

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

MAILEN LONDRES SERRANO

**PREVENÇÃO DE PARASITOSE INTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES
DE CINCO ANOS, UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO DE AREIA
BRANCA II, MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA - ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2018

MAILEN LONDRES SERRANO

**PREVENÇÃO DE PARASITOSE INTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES
DE CINCO ANOS, UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO DE AREIA
BRANCA II, MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Polyana Oliveira Lima

MACEIÓ- ALAGOAS

2018

MAILEN LONDRES SERRANO

**PREVENÇÃO DE PARASITOSE INTESTINAL EM CRIANÇAS MENORES
DE CINCO ANOS, UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO DE AREIA
BRANCA II, MUNICÍPIO DE SANTANA DO IPANEMA - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Polyana Oliveira Lima – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 02/07/2018.

RESUMO

O parasitismo intestinal é uma infestação com ampla distribuição mundialmente, estando entre as infestações mais comuns, com alta prevalência, principalmente nos países em desenvolvimento, tornando-se assim, um sério problema de saúde pública e causando uma alta morbimortalidade. As ocorrências da maioria desses eventos aparecem nas regiões tropicais e países em vias de desenvolvimento, com predomínio nas classes sociais baixas. A maior parte dos casos de infestações por parasitos intestinais cursam de forma assintomática e dentro das complicações mais frequentes estão a anemia e a desnutrição. Acontece da mesma maneira no Brasil com uma alta incidência fundamentalmente nos estados nordestinos e nas crianças. Muitas são as diversas alterações no estado físico, psicossomático e social que podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos, principalmente nas crianças menores, que são mais afetadas pelas infestações intestinais, devido às péssimas condições sanitárias de higiene, bem como o estado de nutrição e o ambiente em que convivem. Este trabalho tem como objetivo reduzir índices parasitários nas crianças da comunidade de Areia Branca II. Para fundamentar a elaboração do plano de ação foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. O desenvolvimento de ações de educação em saúde sobre a importância de prevenir a parasitose intestinal e estimular a participação ativa da família nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde com vista a melhorar a qualidade de vida de nossas crianças.

Palavras chaves: Parasitose. Saúde da criança. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Intestinal parasitism is an infestation with widespread distribution worldwide, being among the most common infestations, with high prevalence, mainly in developing countries, thus becoming a serious public health problem and causing high morbidity and mortality. The occurrences of most of these events occur in tropical and developing countries, with predominance in the lower social classes. Most cases of intestinal parasite infestations occur asymptotically and within the most frequent complications are anemia and malnutrition. It happens in the same way in Brazil with a high incidence fundamentally in the northeastern states and in the children. There are many changes in the physical, psychosomatic and social state that may interfere with the quality of life of the individuals, especially in the minor children, who are more affected by the intestinal infestations, due to the poor sanitary conditions of hygiene, as well as the state of nutrition and the environment in which they live. This study aimed to reduce parasitic indexes in the children of the Areia Branca II community. A bibliographic survey was carried out to support the preparation of the action plan in the databases of the Virtual Health Library. The action plan was elaborated following the steps of the situational strategic planning. The development of health education actions on the importance of preventing intestinal parasitosis and stimulate the active participation of the family in the educational activities developed by the health team in order to improve the quality of life of our children.

Key words: Parasitose. Child health. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Identificação do município do município de Santana do Ipanema – Alagoas.....	7
1.2 Histórico da criação do município de Santana do Ipanema – Alagoas	7
1.3 Descrição do município (Aspectos socioeconômicos)	8
1.4 Recursos de Saúde do Município de Santana do Ipanema –Alagoas	10
1.5 Apresentação da comunidade do Distrito de Areia Branca.....	10
1.6 Aspectos demográficos do PSF Areia Branca	11
1.7 Aspectos ambientais da comunidade Areia Branca	12
1.8 Aspectos socioeconômicos da Comunidade Areia Branca	13
1.9 Condições de moradia da comunidade Areia Branca	13
1.10 Organizações Sociais e Movimentos sociais da comunidade do Distrito de Areia Branca	14
1.11 Aspectos epidemiológicos da comunidade do Distrito de Areia Branca.....	14
1.12 Unidade Básica de Saúde do Distrito de Areia Branca II	15
1.13 Recursos humanos da Unidade de Saúde do Distrito de Areia Branca II	15
1.14 Recursos materiais da Unidade de Saúde do Distrito de Areia Branca III	15
1.15 Primeiro Passo: Identificação dos problemas da Unidade de Saúde	16
1.16 Segundo Passo: Priorização dos Problemas	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO DE LITERATURA	22
6 PLANO DE AÇÃO	25
6.1 Terceiro Passo: Descrição do Problema.....	26
6.2 Quarto Passo: Explicação do problema	26
6.3 Quinto passo: Identificação dos nós críticos	27

6.4 Sexto Passo: Desenho das operações	27
6.5 Sétimo passo: Identificações dos recursos críticos.....	29
6.6 Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano.....	30
6.7 Nono passo: Elaboração do plano operativo.....	31
6.8 Décimo passo: gestão do plano	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município do município de Santana do Ipanema – Alagoas

Localizado no sertão alagoano, na região centro-oeste no Estado de Alagoas, limita-se a norte com Poço das Trincheiras e o Estado de Pernambuco, a sul com os municípios de Carneiros, Olho d' Água das Flores e Olivença, a leste com Dois Riachos e a oeste com Senador Rui Palmeira e Poço das Trincheiras. Está distante da capital a uma distância de 205 km. O número aproximado de domicílios é de 14.258 e 11.445 famílias, seu clima é tropical com verão seco, a estação de chuvas vai de outono a inverno (IBGE, 2010).

Quadro 1 - População segundo área rural e urbana no município de Santana do Ipanema- Alagoas, 2017.

