

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

**MARINA ROCHA DE ALBUQUERQUE MELO**

**PARASITOSE INTESTINAIS EM CRIANÇAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO TEOTÔNIO VILELA**

**MACEIÓ/ALAGOAS**

**2017**

**MARINA ROCHA DE ALBUQUERQUE MELO**

**PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO TEOTÔNIO VILELA**

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

Orientadora: Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ/ALAGOAS**

**2017**

**MARINA ROCHA DE ALBUQUERQUE MELO**

**PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM  
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO TEOTÔNIO VILELA**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof.. Valéria Bezerra Santos – Universidade Federal de Alagoas

Examinador 2: Ma. Aline Cristina Souza da Silva – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2017.

## RESUMO

As parasitoses intestinais são motivo comum de procura às Unidades Básicas de Saúde. A clínica é variável, e geralmente os pais referem queixas inespecíficas a este quadro. Este assunto é de interesse dos profissionais da área de saúde, assim como dos gestores da saúde, pois existem áreas endêmicas na região da Unidade Básica de Saúde Matão do Roberto e a infecção pode agravar ou desencadear quadros de desnutrição e anemia. Este projeto tem como objetivo adotar estratégias para a prevenção de parasitoses intestinais em crianças na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Matão do Roberto, no município de Teotônio Vilela – Alagoas. Foi realizado em três momentos: o diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção. O projeto inclui operações para os “nós críticos” dos problemas: falta de orientação e conscientização higiênica, falta de conhecimento dos usuários em relação aos hábitos alimentares e a higiene dos alimentos e pessoal, más condições de saneamento básico e a dificuldade para marcação dos exames. Uma das doenças de maior incidência na população infantil brasileira são as parasitoses. Entretanto, sabe-se que a maioria delas pode ser evitada através de medidas como a adoção de hábitos de higiene pessoal e ambiental, tratamento adequado da água e alimentos, além da eliminação de possíveis vetores.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Doenças Parasitárias; Saúde da Criança.

## **ABSTRACT**

Intestinal parasites are a common cause of demand for Basic Health Units. The clinic is variable, and parents usually report nonspecific complaints to this condition. This issue is of interest to health professionals, as well as to health managers, as there are endemic areas in the region of the Matão do Roberto Basic Health Unit and the infection can aggravate or trigger malnutrition and anemia. This project aims to adopt strategies for the prevention of intestinal parasitic diseases in children in the area covered by the Health Unit of the Matão do Roberto Family, in the municipality of Teotônio Vilela - Alagoas. It was carried out in three moments: situational diagnosis, literature review and intervention project design. The project includes operations for the "critical nodes" of the problems: lack of orientation and hygienic awareness, lack of knowledge of users regarding food habits and hygiene of food and staff, poor sanitation conditions and difficulty marking exams. One of the diseases with the highest incidence in the Brazilian child population are parasitic diseases. However, it is known that most of them can be avoided through measures such as the adoption of personal and environmental hygiene habits, adequate treatment of water and food, and the elimination of possible vectors

Key words: Primary Health Care; Parasitic Diseases; Child Health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
DM	Diabetes melito
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – População do município de Teotônio Vilela - Alagoas (ano/habitantes) .....	11
Quadro 2 – Redes de serviço em saúde no município de Teotônio Vilela - Alagoas.....	12
Quadro 3 – Aspectos gerais da Unidade de Saúde da Família Matão do Roberto, 2016.....	13
Quadro 4 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do Matão do Roberto, 2016.....	22
Quadro 5 - Descritores do problema da alta incidência de parasitose na Equipe Matão do Roberto, 2015.....	23
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema alta incidência de parasitoses intestinais, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....	25
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema alta incidência de parasitoses intestinais, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....	26
Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema alta incidência de parasitoses intestinais, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....	27
Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema alta incidência de parasitoses intestinais, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....	28
Quadro 10 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema da alta incidência de parasitose.....	29
Quadro 11 – Propostas de ações para a motivação dos atores.....	29
Quadro 12 – Plano operativo.....	30

Quadro 13 – Gestão do plano.....	31
----------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
1.1 Breves informações sobre o município Teotônio Vilela	10
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, seu território e sua população	13
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	15
<b>3 OBJETIVOS</b>	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
<b>4 METODOLOGIA</b>	17
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	18
5.1 Definindo as parasitoses intestinais	18
5.1.1 Oxiuríase	18
5.1.2 Tricuríase	18
5.1.3 Ascaradíase	19
5.1.4 Estrongiloidíase	19
5.1.5 Ancilostomíase	20
5.1.6 Giardíase	20
5.1.7 Amebíase	20
5.2 As parasitoses intestinais e seu impacto na saúde	20
5.3 Parasitoses intestinais e educação em saúde	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	22
6.1 Diagnósticos situacionais da área de abrangência	22
6.2 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	22
6.3 Descrição do problema selecionado	22
6.4 Explicação do problema	23
6.5 Seleção dos nós críticos	24
6.6 Desenho das operações	25
6.7 Identificação dos nós críticos	28
6.8 Análise da viabilidade do plano	29

