede geral de água e 7,8 % são abastecidos por poço ou nascente e 10,4 % utilizam outras formas de abastecimentos.

Não existe rede de esgoto sanitário e este é feito por meio de fossa séptica individual. Apenas 74 % dos domicílios são atendidos pela coleta de lixo com existência de sérios problemas ambientais. Tem 55 % das vias pavimentadas e 90 % iluminadas.

1.2 O Sistema Municipal da Saúde.

O Sistema Municipal da Saúde adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a organização da Atenção Básica e tem uma cobertura de 100 % do programa no município e conta com 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), delas 14 urbanas e 6 rurais, dois Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF) e cerca de 90 % da população é completamente dependente do SUS. Para oferecer serviços de saúde conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) onde se atendem as urgências e emergências, um Hospital General Regional (HR) onde se atendem as doenças clínicas do adulto, a Santa Casa da Misericórdia para atendimento de urgência e hospitalização pediátrica e ginecológica, além disso contamos com laboratórios para exames de hemo-química, parasitológico de fezes e vigilância epidemiológica, Serviços de Radiologia e de Ultrassom.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15,98 para 1000 nascidos vivos ficando na posição 49 de 102 municípios do Estado Alagoas.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, seu território e sua população.

Cooperativa é uma comunidade de cerca de 2.253 habitantes, localizada na periferia de Penedo, correspondente a uma zona rural dividida em 7 micro áreas.

A população tem hábitos próprios da cultura brasileira e gosta de festas católicas como a Festa de Bom Jesus dos Navegantes e festas juninas.

Hoje a população empregada vive do trabalho na agricultura e área pecuária; plantam-se mandioca, coco, cana de açúcar, milho. Existe grande

número de desempregados e de forma geral pouco nível aquisitivo para toda a população.

A maior parte da comunidade mora em más condições, com dificuldades na estrutura de saneamento básico. O abastecimento de água é 100% por meio do sistema público, mesmo assim, aproximadamente 49,4% não tratam a água de consumo, 37% cloram a água e 9,8% a filtram. Neste aspecto é importante mencionar que as redes hidráulicas são antigas e algumas estão em más condições favorecendo a contaminação das mesmas.

Na comunidade existem dificuldades com a coleta de lixo, apenas 66 % da coleta lixo é realizada de forma correta o que contribui ao alto índice de vetores, roedores e parasitismo. Assim acontece com o outro por cento da comunidade que não fazem a coleta de lixo, sendo este queimado, enterrado ou jogado, contribuindo à contaminação do meio ambiente e proliferação de vetores e roedores antes mencionado.

O destino dos dejetos da maior parte da comunidade é em fossas, sendo que estas foram construídas a maioria por pessoas sem experiência na construção, que contribuem à contaminação do manto freático. Quanto à outra parte da comunidade os dejetos são vertidos a céu aberto.

Existem duas escolas e muito distantes com grandes problemas com transporte para chegar às mesmas, com ruas não pavimentadas quase 100% e em mau estado. Tudo isto entre outros fatores contribuem para um analfabetismo de 29,4%, com abandono da escola em idades jovens e baixo nível cultural da comunidade.

A Unidade de Saúde Cooperativa que abriga a Equipe da Família Dr. Ismário Gomes Costa, foi inaugurada há cerca de 40 anos e está situada no Povoado Cooperativa. Foi reformada em 14 de setembro do 1996 e tem condições para oferecer atendimento a toda comunidade.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A Equipe de Saúde Dr. Ismário Gomes Costa atende a população rural do povoado Cooperativa, município Penedo, Estado de Alagoas. . Através do conhecimento do território, se levantaram dados que foram transformados em conhecimento para a elaboração de um plano de ação.