Distribuição da população	População
Urbano	27.185
Rural	17.747
TOTAL	44.932

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BGE, 2010)

Quadro 2. - Escolarização, mortalidade infantil e internações por diarreia no município de Santana do Ipanema – Alagoas, 2017.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos	95,7%
Mortalidade Infantil, óbitos por mil nascidos vivos	17,65
Internações devido a diarréias para cada 1.000 habitantes	0.7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BGE, 2010)

Segundo o IBGE (2017), a mortalidade infantil comparada a outros municípios atinge no Estado o 34º e a taxa de escolarização chega ao 63º entre os 102 municípios alagoano.

1.2 Histórico da criação do município de Santana do Ipanema – Alagoas

Por estar situado à margem do rio Ipanema, foi primitivamente chamado Santana da Ribeira do Ipanema, palavra vinda de origem indígena: ypanema, que significa água ruim, imprestável, onde passou a se chamar de Santana do Ipanema (IBGE, 2010).

A cidade de Santana do Ipanema, nos últimos anos do século XVIII, era um insignificante arraial habitado por índios e mestiços, nessa época chegou à região o Pe. Francisco José Correia de Albuquerque, missionário natural de Serinhaém, em Pernambuco, ainda muito moço, com um pouco mais de 22 anos, teve grande exemplo de suas virtudes não só conseguiu implantar naquela gente rude os preceitos da religião cristã e princípios de civilização, mas também, construir uma igreja com um recolhimento para beatas que habitavam na cidade (IBGE, 2010).

Com a chegada, vindos de Penedo, dos irmãos Martins e Pedro Vieira Rego, descendentes de portugueses e tendo conhecimento de que na Ribeira do Panema, primeiros nomes da localidade existiam extensões de terras devolutas e estando interessados na agricultura e na pecuária, resolveu Martins ir ao Rio de Janeiro pleitear uma sesmaria (IBGE, 2010).

A freguesia foi criada em vinte e quatro de fevereiro de 1836, pela Lei número nove, sob a invocação de Sant Ana. Através da Resolução de número 681, de vinte e quatro de abril de 1875, tornou-se vila e pelo artigo sexto da mesma Lei foi desmembrado do território de Traipú. A Lei de número 893, de trinta e um de maio de 1921, elevou-a a categoria de cidade. (IBGE,2010).

1.3 Descrição do município (Aspectos socioeconômicos)

No ano de 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Santana do Ipanema era de 0,591. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo. A renda Média Familiar é de seiscentos e trinta reais.

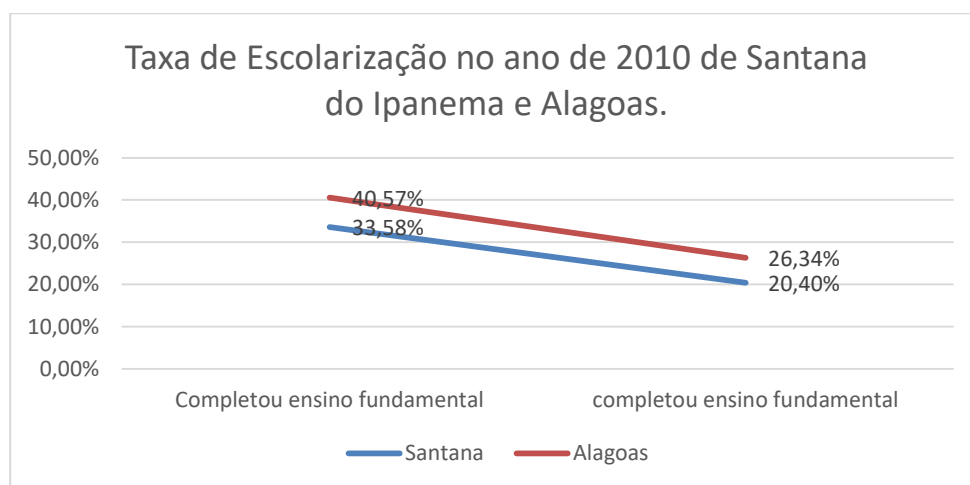
Quadro 3 - Saneamento básico, destino do lixo, tratamento de água no município de Santana do Ipanema- Alagoas, 2017.

Descrição	%
Abastecimento de Água Tratada.	73,42
Recolhimento de esgoto por rede pública.	83,02
População em domicílios com água encanada.	74,62
População em domicílios com coleta de lixo na população urbana.	99,06
Pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequado.	8,23
População em domicílios com energia elétrica.	97,18

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010)

As principais atividades econômicas é o comércio, a agricultura e pecuária. A taxa de crescimento anual no município entre 2000 e 2010 é em média 1,36% (IBGE, 2010).

Gráfico 1 - Taxa de escolarização na população maior de 18 anos em Santana do Ipanema e Alagoas, ano 2010.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010)

Taxa de Escolarização: → A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 16,83% nas últimas duas décadas. (IBGE, 2010)

1.4 Recursos de Saúde do Município de Santana do Ipanema –Alagoas

Há vários anos o município Santana do Ipanema adotou a Estratégia de Saúde da Família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 11 equipes e um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) cobrindo 70% da população. Embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar, o município possui um Hospital Regional, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Diagnóstico, um Centro de Atenção Integral à Mulher e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), clínicas privadas, dois laboratórios privados que têm convenio com o SUS.

Ainda que o município conte com sistemas privados (o sistema de saúde suplementar) com pessoas vinculadas as operadoras de saúde, que se pode dizer que o formato se aproxima ao chamado Modelo Liberal Privatista, e outro com pessoas ou famílias que tiram o dinheiro do bolso, sem intermediação de plano privado, e vão à farmácia, compram consulta médica e atendimento, o modelo de atenção predominante que se está desenvolvendo no município agora é o Sistema Único de Saúde - SUS, concebido como um Sistema Nacional e Público de Saúde, onde convivem práticas que lembram o sanitarismo campanhista (FARIA *et al.*, 2017).

