

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

ALEYXIS VERDECIA CEDEÑO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS, AREA V - DO
MUNICÍPIO DE PÃO DE AÇÚCAR.**

PÃO DE AÇÚCAR- ALAGOAS

2016

ALEYXIS VERDECIA CEDEÑO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE PARASITOSEs INTES TINAI S, AREA V - DO
MUNICIPIO DE PÃO DE AÇÚCAR.**

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.

Orientador: Dr. Jorge Luís de Souza Riscado

PÃO DE AÇUCAR- ALAGOAS

2016

ALEYXIS VERDECIA CEDEÑO

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE REDUÇÃO DA
INCIDÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS, AREA V - DO
MUNICÍPIO DE PÃO DE AÇÚCAR.**

Banca examinadora

Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado- orientador

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/01/2016

DEDICATÓRIA

À comunidade Japão que me acolheu.

À equipe de trabalho do ESF V.

Aos meus pais, que formaram os fundamentos de meu caráter.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Jorge Luís de Souza Riscado pela orientação, apoio e compreensão e a minha equipe de trabalho do ESF V por sua participação, apoio e entusiasmo na implementação do projeto.

Aos meus professores pelo conhecimento transmitido, aos meus familiares e amigos por todo incentivo ao longo do curso e aos pacientes, pois veio deles a motivação para desenvolver este trabalho.

RESUMO

O advento das parasitoses intestinais em algumas comunidades compromete a saúde das coletividades. A diminuição da incidência e, em alguns casos, a erradicação de algumas dessas parasitoses intestinais deve ser meta da saúde pública. A informação, educação e comunicação tem sido um instrumento largamente utilizado para aproximação e adesão dos usuários à promoção da saúde. O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção para reduzir a incidência de parasitoses intestinais de indivíduos adultos da área V do município Pão de Açúcar – Alagoas. Foi feita uma revisão bibliográfica para levantamento das publicações existentes na Biblioteca Virtual em Saúde sobre o tema deste estudo. A elaboração do plano de intervenção redução do índice de parasitoses nos moradores do território da unidade Japão V do município de Pão de Açúcar, Alagoas. Foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar as publicações sobre o tema para subsidiar a elaboração do plano operativo.

Palavras-chave: Parasitoses intestinais. Educação em saúde. Prevenção

ABSTRACT

The advent of intestinal parasites in some communities compromises the health of communities. The reduction of the incidence and, in some cases, the elimination of some of these intestinal parasites should be the goal of public health. Information, education and communication has been a widely used tool to approach and adherence of users to health promotion. The objective of this paper is to propose an action plan to reduce the incidence of intestinal parasites in adults with the V area of Pão de Açúcar, municipality - Alagoas. It was done a literature review for survey of publications in the Virtual Health Library on the subject of this study. The preparation of the action plan reducing the parasitic index residents in the territory of Japan unit V of Pão de Açúcar - municipality Alagoas. A literature review was conducted in the Virtual Health Library in order to raise the publications on the subject to support the development of the operating plan.

Keywords: Intestinal parasite infections. Health education. Prevention

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO-----	9
2	JUSTIFICATIVA-----	13
3	OBJETIVO-----	14
4	METODOLOGIA-----	15
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6	PLANO DE AÇÃO -----	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	28
	REFERÊNCIAS-----	29

1 INTRODUÇÃO

Pão de Açúcar é um município brasileiro localizado na região centro-oeste do Estado de Alagoas (AL), limitando-se a norte com os municípios de São José da Tapera e Monteirópolis, a leste com Palestina e Belo Monte, a sul com o rio São Francisco/SE e a oeste com Piranhas. A área municipal de Pão de Açúcar ocupa 692,99 km (2,37% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião de Santana do Ipanema. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-316, BR-101, AL- 220 e AL-130, com percurso em torno de 239 km. Possui uma população de 23.811 habitantes (IBGE, 2010) e seus habitantes estão distribuídos em zona urbana e rural, sendo 10.769 em zona urbana e 13.042 em rural.