Uma vez conhecendo nosso território, se destacaram os problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências, identificando, descrevendo e explicando os problemas, definindo prioridades e elaborando um plano de ação para dar resposta e solução em um curto período de tempo com um mínimo de custos. Para isto se utilizou o método de Estimativa Rápida, com a opinião da Equipe de Saúde, avaliando os registros da equipe, entrevistas com líderes e outras pessoas da comunidade e através da observação ativa da área de abrangência. Realizamos um levantamento dos principais problemas da comunidade que são os que mostram na continuação:

- . Alto índice de parasitismo intestinal.
- . Alto consumo de águas não tratadas.
- . Alto índice de hipertensão arterial, diabetes mellitus e hiperlipidemia.
- . Alto índice de gestação na adolescência.
- . Dificuldades com a coleta de lixo.
- . Alto índice de vetores.
- . Quase a totalidade das ruas sem pavimentar.
- . Alto nível de desemprego.
- . Elevado número de cachorros nas ruas sem vacina.
- . Pouco número de escolas e baixo nível de escolaridade.
- . Não existe rede de esgotamento sanitário.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Uma vez identificados os problemas, a equipe fez uma discussão dos mesmos e estabeleceu uma ordem de prioridade para os problemas principais considerando sua importância, urgência, capacidade para seu enfrentamento, atribuindo valores “alto, médio ou baixo” de acordo com a importância do problema (CAMPOS; FARIA, SANTOS, 2010). Neste caso todos os problemas principais escolhidos se consideraram de alta importância, distribuindo para um total de 30 pontos de acordo à urgência. De acordo com capacidade de enfrentamento se considerou: total, parcial e fora. No quadro abaixo podemos mostrar a classificação das prioridades para os problemas identificados como foi explicado.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à Equipe de Saúde Cooperativa, Unidade Básica de Saúde Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, Estado de Alagoas.				
Problemas principais	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alto índice de parasitismo intestinal.	Alta	7	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado.	Alta	5	Parcial	2
Gravidez na adolescência.	Alta	5	Parcial	2
Falta de escolas	Alta	5	Fora	3
Alto nível de desemprego.	Alta	4	Fora	4

Fonte: Registro da Equipe.

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A Equipe de Saúde considerou como principal problema de saúde a “Alta incidência de parasitismo intestinal”, considerando que as parasitoses intestinais constituem um problema de saúde pública no Brasil, em relação a alta incidência encontrada em algumas regiões que refletem as desigualdades no padrão de desenvolvimento econômico e diferenciadas condições de vida, causando desnutrição, anemia, diminuição do crescimento e retardo cognitivo, aumento da susceptibilidade para as infecções de forma geral. Afetam o equilíbrio nutricional levando à desnutrição proteico calórica, baixo rendimento escolar, inadequada produtividade no trabalho e aumento nos gastos com assistência médica.

Segundo dados estatísticos no Brasil sobre as parasitoses intestinais:

- . Nos estados pertencentes à Nordeste as taxas de prevalência de parasitismo foram de 89,9%, sendo as mais elevadas quando comparadas as demais regiões do Brasil (ARAUJO *et al.*, 1999).
- . Com relação à região Central do Brasil, os registros de prevalência das parasitoses intestinais oscilam de 22,2% a 50,56% (RIBEIRO *et al.*, 1999).
- . De acordo com a Divisão de Controle de Doenças Tropicais da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1987), o Brasil apresenta em média, taxas de prevalências semelhantes às de todo o continente Africano, América Central, Oriente Médio e quase todo o continente Asiático.
- . Num levantamento multicêntrico das parasitoses intestinais de ocorrência no Brasil, demonstrou que 55,3% das crianças estavam parasitadas, sendo 51% destas com poli parasitismo (ROCHA *et al.*, 2000).

Atualmente em nossa área de abrangência são avaliados diariamente um grande número de pessoas que chegam à consulta queixando-se de algum sintoma em relação a esta doença que são cólicas abdominais, diarreia recorrente, cansaço, fadiga, perda de peso, coceira no anus, anemia, entre outros.

Este trabalho foi realizado pela necessidade de diminuir a prevalência do parasitismo intestinal e organizar ações educativas em saúde dirigidas neste sentido para a comunidade de Cooperativa, assistida pela UBS Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, Estado Alagoas.