6.9	Elaboração do plano operativo	30
6.10	Gestão do plano	31
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Breves informações sobre o município Teotônio Vilela

Aos domingos, os trabalhadores dos engenhos costumavam se reunir próximos às fazendas Brejo e Rico para receber o pagamento semanal. Na década de 50, os trabalhadores resolveram fazer suas compras aos feirantes, em seguida esse comércio tornou-se uma rotina e a feira do pequeno povoado de Chá da Planta foi criada. Logo, foi construído um galpão para armazenagem dos cereais pela prefeitura de Junqueiro (IBGE, 2016).

Mais tarde, o povoado passou a se chamar Vila São Jorge. Foram construídos grupos escolares, açougue, mercado público e em 10 de outubro de 1966 o nome foi alterado para Feira Nova. Adiante, a Vila ganhou energia elétrica, um cemitério e o comércio seguiu sua expansão.

Em 1973, uma usina de açúcar começou a ser construída. Em 1982, a vila elegeu três vereadores, que começaram de imediato o movimento pela autonomia através de plebiscito, Feira Nova decidiu pela emancipação política, com o nome alterado para Teotônio Vilela (IBGE, 2016). A população do município é detalhada no Quadro 1.

**Quadro 1 – População do município de Teotônio Vilela - Alagoas (ano/habitantes)**

<b>ANO</b>	<b>HABITANTES</b>
2010	42.152
2014	43.895
2015	44.169
2016	44.826

FONTE: IBGE, 2016.

O município tem como atividade econômica da região o comércio, tendo como principal a agroindústria açucareira, devido duas grandes Usinas na região (Usina Seresta e Usina Guaxuma). A agricultura conta com plantação da cana de açúcar, feijão, mandioca, milho, laranja, dentre outros produtos. Além disso, destaca-se o

artesanato de couro, madeira, palha e renda, bem como a pecuária com a criação de aves, cabras, suínos, bovinos, asininos, muares e equinos (IBGE, 2016).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

Há diversos programas relacionados à atenção básica, conjunto de ações do Departamento de Atenção Básica para cuidar da população no ambiente em que vive. Estratégia Saúde da Família (ESF) (com a Política Nacional de Atenção Básica), o Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal); Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde; Programa Saúde na Escola (PSE); dentre outros programas (BRASIL, 2011).

O quadro abaixo descreve as principais redes de serviços de saúde no Município.

### Quadro 2 – redes de serviço em saúde no município de Teotônio Vilela – Alagoas.

Rede de Serviço Existente	Quantidade
Equipes de Saúde da Família	18
Equipes de Saúde Bucal	18
Centro de Especialidades odontológico-CEO	01
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	01
Unidade Mista Nossa Senhora das Graças (Urgência/emergência, Internamentos)	01
Laboratório de Análises Clínicas;	01
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I;	01

Serviço de Atenção Domiciliar – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar ( <b>EMAD</b> ) e Equipes Multiprofissionais de Apoio ( <b>EMAP</b> );	01
Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF	03
Unidade de Fisioterapia	01
Laboratório de Prótese Dentária;	01
Serviço de odontologia (odontopediatra), pra o atendimento das crianças das creches;	01
Centro de Diagnóstico	01

FONTE: e - SUS municipal, 2016.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, seu território e sua população.**

O atendimento da ESF Matão do Roberto está ocupado na sua maioria com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. É seguido um cronograma de atendimento, onde nele, fazemos a cobertura da atenção em saúde de algumas micro áreas (Cachoeira, Gravatá I e II,

Rocheira Velha, Peri Peri, tranquilidade, Santa Cecília, Taboca e Itapecuru), com atendimento a cada 15/15 dias, com atendimento de cerca de 1800 pessoas no total (Quadro 3).

**Quadro 3 – Aspectos gerais da Unidade de Saúde da Família Matão do Roberto, 2016.**

<b>Nome ou nº da SF/SB.18</b>	<b>Área geográfica de atuação (Nome do município / Bairro / Comunidade)</b>	<b>População estimada</b>
ESF/18 – MATÃO DO ROBERTO, zona rural	Matão do Roberto, Cachoeira, Gravatá I e II, Rocheira Velha e Peri Peri.	1.800 pessoas

FONTE: e – SUS municipal,2016.