A formação do município se insere no processo econômico dos engenhos da época colonial, nos quais havia uma moenda, as caldeiras de cobre, o tendal das forças e a casa de purgar. Nessa última existia uma fôrma ordinariamente usada para purgar e clarear os pães-de-açúcar. Como o morro Cavalete, ali localizado, assemelha-se extraordinariamente àquelas fôrmas de engenho, o lugar foi denominado “Pão de Açúcar”. Os índios Urumaris, antigos habitantes daquela área, chamavam-na “Jacióbá”, palavra de origem tupi que significa “espelho da lua”, numa clara alusão ao reflexo desse satélite nas águas do Rio São Francisco. Foi com a doação de uma vasta quantidade de terras de D. João VI aos índios Urumaris, às margens do rio São Francisco que nasceu a cidade de Pão de açúcar. Muitos reflexos da lua nas águas do rio que deram o primeiro nome à cidade, "Jacióbá", "Espelho da Lua" em guarani. Outra tribo, a dos Chocós, que habitavam a ilha de São Pedro invadiu o lugar e expulsaram os Urumaris. Na mudança para o outro lado rio, também chamaram a cidade nova de Jacióbá. A região, através de uma carta de sesmaria passou ao domínio de um português, em cerca de 1660. Lourenço José de Brito Correia iniciou uma fazenda de gado e batizou a região de Pão de Açúcar, nome inspirado, acredita-se, no Morro do Cavalete, uma elevação próxima dali, usada no processo de clarificação do açúcar. Estas mesmas terras foram leiloadas em 1815 e o padre José Domingos Delgado e seus irmãos foram os ganhadores. A fazenda prosperou, tornou-se uma vila, e foi elevada à categoria de cidade em 1877.

O município de Pão de Açúcar está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, que banha a sede do município. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico. O clima é do tipo Tropical Semiárido com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) representa uma avaliação da qualidade de vida da população, obtido de uma média dos componentes calculada a cada 10 anos. O IDH do município de Pão de Açúcar, no período entre 1991-2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000, segundo Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD. A componente Educação foi quem mais contribuiu para este crescimento no município com 29,6%, seguida da Longevidade com 19,5% e pela Renda com 0,5%. Em relação aos outros municípios do Estado de Alagoas, Pão de Açúcar ocupa a 21ª posição, no Ranking Estadual, estacionado nos últimos 10 anos. Na área educacional, o município dispõe de 18 escolas de ensino pré-escolar, com 820 alunos matriculados, 53 escolas de ensino fundamental, com 6.225 alunos matriculados e 04 escolas de ensino médio, com 765 alunos matriculados. Recentemente foi fundada uma Faculdade com oferta de vários Cursos nas áreas de Saúde, Social e de Ensino. Da população total residente, 10.937 habitantes com 10 anos ou mais de idade são alfabetizados (44,90%).

A renda média familiar no município é de R\$ 280,00.

Principais atividades econômicas

As principais atividades econômicas do município são: Comércio, serviços, agropecuária, pesca e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Na área de pecuária, conta com rebanhos de: bovinos; suínos; equinos; asininos; muares; caprinos; ovinos e aves. Tem uma estruturada produção leiteira e de derivados de granja. Na área agrícola produz: Feijão, Mandioca e Milho. Com o extrativismo vegetal produz castanha de caju, carvão vegetal e lenha. (IBGE, 2000).

Sistema Municipal de Saúde

A rede de saúde do município dispõe de um hospital com 54 leitos, 11 Unidades Ambulatoriais e oito Unidades Básicas de Saúde. Não há consultórios odontológicos.

Dentre as doenças infecciosas, as produzidas por parasitas intestinais constituem importantes problemas de saúde para o homem, e na época atual são um problema médico-social que afeta não somente os países do chamado Terceiro Mundo, como também aos mais desenvolvidos. Em estudos realizados nas regiões suburbanas do continente americano, pelo menos sete parasitoses predominam: ascaridíase, tricocefalíase, oxiuríase, amebíase, ancilostomíase, giardíase, estrongilíase (CUETO *et al.*, 2009).

Embora não sejam medidos esforços por parte dos órgãos de saúde mundial para controlar estas enfermidades, não tem ocorrido redução destes índices, considerando-se, principalmente, famílias de baixa renda, cuja condição de vida é precária, a higiene e a nutrição contribuem ainda mais para a propagação das enfermidades parasitárias (COLLEY, 2000).