De um total de 67 exames de parasitológico de fezes avaliados no mês de junho de 2017, um total de 59 foi positivo, representando 88% de positividade e de um total de 312 consultas realizadas 59 correspondiam para este diagnostico, representando um total de 18,9%.

A alta incidência desta doença na comunidade, unida aos fatores de riscos prevalentes no território, foi motivo para realizar um plano de ação em vistas a diminuir o mesmo.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção em educação em saúde com vistas a diminuir a prevalência de parasitoses intestinais na área de abrangência da UBS Dr. Ismário Gomes Costa.

Objetivos específicos

- . Propor ações coletivas de educação em saúde, na UBS Dr. Ismário Gomes Costa, para diminuir a prevalência de parasitoses intestinais.
- . Capacitar ao Equipe de Saúde sobre as Parasitoses intestinais.
- . Elevar o nível de informação e prevenção das parasitoses intestinais.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, foi elaborado um projeto de intervenção cuja execução ocorreu no município de Penedo, povoado Cooperativa durante o período dos meses de maio, junho, julho do ano 2017. Foi utilizado como norteador o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de acordo com Campos, Faria e Santos (2010).

A partir desta estratégia, realizou-se uma reunião com a equipe de saúde da família com o intuito de estabelecer um diagnóstico situacional com a identificação de problemas prioritários enfrentados. Com base nesta avaliação e no reconhecimento de seus nós críticos, foi realizado um plano de ações.

Elegeu-se como problema prioritário a alta incidência de parasitismo intestinal. Uma vez definido o problema de saúde, o passo seguinte foi a coleta de dados.

Se realizou uma revisão de literatura sobre doenças parasitárias, seu controle e prevenção, utilizando a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada por meio de palavras chaves como Parasitoses intestinais, Educação em saúde e Estimativa Rápida.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A doença mais frequente a nível mundial é a parasitose intestinal. São endêmicas em países do terceiro mundo, onde se constituem problemas de Saúde Pública (MONTEIRO *et al.*, 1986). Gonçalves; Araújo; Ferreira (2003) ressaltam que a contaminação humana por enteroparasitos é uma ocorrência de milhares de anos. Dois terços da população que habita os países em desenvolvimento carecem de boas condições de saneamento e de água potável para beber, o que propicia a contaminação dos indivíduos por patógenos entéricos (MIRDHA; SAMANTRAY, 2002).

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, p.196).

Afirma Martins (2012), que os parasitos dependem de inúmeros fatores como constituição do solo, da água, de alimentos, aglomeração da população e de suas condições econômicas, sociais, sanitárias, educacionais e da capacidade de evolução dos helmintos e protozoários em cada ambiente.

A prevalência de parasitoses intestinais em algumas regiões do Brasil, assim como nos demais países em desenvolvimento, é sabidamente elevada. Parasitos como *Ascaris Lumbricoides*, *Trichuris Trichiura* e *Entamoeba spp.*, distribuem-se por mais de 150 países e territórios, sobressaindo como umas das maiores endemias do Brasil, devido a sua grande distribuição geográfica e a alta prevalência (SANTOS *et al.*, 2010).

As parasitoses intestinais constituem um importante problema de saúde pública, pois contribuem para as taxas de morbidade e mortalidade de pessoas em todo mundo especialmente em países em desenvolvimento. A transmissão dos parasitos está ligada às condições de vida como hábitos alimentares, condições de moradia, comportamentos culturais e educacionais, sendo mais prevalentes em populações de baixo nível socioeconômico, não se

relacionando diretamente à predisposição racial, genética, ou suscetibilidades específicas (DUNCAN, SCHIMIDT, GIULIAM, 2004).

A vulnerabilidade do organismo da criança leva-nos a compreender a importância em estarmos atentos aos sinais e sintomas destes parasitas que podem prejudicar, com maior ou menor gravidade. São consideradas problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e periferias das cidades dos países chamados subdesenvolvidos, onde são mais frequentes. A parasitose está atingindo cerca de 25% da população mundial, 1 em cada 4 pessoas. Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição (BENAVIDES, 2010).

