

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALLYSON GUIZELINI NICÁCIO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO NO COMBATE DE  
ENTEROPARASITOSE NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAPUCAIA EM ATALAIA -  
ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

2019

**ALLLYSON GUIZELINI NICÁCIO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO NO COMBATE DE  
ENTEROPARASITOSE NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAPUCAIA EM ATALAIA -  
ALAGOAS**

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

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

**MACEIÓ - ALAGOAS**

2019

**ALLYSON GUIZELINI NICÁCIO**

**PLANO DE INTERVENÇÃO NO COMBATE DE  
ENTEROPARASITOSE NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAPUCAIA EM ATALAIA -  
ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: \_\_\_/\_\_\_/2019

## RESUMO

As parasitoses representam ainda são um dos graves problemas da saúde pública. As enteroparasitoses ou parasitismo intestinal é uma associação de protozoários e/ou helmintos com um hospedeiro, através de um benefício unilateral, dessa forma causando agressões ao indivíduo que o hospeda. Destaca-se a sua alta prevalência em países subdesenvolvidos, principalmente em regiões com níveis socioeconômicos baixo. Condições de vida e saneamento básico insatisfatórias ou inexistentes, facilitam a infecção e reinfecção dessa doença parasitária. Esse trabalho teve como objetivo propor um plano de intervenção no combate de enteroparasitoses na comunidade assistida pela Equipe de Saúde da Família Sapucaia em Atalaia - Alagoas e com ênfase na diminuição de sua prevalência. Para isso, primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional utilizando o método da estimativa rápida para levantar os problemas da área de abrangência. Após o levantamento dos dados, priorização dos problemas, o plano de ação foi iniciado, segundo os passos que são preconizados no Planejamento Estratégico Situacional com o foco na educação em saúde, além de intervenções, por meio de ações individuais e coletivas a nível de atenção básica, com a equipe multiprofissional na Unidade de Saúde que assiste essa população. Para elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura foi feita uma revisão sobre o tema através, de uma busca por trabalhos científicos em bancos de dados eletrônicos. O plano de ação poderá ser eficaz na redução da prevalência dos casos, entretanto, para alcançar melhores resultados, incluindo até mesmo a erradicação, faz-se necessário investimentos por parte do poder público, em outras ações como as de saneamento básico desse povoado.

Palavras-chave: Parasitose. Doenças Parasitárias. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

The parasitic diseases represent are still one of the serious problems of public health. Enteroparasitoses or intestinal parasitism is an association of protozoa and / or helminths with a host, through a unilateral benefit, thus causing aggression to the individual that hosts it. It is noteworthy its high prevalence in underdeveloped countries, especially in regions with low socioeconomic levels. Unsatisfactory or non-existent conditions of life and basic sanitation facilitate the infection and reinfection of this parasitic disease. The objective of this study was to propose an intervention plan to combat enteroparasitosis in the community assisted by the Sapucaia Family Health Team in Atalaia - Alagoas and with emphasis on reducing its prevalence. For this, the situational diagnosis was first made using the rapid estimation method to raise the problems of the area of comprehensiveness. After the data collection, prioritization of the problems, the action plan was started, according to the steps that are recommended in the Situational Strategic Planning with the focus on health education, in addition to interventions, through individual and collective actions at the level of attention with the multiprofesional team in the Health Unit that assists this population. To elaborate the intervention plan was made a review of literature was made a review on the topic through a search for scientific work in electronic databases. The action plan could be effective in reducing the prevalence of cases, however, in order to achieve better results, including eradication, it is necessary to invest in public actions in other actions such as basic sanitation in this village.

Keywords: Parasitosis. Parasitic diseases. Health Education. Family Health Strategy

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 Aspectos da comunidade	8
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Sapucaia	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família Sapucaia	9
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	10
1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	10
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	12
<b>3 OBJETIVOS</b>	13
3.1 Objetivo geral	13
3.2 Objetivos específicos	13
<b>4 METODOLOGIA</b>	14
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	15
5.1 Estratégia de Saúde da Família	15
5.2 Conceito de parasitismo	15
5.3 Contaminação e sintomatologia	16
5.4 Diagnóstico e abordagem terapêutica	17
5.5 Prevenção	17
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	18
6.1 Descrição do problema selecionado	18
6.2 Explicação do problema selecionado	19
6.3 Seleção dos nós críticos	20
6.4 Desenho das operações	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
<b>REFERÊNCIAS</b>	28

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Atalaia é uma cidade com população estimada de 47.000 habitantes, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) e está localizado na Zona da Mata em Alagoas no nordeste brasileiro. A cidade fica localizada a cerca de 48km da capital do estado, sendo uma área predominantemente rural. A economia predominante é agrícola (cana-de-açúcar), mas apresenta como iniciativa para atração de indústrias e geração de emprego a criação de um polo industrial oferecendo isenção de impostos.