Na Unidade de Saúde a equipe é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- Agente comunitário de saúde da micro 2, tem 48 famílias cadastradas,
- Agente comunitário de saúde da micro 3, possui 31 famílias cadastradas,
- Agente comunitária de saúde da micro 1, possui 99 famílias cadastradas,
- Dentista,
- Enfermeira,
- Auxiliar de enfermagem.
- Médica PROVAB

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

## 2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais são muito prevalentes no Brasil, principalmente em crianças de idade pré-escolar e escolar (MELO, 2010). Na comunidade da Unidade de Saúde Matão do Roberto não é diferente. É necessário promover medidas de saúde para prevenir a ocorrência das doenças parasitárias nessa região.

Para prevenir as parasitoses intestinais, é imprescindível promover medidas de higiene, além da coleta de lixo e de consumo de água tratada. Várias são as medidas necessárias para a prevenção da infecção, como por exemplo, o ato básico de lavar as mãos com água corrente antes das refeições e antes do preparo dos alimentos, bem como evitar o consumo de comidas enlatadas (LOPES, 2006).

A alta prevalência dessa doença se deve principalmente a deficiência no saneamento básico e a falta de água tratada. As parasitoses são mais comuns em crianças e pode causar danos ao seu desenvolvimento físico e psicológico, uma vez que pode levar a diarreia crônica, desnutrição e anemia. Esse fato mostra o quanto é importante à realização de ações que promovam a prevenção das doenças parasitárias (SANTOS, 2006; FAUCE, et al. 2009).

Diante da problemática, o presente projeto, visa à promoção de saúde, com objetivo de prevenir as parasitoses intestinais em crianças de 0 a 14 anos, e também de orientar e informar a população acerca das medidas de prevenção, como os hábitos de higiene.

As parasitoses intestinais são motivo comum de procura à USF Matão do Roberto, e é um assunto de interesse dos profissionais de saúde dessa equipe, assim como dos gestores da saúde, pois existem áreas endêmicas na região e a infecção pode agravar ou desencadear quadros graves. A alta prevalência dessa doença se deve principalmente devido a deficiência no saneamento básico e de água tratada de nessa região, além da falta de higiene dos usuários, fator que pode ser modificável com ações de educação em saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Adotar estratégias para a prevenção de parasitoses intestinais em crianças na área de abrangência da USF Matão do Roberto, no município de Teotônio Vilela – Alagoas.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

Sensibilizar a comunidade das formas de prevenção das parasitoses;

Diminuir a incidência de doenças parasitárias na comunidade da USF Matão do Roberto;

Ensinar às crianças as medidas de higiene, que são fundamentais para prevenção das parasitoses.

#### 4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional, pelo método de Estimativa Rápida e o Planejamento Estratégico situacional (CAMPOS, FARIAS, SANTOS, 2010), para o levantamento dos problemas e também para a realização do plano de intervenção. Tal problemática foi escolhida por meio da observação inicial da alta incidência de parasitoses intestinais na comunidade assistida.

Após a definição do problema e do objetivo principal do projeto, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema em questão. Para tanto, foram usadas as seguintes palavras chave: Atenção Básica à Saúde; Doenças Parasitárias; Saúde da Criança. Foram utilizados artigos científicos das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Feito isso, foram levantados os nós críticos do problema e realizada o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano operativo e por fim a elaboração do projeto de intervenção.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Definindo as parasitoses intestinais

As parasitoses intestinais representam um agravo à saúde, pois interferem no organismo humano e causam alterações no processo fisiológico. O grupo mais afetado por essas doenças parasitárias são as crianças, sobretudo pré-escolares e escolares, causando, em grande parte dos casos, diarreia crônica e desnutrição. Essas complicações acabam comprometendo o desenvolvimento das crianças (MELO, 2010).

Os principais helmintos que parasitam o intestino humano são os agentes da oxiuríase, tricuriíase, ascaridíase, estrogiloidíase e ancilostomíase. Entre os protozoários, os mais comuns são a amebíase e giardíase (FAUCE et al., 2009).

#### 5.1.1 Oxiuríase

A Oxiuríase também chamada de enterobíase é uma doença parasitária causada pelo nematódeo *Oxyurus vermicularis*. Tem como sintoma principal o prurido anal, que costuma acontecer principalmente à noite, pois o parasita se movimenta mais com o calor da cama, interferido no sono da criança (CIMERMAN, 2005).

Quando a infecção é branda, pode ser assintomática. Porém, muitas crianças, além do prurido anal apresentam algumas manifestações digestivas, como náusea, dor abdominal e vômitos. O parasita da região anal pode migrar para a genitália feminina, provocando prurido vulvar e eventualmente ocasionar infecção urinária (TANDAN et al., 2002).