Os parasitos intestinais provocados por protozoários e helmintos são infestações que podem desencadear alterações no estado físico, psicossomático e social, interferindo diretamente na qualidade de vida de seus portadores principalmente crianças de classes sociais mais baixas, com precárias condições sanitárias, maus hábitos de higiene, em situações de desnutrição, e em locais de aglomerações tais como creches, escolas, asilos e orfanatos, pela facilidade de contaminação e disseminação (ZAIDEN *et al.*, 2008).

O principal sintoma que caracteriza as parasitoses intestinais consiste em diarreia, mas essa contribui ainda para um quadro clínico de anemia, perda de peso, dores abdominais, ansiedade, nervosismo e, em casos graves, morte (NEVES, 2005).

As enteroparasitoses podem interferir na absorção de nutrientes e causar complicações significativas, como obstrução intestinal, prolapso retal e formação de abscessos. Estão relacionadas a problemas de crescimento físico e desenvolvimento cognitivo das crianças. Numa escala mais ampla, podem interferir nos processos econômicos da população, quando acometem de forma grave os indivíduos adultos, causando debilidade e fraqueza com repercussões sobre as atividades de subsistência (REY, 2002).

A presença de parasitos no intestino do homem pode comprometer seu desenvolvimento em decorrência da depleção de suas reservas nutricionais e

pela absorção das mesmas. Neste caso o funcionamento de alguns órgãos e sistemas enzimáticos importantes, assim como o aumento de parasitos em quantidade maior que o normal, pode levar o indivíduo a óbito e ocasionar complicações crônicas.

Algumas das consequências das infestações intestinais por parasitoses é o déficit pândoestatural e a anemia ferropriva (ARAÚJO *et al.*, 2011).

A desnutrição é um dos principais problemas causados pelos parasitos intestinais. Ela acontece em decorrência de lesão da mucosa intestinal (Giárdia lamblia, Necator americanos, Strongiloides stercoralis, Coccidios); alteração do metabolismo das saís biliares (Giárdia lamblia); competição alimentaria (Ascaris lumbricoides); exsudação intestinal (Giárdia Lamblia, Strongiloides stercoralis, Necator americanos, Trichiuris trichiura); favorecimento da proliferação bacteriana (Entamoeba hystolitica); e sangramento (Necator americanos, Trichiuris trichiura) (MOTA; PENNA; MELO, 2006).

Os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequente encontrados em seres humanos, dentre os helmintos, os mais frequentes são os nematelmintos Ascaris Lumbricoides e Trichuris trichiuria, além do Ancilostomideos, Necator americano e Ancylostomas Duodenais. Dentre os protozoários, destacam-se Entamoeba hystolitica e Giárdia duodenais. (FERREIRA *et al.*, 2000).

As estadísticas apontam que mais de um bilhão de indivíduos em todo o planeta alberga pelo menos uma espécie de parasito sendo Ascaris lumbricoides, Trichiura e ancilostomideos os de maior frequência (FONSECA *et al.*, 2010).

O último levantamento multicêntrico dos parasitos intestinais, realizado no país revelou um por cento de 28,5% em escolares entre 7 a 14 anos (LUDWIG *et al.*, 2007).

A observação ao microscópio de diferentes preparados de fezes permite a detecção de ovos, cistos 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 *et al.*, 2012).

Consideram Fernandes *et al.* (2012) que as únicas medidas preventivas que podem ser tomadas são as destinadas a cortar o ciclo epidemiológico dos parasitos. As reponsabilidades para erradicação do parasitismo não cabem apenas nas equipes da saúde, mas também nos órgãos públicos. Devido aos riscos de uma disseminação em grande escala, o governo deve manter um sistema de controle sobre os mesmos, incluindo tratamento e controle da qualidade da água do abastecimento público, aumento da área coberta por abastecimento de água e esgoto sanitário, controle rigoroso das condições de saúde dos trabalhadores envolvidos com o manuseio de alimentos, limpeza adequada e rotineira dos reservatórios de água, campanha de orientação sobre o tema com programas voltados para medidas de prevenção, focados na educação em saúde (BRASIL, 2009).

