

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

LAYSE MAYANE SILVA NASCIMENTO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PRESENÇA DE
PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DA COMUNIDADE DO
ALECRIM, EM GIRAU DO PONCIANO - AL**

Maceió/AL
2015

LAYSE MAYANE SILVA NASCIMENTO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PRESENÇA DE
PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DA COMUNIDADE DO
ALECRIM, EM GIRAU DO PONCIANO - AL**

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

Orientador: Prof. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Maceió/AL
2015

LAYSE MAYANE SILVA NASCIMENTO

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A PRESENÇA DE
PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS DA COMUNIDADE DO
ALECRIM, EM GIRAU DO PONCIANO - AL**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos - Secretaria de Estado da Saúde (SESAU/AL)

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

Dedico este trabalho as pessoas que tornam os meus dias mais bonitos, que lutam diariamente ao meu lado, transmitindo fé, amor, alegria, determinação, paciência, e coragem.

Aos meus pais, José Ailton e Dalva, e meu irmão, Allen.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Aos meus pais pelo amor, dedicação, abdicação e sacrifícios dedicados em oferecer o melhor para a minha formação.

Ao meu irmão pela companhia e amizade.

A orientadora, Professora Teresa Cristina Carvalho dos Anjos, pela disponibilidade na orientação, pronta para responder de forma eficaz as minhas solicitações e contatos realizados via Plataforma Nescon.

Aos meus amigos que ganhei nesta jornada, em especial Rosália Maria, pelos ensinamentos, confiança, apoio, compreensão, gargalhadas, abraços... Obrigada pela amizade!

À equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) que trabalhei, na comunidade do Alecrim em Girau do Ponciano-AL, a qual só tenho boas lembranças da convivência diária e dos incentivos para minha realização profissional.

A todo o corpo docente e discente das escolas que atuei por me receberem de braços abertos.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

Um dos principais problemas de saúde pública consiste nas parasitoses intestinais, que contribuem para elevadas taxas de morbimortalidade principalmente nos países subdesenvolvidos. A alta prevalência varia de acordo com as condições locais de saneamento, hábitos culturais e falta de educação sanitária. Isso se agrava quando são consideradas as zonas rurais, cujas populações em geral têm baixo nível socioeconômico e vivem em precárias condições de saneamento básico. Os principais acometidos pelas doenças parasitárias são as crianças em idade escolar, por apresentarem hábitos de higiene, na maioria das vezes, inadequados e um sistema imunológico menos competente. Além disso, a conglomeração humana nas escolas e creches favorece a disseminação de agentes infecciosos. O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção com vistas à redução de parasitoses intestinais em crianças da comunidade do Alecrim. O presente estudo foi realizado por meio de revisão bibliográfica, com os descritores: verminoses, atenção primária à saúde e prevenção primária; utilizando as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dados do Ministério da Saúde e materiais disponíveis na biblioteca virtual. Além disso, foi realizado diagnóstico situacional e Planejamento Estratégico Situacional (PES) juntamente com a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e posterior elaboração do plano de intervenção. Portanto, para prevenção e controle das parasitoses intestinais, as intervenções propostas por esse estudo foram baseadas em atividades de promoção da saúde, educação em saúde, visita domiciliar e vigilância epidemiológica a ser desenvolvida pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade do Alecrim.

Palavras-chave: verminoses, atenção primária à saúde, prevenção primária.

ABSTRACT

One of the major public health problems consists of intestinal parasites, which contribute to high morbidity and mortality rates especially in developing countries. The high prevalence varies according to the sanitation of local conditions, cultural habits and lack of health education. It gets worse when we consider rural areas whose populations generally have low socioeconomic status and living in precarious conditions of sanitation. The main affected by parasitic diseases are children of school age, they present hygiene, for the most part, inadequate and a less competent immune system. Furthermore, human conglomeration in schools and nurseries favors the spread of infectious agents. The objective of this work is to propose an action plan with a view to reducing intestinal parasites in children of Alecrim community. This study was conducted through literature review, with the descriptors: worms, primary health care and primary prevention; using the research bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL), Ministry of Health and materials available in the virtual library. In addition, we performed situation analysis and Situational Strategic Planning (PES) along with the staff of the Family Health Strategy (FHS) and further development of the intervention plan. So for prevention and control of intestinal parasites, the interventions proposed in this study were based on health promotion activities, health education, home visits and epidemiological surveillance to be developed by the team of the Family Health Strategy (FHS) of the Alecrim community.