Também no âmbito econômico a população sofre com desemprego, verbas públicas insuficientes para manutenção dos serviços. Como em muitas outras cidades do estado, Atalaia vem sofrendo com aumento de violência e do consumo de drogas, principalmente em áreas rurais.

Em relação ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 foi de 0,561 e taxa de urbanização em 50,66% (IBGE, 2010). Por ter sido um dos primeiros núcleos populacionais do estado apresenta um acervo histórico significativo o qual inclui igrejas antigas, ruínas da primeira usina do estado, e edificações construída por Domingos Jorge Velho, bandeirante que lutou contra Quilombo dos Palmares e ocupou a região como recompensa da coroa portuguesa (IBGE, 2010).

### 1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade que abrange a Unidade Básica de Saúde (UBS) Sapucaia possui cerca de 1384 habitantes, onde a população vive basicamente do trabalho agrícola no setor sucroalcooleiro e agricultura familiar. Como reflexo da situação do município apresenta um grande número de desempregados e subempregados. A estrutura de saneamento básico quando existe fica a cargo de fossas sépticas e a coleta de lixo é deficitária predominando a cultura da queimada.

Quanto às condições de moradias têm melhorado bastante, principalmente nas áreas de assentamento onde houve investimento no financiamento de construções. O analfabetismo é elevado, em 2010 segundo o PNUD (2013), considerando-se a

população acima de 25 anos de idade, 43,09% eram analfabetos. O acesso às escolas, principalmente a de nível médio é dificultada pela distância e acesso, já que algumas áreas ficam bastante longe da zona urbana onde se encontram essas escolas.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde conta em sua estrutura, com 15 Unidades Básicas de Saúde e dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Na atenção especializada conta com um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atendimentos com especialistas (pediatra e psiquiatra), um hospital para atendimentos de urgência e emergência. Apresenta uma estrutura de rede de atendimento não muito satisfatória, exames e atendimento de média complexidade, também conta com Farmácia Central. Faz parte da quarta região de saúde do estado com mais sete cidades e também do consórcio de saúde do Vale do Paraíba (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE ALAGOAS, 2017).

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Sapucaia

A UBS encontra-se em um imóvel próprio adaptado para ser unidade de saúde, localizado no município de Atalaia e apresenta estrutura deficitária. Conta com um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma pequena recepção e uma pequena sala de espera, dois banheiros e uma copa. Não apresenta local específico de farmácia e apresenta falta de alguns instrumentos para o trabalho como negatoscópio, otoscópio e pia nas salas. Também necessita de melhorias na estrutura, como pintura de paredes, reativação de banheiro, conserto de parte elétrica, conserto de portas e ampliação do espaço físico.

### 1.5 A Equipe de Saúde da Família Sapucaia

A equipe é composta por quatro agentes comunitários de saúde, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um arquivista e uma auxiliar de serviços gerais. Falta um agente comunitário de saúde, portanto encontra-se com uma microáreas descoberta.

O horário de funcionamento é de 08h as 16h em horário corrido, por ficar em uma área afastada da cidade, o que dificulta o deslocamento dos servidores que não residem na localidade. O tempo de funcionamento está dividido em atendimento de grupos de hipertensos, diabéticos, pré-natal, saúde da mulher, saúde mental, saúde bucal, visita domiciliar, puericultura e demanda espontânea. A população possui uma boa adesão aos grupos devido ao trabalho que já é realizado pelos profissionais. São realizadas palestras educativas, acolhimento e essas atividades tem conseguido despertar um maior interesse da comunidade.

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

A utilização da técnica de Estimativa Rápida foi necessária para se obter dados e informações em curto prazo sobre os problemas vivenciados pela comunidade da área de abrangência da UBS. Com informações sobre os problemas do território da área de abrangência a equipe de saúde realizou a priorização dos problemas.

De acordo com as discussões da equipe, alguns problemas identificados foram listados, como: alta prevalência de enteroparasitoses, alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus, baixo acesso a rede de esgotos e fornecimento de água tratada, pouca oferta de marcação de exames complementares, consulta com especialidades, abuso de álcool e outras drogas, elevado índice de desemprego, baixa oferta de capacitação dos profissionais da saúde.