Uma conduta efetiva para o tratamento das parasitoses é o tratamento dos portadores. A prevalência da doença pode ser realizada com a administração de medicamentos de amplo espectro, bem como “a intensidade de infecção no indivíduo ou na localidade tratada” (SÃO PAULO, 2013, p.6).

É muito importante definir estratégias de ações e controle destinadas a profilaxias e tratamento das doenças parasitárias, para redução dos fatores de riscos, por meio de programas que envolvam o governo federal, estadual e municipal e assim melhorar o perfil dessas doenças (MENEZES, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção se refere ao problema priorizado “Alto índice de parasitismo intestinal”. A continuação se registra uma descrição e explicação do problema mencionado, em relação dos nós críticos e o desenho das operações de acordo a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Consideramos este problema a priorizar, utilizando critérios para sua seleção baseados na importância e relevância do mesmo, a necessidade e repercussão sobre a comunidade e a capacidade de resolutividade e enfrentamento por parte de nossa equipe de trabalho.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O problema selecionado foi escolhido por a alta prevalência de parasitismo intestinal na comunidade da área de abrangência da ESF Dr. Ismário Gomes Costa. Foi encontrada esta doença em todas as faixas etárias. No mês de junho de um total de 67 exames parasitológico de fezes avaliados, foi encontrada 88% de positividade, ou seja, 59 exames foram positivos. A solicitação de exames de parasitológico de fezes, se realiza pela assistência crescente de pacientes com manifestações clínicas suspeita desta doença e os resultados confirmam o diagnostico inicial.

A alta prevalência de parasitoses está paralela a múltiplos fatores, como os hábitos de vida, as más condições de higiene da comunidade, o alto consumo de água sem tratamento prévio, o abastecimento de água irregular, a inadequada coleta de lixo e sua irregularidade, além disso uma parte da comunidade o lixo é jogado a céu aberto, o insuficiente trabalho de informação sobre educação em saúde com objetivo de prevenir estas doenças.

Nossa ESF decidiu elaborar um plano de ação para enfrentar este problema utilizando ações de educação para a saúde encaminhadas a modificar estilos de vida para evitar a transmissão e prevenção da mesma.

6.3 Seleção dos nos críticos (quinto passo)

Uma vez definido o problema de saúde prioritário para sua solução: “Alto índice de parasitismo intestinal”, se decidiu o início do desenho das operações do Plano de Intervenção utilizando o método de Estimativa Rápida para a operacionalização dos princípios de equidade, participação, intersetorialidade, envolvendo a comunidade na identificação de suas necessidades e às autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, a observação ativa da área de abrangência, os registros do prontuário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Nos críticos identificados são:

- . Hábitos de vida inadequados.
- . Falta de conhecimento sobre a prevenção das parasitoses.
- . Falta de capacitação da Equipe de Saúde sobre as parasitoses intestinais.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Hábitos de vida inadequados.
Operação (operações)	Modificar hábitos higiênicos das pessoas da comunidade.
Projeto	+ Saúde
Resultados esperados	Melhorar em 40% os hábitos da higiene das pessoas.
Produtos esperados	Higienização do meio ambiente. Campanhas educacionais dirigidas pelo ESF. Campanhas educativas na rádio local e televisão.
Recursos necessários	Estrutural: local para oferecer palestras educativas sobre os hábitos higiênicos necessários para evitar as parasitoses intestinais. Cognitivo: Preparação e capacitação do pessoal escolhido para oferecer a atividade educativa. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos e recursos materiais e audiovisuais. Político: Garantir os recursos necessários para atividade como local, transporte, mobilização social, conseguir espaço na rádio e televisão regional.
Recursos críticos	Estrutural: Conseguir local. Cognitivo: Promover as informações. Político: Articulação com a secretaria de educação e saúde. Financeiro: Aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, estabelecer programas educativos e comunicativos em saúde.
Controle dos recursos críticos	Coordenador de ABS
Ações estratégicas	Não são necessárias
Prazo	Higienização do meio ambiente: Início em 1 mês e termino 3 meses. Campanha educacionais dirigidas pelo ESF: Início em 1 mês e termino 12 meses. Campanhas educativas na rádio local e televisão: Início em 3 meses e termino em 12 meses.

responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe Básica de Saúde e Secretaria municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento permanente

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de conhecimento sobre a prevenção das parasitoses”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Falta de conhecimento sobre a prevenção das parasitoses.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação na população sobre a prevenção das parasitoses.
Projeto	Saber+
Resultados esperados	População mais informada sobre a prevenção das parasitoses.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre a prevenção das parasitoses. Campanha educativa na rádio local Programa de Saúde Escolar.
Recursos necessários	Estrutural: Local para fazer as atividades Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Garantir os recursos necessários para atividades, local, mobilização social, meios de difusão massiva.
Recursos críticos	Estrutural: Local Cognitivo: Promover as informações Político: Articulação com secretaria de educação e saúde. Financeiro: Para folhetos educativos, material instrucional, para financiar campanhas, estabelecer programas de educação e comunicação.
Controle dos recursos críticos	Coordenador de ABS
Ações estratégicas	Não são necessários.
Prazo	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos das parasitoses intestinais: início em três meses e término em seis meses Campanha educativa na rádio local: início em três meses e término em doze meses Programa de Saúde Escolar: início em três meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe Básica de Saúde e Secretaria municipal de Saúde
Processo de	Acompanhamento permanente

monitoramento e avaliação das operações	
--	--

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de capacitação da Equipe da Saúde sobre as parasitoses intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Ismário Gomes Costa, município Penedo, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Falta de capacitação da Equipe da Saúde.
Operação (operações)	Acolher
Projeto	Atualizar e elevar o nível do conhecimento da Equipe da Saúde sobre parasitoses intestinais e seus riscos.
Resultados esperados	Equipe de Saúde capacitado sobre as parasitoses intestinais.
Produtos esperados	Informar e acolher para favorecer a participação ativa da comunidade para a mudanças de estilos de vida. Grupos operativos para diminuir fatores de risco.
Recursos necessários	Estrutural: Local para os grupos operativos. Cognitivo: Promover Informação sobre o tema para elevar o conhecimento de hábitos e estilos de vida saudáveis. Financeiro: Para financiamento dos projetos como fazer panfletos que promovam estilos de vida saudáveis. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Estrutural: Local. Cognitivo: Mobilização dos profissionais para promoção do tema da saúde. Político: Articulação entre profissionais. Financeiro: Aquisição de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Equipe Básica de Saúde.
Ações estratégicas	Não projeto.?
Prazo	2 meses para o início das atividades.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe Básica de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Acompanhamento permanente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste Projeto de Intervenção nos permitiu identificar os principais problemas de saúde no território da abrangência da ESF Dr. Ismário Gomes Costa do povoado Cooperativa, do município Penedo, Estado Alagoas e ao priorizar o problema principal identificado sobre a alta incidência de parasitoses intestinais. Elaborou-se um Plano de Intervenção em Educação em Saúde para diminuir a prevalência da mesma, assim como promover ações coletivas e elevar o nível de informação da comunidade e da equipe de saúde para a prevenção e promoção de saúde sobre este tema.

Consideramos que este Projeto de Intervenção possa contribuir com a redução das enteroparasitoses e proporcione à comunidade e Equipe de Saúde mais conhecimento para melhorar finalmente a qualidade de vida e modificação de estilos de vida que são a base destas doenças.

REFERÊNCIAS

ARAUJO FILHO, H. B. I. *et al.* Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Rev. paul. pediatr**, v. 29, n. 4, p. 521-528, 2011.