Vários programas têm sido dirigidos para o controle dessas enfermidades em diferentes países, infelizmente o custo financeiro das medidas técnicas e projetos educativos, com a participação da comunidade, dificultam implementação das ações de controle, considerando-se que, além da melhoria das condições socioeconômicas e de infraestrutura geral, o engajamento comunitário é um dos aspectos fundamentais para a implementação, desenvolvimento e sucesso dos programas de controle (MARQUES; BANDEIRA; QUADROS, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o saneamento como a medida prioritária em termos de saúde pública, até porque, o investimento em saneamento representa uma economia em gastos com prestações de saúde curativa (BARROSO, 2002). A qualidade da água utilizada para consumo humano é um importante fator que deve ser considerado, pois é uma das principais fontes de contaminação gastrointestinal de diversas patologias, incluindo parasitas (NEVES, 2002).

Apesar de isoladamente não apresentarem alta letalidade, as enteroparasitoses podem ser analisadas como fatores da mortalidade, considerando que infecções por parasitos intestinais podem afetar o equilíbrio nutricional, induzir sangramento intestinal e mal absorção de nutrientes além de competir pela absorção de micronutrientes, reduzir a ingesta alimentar e abscesso intestinal (MARQUEZ *et al.*, 2002).

Dentro desse contexto e da importância do diagnóstico e prevenção das doenças associadas a parasitas intestinais, e tendo em vista que a missão do médico é a promoção e a prevenção de saúde, optamos por realizar este trabalho para melhorar as condições sanitárias, bem como a incidência de parasitoses intestinais na população da área de abrangência da equipe de saúde JapãoESF V por meio de um projeto de intervenção.

A Unidade de Saúde da Família Japão ESF V, do município de Pão de Açúcar, está localizada em local de péssimas condições geográficas e fica distante do centro da cidade. A equipe atende a 13 comunidades, cobrindo 1191 famílias, num total de 5349 habitantes.

Os problemas identificados na área de abrangência por meio de diagnóstico situacional realizado na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), foram os seguintes:

- Falta de água potável.
- Falta de saneamento básico.
- Fecalismo o céu aberto
- Prevalência de hipertensão arterial e diabetes.
- Grande demanda de pessoas no PSF.
- Alcoolismo.
- Alto índice de infestação parasitária na comunidade
- Uso abusivo de drogas
- Sexualidade precoce.
- Gravidez na adolescência

Neste caso, priorizamos a elevada incidência de doenças parasitárias como os nós críticos de nosso foco de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais afetam todas as pessoas por igual e são um problema de saúde pública importante em países em desenvolvimento, uma vez que provoca importantes cifras de morbimortalidade. O panorama mundial mostra que 65.000 mil mortes ao ano são provocadas por *Ancilóstomo duodenale* e *Necator americanus*, 60.000 mil por *Ascaris lumbricoides* e 10.000mil por *Tricocéfalostrichiurus* (CAÑETE *et al.*, 2004; PÉREZ, 2007).

As parasitoses intestinais podem cursar de forma assintomática, com manifestações discretas ou moderadas. Em geral manifestam-se através da perda do apetite, dor abdominal e diarreia ocasional. As pessoas infectadas podem também apresentar complicações graves como diarreia intensa, disenteria, obstrução intestinal, prolapso retal e anemia. A infecção parasitária intestinal por helmintos e protrusões está entre as mais comuns do homem na América Latina (CASTRO; YOVERA; NÚÑEZ, 2003).

Na última década a infestação parasitária tem sido reconhecida como um importante problema de saúde pública (GONZALES; LONDONO; NUÑEZ, 2005), sendo necessárias medidas conjuntas que envolvam o tratamento das mesmas e o controle higiênico sanitário (FONTES *et al.*, 2003).

A população da área de abrangência do ESF V Japão apresenta maus hábitos higiênicos e ambientais (inadequada deposição de resíduos líquidos e sólidos, controle deficiente de vetores, condições de higiene pessoal e ambiental deficientes), principalmente pelas condições climáticas e pelas deficiências em infraestrutura e saneamento básico. Este panorama contribui para o aumento do número de atendimentos na unidade de saúde por focos de doenças endêmicas (infeciosas), como as parasitoses intestinais. O tratamento rotineiro com medicações não é suficiente para afastar as comorbidades e reduzir à incidência de anemias e outros transtornos. São necessárias medidas educativas de promoção à saúde associada a medidas de saneamento básico.