#### 5.1.2 Tricuriíase

A Tricuriíase é causada pelo nematódeo *Trichuris trichiura*, que é mais comum em regiões quentes e úmidas. A transmissão se dá por meio de ingestão de ovos, havendo a liberação das larvas no intestino grosso, onde evolui para a forma adulta, que se alimenta de sangue. Os sintomas são irritabilidade, anorexia, diarreia prolongada e às vezes sanguinolenta, prolapso retal e enterorragia (LOPES, 2006).

### 5.1.3 Ascariíase

É causada pelo helminto *Ascaris lumbricoides*, por meio da ingestão de ovos encontrados nas mãos ou nos alimentos e água contaminada. Esses ovos ingeridos liberam suas larvas no intestino delgado, que atravessam a mucosa intestinal, atingem a veia porta e por último atingem os alvéolos pulmonares. A passagem pelo fígado pode acarretar hepatomegalia, enquanto a passagem pelos pulmões pode levar a síndrome de Loeffler. Geralmente os sintomas são náusea, êmese e dor abdominal. Porém, em casos mais graves, pode haver abdome agudo (SANTOS, 2006).

### 5.1.4 Estrongiloidíase

É causada por um helminto chamado *Strongyloides stercoralis*, a partir de larvas filarioides que penetram no organismo humano através da pele principalmente. A transmissão oral é rara. É mais comum em locais sem saneamento básico e higiene correta. Em indivíduos com imunidade efetiva, a infecção não causa sintomas (MOTA e SILVA, 2002).

### 5.1.5 Ancilostomíase

Doença parasitária que ocorre pela infecção de duas espécies de nematódeos, o *Ancylostoma duodenale* e o *Necator americanus*. Quando a infecção é leve, não apresenta sintomas. O quadro clínico é composto por dor epigástrica, vômitos, diarreia ou constipação. Quando há parasitismo intenso na criança, pode ocasionar hipoproteinemia e prejudicar o seu desenvolvimento. Se houver migração da larva para os pulmões, pode levar a hemorragia e pneumonite (BRASIL, 2010).

A transmissão pode ocorrer por via percutânea, quando o indivíduo tem contato com o solo contaminado com larvas filarióides, ou então por via oral, quando há ingestão dessas larvas, sobretudo em alimentos ou água contaminados (LOPES, 2006).

### **5.1.6 Giardíase**

É uma infecção ocasionada pelo protozoário *Giardia lamblia*, e sua transmissão ocorre através da ingestão de alimentos contaminados por cistos. O principal sintoma é a diarreia líquida, com muco e sem sangue. O quadro pode regredir em semanas ou persistir como diarreia crônica (LEITE, 2005).

### **5.1.7 Amebíase**

A Amebíase é uma doença causada pelo protozoário *Entamoeba histolytica*, transmitida de pessoa para pessoa por meio da ingestão de alimentos ou água contaminados. O protozoário habita o intestino grosso, causando diarreia sanguinolenta. Quando há disseminação para outros órgãos, como o fígado, pode ocorrer o abscesso hepático amebiano, associado a importantes taxas de morbimortalidade (MELO, 2010).

## **5.2 As parasitoses intestinais e seu impacto na saúde**

A infecção parasitária é muito comum no mundo todo, cerca de 3,5 milhões de pessoas são afetadas por essa doença causada por helmintos e protozoários. Provocam na população, sobretudo nas crianças, sérias consequências como a desnutrição, anemia, irritabilidade, retardo no crescimento e cognitivo, podendo resultar no baixo índice de aproveitamento escolar (SANTOS, 2006).

A prevalência das doenças parasitárias é considerada um indicador da situação socioeconômica de uma população, pois é determinada por diversos fatores como a presença do saneamento básico, hábitos de higiene pessoal e correta manipulação dos alimentos. Siqueira et al., (2011) relatam que há maior prevalência em locais onde as condições de higiene, moradia e educação são precárias, além da ausência de água potável. O risco para a infestação reduz para as helmintíases na medida em que há aumento na renda familiar e grau de escolaridade.

Barbosa et al., (2009) enfatiza que as medidas preventivas no contexto da atenção básica à saúde são fundamentais, no que se refere ao ensino sobre a manipulação dos alimentos, como o preparo e armazenamento, a conduta com a água a ser consumida, além da higiene pessoal, possibilitando os usuários a mudança de comportamentos para a promoção de sua saúde.

### **5.3 Parasitoses intestinais e educação em saúde**

De acordo com Santos (2006), a ausência de educação sanitária, sobretudo relacionada à higiene pessoal e ambiental, preparação de alimentos, contribui diretamente para que a infecção seja instalada, favorecendo também a reinfecção em áreas endêmicas.