Key word: worms, primary health care, primary prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
Objetivo geral:	12
Objetivos específicos:	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERENCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O município Girau do Ponciano localiza-se no estado de Alagoas, distando 159 km da capital do Estado, Maceió. Faz divisa ao norte com o município de Jaramataia, ao sul com os municípios de Traipu e Campo Grande, a leste com o município de Lagoa da Canoa, a oeste com o município de Traipu, a nordeste com o município de Craíbas e a sudeste com o município de Feira Grande. Girau do Ponciano possui uma população de 36.600 habitantes e uma área de 503,56 km². , onde as principais atividades econômicas predominantes são produção agrícola e pecuária.

O município possui uma cobertura de 74% da estratégia de saúde da família, distribuídos em 13 equipes, sendo 6 com saúde bucal e 7 sem saúde bucal, porém, conta apenas com 2 consultórios montados para atendimento, havendo revezamento no horário de atendimento. O município dispõe ainda de duas equipes de NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família) e não possui CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), sendo preciso encaminhar os pacientes que precisam desse atendimento para outros municípios.

A unidade básica de Saúde do Alecrim localiza-se em uma área de difícil acesso na zona rural do município de Girau do Ponciano, onde possui 554 famílias cadastradas e 2.105 habitantes. A unidade conta com um quadro de 11 profissionais, dentre eles, uma enfermeira, um médico, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde e um profissional de serviços gerais. A estrutura da unidade é muito deficiente, possuindo 5 salas pequenas, dentre elas, um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma pequena sala onde é realizado vacinas e curativos, uma farmácia, uma pequena sala de espera onde também é feito a pré-consulta; uma copa; e um banheiro.

Diante deste contexto, muitas dificuldades são enfrentadas por esta comunidade, e por meio de um Diagnóstico Situacional foi possível detectar alguns problemas, como a presença de parasitoses intestinais em crianças de idade escolar; gravidez na adolescência; baixa adesão ao tratamento de hipertensão arterial em idosos; grande número de tabagistas; ações de promoção e prevenção à saúde deficientes; falta de medicamentos/recursos na UBS; estrutura física da UBS inadequada; dificuldade de acesso a UBS pelos usuários; transporte deficiente para levar os funcionários à UBS.

Contudo, dentre os problemas enfrentados, foi priorizado para este estudo a presença de parasitoses intestinais em crianças de idade escolar.

A população da comunidade em geral possui nível fundamental e vive da produção agrícola e pecuária. A estrutura de saneamento básico na região é precária, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário, pois na comunidade do Alecrim não possui saneamento básico, nem instalações sanitárias ligadas à rede de esgoto, sendo os dejetos desprezados em fossas. Para o abastecimento de água, as residências desta comunidade fazem uso de reservatórios que são abastecidos irregularmente por meio de carros-pipa. Com relação ao consumo de água, a maioria das residências não possui água encanada e para tratamento fazem por meio de filtração, hipoclorito ou não fazem qualquer tipo de tratamento. Quanto ao destino do lixo, não há coleta pelo serviço público, sendo este desprezado no solo ou queimado.

Deste modo, o fato de haver um alto índice de parasitismo na comunidade do Alecrim pode atribuir as condições higiênico-sanitárias. Por sua vez, estas são bem precárias, o que facilita a transmissão de parasitoses que na maioria das vezes se dá através de alimentos contaminados, como também por meio da água.