E como podemos mudar ou minimizar este quadro que faz parte da realidade de tantos municípios brasileiros? Por meio de um projeto de intervenção na área adscrita da unidade de saúde.

3 OBJETIVO

Construir um plano de intervenção para reduzir a incidência de parasitoses intestinais da área de abrangência da equipe V Japão, do município Pão de Açúcar – Alagoas.

4 METODOLOGIA

O presente estudo foi baseado no método de planejamento estratégico situacional, com elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de Japão, município Pão de Açúcar - Alagoas.

A realização da revisão bibliográfica foi feita através de pesquisas efetuadas nas ferramentas de busca, ScieLO, PUBMED e LILACS, procurando por artigos que se enquadravam ao tema abordado, sem data de publicação pré-definidas, utilizando os seguintes descritores:

Parasitoses intestinais.

Educação em saúde.

Prevenção.

Foram selecionados os artigos de acordo com o conteúdo encontrado em seus resumos, posteriormente foi realizada a leitura e análise do conteúdo sendo utilizados para compor os elementos textuais do trabalho.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O parasitismo é uma associação entre seres vivos com unilateralidade de benefícios, sendo o hospedeiro um dos associados e o prejudicado na associação, pois fornece o alimento e o abrigo aos parasitas; assim, a parasitose é o estado de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro (NEVES, 2005).

As parasitoses intestinais -helminthíases e protozooses - representam a doença mais comum do globo terrestre. São endêmicas em países do terceiro mundo, onde se constituem problemas de Saúde Pública (BRASIL, 2005). Os danos que os enteroparasitas podem causar a seus portadores incluem, entre outros agravos, a obstrução intestinal (*A. lumbricoides*), a desnutrição (*A. lumbricoides* e *T. trichiura*), anemia por deficiência de ferro (ancilostomídeos) e quadros de diarreia e de má absorção (*E. histolytica* e *G. lamblia*), sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo.

A anemia ferropriva afeta aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas, com grande prevalência em crianças e gestantes e sérias consequências. Estudo efetuado em uma população de escolares de Aracaju detectou que 26,7% destas crianças eram anêmicas, com prevalência de 42,0% para parasitoses de uma maneira geral, com associação estatisticamente significativa entre anemia e presença de parasitoses intestinais. Em Pernambuco, estudo conduzido com 1.096 gestantes também demonstrou forte associação entre anemia e enteroparasitoses (BRASIL, 2005).

A anemia por carência alimentar de ferro, representa a deficiência nutricional de maior prevalência no mundo, estimando-se sua ocorrência em mais de um terço de toda população mundial (LIMA, 2012). E em conjunto com a anemia, queixas inespecíficas comuns nas consultas médicas foram sendo identificadas como fruto de anemia e tendo sua causa definida também pela exfoliação das reservas de ferro por parasitas intestinais. Nas regiões onde há alta frequência de parasito intestinal e a população vive com uma dieta pobre de ferro, a anemia ferropriva está sempre presente (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

As principais queixas encontradas são: fraqueza, “vento na barriga”, “dor nas pernas”, prurido anal, “colocou uma lombriga”. O tratamento das parasitoses intestinais consiste, além do emprego de antiparasitários, em medidas de educação preventiva e de saneamento básico. Em vista da dificuldade de diagnóstico

específico das parasitoses, muitas vezes, são realizados tratamentos empíricos com mais de uma droga (ANDRADE *et al.*, 2010).

Diante dessa realidade, identificou-se a necessidade de intervir sobre as enteroparasitoses e os fatores agravantes, cujos “nós críticos” são: a coleta de lixo deficiente, o acúmulo de lixo em lotes, o abastecimento da comunidade com água tratada de forma inadequada (não tratada), a ausência de fossas sépticas nas residências, a carência de informações e da falta de consciência, por parte da população para com a origem do problema.