Sendo assim, são fundamentais as práticas educativas para a promoção da saúde, pois quando bem aplicados são instrumentos valiosos, já que possibilita que as pessoas adquiram conhecimentos sobre as medidas preventivas, reduzindo a incidência e prevalência das enteroparasitoses (LOPES, 2005).

Belo et al., (2012) destacam que as ações de educação em saúde devem ser mais enfáticas para as crianças e adolescentes, além de populações mais suscetíveis. Essas medidas são úteis também para melhorar a qualidade de vida das pessoas e do sistema público de saúde. Por isso, além do tratamento medicamentoso, é imprescindível que haja a profilaxia por meio de educação em saúde, para a conscientização das pessoas acerca da importância da adoção de hábitos de higiene, como usar calçados, lavar as mãos antes das refeições, entre outras medidas.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Diagnósticos situacionais da área de abrangência

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência na unidade básica de saúde no município Teotônio Vilela, foi identificado um grupo de problemas e por isso possibilita a elaboração de um Plano de intervenção.

### 6.2 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Diagnosticar é compreender o processo da causa de um problema. Os principais problemas de saúde da área de abrangência, no município de Teotônio Vilela, foram: alta incidência de parasitoses, falta de saneamento básico, desnutrição, baixa adesão ao pré-natal, desemprego, extensa área territorial e acessibilidade (Quadro 4).

**Quadro 4 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade do Matão do Roberto, 2016.**

Principais problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de parasitoses	Alta	7	Parcial	1
Falta de saneamento básico	Alta	7	Fora	2
Desnutrição	Alta	6	Parcial	2
Baixa adesão ao pré-natal	Alta	4	Parcial	3
Desemprego	Alta	3	Fora	3
Extensa área territorial e acessibilidade	Médio	3	Fora	4

FONTE: Elaborado pelo autor, 2016.

### 6.3 Descrição do problema selecionado

As parasitoses intestinais são motivo comum de procura às Unidades Básicas de Saúde, sendo a clínica variável (Quadro 5). Geralmente os pais associam diversas queixas inespecíficas a este quadro. Este assunto é de interesse dos profissionais da área de saúde, assim como dos gestores da saúde, pois existem áreas endêmicas na região e a infecção pode agravar ou desencadear quadros de desnutrição e anemia. A reinfecção é um problema comum, portanto o tratamento

consiste além da administração de antiparasitários, em medidas de educação preventiva e de saneamento básico.

**Quadro 5 - Descritores do problema da alta incidência de parasitose na Equipe Matão do Roberto, 2015.**

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>%</b>	<b>Fontes</b>
Trat. Água no domicílio com filtração.	11	5,05	SIAB
Trat. Água no domicílio com fervura.	08	3,63	SIAB
Trat. Água no domicílio com cloração.	181	83,03	SIAB
Trat. Água no domicílio sem tratamento.	18	8,26	SIAB
Analfabetismo >15 anos	362	59,15	SIAB
Destino fezes/urina – sistema de esgoto	00	0,0	SIAB
Destino fezes/urina – fossa	162	74,31	SIAB
Destino fezes/urina – Céu aberto	56	25,69	SIAB
Destino lixo – coleta publica	23	10,55	SIAB
Destino lixo – queimado/enterrado	147	67,43	SIAB
Destino lixo – céu aberto	48	22,02	SIAB
Menores de 5 anos	72	8,65	SIAB
Estado nutricional – baixo peso	08	11,11	SIAB

FONTE: SIAB, 2015. Registro equipe

#### **6.4 Explicação do problema selecionado**

Para descrição do problema priorizado, a ESF Matão do Roberto utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB, e-SUS e outros que foram produzidos pela própria equipe.

Foram selecionados três fatores que são indispensáveis para que ocorra a infecção: as condições do hospedeiro, o parasito e o meio ambiente. Em relação ao hospedeiro os fatores predisponentes incluem: idade, estado nutricional, fatores genéticos, culturais, comportamentais e profissionais.

A resistência ao sistema imune do hospedeiro e os mecanismos de escape vinculados às transformações bioquímicas e imunológicas verificadas ao longo do ciclo de cada parasito (FREI; JUNCANSEN; PAES, 2008).

As condições ambientais associadas aos fatores anteriores irão favorecer e definir a ocorrência de infecção e doença (CHIEFFI, AMATO NETO, 2003). Assim, como proposto por Neghme & Silva (1971), a prevalência de uma dada parasitose reflete, portanto, deficiências de saneamento básico, nível de vida, higiene pessoal e coletiva.