A forma de organização do sistema de saúde do município é interligada ao sistema de Redes de Atenção à Saúde (RAS) prestando uma assistência integral e continua a uma população definida, com pouca comunicação entre os diferentes níveis, os casos mais graves são encaminhados para o município de Arapiraca e Maceió.

1.5 Apresentação da comunidade do Distrito de Areia Branca

A comunidade de Areia Branca II fica na zona rural, pertencente ao município de Santana do Ipanema, inicialmente, a partir do êxodo rural, ocorrido nos anos 70. A população conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira. A comunidade conta com 16 microáreas, e até o ano de 2016, com 2652 moradores, e 739 famílias atendidas por uma Equipe de Saúde da Família que fica na Unidade

Básica de Saúde do Distrito de Areia Branca (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2016).

A população tem muito apreço pelo PSF Areia Branca II, fruto de anos de luta da associação. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e líderes não formais. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães.

1.6 Aspectos demográficos do PSF Areia Branca

Quadro 4 - População distribuída por sexo na Unidade de Saúde da Família do Distrito de Areia Branca II, município de Santana do Ipanema, Alagoas.

Sexo	N	%
Masculino	1.440	54,20
Mulheres	1.212	45,80
Total	2.652	100,00

Fonte: SISAB, 2016

Entre os 2.652 habitantes da área de abrangência da Equipe o sexo masculino predomina na comunidade com um percentual maior (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2016).

Quadro 5 - População segundo a faixa etária na Unidade de Saúde da Família do Distrito de Areia Branca II, município de Santana do Ipanema, Alagoas.

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
< 1 ano	22	55,0	18	45,0
1 a 4 anos	36	55,3	29	44,7
5 a 10 anos	141	43,7	181	56,3
11 a 20 anos	210	50,0	210	50,0
21 a 39 anos	388	62,0	237	38,0
40 a 59 anos	455	54,3	382	45,7
+ 60 anos	188	54,8	155	45,2

TOTAL	1440	54,2	1212	45,8
-------	------	------	------	------

Fonte: SISAB/2016.

1.7 Aspectos ambientais da comunidade Areia Branca

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, pois não apresenta esgoto sanitário. Parte da comunidade vive em moradias com condições aceitáveis. A área apresenta elevada concentração de *Aedes aegypti*, constituindo risco de surtos de Dengue, Chikungunya e Zika vírus.

Quadro 6 - Famílias cobertas por instalações sanitárias na Unidade de Saúde da Família do Distrito de Areia Branca II, município de Santana do Ipanema, Alagoas.

DESTINO FEZES/URINA	N	%
Sistema de Esgoto	-	-
Fossa	231	31,3
Céu aberto	508	68,7

Fonte: SISAB/2016

Percebe-se que o destino final das fezes e urina, é o céu aberto, o que aumenta a aparição de doenças infecciosas e o parasitismo (MONTEIRO, 2001).

Quadro 7 - Famílias cobertas por destino do lixo na área de abrangência da equipe de saúde da família PSF II Areia Branca, 2016.

DESTINO DO LIXO	N	%
Coleta pública	-	-
Queimado/Enterrado	286	38,8
Céu aberto	453	61,2

Fonte: SISAB/2016.

Percebe-se que o destino final do lixo da nossa área é a céu aberto. Descarte de lixo a céu aberto acarreta na aparição das doenças infecciosas (MONTEIRO *et al.*,2001).

Quadro 8 - Famílias cobertas por abastecimento de água na área de abrangência da equipe de saúde da família PSF II Areia Branca, Março 2016- Março 2017.

ABASTECIMENTO DE AGUA	N	%
Rede pública	-	-
Poço ou nascente	12	1,7
Outros	727	98,3

Fonte: SISAB, 2016.

Em relação ao abastecimento de água, há um predomínio quase absoluto dos carros pipa (outros), conforme apresentado no quadro 8.

1.8 Aspectos socioeconômicos da Comunidade Areia Branca

A população empregada vive basicamente do trabalho na terra com empresas rurais ou privados que plantam alimentos e palma para os animais, criação de animais em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia das microáreas, uma quantidade pequena trabalha na cidade e da prestação de serviços e de economia informal. É muito elevado o número de desempregados e subempregados o que aumenta o uso e abuso de substâncias dependentes (IBGE, 2010).

1.9 Condições de moradia da comunidade Areia Branca

As características de urbanização das microáreas é predominantemente rural. As maiorias das casas do principal núcleo rural são feitas com condições regulares. Tem poucas casas com estrutura muito deficiente. Nestas microáreas, pela sua geografia, não tem risco de inundação, desabamento ou outros fenômenos naturais (IBGE, 2010).

1.10 Organizações Sociais e Movimentos sociais da comunidade do Distrito de Areia Branca

A organização social está dada pelos principais partidos políticos do Brasil. Além disso, temos também a organização Pastoral da Saúde, diferentes religiões distribuídas em (católica apostólica romana, espírita e evangélica), que apóiam as ações de saúde no município, também contaram com o apoio dos líderes das microáreas. (IBGE, 2010).

1.11 Aspectos epidemiológicos da comunidade do Distrito de Areia Branca

Quadro 9 - Morbidade referida na área de abrangência da equipe de saúde da família PSF II Areia Branca, Santana do Ipanema, Alagoas, período de Março 2016 a Março 2017.

Faixa etária	Morbidade referida									
	Álcool		Chagas		Parasitose		Diabetes		DME	
Total/percentil	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< de 14 anos	-	-	-	-	62	13.4	-	-	-	-
15 anos e mais	17	0.60	-	-	14	0,57	47	1.67	-	-
Total	17	0.43	-	-	76	2,8	47	1,18	-	-

Fonte: SISAB/2016.

