

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

ADNIEL MARRÓN LÓPEZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: MÉTODO DE REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE PARASITOSE INTESTINAIS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
EQUIPE V DO MUNICÍPIO DE PÃO DE AÇÚCAR – ALAGOAS**

Maceió - AL

2016

ADNIEL MARRÓN LÓPEZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: MÉTODO DE REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE PARASITOSES INTESTINAIS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
EQUIPE V DO MUNICÍPIO DE PÃO DE AÇÚCAR – ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

Maceió - AL

2016

ADNIEL MARRÓN LÓPEZ

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: MÉTODO DE REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA
DE PARASITOSE INTESTINAIS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
EQUIPE V DO MUNICÍPIO DE PÃO DE AÇÚCAR – ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante (orientadora) – UFAL

Examinador 2: Prof^a Ms Maria Edna Bezerra da Silva - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino; a meus amados pais que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que chegasse ser quem sou, e aos meus professores e meus colegas pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A equipe de trabalho do ESF V por sua participação e apoio na implementação do projeto.

À comunidade de Japão pelo convívio, apoio e compreensão.

RESUMO

O aparecimento das parasitoses intestinais nas coletividades prejudica a saúde das comunidades. A diminuição da incidência e a erradicação das parasitoses intestinais devem ser uma meta da Saúde Pública. Um dos instrumentos utilizados para aproximação e adesão dos usuários à promoção da saúde é, sem dúvida alguma, a informação, educação e comunicação. O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção para diminuir a incidência de parasitoses intestinais dos indivíduos da área V do município Pão de Açúcar – Alagoas. Foi realizada uma revisão bibliográfica para levantamento das publicações existentes na Biblioteca Virtual em Saúde sobre o tema deste estudo para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção. A elaboração do projeto de intervenção, ora proposto, visa contribuir para a redução do índice de parasitoses nos moradores do território da unidade Japão V do município de Pão de Açúcar, Alagoas.

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

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS– Agente Comunitário de Saúde

ESF– Equipe de Saúde da Família

FUNASA– Fundação Nacional de Saúde

IDH– Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE–Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS–Organização Mundial da Saúde

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SIAB – Sistema de informação de Atenção Básica

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: População urbana. Pão de Açúcar. Alagoas. 2014.....	11
Quadro 2: População rural. Pão de Açúcar. Alagoas. 2014.....	11
Quadro 03: Priorização dos problemas da população da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.....	25
Quadro 04: Desenho das operações para os “nós críticos”do problema enteroparasitoses, da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.....	27
Quadro 05: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema enteroparasitoses da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.....	29
Quadro 06: Análise de viabilidade do plano.....	30
Quadro 07: Plano operativo da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.....	31
Quadro 08: Gestão do Plano Operativo.....	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVOS.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	21
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36

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 este com Palestina e Belo Monte, a sul com o rio São Francisco/SE e a oeste com Piranhas. A área municipal ocupa 692,99 km (2,37% de AL), inserida na mesorregião do Sertão Alagoano e na microrregião do município 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.

Quadro 1: População urbana. Pão de Açúcar. Alagoas. 2014.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	82	75	157
1 a 4 anos	351	185	536
5 a 9 anos	114	128	242
10 a 14 anos	756	360	1116
15 a 19 anos	1005	910	1915
20 a 39 anos	1137	1580	2717
40 a 49 anos	586	993	1579
50 a 59 anos	657	801	1458
60 e mas	460	589	1049
Total	5148	5621	10769

Fonte: SIAB Versão: 6.6Data: 24/02/2014

Quadro2: População rural. Pão de Açúcar. Alagoas. 2014.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	131	95	226
1 a 4 anos	363	345	708
5 a 9 anos	98	177	275
10 a 14 anos	756	822	1578

15 a 19 anos	1113	1161	2274
20 a 39 anos	1250	1485	2735
40 a 49 anos	952	1144	2096
50 a 59 anos	778	651	1429
60 e más	989	732	1721
Total	6430	6612	13042