No Brasil, mesmo áreas com índices privilegiados de desenvolvimento, ainda apresentam taxas de infecções próximas a 30% quando se considera a ocorrência de pelo menos uma espécie de enteroparasitas (LOPES, 2006). A identificação de inúmeros fatores de risco para enteroparasitoses na área de abrangência da ESF (tais como falta de saneamento básico, número pequeno de fossas sépticas domiciliares, coleta de lixo deficiente, fornecimento de água imprópria para o consumo humano e baixo nível socioeconômico), assim como a alta prevalência dessa infecção na população brasileira, demonstra que a atenção dada a esse problema não é adequada em detrimento da sua grande importância.

Considerando diversos prejuízos significativos que essas doenças têm potencial de causar à vida das pessoas (sejam eles no âmbito de atividades laborativas, intelectuais ou funcionais), torna-se uma medida de imprescindível importância reduzir a prevalência dessas doenças na população da ESF.

6 PLANO DE AÇÃO

Primeiro Passo: Definição do Problema

Através do diagnóstico situacional, observação ativa e dos registros da UBS, foi possível perceber os problemas de saúde mais prevalentes no território da ESF V. Assim, para localizar os problemas que a população adstrita mais enfrenta, utilizou-se o método da estimativa rápida que é um método onde é possível obter num curto período de tempo e a custos acessíveis, informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos necessários para enfrentá-los. O método, ainda envolve a população na identificação das suas necessidades além dos atores sociais que controlam os recursos para o enfrentamento dos problemas.

Os maiores problemas de saúde identificados foram: falta de água potável, falta de saneamento básico, feccalismo a céu aberto, prevalência de hipertensão arterial e diabetes, grande demanda de pessoas no ESF, alcoolismo, drogas, sexualidade precoce, gravidez na adolescência e alto índice de doenças parasitárias, sendo este último o problema que ainda não foi proposto numa intervenção, havendo demanda considerável de consultas médicas, medicamentos e exames clínicos no município. Assim, durante este levantamento, a gestão e a equipe de saúde numa ação conjunta observaram que as enteroparasitoses acomete um número significativo de pacientes e surgiu a proposta de propor ações para enfrentar o problema.

Segundo Passo -Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas através do diagnóstico situacional, foi feita a classificação das prioridades considerando importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Quadro 1 – Priorização dos problemas

ESF V Japão Priorização dos Problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de verminoses	Alta	7	Parcial	1
Prevalência de hipertensão arterial e diabetes	Alta	5	Parcial	2
Falta de água potável	Alta	5	Parcial	2
Falta de saneamento básico	Alta	5	Fora	3
Gravidez na adolescência	Alta	4	Fora	4

*Total de pontos distribuídos:30

Terceiro passo: Descrição do problema

O problema “elevada incidência de doenças parasitárias no ESF V” foi observado pela gestão, inclusive pelo grande volume de exames solicitados pelos médicos que pertenceram na equipe e nas consultas médicas no decorrer do meu trabalho no ESF. Percebeu-se o impacto financeiro nas contas do município e que os usuários estariam sem ações de prevenção e tratamento contra as enteroparasitoses que são doenças possíveis de serem tratadas pela equipe de saúde. Para descrever o problema priorizado utilizou-se dos dados disponíveis no ESF e na Secretaria Municipal de Pão de Açúcar. Foram associados, fatores importantes no cotidiano de parte dos usuários do ESF que não possuem água tratada e nem rede de esgoto e uma quantidade significativa de exames parasitológicos positivos para a presença de parasitas. Com a realização do exame parasitológico de fezes, foi possível verificar que os parasitas mais frequentemente encontrados foram *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli* e *Giardia lamblia*.