ARAÚJO, M. S., *et al.* Esquistossomose e enteroparasitoses em escolares da rede de ensino público de Belém. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA.1999. XVI. Poços de Caldas–MG. **Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia**. p. 200.

BELO, Vinícius Silva *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo. v.30, n.2, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística. **IBGE** Cidades C. Brasília, 2016.

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avalicao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 26 de agost. de 2017

DUNCAN, B. B; SCHMIDT, M. I, GIULIANE, E. R. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primaria baseado em evidencias**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FERNANDES, S., *et al.* Protocolo de parasitoses intestinais. **Acta Pediatr Port**, v.43, n.1, p.35-41, 2012. 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: 27 agost. 2017.

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

FONSECA, A.; PRADO FILHO, J.F.do. Um esquecido marco do saneamento no Brasil: o sistema de águas e esgotos de Ouro Preto (188-1890). **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, rio de Janeiro, V17, n.1, p.51-66, 2010

GONÇALVES, M. L.; ARAÚJO, A.; FERREIRA, L. F. Human intestinal parasites in the past: new findings and a review. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v. 98 (suppl. 1), 103- 118, 2003.

LUDWIG, K, M et al. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v 32, n.5.p 32-35, 2007.

MARTINS, N. D. **Estudo da prevalência de enteparasitoses no município Ferreira Gomes/ Após echente em 2011**. Dissertação (mestrado). Programa de Pós graduação em Ciências da Saúde de Universidade Federal do Amapá. Macapá, 2012.

MELO M. C. B., KLEM V. G. Q., MOTA J. A. C., PENNA F. J. **Parasitoses intestinais**. Rev. Med. Minas Gerais, 2006. Disponível em:<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>. Acesso em: 29 agosto 2017.

MENEZES, R. A. de O. **Caraterização epidemiológica das enteparasitoses evidenciadas na população atendida na unidade básica de saúde Congos no município de Macapá-Amapá**. Dissertação (mestrado). Fundação Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Macapá, 2013. 158 f.

MIRDHA, B. R.; SAMANTRAY, J. C. Hymmenoleps nana: **A Common Cause of pediatric Diarrhoea in Urban Slum Dwellers in India**. J. Trop. Pedi., 48 (6), 331334, 2002.

MONTEIRO, C. A. et al. Estudo de saúde das crianças do município de São Paulo (Brasil), 1984/1985. Aspectos epidemiológicos, características socioeconômicas e ambiente físico. **Revista de Saúde Pública** [online], v.9, p. 435-445, 1986.

NEVES, D. P; MELO A. L; LIMARDI, P. M. **Parasitologia Humana**. 11 Ed. São Paulo, Atheneu, 494 p, 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Prevención y control de las infecciones parasitárias intestinales**. Spain: OMS, 1987.

REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROCHA, R.S. et al. Avaliação da Esquistossomose e de outras parasitoses intestinais em escolas do município de Bambuí-MG, Brasil. **Rev Suc Bas Med. Trop.**, 33:431-6, 2000.

SANTOS, F. S. et al. Prevalência de enteparasitoses em crianças de comunidades ribeirinhas do município de Coari, médio Solimões, Amazonas, Brasil. **Revista Pan-Amazonica, de Saúde**, Ananindeua Para v.1, n.4, p.23-28, 2010.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. **Campanha contra hanseníase, geohelmintíases e tracoma.** Informe Técnico: Geo-Helmintíases (Verminoses). São Paulo, 2013. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/hans/pdf/INFTEC14_CAMPANHA-GEO2013.pdf

SOUZA BENAVIDES B. **Parasitoses intestinais/ SBMFC.** 2010. Disponível: www.sbmfc.org.br. Acesso: 24 agost. 2017.

RIBEIRO, M. C. M. et al. Epidemiologia e ecologia das enteroparasitoses no distrito de Martinésia (Uberlândia, MG). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PARASITOLOGIA. XVI. 1999. Poços de Caldas–MG. **Anais do XVI Congresso Brasileiro de Parasitologia.** p. 177.

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