Diversos programas governamentais têm sido implementados para o controle das parasitoses intestinais em diferentes países. No entanto, nos países subdesenvolvidos a baixa eficácia de tais iniciativas vincula-se ao aporte financeiro insuficiente para a adoção de medidas de saneamento básico e quimioterapia. Concorre para o insucesso desses programas a falta de envolvimento e participação da comunidade (PEDRAZZANI; MELLO; PIZZIGATTI, 1989).

Indicadores epidemiológicos têm sido utilizados como importantes instrumentos para monitorar o progresso na promoção da saúde. Por esta razão, os sistemas de estatísticas atuais precisam fortalecer-se, sobretudo nos países em desenvolvimento. Melhorar a cobertura, confiabilidade e desagregação de dados, especialmente por gênero, grupo de renda e área geográfica é fundamental para a melhoria das condições de vida. É necessário também aumentar a velocidade, a regularidade na coleta de dados e a disseminação de informação para os usuários interessados (FREI *et al*, 2008).

## **6.5 Seleção dos nós críticos**

A Equipe Matão do Roberto selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que pode ter importante impacto sobre o problema escolhido. Sabem-se quais foram os problemas considerados “nós críticos” pela Equipe:

1. Falta de orientação e conscientização higiênica;
2. Água contaminada e más condições sanitárias;

3. Falha na capacitação do Agente Comunitário de Saúde;

4. Dificuldade para marcação de exames

### 6.6 Desenhos das operações

A partir dos “nós críticos” identificados, pensou-se em soluções e estratégias para o enfrentamento do problema. Sugeriu as operações e os recursos necessários à execução. Nos quadros de 6 à 9, estão descritos cada “nó” selecionado.

#### **Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado à falta de orientação e conscientização higiênica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de orientação e conscientização higiênica</b>
<b>Operação</b> (operações)	Aumentar o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses intestinais, enfatizando os riscos que estas trazem para a população como um todo, principalmente para as crianças.
<b>Projeto</b>	<b>Saber mais</b>
<b>Resultados esperados</b>	População informada sobre as parasitoses intestinais e os riscos que elas trazem.  Baixo índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.
<b>Produtos esperados</b>	População informada sobre parasitoses intestinais, causas, consequências, sintomas, prevenção, tratamento.  Campanhas educativas nas escolas sobre a importância da higienização pessoal, bem como da manipulação correta dos alimentos e dos cuidados necessários para a prevenção de parasitoses intestinais.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: elaboração de projeto da linha do cuidado e de protocolos  Financeiro: financiamento do projeto  Político: parceria com o setor da educação e mobilização social.
<b>Recursos críticos</b>	Político: articulação Inter setorial.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	ESF e profissionais da educação

<b>Ações estratégicas</b>	Organizar palestras e atividades educativas
<b>Prazo</b>	Indeterminado
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, enfermeiro, ACS e técnica de enfermagem, alunos, professores, merendeiras.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O presente projeto será avaliado sistematicamente em relação ao cumprimento das atividades planejadas em cada encontro. Será avaliado se a metodologia está sendo cumprida.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

**Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema: más condições de saneamento básico, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Más condições de saneamento básico</b>
<b>Operação (operações)</b>	Limpeza das ruas, aumentar o abastecimento de água potável, a coleta e tratamento de esgoto.
<b>Projeto</b>	<b>Tudo limpo</b>
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição da incidência das parasitoses e demais infecções decorrentes da falta de saneamento básico.
<b>Produtos esperados</b>	Programas de saneamento básico (ruas, casas e escolas mais limpas).
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema
<b>Recursos críticos</b>	Político: aumento de recursos físicos e humanos Econômico: financiamento do projeto. Cognitivo: elaboração dos projetos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Prefeitura
<b>Ações estratégicas</b>	Exposição do projeto
<b>Prazo</b>	Indeterminado
<b>Responsável (eis) pelo</b>	Médico, enfermeiro, ACS, técnica de enfermagem, professores, alunos, comunitários.

<b>acompanhamento das operações</b>	
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O presente projeto será avaliado sistematicamente em relação ao cumprimento das atividades planejadas em cada encontro. Será avaliado se a metodologia está sendo cumprida.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

**Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema: falha na capacitação do Agente Comunitário de Saúde, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Falha na capacitação do Agente Comunitário de Saúde</b>
<b>Operação (operações)</b>	Incentivo às palestras, cursos para os ACS
<b>Projeto</b>	<b>Equipe orientada</b>
<b>Resultados esperados</b>	ACS capacitados; Cursos oferecidos.
<b>Produtos esperados</b>	Profissionais capacitados.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: capacitação de profissionais para divulgar as informações às famílias. Organizacional: avaliar qualitativamente o conhecimento dos profissionais
<b>Recursos críticos</b>	Políticos: viabilizar escolas para as atividades de educação em saúde com a equipe Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, cartilhas, panfletos, palestras, etc.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Agente Comunitário de Saúde (ACS)
<b>Ações estratégicas</b>	Atividades educativas e palestras.
<b>Prazo</b>	Indeterminado
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico e enfermeiro