#### 1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

A priorização de problemas é um processo de escolha que não implica necessariamente em ignorar a existência de outros problemas. Segundo Vilasbôas (2004) trata-se de um momento no qual os atores envolvidos reúnem-se para discutir e selecionar os problemas mais relevantes para a comunidade.

Como critérios de seleção dos problemas foram considerados: importância, urgência, capacidade de enfrentamento e então foi realizado a seleção de prioridade para plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 1-** Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Sapucaia, município de Atalaia, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta prevalência de Enteroparasitoses	Alta	6	Total	1
Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes Mellitus	Alta	5	Parcial	2
Baixo acesso a rede de esgotos e fornecimento de água tratada	Alta	5	Fora	2
Pouca oferta de consulta com especialista e marcação de exames complementares	Média	4	Fora	3
Abuso de álcool e outras drogas	Média	4	Parcial	4
Elevado índice de desemprego	Baixa	3	Fora	5

Fonte: Diagnóstico Situacional (2018)

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

O problema priorizado para a intervenção foi a alta prevalência de enteroparasitoses observado durante as consultas e por se tratar de um problema multicausal e que nas diferentes faixas etárias vai ocasionar diferentes complicações como: anemias, desnutrição e alteração no crescimento e desenvolvimento e demandar diferentes abordagens. Observou-se durante os atendimentos a falta de conhecimento sobre o quadro clínico gerado pela doença, suas causas, prevenção e tratamento.

## 2 JUSTIFICATIVA

As doenças parasitárias constituem graves problemas de saúde pública principalmente em países em desenvolvimento. “O parasitismo é uma associação entre seres vivos com unilateralidade de benefícios. Assim, a parasitose é o estado de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro” (NEVES, 2005, p. 4).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 3,5 bilhões de pessoas no mundo estejam infectadas por algum enteroparasita, e dessas, cerca de 450 milhões, a maior parte crianças, estejam doentes. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

As parasitoses vêm sendo usadas em diversos estudos como marcadores socioeconômicos, pois evidenciam as condições de higiene, saúde e saneamento básico à que esta população está exposta e estão associadas a quadro de desnutrição, anemia, prejuízo no desenvolvimento físico e cognitivo principalmente nas crianças (ANDRADE *et al.*, 2010).

Esse trabalho justifica-se devido a necessidade de se organizar ações individuais e coletivas na atenção básica e com envolvimento da equipe multiprofissional e gestores, com o propósito de diminuir a prevalência de enteroparasitoses na população assistida pela ESF Sapucaia em Atalaia – AL.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Propor um plano de intervenção para reduzir a prevalência enteroparasitoses na comunidade assistida pela equipe de saúde da família Sapucaia no município de Atalaia – Alagoas.

#### **3.2 Específico**

Organizar ações em educação e saúde na comunidade, com foco na prevenção e diminuição da prevalência de enteroparasitoses.

Trabalhar os fatores determinantes para a prevalência de enteroparasitoses na região.

Discutir com a comunidade a importância da redução das enteroparasitoses, da realização de exames e da adesão adequada do tratamento.

#### **4 METODOLOGIA**

A elaboração do plano de intervenção se deu a partir da realização das seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional por meio do método da estimativa rápida quando foram levantados os principais problemas de saúde existentes na comunidade e posterior seleção daquele que a equipe tinha governança para fazer a intervenção sobre o mesmo.
- Revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o problema e, assim, contribuir na elaboração do plano de ação.
- Elaboração do plano de intervenção seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme descrito por Campos, Faria e Santos (2010).



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia de Saúde da Família

A estratégia de Saúde da Família trata-se de uma reorientação do modelo assistencial, na qual as unidades básicas de saúde passam pela implantação de equipes multiprofissionais (BRASIL, 1997). As equipes atuam na promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos em uma comunidade, delimitada por um número de famílias e por uma área geográfica e para isso assume um conceito amplo de saúde na compreensão do processo de saúde/doença da comunidade e não apenas do indivíduo. (FARIA *et al.*, 2010).

### 5.2 Conceito de parasitismo

De acordo com Longo *et al.* (2013) o parasitismo ocorre quando há interação entre duas espécies, na qual uma delas, o parasita, se beneficia da outra, o hospedeiro, causando-lhe danos.