Quadro 10 - Morbidade referida na Unidade de Saúde da Família do Distrito de Areia Branca II, município de Santana do Ipanema, Alagoas, 2016.

Faixa etária	Morbidade Referida									
	Epi		HA		Hans		Mal		TB	
Total/percentil	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 14 anos	01	0,08	0	0	0	0	0	0	0	0
15 anos e mais	11	0,39	243	8,64	0	0	0	0	0	0
Total	12	0,30	243	6,08	0	0	0	0	0	0

Fonte: SISAB, 2016.

Os quadros 9 e 10 referem-se as morbidades referidas na comunidade do Distrito de Areia Branca II. Percebe-se que existe um leve acrescentamento das doenças infecciosas e crônicas não transmissíveis na população acima de 15 anos.

1.12 Unidade Básica de Saúde do Distrito de Areia Branca II

A Unidade Básica de Saúde dispõe de atendimento à população com dois médicos para a atenção do sítio e povoado, tem uma equipe de saúde completa, com consultas de segunda a sexta-feira, com atendimento de oito horas diárias. Oferece atendimento de demanda espontânea e atendimentos aos programas de cuidados contínuos, priorizando os atendimentos aos programas principais como: atenção às grávidas, crianças menores de um ano, pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e, visita domiciliar para garantir a atenção e seguimento de qualidade a população.

1.13 Recursos humanos da Unidade de Saúde do Distrito de Areia Branca II

Nossa Unidade Básica de Saúde conta com os seguintes recursos humanos: um médico geral, um cirurgião dentista, oito agentes de saúde, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, um farmacêutico, dois serviços e um motorista.

1.14 Recursos materiais da Unidade de Saúde do Distrito de Areia Branca II

Área física e uso: → uma recepção, uma copa, uma sala de espera, três banheiros, uma sala de odontologia, uma sala do médico e outra da enfermeira, uma sala das técnicas de enfermagem, uma sala de vacina, sala para curativos, sala para aferição de sinais vitais e uma observação, uma farmácia.

Tendo em conta que nossa área de abrangência encontra-se na área rural do município; onde predominam as más condições socioeconômicas, de higiene e epidemiológicas, associadas às más costumes alimentares e padrões de convivência; o que contribuem para alta incidência de doenças infecciosas e transmissíveis como a

parasitose intestinal, mais comum nas crianças que é a população mais vulnerável, pelo que decidimos fazer este trabalho com o objetivo de diminuir estes índices.

1.15 Primeiro Passo: Identificação dos problemas da Unidade de Saúde

Consiste em identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência e produzir informações que permitam conhecer as causas e as conseqüências do problema.

Primeiro, tivemos que garantir que a equipe de saúde estava comprometida com a população, então nós fizemos uma pesquisa para a avaliação da situação da população. Com esses elementos, nos reunimos na equipe de saúde, cada um apresentou os principais temas que foram discutidos por cada um dos membros também foram convidados os líderes informais da comunidade, que também deram a sua contribuição e após a análise de cada um deles, selecionamos aquele que mais afeta a população, suas causas, conseqüências e possíveis soluções.

Problemas identificados em minha área de abrangência pela equipe de saúde da família foram:

- Elevada incidência e prevalência da parasitose intestinal nas crianças.
- Elevada prevalência das descompensações da Hipertensão arterial na população maior de 50 anos.
- Elevada incidência das doenças infecciosas agudas.
- Consumo excessivo de substancias tóxico como álcool e drogas.
- Alta incidência da gravidez na adolescência.
- Inadequado abastecimento de água para o consumo da população da área de atenção.

1.16 Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao

mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.). Como critérios para seleção dos problemas, o grupo pode considerar: a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los, visando a governabilidade, de fácil execução e baixo custo.

Quadro 11 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde da família do Distrito de Areias Branca II no município de Santana do Ipanema, 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência e prevalência da parasitose intestinal nas crianças.	Alta	6	Parcial	1
Elevada prevalência das descompensações da Hipertensão Arterial na população maior de 50 anos.	Alta	6	Parcial	2
Elevada incidência das doenças infecciosas agudas.	Media	5	Parcial	3
Consumo excessivo de substâncias tóxicas como álcool e drogas	Media	5	Fora	3
Alta incidência da gravidez na adolescência	Media	4	Parcial	3
Inadequado abastecimento de água para o consumo da população da área de atenção.	Media	4	Fora	3

Total de pontos distribuídos: 30

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo-se a solução do problema, se está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu **a elevada incidência e prevalência da parasitose intestinal nas crianças.**

2 JUSTIFICATIVA

As infestações causadas por parasitos intestinais apresentam ampla distribuição mundialmente, estando entre as infestações mais comuns, com alta prevalência, principalmente nos países em desenvolvimento, tornando-se assim, um sério problema de saúde pública e causando uma alta morbimortalidade, as ocorrências da maioria desses eventos aparecem nas regiões tropicais e países em vias de desenvolvimento, com predomínio nas classes sociais baixas. A maior parte dos casos de infestações por parasitos intestinais cursam de forma assintomática, de sintomas, os mais comuns, a anemia e a desnutrição. Estas parasitoses são mais freqüentes em países em desenvolvimento, em constante crescimento demográfico e com inadequada infraestrutura sanitária e ambiental (PEREZ *et al.*,2010; TORRES; REA; LOPEZ, 2006; CARNEIRO *et al.*,2013).

Acontece da mesma maneira no Brasil com uma alta incidência fundamentalmente nos estados nordestinos. Estas infestações são causadas por helmintos e protozoários (ANDRADE *et al.*, 2010).