<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O presente projeto será avaliado sistematicamente em relação ao cumprimento das atividades planejadas em cada encontro. Será avaliado se a metodologia está sendo cumprida.
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

**Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema: dificuldade para marcação dos exames , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Matão do Roberto, do município Teotônio Vilela, estado de Alagoas.**

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Dificuldade para marcação dos exames</b>
<b>Operação (operações)</b>	Melhorar a estrutura do serviço, tornando o atendimento à comunidade mais eficaz.
<b>Projeto</b>	<b>Diagnosticando</b>
<b>Resultados esperados</b>	Assegurar a realização de exames em tempo hábil
<b>Produtos esperados</b>	Marcação de exames
<b>Recursos necessários</b>	Econômico: aumentar a oferta de exames mensais
<b>Recursos críticos</b>	Econômico: aumentar a oferta de exames mensal
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria de saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Exposição do projeto
<b>Prazo</b>	Indeterminado
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Médico, enfermeiro, gestor
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O presente projeto será avaliado sistematicamente em relação ao cumprimento das atividades planejadas em cada encontro. Será avaliado se a metodologia está sendo cumprida.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

## 6.7 Identificação dos recursos críticos

Foram identificados os recursos críticos necessários para a execução das ações que não estão disponíveis (Quadro 10).

**Quadro 10 – Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema da alta incidência de parasitose.**

<b>Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Saber mais</b>	Político: articulação intersetorial
<b>Tudo limpo</b>	Econômico: Financiamento dos projetos; Políticos: aumento dos recursos humanos e físicos
<b>Equipe orientada</b>	Políticos: viabilizar escolas para as atividades de educação em saúde com a equipe  Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, cartilhas, panfletos, palestras, etc.
<b>Diagnosticando</b>	Econômico: aumentar a oferta de exames mensal

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

### 6.8 Análise da viabilidade do plano

Foram identificados os atores que controlam os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir as ações estratégicas (Quadro 11).

**Quadro 11 – propostas de ações para a motivação dos atores.**

<b>Projetos</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle de recursos críticos Ator que controla motivação</b>	<b>Ações estratégicas</b>
<b>Saber mais</b>	<b>Políticos:</b> articulação com a secretaria de educação	ESF e profissionais da educação	Favorável
<b>Tudo limpo</b>	<b>Econômico:</b> Financiamento dos projetos;  <b>Políticos:</b> aumento dos recursos humanos e físicos	Prefeitura	Indiferente

<b>Equipe orientada</b>	<p><b>Políticos:</b> viabilizar escolas para as atividades de educação em saúde com a equipe</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais, cartilhas, panfletos, palestras, etc.</p>	Agente comunitário de saúde (ACS)	Favorável
<b>Diagnosticando</b>	<b>Econômico:</b> aumentar a oferta de exames mensal	Secretaria de saúde	Indiferente

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

### 6.9 Elaboração do plano operativo

Foram denominados os responsáveis por cada operação, definindo os prazos para a execução das ações (Quadro 12).

**Quadro 12 – Plano operativo da ESF Matão do Roberto, 2016.**

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsáveis	Prazo
<b>Saber mais</b>	<p>População informada sobre as parasitoses intestinais e os riscos que elas trazem para o desenvolvimento dos acometidos pelas mesmas.</p> <p>Baixo índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.</p>	<p>População informada sobre parasitoses intestinais, causas, consequências, sintomas, prevenção, tratamento.</p> <p>Campanhas educativas nas escolas sobre a importância da higienização correta dos alimentos e</p>	Organizar palestras e atividades educativas	Médico e enfermeiro	Indeterminado

		dos cuidados necessários para a prevenção de parasitoses intestinais			
<b>Tudo limpo</b>	Diminuição da incidência das parasitoses e demais infecções decorrentes da falta de saneamento básico	Programas de saneamento básico	Exposição do projeto	Equipe	Indeterminado
<b>Equipe orientada</b>	Divulgação do conhecimento na comunidade; aumento do aprendizado.	Capacitação dos profissionais	Participação do ACS na capacitação	Agente comunitário de saúde	Indeterminado
<b>Diagnostica</b>	Assegurar a realização de exames em tempo hábil	Contratação	Exposição do projeto	Medico e enfermeiro	Indeterminado

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

## 6.10 Gestão do plano

Depois de elaborado o modelo de gestão do plano de ação, torna-se necessário definir o processo de acompanhamento do plano e avaliar a execução das operações e indicar as correções necessárias.