Fonte: SIAB Versão: 6.6Data: 24/02/2014

De acordo com a prefeitura (2016), Pão de Açúcar está inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco. A porção WNW do município é banhada pelo rio Capiá e seus afluentes, os riachos das Cacimbas e do Carcará cortando o município em sua porção central, no sentido N-S, temos o Riacho Grande, de porte e dimensões consideráveis e a porção ESE, é banhada pelos rios Farias, Tapuios e Jacaré. Todo esse sistema fluvial deságua no Oceano Atlântico. O clima é do tipo tropical semi-árido com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8mm. A vegetação é basicamente composta por caatinga hiperxerófila com trechos de floresta caducifólia. O município apresenta uma área territorial de 692.99 km², uma população de 23.811 habitantes (IBGE, 2010), uma densidade de 36,13 habitante/km² e com um número aproximado de 6053 domicílios e 6403 famílias.

A formação do município, segundo a prefeitura (2016), 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 Jaciobá. A região, através de uma carta de sesmaria passou ao domínio de um português, em cerca de 1.660. 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.

No que se refere aos aspectos socioeconômicos, cabe destacar que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no período entre 1991 e 2000 cresceu 18,6%, passando de 0,518 em 1991 para 0,614 em 2000. 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 instituição de ensino superior com oferta de vários cursos nas áreas de saúde, social e de ensino. Da população total residente, 44,90% são alfabetizados, com renda média familiar é de R\$ 280,00, de acordo com o Relatório do Desenvolvimento Humano (PNUD, 2014).

As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços, agropecuária, pesca e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 98 empresas com Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, atuantes (1998), ocupando 736 pessoas (3,02% da população). 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 2014).

Pão de açúcar tem uma densidade demográfica de 36,13 hab/km² e a taxa de escolarização dos 10937 habitantes com 10 anos ou mais de idade alfabetizados é

de 44,90%. Tem uma proporção de moradores abaixo da linha de pobreza (4383 famílias) e uma população usuária da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde Municipal de 23.232.

O Sistema Municipal de Saúde do município dispõe de uma rede com 01 hospital com 54 leitos, 11 Unidades Ambulatoriais e 08 de Postos de Saúde. Não há consultórios odontológicos. Existem no município 5.260 domicílios particulares permanentes, dos quais 3810 (73,00%) possuem banheiro ou sanitário e destes, apenas 26 (0,50%) possuem banheiro e esgotamento sanitário via rede geral. Cerca de 4.108 (77,97%) são abastecidos pela rede geral de água, enquanto que 353 (6,70 %) são abastecidos por poço ou nascente e 808 utilizam outras formas de abastecimento (15,33 %). Apenas 2.871 (55,00%) domicílios são atendidos pela coleta de lixo, evidenciando a existência de sérios riscos de problemas ambientais e de saúde pública para a população.

Dentre as doenças infecciosas, as produzidas por parasitas intestinais constituem importantes problemas de saúde para o homem, e na época atual são um problema de saúde pública 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).

Apesar dos esforços por parte dos órgãos de saúde mundial para controlar estas doenças, 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 infra-estrutura geral, o engajamento comunitário é um dos aspectos

fundamentais para a implementação, desenvolvimento e sucesso dos programas de controle (MARQUES; BANDEIRA; QUADROS, 2005).

O saneamento é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) 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 má absorção de nutrientes além de competir pela absorção de micronutrientes, reduzirem a ingestão 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 Unidade de Saúde da Família Japão ESF 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 com condições precárias geográficas, sociais e econômicas e fica distante do centro da cidade. A equipe atende a 13 comunidades, cobrindo 1.191 famílias, num total de 5.349 habitantes.

A equipe de saúde desencadeou um processo de elaboração de seu diagnóstico, para subsidiar o seu Projeto de Intervenção. 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 na ESF; alcoolismo; alto índice de enfermidades parasitárias; sexualidade precoce; gravidez na adolescência.