Diversas alterações no estado físico, psicossomático e social podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos, principalmente das crianças, que são mais afetadas pelas infecções intestinais, devido às péssimas condições sanitárias de higiene, bem como o estado de desnutrição e o ambiente em que convivem, tais como escolas, creches e orfanatos, facilitando a contaminação e disseminação destas parasitoses (CARVALHO; ADOLFO, 2012).

O indivíduo infectado pode apresentar diversos problemas, conforme o parasito infectante. Entre os principais danos causados, estão à deficiência nutricional e no crescimento, diarreia, perda de peso e má absorção, perda de sangue, anemia, retardo físico e mental, ulcerações intestinais, obstrução gastrointestinal (FERREIRA *et al.*,2002; BELO *et al.*,2012).

A parasitose intestinal tem um estreito relacionamento com a disposição final do lixo, por tanto o aterro simples é a pior forma de disposição final do lixo, tanto do ponto de vista ambiental, quanto do sanitário. O lixo fica descoberto levando a uma poluição visual, do ar, do solo, das águas superficiais e subterrâneas, à proliferação de insetos e roedores que podem ser causadores e vetores de doenças e risco de explosões, devido à produção de gases decorrentes da decomposição da matéria orgânica (MONTEIRO *et al.*, 2001; WALDMAN,2010).

Em nossa área de abrangência temos diagnosticado um total de 107 crianças < de 5 anos com parasitose intestinal; o que representa um 25% desta faixa etária, e devido aos malefícios que os efeitos das parasitoses intestinais exercem sobre a saúde dos indivíduos, principalmente a desnutrição e retardo no crescimento e desenvolvimento, foi que o selecionamos como o problema principal de saúde e decidimos fazer este trabalho.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Reduzir os índices de infestação parasitária nas crianças da comunidade de Areia Branca II.

3.2 Específicos

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais da equipe ligados ao atendimento das crianças sobre a parasitose intestinal e suas complicações.

Desenvolver ações integradas de educação em saúde sobre a importância de prevenir a parasitose intestinal nesta faixa etária.

Estimular a participação ativa da família nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde na unidade básica de saúde e nas escolas rurais.

4 METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, tendo em conta o nível de resolubilidade e resultados possíveis. Também foram usados dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2016).

Para elaboração do Plano de intervenção foram seguidos os dez passos do Planejamento Estratégico Situacional, conforme discutido na disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) e ficou estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida e, em seguida, analisou-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas, os “nós críticos” foram desenhadas as operações e as possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

Para dar sustentação teórica ao projeto de intervenção, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): SciELO e LILACS.

O levantamento das publicações foi realizada por meio dos seguintes descritores: Parasitose, Saúde da criança e Educação em Saúde.

O monitoramento do projeto será feito com a realização das diversas atividades propostas e será avaliado pelo número de familiares e pessoas da comunidade que assistiram as atividades. Deve apresentar a frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas. Caso que não sejam conseguidas as metas serão realizadas as mudanças necessárias para adequações do projeto.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O parasitismo intestinal, segundo Ferreira e Andrade (2005, p. 402)

Constitui um dos mais sérios problemas de Saúde Pública no Brasil, principalmente pela sua correlação com o grau de desnutrição das populações, afetando especialmente o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares.

Ferreira e Andrade (2005) relatam que apesar de haver uma literatura ampla sobre a importância das enteroparasitoses para a Saúde Pública, principalmente, em relação a escolares, o programa de formação dos educadores ainda é deficiente (SANTOS 1990 Apud FERREIRA e ANDRADE, 2005).

O enteroparasitismo é uma infecção, causada principalmente por protozoários e helmintos. Mais recorrente na África, Ásia e América Latina, ocorre em áreas urbanas e rurais, presente em todas as faixas etárias, constitui indicador de status socioeconômico, de incolumidade e de saúde coletiva de uma região, estando inserido no Grupo I da Classificação Internacional da Doença, como uma das Doenças Tropicais Negligenciadas (FREI; JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008; ANDRADE *et al.*, 2010; BELO *et al.*, 2012 *apud* MAIA; HASSUM, 2016, p.21).

As Doenças Infecciosas e Parasitárias são eventos deletérios à saúde humana, também decorrente da precariedade sanitária, crenças, máos hábitos alimentares, condições econômicas baixas, afetando a toda a população mundial principalmente a grupos vulnerável que costumam habitar locais insalubres com alta prevalência, principalmente nos países em desenvolvimento, tornando-se assim, um sério problema de saúde pública. Acontece da mesma maneira no Brasil com uma alta incidência fundamentalmente nos estados nordestinos. (MAIA; HASSUM, 2016).

As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses, decorrentes de protozoários e/ou helmintos, representam um grave problema de saúde pública particularmente nos países subdesenvolvidos onde se apresentam bastante disseminadas e com alta prevalência, decorrente das más condições de vida das camadas populacionais mais carentes (FREI;JUNCANSEN; RIBEIRO-PAES, 2008, p.2919).

Diversas alterações no estado físico, nutricional, psicossomático e social podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos, principalmente das crianças, que são mais afetadas pelas infecções intestinais, devido às péssimas condições sanitárias de higiene, bem como o estado de desnutrição e o ambiente em que convivem. (CARVALHO; ADOLFO, 2012). As doenças causadas por estes parasitos intestinais causam retardo no desenvolvimento mental e físico das crianças, complicando a gravidez, alterando a saúde dos recém-nascidos, e tem efeitos em longo prazo sobre os logros educativos e a produtividade econômica (BIOLCHINI 2005 Apud LIMA, 2014).