Quarto Passo: Explicação do problema (tem como objetivo entender a origem do problema que quer enfrentar a partir da identificação das suas causas)

A maior parte dos pacientes com resultado positivo no exame parasitológico de fezes está recebendo cuidados adequados da equipe de saúde no ESF V. Parte significativa dos usuários adscritos na UBS, não contam com água tratada e com rede de esgoto, além de residirem em áreas carentes. Estes procuram a unidade apenas para consultas e não em um programa específico para este problema. Assim, foi necessária a construção deste plano de ação para enfrentar o problema e melhorar o cuidado e os atendimentos foi o meio mais propício que a gestão e a equipe encontraram para que através de ações de educação em saúde pudesse conscientizar o público alvo das necessidades de reconhecer os parasitas, entender sua transmissão e adotar medidas para evitar o uso dos veiculadores do problema. Embora este plano de ação tenha sido proposto, a equipe multidisciplinar será convidada a ajudar nas atividades como por exemplo de boas práticas de manipulação de alimentos orientadas pelo nutricionista e farmacêutico além deste último também orientar o uso dos medicamentos indicados e prescritos pelo médico da equipe.

Quinto Passo - Seleção dos “nóscriticos”

Para o problema enteroparasitoses observou-se as seguintes causas fundamentais e que devem ser atacadas pela equipe:

- Os hábitos e estilos de vida que os pacientes vivenciam.
- Informação diferenciada ou inexistente por parte dos pacientes.
- Estrutura dos serviços de saúde que não oferece ações de enfrentamento adequadas.
- Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família que não oferece orientação adequada para e enfrentar o problema.

Sexto Passo - Desenho das operações

Foram relacionadas no quadro abaixo as ações para o enfrentamento do problema enteroparasitoses:

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós críticos”

Desenho de operações para os “nós” críticos do problema enteroparasitoses				
Nó crítico	Operação/ projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida que os pacientes vivenciam	“Dia de Saúde” Modificar hábitos alimentares, de higiene e manipulação dos alimentos.	Diminuir incidência de enteroparasitoses relacionadas aos hábitos de “higiene alimentar”	Campanha educativa na rádio local, com as cantineiras e com as manipuladoras de alimento que atuam no setor de saúde; Programa Merenda saudável	- Organizacional: para organizar as ações educativas. - Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. - Político: conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino. - Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc
Informação diferenciada ou inexistente por parte dos pacientes	- Saber + - Aumentar o nível de informação sobre doenças de veiculação hídrica e através de alimentos.	Pacientes mais informados sobre prevenção de doenças de veiculação hídrica e hábitos de higiene alimentar.	Informações fornecidas a população sobre doenças de veiculação hídrica, alimentar e enteroparasitoses. Campanha educativa na rádio local. - Programa Saúde na Escola. - Capacitação dos ACS.	- Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. - Organizacional: organização da agenda. - Político: articulação intersetorial e Assistência social.
Estrutura dos serviços de saúde que não oferece ações de enfrentamento adequadas	- Cuidar melhor - Melhorar a estrutura do serviço de atendimento e detecção da doença; tratamentos de portadores de enteroparasitoses.	Garantir exames necessários e medicamentos prescritos.	Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e compra de medicamentos.	- Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. - Financeiros: aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. - Cognitivo: elaboração do projeto de adequação
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família que não oferece orientação e adequada para e enfrentar o problema.	- Linha de cuidado - Implantar a linha de cuidado para Enteroparasitoses, doenças de veiculação hídrica e alimentar e notificação e investigação de doenças diarreicas.	Cobertura de 80% da população com risco social aumentado.	- Linha de cuidado para enteroparasitoses, ou doenças de veiculação hídrica e alimentar implantada. - Protocolos implantados. - Recursos humanos capacitados. - Regulação implantada. - Gestão da linha de cuidado implantada.	- Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. - Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. - Organizacional: adequação de fluxos.

Sétimo Passo - Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema enteroparasitoses	
Operação/Projeto	Recursos críticos
“Dia deSaúde”	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
Saber+	Político: articulação intersetorial.
CuidarMelhor	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio de materiais e equipamentos e continuidade).
Linha deCuidado	Político: articulação entre os setores da saúde, entre as equipes e seus profissionais;

Oitavo passo - Análise de viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
+ Saúde Modificar hábitos devida.	- Político: negociar o espaço na rádio local. - Financeiro: verba para aquisição de	- Setor de comunicação social. - Secretário de Saúde.	Favorável Favorável	Não é necessária
	recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.			
Saber + Aumentar o nível de informação da população sobre doenças de veiculação hídrica e através de alimentos.	- Político: mobilização da equipe multidisciplinar para orientar sobre como e porque tratar a água para beber, lavar as mãos e alimentos - Financeiro: adquirir recursos audiovisuais, panfletos, etc. - Político: articulação	Equipe de saúde, gestores e equipe multidisciplinar.	Favorável	Apresentar o projeto Apresentar o projeto Apoio equipe multidisciplinar.