Portanto, as principais causas desse problema estão ligadas às condições precárias de saneamento na comunidade; ausência de ações educativas sobre contágio, prevenção e transmissão das parasitoses; população com baixo conhecimento sobre parasitoses intestinais; e população com cuidados com a higiene deficiente.

2 JUSTIFICATIVA

Conforme o perfil epidemiológico (2014), 80% das crianças residentes na comunidade do Alecrim possui infecção por parasitoses. Por conseguinte, uma alta prevalência de parasitoses intestinais reflete a deficiência de saneamento básico e da cultura higiênica, juntamente com a existência de fatores ecológicos naturais favoráveis (MENEZES et al., 2008).

Deste modo, na visão de Cunha (1993), a educação é um dos pontos chave para combater doenças infectocontagiosas, pois, pessoas melhores informadas sobre higiene correm menos riscos de contraí-las. Sendo assim, a educação para a saúde, o processo mais eficiente das ações profiláticas.

Para tanto, observando a variação da prevalência parasitária em um período 35 anos em escolares de Caxias do Sul, Basso et al. (2008), observou uma diminuição geral de 89% para 37%, com um decréscimo médio de 1,4% ao ano, sendo as maiores reduções observadas para os helmintos *Ascaris lumbricoides*, cuja prevalência caiu de 61% para 26% e *Trichuris trichiura* de 38% para 18%. As quedas nas prevalências desses parasitas foram conseguidas à custa das ações de educação higiênico-sanitária entre os escolares, mas também das melhorias em infraestrutura urbana que incluem as ações em saneamento.

Contudo, projetos relacionados à prevenção de parasitoses intestinais buscam incentivar a população a adquirir hábitos saudáveis de higiene alimentar, hídricos e ambientais.

Diante deste cenário, identificamos a necessidade de propor um plano de intervenção o qual visa encontrar um meio de intervir na ocorrência dos casos de parasitoses intestinais que vem agravando o quadro de saúde da comunidade do Alecrim.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Propor um plano de intervenção com vistas à redução de parasitoses intestinais em crianças da comunidade do Alecrim.

Objetivos específicos:

- Descrever medidas de prevenção para reduzir a ocorrência de novos casos;
- Discutir o plano proposto com a equipe da ESF.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do plano de ação foi realizado o diagnóstico situacional e Planejamento Estratégico Situacional (PES) juntamente com a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Após conhecer a realidade da região, foi escolhido o tema prioritário e em seguida identificado os nós críticos que possibilitou elaborar as ações de intervenção.

Deste modo, o presente estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica e posterior elaboração de um plano de intervenção para reduzir os casos de parasitoses intestinais na infância.

A revisão bibliográfica foi realizada com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, com os seguintes descritores: verminoses, atenção primária à saúde e prevenção primária. O período das publicações dos artigos, trabalhos de conclusão e demais materiais utilizados corresponderam de 2001 a 2014. Foram utilizadas as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dados do Ministério da Saúde e materiais disponíveis na biblioteca virtual.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um dos principais problemas de saúde pública consiste nas parasitoses intestinais ou enteroparasitoses, que contribuem para elevadas taxas de morbidade e mortalidade principalmente nos países subdesenvolvidos onde se apresentam bastante disseminadas e com alta prevalência nas camadas populacionais mais carentes (BENCKE et al., 2006; ROCHA, 2008).

No Brasil, este cenário não é muito diferente, visto que estudos populacionais em diferentes regiões do país mostram frequências diversas na ocorrência das parasitoses intestinais. Essas variações acontecem de acordo com as condições locais de saneamento, hábitos culturais e falta de educação sanitária. Isso se agrava quando são consideradas as zonas rurais e as periferias das grandes cidades, cujas populações em geral têm baixo nível socioeconômico e vivem em precárias condições de saneamento básico (MATTOS et al., 2011; BENCKE et al., 2006).