São muitos os fatores epidemiológicos que favorecem a presença e a disseminação das infecções parasitárias e o aumento da prevalência, entre eles: a contaminação fecal da terra e da água é o fator mais importante em regiões vulneráveis, pois não existem lugares adequados em donde a gente pode depositar seus desfechos sanitários, sendo realizado no chão, o que permite que tanto os ovos como as larvas que se encontrem nas fezes disseminem a infecção na população. A presença de temperaturas e solos úmidos permite a sobrevivência dos parasitos ao mesmo tempo em que as condições das habitações não sejam as mais adequadas e favorecem a chegada de vetores que transportam a infecção na população (BOTERO; RESTREPO, 2005).

As ações destinadas a promoção da saúde tornam-se mais oneroso para a saúde pública, portanto se aplicada em escolares pode se evitar doenças. Os profissionais de saúde ainda na graduação devem ter uma visão integral dos eventos que podem interferir no processo saúde-doença do indivíduo em sua totalidade (VICENTE *et al.*,2011).

O SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social (MONTENEGRO, 2010 Apud MACHADO; WANDERLEY, 2014, p.2).

Com a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais da equipe ligados ao atendimento das crianças, sobre a parasitose intestinal e suas complicações e o desenvolvimento de ações integradas de educação em saúde sobre a

importância de prevenir a parasitose intestinal nesta faixa etária espera-se como resultado final a diminuição da incidência desta doença, com a participação ativa da família nas atividades educativas desenvolvidas pela equipe de saúde no posto e nas escolas rurais.

Logo, a educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados (GONÇALVES *et al.*, 2008 apud MACHADO; WANDERLEY, 2014, p.3).

6 PLANO DE AÇÃO

Uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional foi preciso construir o plano de ação para os problemas identificados. Para cada problema deve ser feito um único projeto de intervenção. Podemos ter tantos projetos quanto a equipe queira colocar na sua agenda, desde que considere a viabilidade de gerenciá-los. O diagnóstico situacional é apenas um primeiro passo num processo que busca construir um plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Nossa equipe começou a trabalhar no PSFII de Areia Branca em Janeiro 2017, desde então temos trabalhado com os dados obtidos pelo SISAB e o desenvolvimento ao longo dos meses de trabalho, para realizar um levantamento situacional, juntamente com equipe de saúde, determinou-se que há problemas estruturais em diferentes posições de atendimento, além da identificação de problemas de saúde que afetam e são prevalentes na nossa população há também aqueles que necessitam de atendimento.

Porém alguns problemas foram selecionados no primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010), entre eles foram selecionados de acordo com a capacidade de enfrentamento, viabilidade e baixo custo será trabalhado os próximos passos do PES para o problema prioritário que foi a alta incidência de prevalência de parasitose intestinal nas crianças.

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência, e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência; definindo-se a solução do problema, se está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu **a elevada incidência e prevalência da parasitose intestinal nas crianças.**

Esse foi o problema definido como prioridade número um após da pontuação que foi dada pelos critérios mencionados, ou seja: atribuindo valor “alto, médio ou baixo” para a

importância do problema; distribuindo pontos conforme sua urgência; definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto; numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

6.1 Terceiro Passo: Descrição do Problema

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do município de Santana do Ipanema e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas pelos agentes comunitários, como o cadastramento da família e a ficha de cadastro que contém informações básicas, porém fidedignas para contribuir com o nosso diagnóstico situacional, incluindo informações sobre as condições de moradia, socioeconômica e educação, entre outras.

Foram considerados indicadores e fatores de risco como: má alimentação, baixo nível cultural, péssimas condições higiênicas sanitárias, inadequado destino final do lixo com aparição de vetores. Para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou todos os dados de pacientes diagnosticados na consulta médica e nas visitas domiciliares.

6.2 Quarto Passo: Explicação do problema

Tratando a tentativa de explicação da realidade do problema e tendo em conta a elevada incidência da parasitose intestinal nas crianças da nossa área e o alto impacto sobre elas, que revelam sua existência e os sintomas que o manifestam (Descrição do Problema); o centro prático de ação, ou seja, deve poder-se agir de modo prático, efetivo e direto sobre as causas; e o centro oportuno de ação política durante o período do plano, foi selecionado os “nós críticos” do problema prioritário: (Hábitos e estilos de vida inadequados, o baixo conhecimento dos fatores de risco, baixo nível cultural e socioeconômico, abastecimento e conservação inadequada da água do consumo, disposição inadequada dos residuais sólidos).

É preciso ampliar a promoção e prevenção da saúde, interagir com a comunidade para incentivar a população para uma maior utilização dos recursos e os serviços da Unidade Básica de Saúde. Além disso, é necessário buscar maior qualidade da atenção à saúde, ou seja, maior capacidade dos serviços de saúde em responder de forma efetiva os problema de saúde, sempre crescentes, no momento em que as pessoas precisam, e a integralidade da atenção, que compreende promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças e recuperação da saúde. Refere-se, ainda, à abordagem integral do indivíduo.

6.3 Quinto passo: Identificação dos nós críticos

Dentro do Momento Explicativo, tratando da tentativa de explicação da realidade do problema e tendo em conta o alto impacto sobre os fatos que revelam sua existência (Vetor de Descrição do Problema), foram selecionados os “nós críticos” do problema prioritário:

- Má alimentação.
- Baixo nível cultural.
- Péssimas condições higiênicas sanitárias.
- Inadequado destino final do lixo com aparição de microvertederos.

6.4 Sexto Passo: Desenho das operações

Com o problema bem explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito. Em síntese temos que: Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós-críticos”; identificar os produtos e resultados para cada operação definida; e identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 13 - Desenho de operações para os nós críticos do problema Parasitose intestinais nas crianças. PSF II Areia Branca, município de Santana do Ipanema – Alagoas, ano 2016-2017.