Com base nesses dados,priorizamos a elevada incidência de doenças parasitárias como o nó crítico de nosso foco de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

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

As parasitoses intestinais podem cursar de forma assintomática, com manifestações discretas ou moderadas. As pessoas infectadas, em geral, manifestam-se com perda do apetite, dor abdominal e diarreia ocasional; também podem 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, 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, no município de Pão de Açúcar, no estado de Alagoas, no nordeste brasileiro, apresenta maus hábitos higiênicos e ambientais, principalmente pelas condições climáticas e pelas deficiências em infra-estrutura e saneamento básico. Este panorama contribui para o aumento do número de atendimentos na unidade de saúde por focos de doenças infecciosas, 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 adstrita da unidade de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um projeto de intervenção com vista a reduzir a incidência de parasitoses intestinais da área V do município Pão de Açúcar – AL.

3.2 Específicos:

- Capacitar a equipe de saúde sobre parasitoses.
- Capacitar a equipe de saúde para orientar a população sobre hábitos saudáveis.
- Propor módulos de saúde nas disciplinas nas escolas sobre prevenção das parasitoses.
- Confeccionar material educativo.
- Buscar recursos financeiros e apoio para tentar melhorar o quadro de saneamento básico da comunidade.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho foi baseado no método de planejamento estratégico situacional e tem como propósito a elaboração de um plano de intervenção a ser realizado na área de João Pão, município Pão de Açúcar, Alagoas. A população que participará do projeto será todos os usuários cadastrados na Unidade de Saúde da Família região João Pão. Para esse estudo descritivo qualitativo, foram utilizados como instrumentos de dados os prontuários, o Sistema de Informação da Atenção Básica e os resultados da triagem coprologia realizada pelo núcleo de vigilância em saúde do município. Foram utilizados, ainda, descritores de saúde para realização da pesquisa bibliográfica, nas bases Scielo, Lilacs, Pubmed: parasitoses intestinais, prevalência, educação em saúde, prevenção, esquistossomose.

Serão criados módulos educativos sobre parasitoses, em conjunto com os professores, que farão parte do conteúdo programático de todas as séries. Uma vez por semana um horário de aula será destinado a dinâmicas, como jogos educativos, debates, vídeos sobre o tema prevenção de parasitoses intestinais. Um questionário será aplicado aos alunos antes do início dos módulos para medir o conhecimento prévio acerca do tema. Ao longo do semestre, diversas parasitoses serão estudadas e no final do semestre será elaborada uma feira de educação em saúde. Nesta, os alunos confeccionarão cartazes, pôsteres, dramatização sobre as parasitoses intestinais e, ao final do dia, será realizado um debate entre turmas, estimulando assim a busca do conhecimento e fixação do aprendizado.

A turma vencedora receberá prêmios educativos a serem estabelecidos com a secretaria de educação. Os pais dos alunos receberão um convite para participar do dia educativo como modo de sensibilização da população para o problema da falta de prevenção. Na semana seguinte a feira, um questionário será novamente aplicado para avaliação dos conhecimentos sedimentados.

Paralelamente às ações criadas nas escolas, acontecerão aulas de capacitação para os agentes de saúde, sobre prevenção e transmissão das parasitoses. Desse modo, eles se tornarão mais uma via de propagação do conhecimento para os usuários no momento das visitas domiciliares. Do mesmo modo, também será elaborado um ciclo de palestras na sala de espera da UBS em

conjunto com a enfermeira, nutricionista e médico. Os agentes de endemias serão também capacitados e orientados a intensificar suas ações de educação em saúde, principalmente a respeito da prevenção da esquistossomose, endêmica no município. Eles também irão intensificar as ações de educação a respeito do uso do hipoclorito de sódio na água como medida de prevenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O parasitismo é uma associação entre seres vivos na qual a sobrevivência de uma das partes (o parasita) é assegurada pela retirada de subsídios, como alimento ou lugar para desenvolvimento, da outra parte (o hospedeiro). A parasitose intestinal define-se pela penetração e desenvolvimento de parasitas ou pela multiplicação desses no intestino do ser humano ou de outros animais. Os parasitas intestinais são representados por protozoários e helmintos (NEVES et al., 2005).

As parasitoses intestinais representam a doença mais comum do globo terrestre. Diversos fatores influem no sentido de que exista esta situação, mas saneamento ambiental ausente ou deficiente, práticas de higiene inadequadas e condições precárias nas quais vivem milhões de pessoas constituem os mais importantes (TEIXIERA e HELLER, 2004). Alguns parasitas representam grave problema de saúde pública, sendo a morbidade na maioria das vezes relacionadas à má nutrição e responsáveis por deficiência no aprendizado e no desenvolvimento físico de crianças (HERNANDES-CHAVARRIA, 2000).