### Quadro 13 – Gestão do plano

<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atuação</b>
Medico e enfermeira	Indeterminado	Aguardando início de implantação do projeto
Nutricionista e professores	Indeterminado	Aguardando início de implantação do projeto
Equipe	Indeterminado	Aguardando início de implantação do projeto
ACS	Indeterminado	Aguardando início de implantação do projeto
Medico	Indeterminado	Aguardando início de implantação

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas das doenças de maior incidência na população infantil brasileira são as parasitoses. Entretanto, sabe-se que a maioria delas pode ser evitada através de medidas como a adoção de hábitos de higiene pessoal, tratamento adequado da água e alimentos, além da eliminação de possíveis vetores.

O processo crescente de urbanização, verificado nas cidades dos países em desenvolvimento, acarreta a aglomeração de pessoas nas periferias das grandes cidades geralmente em áreas com infraestrutura sanitária precária. Este fato propicia a instalação das infecções parasitárias.

A difícil situação econômica que o país vem suportando nos últimos anos, aliada a uma política governamental de descompromisso pela organização de programas para o setor de saneamento, fizeram com que os recursos para investimento em sistemas de esgotamento sanitário fossem insuficientes para acompanhar o crescimento da população.

Devido a ocorrência das parasitoses em pré-escolares e escolares ser mais comum em crianças que frequentam creches e nas que moram em regiões com saneamento básico precário, fizeram-se necessárias diversas medidas de controle das parasitoses intestinais, sobretudo no meio em questão. A abordagem foi realizada pelo Médico da Família e Comunidade, juntamente com sua equipe, envolvendo além de medidas educativas relacionadas à higiene, o uso periódico de antiparasitários, com vistas ao controle da transmissão e reinfecção.

Sendo assim, constatou-se que não basta apenas a força de vontade e empenho dos profissionais de saúde para promover mudanças nos índices epidemiológicos em uma comunidade. A baixa escolaridade materna e as condições da moradia, sobretudo zona rural, que tem menor cobertura do saneamento, foram fatores determinantes.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. A.; SAMPAIO, A. L. A.; MACEDO, A. P. N et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **RBPS**, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272-278, 2009.

BELO, V. S.; OLIVEIRA, R. B.; FERNANDES, P. C et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 30, n. 2, p. 195-201, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. Ed. Rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444p.

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.

CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. Enterobíase. **Rev. Panam Infectol**, v. 7, n. 3, p. 27-30, 2005.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013.

CHIEFFI, P. P.; AMATO NET, V. **Vermes, verminoses e saúde pública**. Ciências cult, São Paulo, 2003.

FARIA H. P.; COELHO I. B.; WERNECK M. A. F et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009.

FAUCE, A. S.; KASPER D. L.; LONGO D. L et al. **Harrison Medicina Interna**. 17ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2009.

FREI, F. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2919-2925, 2008.

LEITE, A. C. R. Ancylostomidae. In: NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 11ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. 1ed. São Paulo, Roca Ltda, 2006.

MELO, E. M.; FERRAZ, F. N.; ALEIXO, D. L. Importância do estudo da prevalência de parasitos intestinais de crianças em idade escolar. **Revista de Saúde e Biologia**, v. 5, n. 1, p. 43-47, 2010.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MOTTA, M. E. F. A.; SILVA, G. A. P. Diarreia por parasitas. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 2, n. 2, p. 117-127, 2002.

PEDRAZZANI ES, MELLO D. A, PIZZIGATTI C. P. et al. **Helmintoses Intestinais.III** – Programa de educação e saúde em verminose. rev Saúde Pública 1989; 23:189-95.

RODRIGUES, D. Práticas educativas em saúde: o lúdico ensinando para a vida. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 1, p. 84-89, 2015.

SANTOS M. E. S.; OGANDO T.; FONSECA B. P.; JUNIOR C. E. G.; BARÇANTE J. M. P. Ocorrência de enteroparasitos em crianças atendidas no programa de saúde da família de uma área de abrangência do município de Vespasiano, Minas Gerais, Brasil. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 25-29, 2006.

SIQUEIRA, L. O.; ALBARELLO K.; YOUNES S et al. Diagnóstico de anemia e parasitoses intestinais em crianças em situação de vulnerabilidade social. **Revista Diálogos**, v. 16, n. 2, p. 18-25, 2011.

TANDAN, T.; POLLARD A. J.; MONEY D. M et al. Pelvic inflammatory disease associated with *Enterobius vermicularis*. **Archives Diseases of Children**, v. 86, n. 6, p. 439-440, 2002.