Cuidar Melhor Estruturar a agenda, abordagem e serviços da ESF para efetivar o cuidado.	Político: negociação do aumento dos recursos para estruturar o serviço. - Financeiros: recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).	Prefeito Municipal Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede aos demais gestores.
Linha de Cuidado Reorganizar	Político: articulação entre os setores	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto

Nono passo - elaboração do plano operativo

Plano Operativo					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
+ Saúde Modificar hábitos de vida.	Diminuir em até 90% da população com risco social	População que reconhecem a necessidade de lavar as mãos antes das refeições; Lavar todas as frutas, legumes antes de comer; Informar que todos tem direito e devem tomar água potável.	Orientação aos manipuladores de alimentos sobre as BPM de alimentos; Campanha educativa na rádio local; Programa água saudável: "Ferver água de beber", com palestras e orientações sobre a origem da água/ água	Farmacêutico porque sabe sobre a água e alimentos; Nutricionista da equipe multidisciplinar; Cantineiras, Equipe de saúde	Três meses para o início das atividades

Processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	- Assistenciais da saúde. - Capacitação da equipe como ACSs, técnicos e demais elementos a fim de melhorar a abordagem, a comunicação e orientação.	Todos os componentes da equipe		
--	--	--------------------------------	--	--

<p>Saber+ Aumentar o nível de informação sobre doenças de veiculação hídrica e através de alimentos.</p>	<p>Reduzir a infecção/infestação por enteroparasitoses</p>	<p>Pacientes que reconheçam a forma de contágio e propagam os novos hábitos aos seus familiares e pessoas do seu convívio.</p>	<p>- Apresentar o Projeto aos envolvidos e parceiros</p>	<p>Nutricionista, médicos e enfermeiros da equipe e equipe multidisciplinar.</p>	<p>Apresentar o projeto e três meses para início das atividades</p>
--	--	--	--	--	---

Cuidar Melhor Estruturar a agenda, abordagem e serviços da ESF para efetivar o cuidado.	Usar da comunicação para efetivar as informações inclusive na Visita domiciliar. Abordagem adequada aos pacientes e com postura profissional e	Pacientes conscientes dos hábitos de higiene e água tratada/fervida para seu desenvolvimento Envolvimento dos pacientes e familiares.	Ensinar o que é o parasitismo e de onde ele vem.	Medico e enfermeiro	Início em quatro meses Início em três meses, avaliações a cada semestre
Linha de Cuidado Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Equipe de saúde que reconhece os usuários e suas demandas por exames e medicamentos com tratamento diferenciado aos usuários	Equipe e gestão articuladas com a equipe multidisciplinar com orientações e informações aproximadas.	Apresentar projeto de ao Secretário de saúde e demais gestores. Reconstrução de saberes e das obrigações de cada funcionário	Gestores e equipe de saúde.	Dois meses para apresentação do projeto

Décimo passo - gestão do plano

Planilha de acompanhamento das operações/projeto					
Operação +Saúde: Coordenação da Atenção Primária e Nutrição – Avaliação após seis meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Pacientes que reconhece a necessidade de lavar as mãos antes das	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implantado na área		
2 Lavar todas as frutas, legumes antes de comer;	Medico Nutricionista	3 meses	Atrasado	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta	1 mês
3 Informar que todos tem direito e devem tomar água potável.	Pessoal da epidemiologia	1 mes	Projeto em discussão com a Gestão.	Resistência da gestão em informar o direito a água potável	2 meses
Operação Saber+					
Coordenação: Equipe de Enfermagem e Acadêmicos – Avaliação após 6 meses do início do projeto.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo

Pacientes que reconhecem a forma de contágio e propaga os novos hábitos aos seus familiares e	Equipe	9 meses	Programa a ser iniciado juntamente do semestre letivo		
Operação “Cuidar Melhor” Coordenação: Coordenação da Atenção Primária – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Estruturar a agenda, abordagem e serviços do ESF para efetivar o cuidado.	Equipe	9 meses	Projeto de reconstrução dos saberes e capacitação da equipe	Sensibilização e treinamento da Equipe e principalmente as ACS's para que voltem seu olhar para Promoção e Prevenção da Saúde	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional proporcionou a identificação e priorização dos problemas de saúde no território onde vivem os pacientes e foi a ferramenta usada na construção do plano de intervenção que além de fundamentais no processo de planejamento que permite enfrentar os problemas de maneira sistematizada, menos improvisada e com possibilidade de sucesso.