O último levantamento multicêntrico das parasitoses intestinais de ocorrência no Brasil demonstrou que 55,3% de crianças estavam parasitadas, sendo 51% destas com poliparasitismo (MARQUES; BANDEIRA e QUADROS, 2005). Nascimento e Moitinho (2005) reportam que “os parasitos intestinais estão distribuídos em todas as partes do mundo, com altas porcentagens de prevalência em regiões com precariedades socioeconômica e higiênica” (NASCIMENTO, SA., MOITINHO, 2005).

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).

As explicações para as elevadas prevalências de enteroparasitoses principalmente, da *Entamoeba histolytica*, se baseiam nas condições de pobreza,

como dejetos domésticos de destino incerto, acúmulo de lixo, falta de higiene doméstica, galerias fluviais construídas de forma inadequada ou obstruídas, esgotos sanitários “a céu aberto” e a convivência contínua com insetos. Essas condições levam as crianças, muitas vezes descalças e até sem roupas, à divisão do espaço de recreação ou de onde habitam com os elementos envolvidos nos ciclos biológicos das enteroparasitoses. Riscos semelhantes são aquelas condições também poluidoras ambientais ou mecanismos facilitadores especialmente, do solo, e, conseqüentemente, participantes do ciclo biológico dos geohelmintos como o de *Ascaris lumbricoides* (ABD-ALLA; WAHIB e RAUDIN, 2000).

Mara e Feachem (1999) estudaram a relação entre o ambiente e a transmissão de parasitoses e propuseram uma classificação ambiental unitária de doenças relacionadas à água e esgotos composta por sete categorias. Nessa classificação, a categoria “geohelmintoses” inclui a presença nas fezes de ovos e/ou larvas de *Ascaris lumbricoides*, *Trichuristrichiura*, *Strongyloides stercoralis* e ancilostomídeos. Os danos que os enteroparasitos podem causar aos seus portadores incluem, entre outros agravos, a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), a desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuristrichiura*), a anemia por deficiência de ferro (ancilostomídeos) e quadros de diarreia e de má absorção (*Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*), sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo (FERREIRA; FERREIRA e MONTEIRO, 2000) (MARA, D. D.; FEACHEM, R., 1999)

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 tensão dada a esse problema não é adequada em detrimento da sua grande importância.

Cabe destacar os 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 PROJETO DE INTERVENÇÃO

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, fecalismo 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 acometem um número significativo de pacientes e surgiu a proposta de propor ações para enfrentar o problema.

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 03: Priorização dos problemas da população da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.

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

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.

Explicação do problema

Este quarto passo 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 adstritos 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 ultimo também orientar o uso dos medicamentos indicados e prescritos pelo médico da equipe.

Seleção dos “nós críticos”

- ✓ 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.

Desenho das operações

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

Quadro 04: Desenho das operações para os “nós críticos” do problema enteroparasitoses, da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.

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 comunicações pedagógicas. - Organizacional: organização da agenda. - Político: articulação intersetorial e Assistência social.

<p>Estrutura dos serviços de saúde que não oferece ações de enfrentamento adequadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar melhor - Melhorar a estrutura do serviço de atendimento e detecção da doença; tratamentos de portadores de enteroparasitoses. 	<p>Garantir exames necessários e medicamentos prescritos.</p>	<p>Capacitação de pessoal; contratação de compra de exames e compra de medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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
<p>Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família que não oferece orientação adequada para e enfrentar o problema.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Linha de cuidado - Implantar a linha de cuidado para Enteroparasitoses, doenças de veiculação hídrica e alimentar e notificação e investigação de doenças diarreicas. 	<p>Cobertura de 80% da população com risco social aumentado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

Identificação dos recursos críticos

Quadro 05: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema enteroparasitoses da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.

Operação/Projeto	Recursos críticos
“Dia deSaúde”	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Sabermais	Político: articulação intersetorial.
CuidarMelhor	Político: aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço.
Linha deCuidado	Político: articulação entre os setores da saúde, as equipes e seus profissionais.