Nó crítico	Operação-Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Péssimas condições higiênicas sanitárias	<p>Vida saudável</p> <p>Modificar estilos de vida inadequados</p>	<p>Melhorar em 30% as condições higiênicas e sanitárias das famílias.</p> <p>Cobertura médica a 100% da população com hábitos e estilos de vida inadequados.</p>	<p>Palestras aos grupos vulneráveis da população.</p>	<p>Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos.</p> <p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional:</p> <p>Adequação de recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família) equipamento (folhetos educativos).</p>
Baixo nível cultural	<p>Aumente seu conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais e suas complicações.</p>	<p>Que a população alvo adquira mais conhecimentos sobre as parasitoses intestinais e sua prevenção.</p>	<p>Campanha educativa na rádio local do município.</p> <p>Campanhas educativas nas escolas.</p> <p>Trabalho sistemático com o grupo de risco e seus familiares.</p>	<p>Financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Cognitivo: Sobre as estratégias de comunicação.</p> <p>Político: Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional:</p> <p>Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, equipamento (recursos audiovisuais)</p>

Inadequado destino final do lixo	Viver melhor Incentivar a coleta do lixo e mudar seu destino final.	Eliminar os lixões das microáreas.	Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Compra dos medicamentos para conseguir o 100% do tratamento.	Políticos: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços da coleta do lixo.
----------------------------------	---	------------------------------------	---	---

6.5 Sétimo passo: Identificações dos recursos críticos

O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão dessa transformação vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas. Em síntese: o objetivo deste passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação.

Quadro 14- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós crítico do problema parasitose intestinal nas crianças. PSF II Areia Branca, 2016-2017.

Operação Projeto	Recursos do projeto para o “nó crítico” Péssimas condições higiênicas sanitárias
Vida saudável	<p>Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional: Recursos humanos (equipe de saúde da família e núcleo de apoio à saúde da família).</p>

Aumente seu conhecimento	<p>Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político: Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos e equipamento (recursos audiovisuais).</p>
Viver melhor	<p>Políticos: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços da coleta do lixo.</p>

6.6 Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano

A idéia central deste passo é que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do plano, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

Quadro 15 - Proposta de ações para a motivação dos atores para realização do projeto de intervenção no PSF II Areia Branca, município de Santana do Ipanema – Alagoas, ano 2016-2017.

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
Vida saudável Modificar estilos de vida inadequados.	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.	Setor de comunicação social	Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
		Secretário de Saúde	Favorável	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.

<p>Aumente seu conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais e suas complicações.</p>	<p>Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p> <p>Político: Articulação intersetorial e mobilização social.</p> <p>Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos e equipamento (recursos audiovisuais).</p>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Prefeito municipal</p> <p>Equipe de Saúde Família</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p> <p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p> <p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>
<p>Viver melhor</p> <p>Incentivar a coleta do lixo e mudar seu destino final.</p>	<p>Políticos: Aumentar os recursos para melhor estruturação dos serviços da coleta do lixo.</p> <p>Econômico ou Financeiro: Compra de equipamentos e contratação do pessoal para a coleta do lixo.</p>	<p>Prefeito municipal</p> <p>Prefeito municipal</p>	<p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p> <p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>

6.7 Nono passo: Elaboração do plano operativo

Para a realização deste plano operativo é preciso: Designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definir os prazos para a execução das operações.

Quadro 16 - Plano operativo para realização do projeto de intervenção da equipe de saúde da família do Distrito de Areia Branca II, no município de Santana do Ipanema, 2017.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Vida saudável</p> <p>Modificar estilos de vida inadequados</p>	<p>Melhorar em um 30 % o as condições higiênicas e sanitárias das famílias.</p> <p>Cobertura médica a 100% da população com hábitos e estilos de vida inadequada.</p>	<p>Palestras aos grupos vulneráveis da população.</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>	<p>Médico, Enfermeira</p> <p>Núcleo de Apoio à Saúde da Família.</p>	<p>Início em três meses.</p>
<p>Aumente seu conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais e suas complicações.</p>	<p>Que a população alvo adquira mais conhecimentos sobre a parasitose intestinal e sua prevenção.</p>	<p>Campanha educativa na radio local do município.</p> <p>Campanhas educativas nas escolas.</p> <p>Trabalho sistemático com o grupo de risco e seus familiares.</p>	<p>Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermeira</p> <p>Equipe de Saúde da</p>	<p>Início em três meses.</p> <p>Início em três meses.</p> <p>Início em seis meses.</p>

				Família.	
Viver melhor: Incentivar a coleta do lixo e mudar seu destino final.	Eliminar os lixões das microáreas.	Capacitação sistemática dos profissionais de saúde. Compra dos medicamentos para conseguir o 100% do tratamento.		Diretora de Atenção Básica do Município e Secretário de saúde. Secretário de saúde.	Início em dois meses. Início em seis meses.

6.8 Décimo passo: gestão do plano

Para a realização deste passo é preciso: Desenhar um modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Planilha para acompanhamento de projetos.

Quadro16 - Operação vida saudável na equipe de saúde da família do Distrito de Areia Branca II, no município de Santana do Ipanema, 2017.

Projeto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Modificar estilos de vida inadequados	Equipe de saúde	6 meses.	Projeto em realização.	Formato e duração bem definidos.	4 meses.

O quadro a seguir mostra o projeto em execução, seus responsáveis e os prazos para execução do mesmo, serve como monitoramento e como instrumento de avaliação e planejamento. É de suma importância levar conhecimento a população sobre os casos que mais são de importância na saúde pública, suas causas e suas complicações.

Quadro17 - Operação aumente seu conhecimento da equipe de saúde da família do Distrito de Areia Branca II, no município de Santana do Ipanema, 2017.