Segundo Frei *et al.* (2008) as parasitoses intestinais ou enteroparasitoses, decorrentes de protozoários e/ou helmintos, representam um grave problema de saúde pública com alta prevalência em países subdesenvolvidos, decorrente dos níveis socioeconômicos da população. Essa situação está correlacionada com o grau de desnutrição da população, afetando o desenvolvimento físico, psicossomático e social de escolares (FERREIRA *et al.*, 2004).

A prevalência de parasitoses é alta em locais nos quais as condições de vida e de saneamento básico são insatisfatórias ou inexistentes. Segundo Andrade *et al.* (2010) alguns fatores como a falta de acesso a boas práticas de higiene e manipulação de alimentos facilitam a infecção e reinfecção principalmente em áreas endêmicas.

Segundo Fonseca *et al.*, (2010) é esperado que a prevalência de infecção por enteroparasita na população da América Latina esteja em torno de 20% a 30%. As principais espécies que infectam a população são *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*. A World Health

Organization estima que cerca de 836 milhões de crianças necessitam de tratamento preventivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Os enteroparasita estão classificados em dois grupos principais. Entre os protozoários destacam-se, *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*. Os helmintos causadores das infecções em crianças e adultos são *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale* e *Strongyloides stercoralis*, *Taenia solium*, *Taenia saginata* (FOCHESATTO FILHO & BARROS, 2016).

### 5.3 Contaminação e sintomatologia

A contaminação oral-fecal é a via mais comum de contaminação humana, sendo transmitida principalmente através de água e alimentos contaminados por ovos de parasitas, como por exemplo *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taenia solium*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichura* e *Enterobius vermicularis*. Outras infecções como esquistossomose, *Necator americanus* e *Strongyloides stercoralis* e ancilostomíase a via de entrada é a penetração por larvas presentes no solo, através da pele (LUDWING *et al.*, 1999).

A sintomatologia das enteroparasitoses, pode ser leve com quadros inespecíficos, perda de apetite, irritabilidade, distúrbios do sono, dor abdominal, vômitos, náuseas e diarreia. Os quadros graves são frequentes em indivíduos desnutridos e imunodeprimidos e podem desencadear disfunções gastrintestinais, alterações no desenvolvimento físico e mental, diarreia crônica, desnutrição, perda de peso, anemia e complicações agudas (BOEIRA *et al.*, 2010; ANDRADE *et al.*, 2010).

### 5.4 Diagnóstico e abordagem terapêutica

A grande maioria das infecções por enteroparasita não é diagnosticada por ser assintomática na maioria dos casos (ANDRADE *et al.*, 2010). O diagnóstico pode ser macroscópico quando são observados a presença dos parasitas nas fezes, mas o exame parasitológico das fezes é sem dúvida de suma importância para se realizar o diagnóstico, desde que seja seguido protocolos adequados como coleta de três evacuações diferentes e preparo adequado da amostra (FOCHESATTO FILHO; BARROS, 2016).

Segundo Fochesatto Filho; Barros (2016) o tratamento das enteroparasitoses deve ser indicado a partir do diagnóstico e manifestações clínicas. O tratamento é realizado com drogas estabelecidas para cada infecção (NEVES *et al.*, 2005).

[...] O tratamento das parasitoses intestinais consiste, além do emprego de antiparasitários, em medidas de educação preventiva e de saneamento básico. Em vista da dificuldade de diagnóstico específico das parasitoses, muitas vezes, são realizados tratamentos empíricos com mais de uma droga (ANDRADE *et al.*, 2010, p. 236).

### 5.5 Ações preventivas

De acordo com Neves (2005) a prevenção está dividida em três níveis. A prevenção primária é quando se impede que o indivíduo adoça, utilizando recursos como dados epidemiológicos e conhecimento sobre o ciclo biológico da doença. A prevenção secundária ocorre quando se atua no indivíduo que está sob ação do agente e nessa fase é onde se realiza o diagnóstico e tratamento. E a prevenção terciária que atua na redução de complicações e na reabilitação.

Rodrigues *et al.* (2013) afirmam que “as principais medidas de prevenção de enteroparasitoses estão relacionadas à higiene, tanto pessoal quanto dos alimentos e da água e a falta de acesso ao saneamento básico”.

A educação em saúde tem se mostrado eficiente no processo de mudança de hábito e na compreensão do processo saúde/doença (ANDRADE *et al.*, 2010).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção tem como problema prioritário a alta prevalência de enteroparasitoses na população assistida pela ESF Sapucaia em Atalaia - Alagoas, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrição do problema selecionado

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), para descrever um problema precisamos conhecer suas características desde a sua dimensão, inclusive a sua quantificação, o que ele representa na realidade para população e para a equipe de saúde.