Os principais acometidos pelas doenças parasitárias são as crianças em idade escolar, por apresentarem hábitos de higiene, na maioria das vezes, inadequados e um sistema imunológico menos competente. Além disso, a aglomeração humana nas escolas e creches favorece a disseminação de agentes infecciosos. Por conseqüência, essas infestações podem comprometer o desenvolvimento físico, psicossomático e social das crianças, interferindo diretamente na qualidade de vida, gerando incapacidade funcional e deficiência no aprendizado (MORRONE et al., 2004; UCHÔA et al., 2001).

As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA et al., 2004). Os protozoários são organismos unicelulares que se multiplicam muito rapidamente e podem resultar em doenças graves se não combatidos. Em contrapartida, os helmintos são pluricelulares e apresentam um ciclo de vida mais complexo que os protozoários (BIASI et al., 2010).

As helmintoses com maior incidência em humanos são: os nematelmintos *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, os ancilostomídeos e o *Enterobius vermiculares*. Dentre as protozooses destacam-se, *Entamoeba histolytica/dispar*, a *Giardia lamblia*, o *Endolimax nana* e a *Entamoeba coli* (SILVA et al., 2011; MS, 2005).

O mecanismo de infecção das enteroparasitoses geralmente é fecal-oral, onde a transmissão ocorre principalmente pela ingestão de água e alimentos contaminados com cistos e ovos de parasitos e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas. A infecção ainda pode ocorrer por vários parasitas intestinais devido à disseminação desses agentes e à facilidade com que são transmitidos (BIASI et al., 2010; TOMÉ, 2008; LOURENÇO, 2004).

Deste modo, a disseminação das doenças parasitárias está intimamente relacionada com as condições de saneamento básico precárias, às baixas condições de vida, os maus hábitos de higiene ou deficiência de princípios higiênicos, aliadas à falta de limpeza dos reservatórios de água e a não utilização/consumo de água filtrada ou fervida (NEVES, 2005).

A facilidade de contaminação e transmissão ainda está intensificada em locais de aglomerações tais como creches, escolas, asilos e orfanatos, onde há aumento do contato pessoa, pessoa (UCHOA et al., 2004), ou através do contato interpessoal com pessoas infectadas que habitam a mesma residência. Por outro lado, o convívio com os animais também pode constituir um fator de risco para a contaminação por parasitas (ZAIDEN et al., 2008).

O espectro clínico da infecção por parasitos intestinais varia de assintomático a um quadro caracterizado por dor abdominal, cólicas, náuseas, vômitos, diarreia, anemia, emagrecimento, falta de apetite e quadros de doenças respiratórias (MARIATH et al., 2010; REY, 2008; VARGAS et al., 2004). Outros agravos que os parasitos intestinais podem causar incluem obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*) e má absorção de nutrientes (*E. histolytica*/*E. dispar* e *G. lamblia*). As manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo (REY, 2008).

O diagnóstico parasitológico é dado pela demonstração da presença do parasito ou de seus produtos no organismo do hospedeiro (REY, 2001). Deste modo, o diagnóstico laboratorial é feito através do exame parasitológico de fezes, que identifica os agentes parasitários, pois frequentemente estes agentes liberam os seus ovos junto com as fezes do hospedeiro, que é um veículo normal de disseminação para o meio externo (ALBUQUERQUE et al., 2008).

No entanto, para que o diagnóstico seja ainda mais preciso é importante levar em consideração fatores que condicionam as parasitoses, como o mecanismo de

transmissão, a biologia, o clima e as condições sanitárias, além da patogenia (CARNEIRO, 2010).

Contudo, a prevenção é a melhor forma de evitar a infecção por parasitas. Para isso, exigem-se medidas simples, porém, de execução rotineira. No contexto familiar, a prática de medidas preventivas refere-se aos cuidados com a higiene ao manipular, armazenar e preparar os alimentos; cuidados com a água a ser consumida, a qual deve ser filtrada ou fervida; e cuidados com o ambiente, mantendo a casa e terreno ao redor limpos para evitar a presença de possíveis hospedeiros (MATTOS et al., 2011). Além disso, também é necessário que a população tenha conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde, preferencialmente adquirido mediante um processo educativo, o qual possibilite o indivíduo a mudar seus comportamentos (BARBOSA et al., 2009).