Análise de viabilidade do plano

Quadro 06: Análise de 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 recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	(1) Setor de comunicação social. (2) Secretário de Saúde.	(1) Favorável (2) Favorável	Não é necessária
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 intersetorial.	Equipe de saúde, gestores e equipe multidisciplinar.	Favorável	Apresentar o projeto. Apoio da 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).	(1) Prefeito Municipal (2) Secretário Municipal de Saúde (3) Fundo Nacional de Saúde	(1) Favorável (2) Favorável (3) Indiferente	Apresentar projeto de estruturação da rede aos demais gestores
Linha de Cuidado Reorganização	Político: articulação entre os setores	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar projeto

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

Elaboração do plano operativo

Quadro 07: Plano operativo da ESF V Japão, município de Pão de Açúcar, Alagoas, ano de 2015.

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 têm 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 potável é direito de todos perante a lei.	Farmacêutico porque sabe sobre a água e alimentos; Nutricionista da equipe multidisciplinar; Cantineiras Equipe de saúde	Três meses para o início das atividades
Saber+ Elevaro nível de informação sobre	Reduzir a infecção/infestação por enteroparasitas	Pacientes que reconheçema forma de contágio e propaga os novos hábitos ao seus familiares	- Apresentar o Projeto aos envolvidos e parceiros	Nutricionista, médicos e enfermeiros da equipe e equipe	Apresentar o projeto e três meses para

doenças de veiculação hídrica e através de alimentos.		e pessoas do seu convívio.		multidisciplinar	início das atividades
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 sem constrangimentos.	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 que tiveram	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

	amostras de fezes positivas.				
--	------------------------------	--	--	--	--

Gestão do plano

Quadro 08: Gestão do Plano Operativo.

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
Pacientes que reconhece m a necessidade de lavar as mãos antes das refeições	Enfermeiro	3meses	Programa a ser implantado na área		
Lavar todas as frutas, legumes antes de comer	Medico Nutricionista	3meses	Atrasado	Formato e duração do programa definidos; conteúdos definidos; falta definição de horário.	1 mês
Informar que todos têm 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	2meses
Operação + Saúde: Coordenação Equipe de Enfermagem e Acadêmicos / Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Pacientes que reconhece m a forma de contágio e propaga os novos hábitos aos seus familiares e pessoas do seu convívio	Equipe	9meses	Programa a ser iniciado juntamente do semestreletivo		

Operação Cuidar Melhor: Coordenação: Coordenação da Atenção Primária / Avaliação após 6 meses do início do projeto					
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 para que voltem seu olhar na Promoção e Prevenção de 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 possibilidades de sucesso.

O projeto 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 da 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 projeto de intervenção 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

ABD-ALLA M.D., WAHIB, A.A., RAUDIN, J.L. Comparison of Antigen - capture ELISA to stool - culture methods for the detection of asymptomatic Entamoeba species infection in KaferDaout, Egypt. **American Journal of Medicine and Hygiene**, v. 62, p.579 - 582, 2000.

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.

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.

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

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.

HERNANDES CHAVARRIA F. Strongyloidesstercoralis: um parasito subestimado.**Parasitologia**, v.25, p. 40 - 49, 2000.

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativa populacional 2013. 1 de julho de 2014. Consult. 29 de agosto de 2014

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.

MARA, D. D.; FEACHEM, R. G. Water-and excreta- related diseases: unitary environmental classification. *J. Enviro. Engi.*, v.125, p. 334-339,1999.

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.

NASCIMENTO, SA., MOITINHO, MLR. Blastocystishominis and other intestinal parasites in a community of Pitanga City, Paraná State, Brazil. *R Inst. Med. Trop. S. Paulo* 47:213 - 217, 2005.

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

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.

Relatório do Desenvolvimento Humano 2014 Pnud.

www.pnud.org.br/arquivos/RDH2014pt.pdf

TEIXEIRA, J. C.; HELLER, L. Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal, Juiz de Fora, MG. **Eng. Sanit. Ambient.**,v.9, p. 20 - 29, 2004.