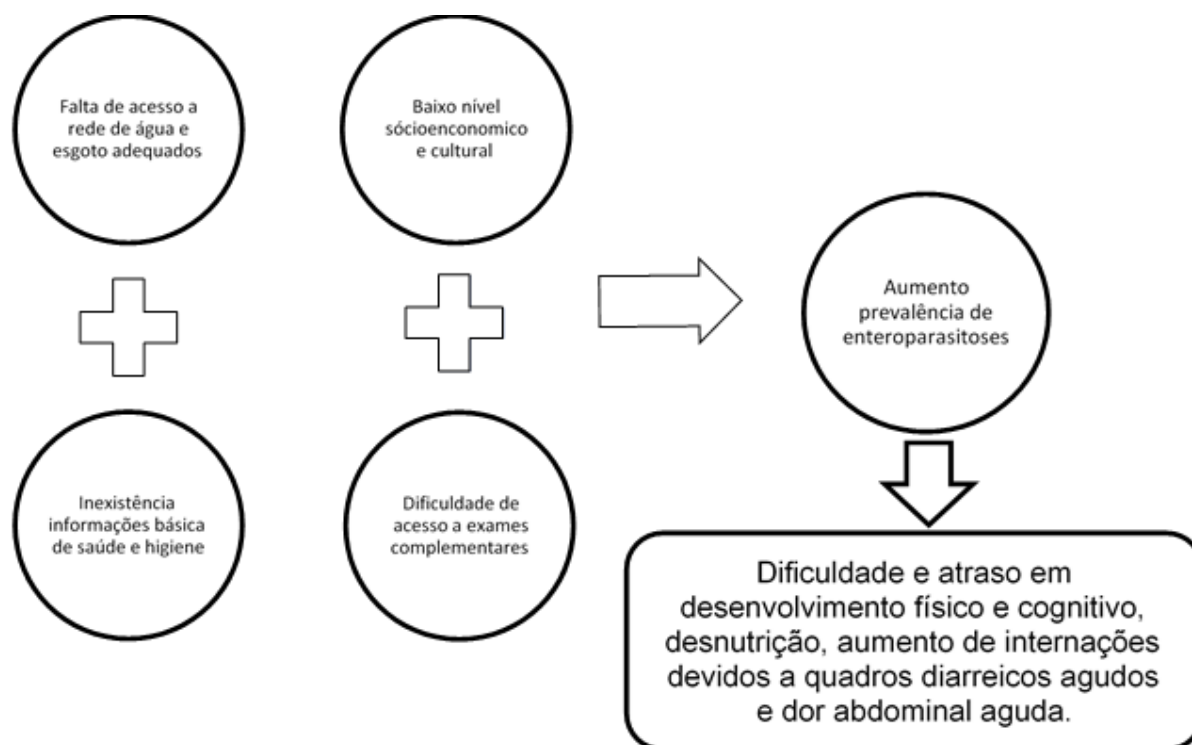
#### **Quadro 2** - Proporção de casos esperado *versus* casos confirmados

Descritores	Valores	Fontes
Infecção por enteroparasitoses esperada	498 (36%)	Estudos
Infecções por enteroparasitoses confirmadas	87	Registro da equipe
Infecções por enteroparasitoses em crianças esperada	255 (55,3%)	Estudos realizados sobre o problema
Infecções por enteroparasitoses em crianças confirmadas	52	Registro da equipe

Fonte: autoria própria

Precisa-se compreender a gravidade das enteroparasitoses e suas complicações para os usuários, principalmente quando “afetam crianças podem cursar com anemia, desnutrição, retardo do crescimento, além das complicações agudas, como apendicite, abscesso amebiano, encefalites, obstrução intestinal e pneumonias. O desconhecimento da doença é um fator agravante dessas doenças (PEREZ, 2017, p. 26).

## 6.2 Explicação do problema selecionado



Para Campos, Faria e Santos (2010, p.63) explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”.