Para tanto, a Educação em Saúde é uma estratégia eficaz no processo educativo de construção de conhecimentos da população. Esta prática contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e estabelecer relações sociais pelos profissionais de saúde entre si, com as instituições e, sobretudo, com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Nesse aspecto, as equipes de ESF assumem um papel fundamental na execução das ações relacionadas à prevenção, controle, vigilância e tratamento das parasitoses intestinais com conseqüente redução no número de casos e aumento da qualidade de vida da população do território de atuação das equipes de ESF (HEUKELBACH, et al., 2003).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Por meio de um Diagnóstico Situacional na área de abrangência da Unidade Básica do Alecrim no município de Girau do Ponciano/AL, foi possível detectar alguns problemas, estabelecendo como prioritário a Presença de parasitoses intestinais em crianças de idade escolar.

Os demais problemas levantados foram discutidos com a equipe de saúde; e os de caráter estrutural e financeiro foram levados à gestora municipal a fim de buscar solucioná-los.

Para o problema prioritário foi discutido sobre estratégias de ações à promoção a saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação para melhoria de uma atenção contínua e integral da população.

Para tanto, foi identificado os “nós críticos”, sendo estes considerados como tipos de causas do problema, capazes de gerar impacto no problema, assim como transformá-lo. Dentre esses foram selecionados:

- População com cuidados de higiene deficiente;
- Baixo nível de conhecimento da população acerca das parasitoses intestinais;
- Ausência de educação permanente e de educação em saúde.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos quadros de 1 a 3.

“Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico População com cuidados de higiene deficiente” relacionado ao problema Presença de parasitoses intestinais em crianças, na população sob responsabilidade da ESF de Alecrim, em Girau do Ponciano, AL.

Nó crítico 1	População com cuidados de higiene deficiente.
Operação	Sensibilizar a população sobre a importância dos cuidados com a higiene.
Projeto	Cuidar Mais
Resultados esperados	Realização de educação em saúde sobre parasitoses intestinais com a população em geral nos momentos de acolhimento do indivíduo na unidade de saúde, no atendimento individual e na visita domiciliar, pelo menos uma vez na semana; Visitas em igrejas e associações de bairro, pelo menos uma vez ao mês através de agendamento, para realizar educação em saúde sobre parasitoses intestinais com a comunidade e com os formadores de opinião afim de multiplicar o conhecimento; Realização de oficinas educativas nas escolas com as crianças sobre parasitoses intestinais, a cada 15 dias por meio de agendamento; utilizando palestras, dinâmicas e recursos audiovisuais.
Produtos esperados	População informada sobre a importância da higiene e sobre as parasitoses intestinais adquiridas pelos maus hábitos de higiene; Melhora dos hábitos de higiene com os alimentos, corpo e ambiente; e cuidados com a água; Baixo índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.
Atores sociais/ responsabilidades	Irão fazer parte da intervenção proposta as equipes de ESF, PSE e NASF na realização de educação em saúde e educação continuada; e a comunidade como multiplicadores de conhecimento, principalmente os formadores de opinião (padres, pastores, lideranças comunitárias, professores e diretores de escolas).
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionados a parasitoses intestinais. Político: parceria, mobilização social.
Recursos críticos	Político: parceria, mobilização social; Financeiro: disponibilização de materiais educativos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito Municipal; Secretária de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Mobilização das equipes de ESF, PSE, NASF, população e de formadores de opinião (padres, pastores, lideranças comunitárias, diretores e professores de escolas) para multiplicação do conhecimento.
Responsáveis:	Equipe da ESF, PSE, NASF
Cronograma / Prazo	Início imediato e conclusão em 2 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada e avaliada em parceria da equipe da ESF, com o PSE, NASF e população.

“Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico Baixo nível de conhecimento da população acerca das parasitoses intestinais” relacionado ao problema Presença de parasitoses intestinais em crianças, na população sob responsabilidade da ESF de Alecrim, em Girau do Ponciano, AL.

Nó crítico 2	Baixo nível de conhecimento da população acerca das parasitoses intestinais.
Operação	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais, enfatizando os riscos que estas trazem para os acometidos, modos de prevenção, causas, sintomas e tratamento.
Projeto	Multiplica Saber
Resultados esperados	Realização de educação em saúde sobre parasitoses intestinais com a população em geral nos momentos de acolhimento do indivíduo na unidade de saúde, no atendimento individual e na visita domiciliar, pelo menos uma vez na semana; Realização de educação continuada pela enfermeira com os ACSs pelo menos uma vez na semana em dia pré-estabelecido; Visitas em igrejas e associações de bairro, pelo menos uma vez ao mês através de agendamento, para realizar educação em saúde sobre parasitoses com a comunidade e com os formadores de opinião afim de multiplicar o conhecimento; Execução de campanha nas escolas contra as geohelmintíases no dia estabelecido pelo ministério da saúde para campanha nacional; realizando palestras educativas com as crianças, professores e diretores; distribuição de panfletos informativos; e fornecimento de medicamento para as crianças.
Produtos esperados	População mais informada sobre parasitoses intestinais, prevenção, causas, sintomas, conseqüências e tratamento; Baixo índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.
Atores sociais/ responsabilidades	Irão fazer parte da intervenção proposta as equipes de ESF, PSE e NASF na realização de educação em saúde e educação continuada; e a comunidade como multiplicadores de conhecimento, principalmente os formadores de opinião (padres, pastores, lideranças comunitárias, professores e diretores de escolas).
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionados a parasitoses intestinais. Político: articulação com a secretaria de saúde e secretaria da educação, mobilização social.
Recursos críticos	Político: parceria, mobilização social; Financeiro: disponibilização de materiais educativos, folhetos e recursos áudio visuais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Prefeito Municipal; Secretária de Saúde; Ministério da Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Mobilização das equipes de ESF, PSE, NASF, população e de formadores de opinião (padres, pastores, lideranças comunitárias, diretores e professores de escolas) para multiplicação do conhecimento.
Responsáveis:	Equipe da ESF, PSE, NASF
Cronograma / Prazo	Início imediato e conclusão em 2 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada e avaliada em parceria da equipe da ESF, com o PSE, NASF e população.

“Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico Ausência de educação permanente e em saúde” relacionado ao problema Presença de parasitoses intestinais em crianças, na população sob responsabilidade da ESF de Alecrim, em Girau do Ponciano, AL.