O plano de intervenção será possível de ser implantado se for realizado por equipe multidisciplinar e com o envolvimento de todos os profissionais de saúde da equipe do ESF V. É importante nova postura e comunicação dos profissionais do ESF com os usuários para que se escolha os temas abordados na área sendo que, através do vínculo e maior entrosamento da equipe com os gestores da saúde para se tomar novas atitudes capazes de atingir o público alvo.

Espera-se que este plano de intervenção proporcione maior conhecimento sobre as parasitoses e sua veiculação através da água e alimentos contaminados e do seu reflexo na saúde de cada um. Além disso, como consequência dos novos conhecimentos, que os pacientes sejam capazes de levar as informações obtidas para suas famílias e a profilaxia passe a ser rotina nas vidas das pessoas que não tem água tratada e rede de esgoto.

Finalmente o plano de ação irá proporcionar a redução das enteroparasitoses na área irá garantir atendimentos de qualidade aos pacientes do ESF. O plano de ação permite inclusive mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas do processo e se necessário fazer correções de rumo necessárias para se garantir qualidade durante o processo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. C. *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev APS**. Juiz de Fora. V. 13. N.2, p. 23-40, 2010.

BARROSO, L. M. Saneamento básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios. Brasília (DF). **Revista de Informação Legislativa**, v. 38, n.153, p.255-270, jan/mar. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAMPOS, C. F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAÑETE, R. *et al.* Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez. **Boletín Medicina General Integral**, v.8, n.3, p.8, 2004.

CASTRO, J; YOVERA, J; NÚÑEZ, F. Control de calidad del diagnóstico coproparasitológico en centros de salud de Lima y Callao. **Revista Peruana Epidemiologia**, v.8, n.2, p.18-22, 2003.

COLLEY, D. G. Parasitic disease: opportunities and challenges in the 21st century. **Memorial Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.95, p.79-87, 2000.

CUETO, M. G. A. *et al.* Características del parasitismo intestinal en niños de las comunidades del Policlínico "XX Aniversario". **Revista Cubana Medicina General Integral**, n.25, p.25, 2009.

FONTES, G; OLIVEIRA, K. K. L.; OLIVEIRA, A. K. L; ROCHA, E. M. M. Influência do tratamento específico na prevalência de enteroparasitoses e esquistossomose mansônica em escolares do município de Barra de Santo Antônio, Alagoas. **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, v.36, p.625-628, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA. IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponible em: <<http://www.ibge.gov.br/visualização/dtbs/alagoas/canapi.pdf>>. Acesso em 20/09/14.

LIMA, W. A.; SANTOS, M. P.; SOUZA, L, A. P. Anemia associada às parasitoses intestinais. **Rev Conexão Eletrônica**. V. 9, n. ½. Três lagoas, Mato Grosso, 2012.

LOPES, A. C. Diagnóstico e tratamento. Ed. Manole, São Paulo, 2006.

MARQUES, T.; BANDEIRA, C.; QUADROS, R. M. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **Revista Parasitologia Latino-americana**, v.60, n.1-2, p.78-81, jun. 2005.

MARQUEZ, A. S. *et al.* Prevalência de enteroparasitoses em crianças de um bairro de baixa renda de Londrina – Paraná. **Ciências Biológicas e Saúde**, v.4, p.55-59, 2002.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, C. L. M. *et al.* Anemia ferropriva e sua correlação com parasitos intestinais em uma população da área periurbana de Manaus. **Rev Ibero-latinoam. Parasitologia**. v. 70. N.1, p. 93-100, 2011.

PEREZ, C. M. C. *et al.* Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. **Revista Cubana Medicina General Integral**, v.23, n.2, 2007.