A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde apresenta baixo acesso a rede de esgotos e fornecimento de água tratada, pouca oferta de marcação de exames complementares, pouca oferta de consulta com especialidades, uso abusivo de álcool e outras drogas, elevado índice de desemprego, desconhecimento acerca das parasitoses intestinais pela população, falta de capacitação dos agentes comunitários, dificuldade na marcação dos exames solicitados, lixos ao céu abertos e más condições de higiene praticadas pela comunidade. Todos esses problemas interferem na saúde da população e a maioria são fatores predisponentes para enteroparasitoses.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Um dos principais nós críticos é a **falta de conhecimento da população acerca do processo saúde-doença**, como acontece a contaminação, a transmissão o que fazer para evitar esses processos, situação que teria boa resposta com atividades educacionais nas escolas, associações e nos postos de saúde, distribuição de informativos, para que aumentando o nível de informação da população sobre o assunto tenhamos uma diminuição dos casos.

Outro nó crítico para o problema é a **deficiência no saneamento básico e acesso a água tratada**, que por si só já é um problema, mas que afeta fortemente o aumento da prevalência das enteroparasitoses. Nesta situação é importante o investimento público, criação de programa específico, o financiamento e incentivo de uso de fossas sépticas, fornecimento de água tratada. Para este problema ser resolvido completamente a equipe de saúde não tem governabilidade, vai necessitar de ajuda de outros órgãos. No entanto há uma responsabilidade muito grande para trabalhar com a comunidade no sentido de sensibilizá-la a modificar seus hábitos; como fazer a coleta do lixo adequada, acrescentar hipoclorito de sódio na água ou no uso de água fervida e/ou filtrada.

A **má condição de higiene** é outro nó crítico, estimular boas práticas de higiene pessoal (como lavagem de mãos), preparação correta de alimentos (como frutas e verduras), conservação dos alimentos por meio de palestras e atividades educativas diminuem o risco de infecções.

Outro importante nó crítico é a **falta de acesso a exames complementares**, situação que dificulta o diagnóstico definitivo e tratamento. Para melhorar a situação deve-se ampliar a oferta e acesso (prejudicado pela distância da comunidade da cidade), com investimento da gestão municipal em contratação de novos laboratórios garantindo a realização do exame em tempo hábil.

Também temos como nó crítico a **falta de capacitação dos profissionais de saúde** para identificação de situações de risco e orientação da população, necessitando de capacitação utilizando metodologia inovadoras que estimule o aprendizado transformando estes profissionais em multiplicadores.

#### 6.4 Desenho das operações

Para elaboração do plano de intervenção tivemos como primeiro passo a sugestão para equipe de um projeto de intervenção e através do método de estimativa rápida foi realizado um diagnóstico situacional com estabelecimento dos principais problemas encontrados. No segundo passo foi priorizado o principal problema, levando em conta a alta prevalência de enteroparasitoses diagnosticados em exames complementares e de queixas durante atendimento na unidade. No terceiro passo foi observado que, mesmo o número de casos registrado sendo menor do que o esperado, era cada vez mais diagnosticado, principalmente quando os usuários realizavam exames. As hipóteses levantadas para justificar essa situação foram discutidas no quarto passo onde chegou-se à conclusão que o baixo nível socioeconômico, a falta de estrutura pública levava a essa explicação. O quase inexistente conhecimento da população acerca do assunto, inexistência de saneamento básico e baixa oferta de exames complementares levaria e deficiência na atualização de profissionais e foram escolhidos com os nós críticos no quinto passo. Já no sexto passo foi desenhado a operação sobre cada nó crítico correlacionando a operação, resultado esperado, recurso e viabilidade. No sétimo passo foi elaborado o plano operativo definindo os responsáveis e prazos.

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema alto índice de enteroparasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Sapucaia, município de Atalaia, estado de Alagoas, 2019.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informações da população sobre o processo saúde doença
<b>Operação (operações)</b>	Discutir em pequenos grupos sobre as enteroparasitoses, contaminação, sintomatologia, tratamento e medidas preventivas. Aumentar o nível de informação dos usuários. Discutir as medidas preventivas.
<b>Projeto</b>	<b>Bons hábitos</b>
<b>Resultados esperados</b>	Usuários com mais informações sobre as doenças. Adesão as orientações recebidas. Diminuição dos riscos de infecções.
<b>Produtos esperados</b>	Usuários empoderados de conhecimento, mais conscientes e responsáveis com o autocuidado.