Nó crítico 3	Ausência de educação permanente e de educação em saúde
Operação	Realização de oficinas educativas com toda equipe a ESF, PSE e NASF para promover mudanças tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação em saúde sobre parasitoses intestinais.
Projeto	Transforma Ação
Resultados esperados	<p>Qualificação profissional resultante de oficinas educativas (capacitações, treinamentos, cursos ou atualizações) realizados pelo menos uma vez ao mês, em dia agendado, com toda a equipe da ESF, promovidos pela SMS;</p> <p>Transformação da prática profissional na abordagem de pacientes com parasitoses intestinais resultante de educação permanente realizada ao menos uma vez ao mês, em dia agendado, com toda a equipe da ESF;</p> <p>Realização de educação em saúde sobre parasitoses intestinais com a população em geral nos momentos de acolhimento do indivíduo na unidade de saúde, no atendimento individual e na visita domiciliar, pelo menos uma vez na semana.</p>
Produtos esperados	<p>População conscientizada sobre prevenção, causas, transmissão e tratamento das parasitoses;</p> <p>Diminuição do índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.</p>
Atores sociais/ responsabilidades	Irão fazer parte da intervenção proposta as equipes de ESF, PSE e NASF na participação de reuniões de educação permanente e na realização de educação em saúde; e a comunidade como multiplicadores de conhecimento, principalmente os formadores de opinião (padres, pastores, lideranças comunitárias, professores e diretores de escolas).
Recursos necessários	<p>Estrutural: organização da agenda.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema.</p> <p>Financeiro: disponibilização de materiais educativos relacionados a parasitoses intestinais.</p> <p>Político: parceria, mobilização social.</p>
Recursos críticos	<p>Político: parceria, mobilização social;</p> <p>Financeiro: disponibilização de materiais educativos, folhetos e recursos áudio visuais.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: Prefeito Municipal; Secretária de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Mobilização da equipe de ESF, PSE, NASF para prática de educação permanente e de educação em saúde.</p> <p>Mobilização da população e de formadores de opinião padres, pastores, lideranças comunitárias, diretores e professores de escolas.</p>
Responsáveis:	Equipe da ESF, PSE, NASF
Cronograma / Prazo	Início imediato e conclusão em 2 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	A intervenção será acompanhada e avaliada em parceria da equipe da ESF, com o PSE, NASF e população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços na área da saúde, as parasitoses intestinais ainda constituem um sério problema de saúde pública no mundo, sofrendo variações de acordo com as condições locais de saneamento e pelas características das populações. Desta maneira, locais de zona rural e periferia, como a comunidade do Alecrim em Girau do Ponciano-AL, o problema se agrava devido a população em geral possuir baixo nível socioeconômico e viver em precárias condições de saneamento básico.

Para que haja diminuição das parasitoses intestinais, medidas como a melhoria das condições sanitárias e melhor desenvolvimento econômico são fundamentais. No entanto, a prática de educação em saúde é uma estratégia simples, eficaz e de baixo custo econômico para reduzir e prevenir as infecções por esses agentes.

Por sua vez, as práticas de educação em saúde, quando bem aplicadas, levam as pessoas a adquirirem conhecimento para prevenção e redução das doenças, assim como contribui para uma visão crítica e proporciona autonomia das pessoas no seu cuidado e mudanças de hábitos.

Diante disso, a inclusão de palestras educativas nas escolas, igrejas sobre o tema são o ponto de partida dos profissionais de saúde para resolutividade do problema. Para tanto, sensibilizar a população com medidas simples como higiene pessoal, dos alimentos e ambiente; tratar, filtrar e ferver a água para consumo; lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário; manter as unhas aparadas, rente aos dedos, para evitar acúmulo de material contaminado; destino adequado do lixo e dejetos; realização periódica de Exame Parasitológico de Fezes (EPF) e o tratamento em massa da população têm sido importantes na prevenção e redução das parasitoses humana.

Portanto, as intervenções propostas por esse estudo foram baseadas em atividades de promoção da saúde, educação em saúde, visita domiciliar e vigilância epidemiológica a ser desenvolvida pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade do Alecrim para prevenção e controle das parasitoses intestinais e necessidades de saúde da população.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, MC de. et al. Diagnóstico Coproparasitológico: Comparação dos Métodos de Faust et al., Lutz e Ritchie Modificado por Young. **Revista Newslab**, São Paulo, 91: 132-140. 2008.

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 15, p. 259-74, 2004.

BARBOSA, L.A. et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **Revista RBPS**, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272-278, Out/Dez., 2009.

BASSO, R. M. C. et al. Evolução da prevalência de parasitoses intestinais em escolares em Caxias do Sul, RS. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n.3, p. 263-268, mai-jun, 2008.

BENCKE, A. et al. Enteroparasitoses em escolares residentes da periferia de Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Patologia Tropical**, v. 35, p. 31-36, 2006.

BIASI, L.A. et al. Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças de Entidade assistencial de Erechim/RS. **Revista Perspectiva**, Erechim, 34(125): 173-179. 2010.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 13/02/15

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:13/02/15.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 13/02/15.