Projeto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Aumentar o nível de conhecimento da população sobre a parasitose intestinal e suas complicações	Equipe de saúde, NASF, Líderes comunitários, escolas.	4 meses	Projeto em avaliação.	Projeto ainda em avaliação.	3 meses

Em seguida foi apresentado o projeto viver melhor como meio de incentivar as pessoas na coleta adequada do lixo e seu destino, visa melhorias pra a equipe, família e comunidade.

Quadro18 - Operação viver melhor, da equipe de saúde da família do Distrito de Areia Branca II, no município de Santana do Ipanema, 2017.

Projeto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Incentivar a coleta do lixo e mudar seu destino final	Equipe de saúde, Líderes informais, Prefeitura municipal	6meses	Projeto em realização.	Formato e duração bem definido.	3 meses.

O trabalho advém de uma vasta preocupação da equipe de saúde, ao traçar um diagnóstico da área, através da observação feita no retorno de exames em crianças, além da observação, ou seja, do exame clínico. Porém há um grande impasse diante da comunidade, pela falta de conscientização de despejo e coleta de lixo. A população é a grande responsável pela prevenção, porém algumas vezes foge dessa realidade e não

assumem o seu papel de cidadã, no que tange a responsabilidade de prevenir doenças, e deixando de contribuir com essa situação. Um grande passo foi tomado nessa comunidade, com a retirada do lixão por parte do gestor atual, assumindo sua responsabilidade de prevenir agravos em saúde pública.

O Planejamento Estratégico Situacional foi seguido conforme suas etapas descritas por Campos; Faria; Santos (2017), sendo assim, um grande segundo passo será tomado logo adiante com a conscientização da população em se manter vigilante quanto aos princípios que agregam nas contribuições como cidadãos, como foi descrito no quadro dezessete desse trabalho, acredito que a minha passagem por este país, como médica cubana, exercendo minhas funções, e assumindo os princípios da integralidade e coordenação do cuidado possa deixar uma marca positiva para melhoria da saúde dessa população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de identificar as necessidades educativas da população alvo e de acordo com as percepções da equipe, é preciso elaborar uma proposta de intervenção para diminuir a incidência e prevalência da parasitose intestinal nas crianças menores de 5 anos, sendo imprescindível a participação das áreas financeira, administrativa e política da prefeitura do município.

Este plano de ação abrange todas as operações a serem desenvolvidas para resolver o problema prioritário da população atendida no PSF II Areia Branca, vai garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. É uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistemática, onde é fundamental que a equipe acompanhe cada passo e os resultados das ações implementadas para garantir a qualidade de seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. C. *et al.* Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora. v. 13, n. 2, p. 231-240, abr/jun., 2010.

BELO, V. S. *et al.* Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. Paulista de Pediatria**. v. 30, n. 2, p. 195 – 201, 2012.

BOTERO, D.; RESTREPO, M. **Conceptos Generales sobre Parasitología. Parasitosis Humanas**. 4 ed. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas, 2005.

BIOLCHINI, C.L. Enteroparasitoses na infância e na adolescência. **Rev. Adolescência & Saúde**, v.2, n.1, p. 29- 32, março 2005.

CAMPOS, C. F. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e Avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>

CARVALHO, S. A., ADOLFO, L. G.S. O direito fundamental ao saneamento básico como garantia do mínimo existencial social e ambiental. IMED. Passo Fundo-RS. **Rev. Bras. de Direito.**, v. 8, n. XX, p. 6-37, 2012.

CARNEIRO, S.H. L. *et al.* Frequência de amebíase e outras parasitoses intestinais em um assentamento na cidade de Ilhéus, estado da Bahia, Brasil. **Rev. Soc.Bras. Medicina Trop**. v.47, n.1, p.101-104, 2013.

FARIA. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** V.38, n.5, p. 402-405, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822005000500008>. Acesso em 16 de Maio de 2018.

FERREIRA, H. S. *et al.* Saúde de populações marginalizadas: desnutrição, anemia e enteroparasitoses em crianças de uma favela do “Movimento dos Sem teto”, Maceió, Alagoas. **Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.2, n. 2, p: 177-185, maio-ago., 2002.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; RIBEIRO-PAES, J. T. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad. de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2919-2925, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.alagoas|santana-do-ipanema>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MAIA, C. V. A.; HASSUM, I. C. Parasitoses intestinais e aspectos socio sanitários no nordeste brasileiro no século XXI: uma revisão de literatura. **Rev. Bras. de Geog. Méd. e da Saúde**. V.12, n.23, p.20-30, 2016.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em saúde**. Especialização em Saúde da Família. UNA-SUS-UNIFESP. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em: 13 de Maio, 2018.

MONTEIRO, J. H. P. M. *et al.* **Manual de Gerenciamento Integrado de resíduos sólidos**. Rio de Janeiro: IBAM, 2001.

LIMA, A. S. S. de. **Prevalência de parasitoses intestinais em escolares**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Governador Valadares, 2014. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2016. **Perfil municipal de Santana do Ipanema**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santana-do-ipanema_al>. Acesso em: 16 de maio de 2018.

TORRES, A. REA, X; LOPEZ, F. Programa educativo sobre o primeiro nível de prevenção de parasitoses intestinais dirigido a pais, mães e representantes de pré-escolares que freqüentam a consulta de cuidado integral do Ambulatório Urbano Tipo II de Urachire Urachire, Estado de Yaracuy, 2006. (Trabalho de Grau), p. 73, 2006.

VICENTE, V. A. *et al.* Estratégia multidisciplinar na prevenção e controle de doenças de manifestação clínica na infância. **Rev. Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.4, p. 591-597, out./dez., 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-874670>>. Acesso em: 16 de Maio de 2018.

WALDMAN, M. **Lixo: Cenários e desafios**: abordagens básicas para entender os resíduos sólidos. São Paulo: Cortez, 2010.