	<p>Diminuição dos riscos de infecções.</p> <p>Grupos de atendimento semanal pactuado com os usuários.</p>
<b>Recursos necessários</b>	<p>Cognitivo - repasse de conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político - setor da educação e saúde e mobilização social.</p> <p>Financeiro - Aquisição de material áudio visual.</p> <p>Organizacional - organização das agendas dos profissionais para o atendimento do grupo.</p>
<b>Recursos críticos</b>	<p>Cognitivo - repasse de conhecimento sobre o tema.</p> <p>Político - Adesão do gestor local, disponibilização de recursos e disponibilização de um profissional para trabalhar com médico e enfermeiro no repasse do conhecimento.</p> <p>Financeiro - Aquisição de material áudio visual.</p> <p>Organizacional - organização das agendas dos profissionais para o atendimento do grupo.</p>
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<p>Secretaria de Saúde- Favorável</p> <p>Médico e enfermeira – Favoráveis</p>
<b>Ações estratégicas</b>	<p>Apresentação e discussão do projeto a Secretaria de Saúde pelo médico e enfermeira</p>
<b>Prazo</b>	<p>Imediato</p>
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	<p>O médico e enfermeira irão acompanhar as operações</p>
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	<p>O monitoramento dos usuários será feito pelos agentes comunitários de saúde devidamente orientados.</p> <p>A avaliação será feita pelo médico e enfermeira assim que terminar o projeto utilizando dinâmicas que possibilitam os usuários a expor suas dúvidas e expressar o conhecimento adquirido. Neste momento o médico e enfermeira irão tirar as dúvidas e reforçar o conteúdo trabalhado</p>

Fonte: autoria própria (2019)



**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema alto índice de enteroparasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Sapucaia, município de Atalaia, estado de Alagoas, 2019.

<b>Nó crítico 2</b>	Deficiência no saneamento básico e água tratada.
<b>Operação (operações)</b>	Aumentar a coleta e tratamento de esgoto, uso de fossas sépticas Limpeza de ruas Fornecimento de água tratada
<b>Projeto</b>	<b>Melhor qualidade de vida</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição da incidência de enteroparasitoses e outras infecções decorrentes da falta de saneamento básico
<b>Produtos esperados</b>	Ampliação do serviço de distribuição de água e de saneamento básico
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural – Construção de rede de coleta de esgoto e fornecimento de água Financeiro – Financiamento e verbas para projetos Político – Criação de projetos
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural – Construção de rede de coleta de esgoto e fornecimento de água Financeiro – Financiamento e verbas para projeto Político – Aprovação de projetos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de infraestrutura – favorável Prefeitura Municipal – favorável Câmara Municipal – favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentação e discussão de projeto a secretaria de infraestrutura, prefeitura e câmara pela equipe de saúde e a comunidade.
<b>Prazo</b>	2 meses para elaboração do projeto
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	A equipe de saúde da família e a comunidade irão acompanhar
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento será realizado pela comunidade e a equipe de saúde A avaliação das operações serão realizadas pelos gestores responsáveis

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema alto índice de enteroparasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Sapucaia, município de Atalaia, estado de Alagoas, 2019.

<b>Nó crítico 3</b>	Dificuldade de marcação de exames e consulta com especialidades
<b>Operação (operações)</b>	Melhorar a estrutura do serviço de laboratório para atender à comunidade.
<b>Projeto</b>	<b>Melhor Acesso</b>
<b>Resultados esperados</b>	Garantia de realização dos exames e consultas
<b>Produtos esperados</b>	Contratação de mais laboratórios para coleta de exames e especialistas
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural – contrato com novos laboratórios Financeiro – aumento da oferta de exames
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural – contrato com novos laboratórios Financeiro – garantir recurso para aumento da oferta de exames
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde – favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto a secretaria de saúde
<b>Prazo</b>	Imediata
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, enfermeira e diretora da unidade
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento será realizado pela equipe de saúde da família A avaliação será realizada observando a fila na demanda de marcação de exames

Fonte: autoria própria (2019)

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema alto índice de enteroparasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da

equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Sapucaia, município de Atalaia, estado de Alagoas, 2019.

<b>Nó crítico 4</b>	Deficiência na capacitação dos profissionais de saúde
<b>Operação (operações)</b>	Capacitação e reciclagem da equipe de saúde
<b>Projeto</b>	<b>Aprendendo mais</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumento de conhecimento Equipe de saúde capaz de promover saúde e prevenir doença e capaz de compartilhar conhecimento com a comunidade
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação dos profissionais para trabalhar com o tema
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural – material didático Cognitivo – profissionais devidamente capacitados para transmitir esse conhecimento
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural – material didático Cognitivo – profissionais devidamente capacitados para transmitir esse conhecimento
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde – favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar projeto a secretaria de saúde
<b>Prazo</b>	Imediato
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O processo será realizado pela equipe de saúde da família A avaliação será realizada observando novas abordagens sobre o assunto e quando se observar a mudança da prevalência devido a aplicação desses novos conhecimentos

**Quadro 6** – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema alto índice de enteroparasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da

equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde de Sapucaia, município de Atalaia, estado de Alagoas, 2019.