CARNEIRO, L.C, SOUZA F.A. Estudo Parasitológico de Exames Coprológicos no Hospital Municipal de Piracanjuba-GO. **Revista Newslab**, São Paulo, 101: 136-140. 2010.

CHAVES, E.M.S et al. Levantamento de Protozoonoses e Verminoses nas Sete Creches Municipais de Uruguaiana, Rio Grande do Sul –Brasil. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, 38(1): 39-40. 2006.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 13/02/15.

CUNHA, A. M. O. Educação e Saúde: um estudo das explicações das crianças, adolescentes e adultos para doenças infecciosas. São Paulo, 1993, 291f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 1993.

FERREIRA, J. R; VOLPATO, F; CARRICONDO, F. M; MARTINICHEN, J. C; LENARTOVICZ, V; Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – PR. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 36(3): 145-146, 2004.

HEUKELBACH, J. et al. Ectoparasitoses e Saúde Pública no Brasil: desafios para controle. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Set/Out, 2003.

LOURENÇO, A.E.P; UCHOA, C.M.A; BASTOS, O.M.P. Hospital food handlers in Niterói, RJ, Brazil: intestinal parasitism. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, 54(4): 395-401. 2004.

MARIATH, A.B; GIACHINI, R.M; LAUDA, L.G; GRILLO, L.P. Estado de ferro e retinol sérico entre crianças e adolescentes atendidos por equipe da Estratégia de Saúde da Família de Itajaí, Santa Catarina. *Ciência Saúde Coletiva*. 15: 509-516, 2010.

MATTOS et al. Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no município de Rosário do Sul / RS. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**. REGET-CT/UFSM; v(1), nº1, p. 251 - 256, 2011.

MENEZES, A. L. et al. Prevalence of intestinal parasites in children from public daycare centers in The city of Bel Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v. 1, n. 50, p. 9-57, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle da Enteroparasitoses**, Brasília, 2005.

MORRONE, F.B; CARNEIRO, J.A; REIS, C; CARDOZO, C.M; UBAL, C. DE; CARLI, G.A. Study of enteroparasites infection frequency and chemotherapeutic agents used in pediatric patients in a community living in Porto Alegre, RS, Brazil. **Revista Instituto Medicina Tropical**. São Paulo 46: 77-80, 2004.

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.

PAZ, A.A.M. et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em: 13/02/15.

PITTNER, E. et al. Enteroparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar da Cidade de Guarapuava, PR. **Revista Salus**, Guarapuava, 1(1): 97-100. 2006.

REY, L. **Parasitologia**: Parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2008.

REY, L. **Parasitologia**: Parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. 3. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2001.

ROCHA, A; MENDES, R.A; BARBOSA, C.S. Strongyloides spp e outros parasitos encontrados em alfaces (lactuca sativa). comercializados na cidade do Recife, PE. **Revista Patologia Tropical**. 2008 maio-jun;37(2):151-60.

SILVA, J.C. et al. Parasitismo por Ascaris lumbricoides e seus Aspectos Epidemiológicos em Crianças do Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, 44 (1): 100 -102. 2011.

TOMÉ, J.B.S; MATTÉ, L; TAVARES, R.G. Prevalência de enteroparasitoses no município de São Leopoldo – RS. **Revista Newslab**, São Paulo, 91: 148-152. 2008.

UCHOA, C.M.A. et al. Enteroparasitoses em Crianças de Creche. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro de 2004.

UCHÔA, C.M.A; LOBO, A.G.B; BASTOS, O.M.P; MATOS, A.D. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro – Brasil. **Revista Instituto Adolfo Lutz** 60: 97-101, 2001.

VARGAS M; GASCON, J; CASALS, C. Etiology of diarrhea in children less than five years of age in Ifakara, Tanzania. *Am J Trop Med Hyg* 70: 536-539, 2004.

ZAIDEN, M.F. et al. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças da cidade de Rio Verde-GO. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto, 41(2): 182-187. 2008.