Nó crítico 5	Más condições de Higiene
<b>Operação (operações)</b>	Estimular boas práticas de higiene como: lavagem de mãos, manuseio correto de alimentos e água
<b>Projeto</b>	Bons hábitos
<b>Resultados esperados</b>	Diminuir a prevalência e aumentar a prevenção de doenças parasitárias
<b>Produtos esperados</b>	Aumento do conhecimento da população sobre o processo de saúde e doença das infecções parasitárias Diminuição do risco de infecção
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo – conhecimento sobre o tema palestra e atividades educativas na escola e na unidade Político – articulação com o setor da educação e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo – conhecimento sobre o tema palestra e atividades educativas na escola e na unidade Político – articulação com o setor da educação e ação social.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Equipe ESF – Favorável Secretaria de Ação Social, Educação e Saúde – Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Reunião com setores envolvidos
<b>Prazo</b>	2 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de saúde da família
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O médico e a enfermeira irão monitorar o compartilhamento desse conhecimento A avaliação será realizada observando o impacto na mudança de hábitos da população

Fonte: autoria própria (2019)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de avanços em tratamento, as doenças parasitárias estão intimamente ligadas ao desenvolvimento socioeconômico e saneamento básico o que agrava a situação da comunidade pertencente a USF Sapucaia. Para que haja uma melhora significativa na região é necessário também que haja investimentos do poder público.

Em contrapartida a educação em saúde aplicada em escolas, na unidade e em ações mostram-se bastante eficaz para prevenção destas doenças. Junto com diagnóstico e tratamento dos casos existentes. Então a propagação de medidas simples como tratar água para consumo, lavar as mãos antes das refeições, lavar frutas e verduras com hipoclorito, destino adequado de lixo e esgotos, realização de exames periódicos e tratamento de casos diagnosticados mostrou-se eficaz na diminuição da prevalência desses casos.

## **REFERENCIAS**

ANDRADE, E.C. *et al.* Parasitoses Intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Revista de APS**, v. 13, n. 2, 2010.

BOEIRA, V. L. *et al.* Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses intestinais em crianças. **Revista Varia Scientia**: v. 9, n. 15, p.: 35 -43, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 30 Jun. 2018

FARIA, H.P. *et al.* **Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte, 2010. 67p.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; RIBEIRO-PAES, J.T. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2919-2925, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200021&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 17 Jul. 2018.

FERREIRA, J.R. *et al.* Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco em Cascavel-PR. **Rev. bras. anal. clin.**, v. n. p. 145-146, 2004.

FOCHESATTO FILHO, L.; BARROS, E. **Medicina interna na prática clínica**. Artmed Editora, 2016.

FONSECA, E.O.L. *et al.* Prevalência e fatores associados às geo-helminthiases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p. 143-152, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018. **Censo Demográfico 2010** <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/atalaia/panorama>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **História de Atalaia Alagoas**. 2010. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/atalaia/historico>>.

LONGO, D.L. *et al.* **Medicina interna de Harrison** – 18ªed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

LUDWIG, K.M. *et al.* Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, p. 547-555, 1999.

NEVES, D.P. *et al.* **Parasitologia Humana**. 11 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 494 p.

PÉREZ, L.A.M. **Projeto de intervenção educativa para diminuir a incidência de parasitoses intestinais em crianças do Programa Saúde da Família Rio Pretinho, Teófilo Otoni, Minas Gerais** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas.2017

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Fundação João Pinheiro. **Atlas do Desenvolvimento Humano**, 2013. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/>. Acesso em: 11 nov. de 2018.

RODRIGUES, R.M. *et al.* **Parasitoses intestinais: intervenção educativa em escolares**. In: VI Encontro Regional Sul de Ensino de Biologia (EREPIO-SUL), 22 a 24 de maio, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE ALAGOAS. Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde 2017. **Superintendência de Vigilância em Saúde. Alagoas**, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/ASS-2017-ALAGOAS-FINAL.pdf>> Acesso em: 27.jun.2018

VILASBÔAS, A.L.Q. **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. Disponível em: <[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/proformar\\_6.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/proformar_6.pdf)> Acesso em: 23 Abr. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Intestinal Parasites: Burdens and Trends**. 2013.