

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ADOLFO JUAN COX GONZALEZ

**PARASITOSE INTESTINAL NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA
UNIDADE DE SAÚDE DE CHÃ PRETA - ALAGOAS**

CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS
2016

ADOLFO JUAN COX GONZALEZ

PARASITOSE INTESTINAL NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA UNIDADE DE SAÚDE DE CHÃ PRETA - ALAGOAS

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

Orientadora: Profa. Rebeca SantosDuarte Rosa

**CAMPOS GERAIS - MINAS GERAIS
2016**

ADOLFOJUAN COX GONZALEZ

**PARASITOSE INTESTINAL NA POPULAÇÃO ADSCRITA DA
UNIDADE DE SAÚDE DE CHÃ PRETA - ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Rebeca dos Santos Duarte Rosa - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte:20/ 11/2016

AGRADECIMIENTOS

Primeiramente a Deus.

A todas as pessoas, que me ajudaram de alguma forma ou de outra.

A minha esposa por sua inspiração.

Aos meus amigos que sempre demonstraram seu apoio.

Aos professores por sua dedicação e ajuda no processo de formação.

RESUMO

A parasitose intestinal é a doença de alta prevalência no mundo e que afeta principalmente pessoas dos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Embora declínios intensos tenham sido observados em todas as camadas sociais, manteve-se inalterada forte relação inversa entre nível de renda e ocorrência do parasitismo, as principais formas de infestação são através da água não tratada, dos alimentos contaminados, somados também aos maus hábitos higiênicos e estilos de vida inadequados. O diagnóstico e controle são imprescindíveis no manejo das graves moléstias produzidas essas infestações. Os pacientes podem apresentar manifestações leves até a forma grave como anemia e desnutrição. A reinfestação é comum entre eles, portanto o tratamento deve consistir em além do emprego de antiparasitários, na implantação de medidas de educativas e de saneamento básico. Assim, este estudo tem como objetivo elaborar um Projeto Intervenção para prevenir a infestação por parasitose intestinal nos moradores da área de abrangência da unidade básica de saúde Santa Fé e assim diminuir a ocorrência das complicações. Realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema. A partir disto foi elaborado um projeto educativo dirigido aos pacientes que apresentaram parasitose intestinal bem como suas famílias na comunidade em geral, buscando elevar o conhecimento de aspectos importantes para controlar a doença visando à melhora constante da qualidade de vida.

Descritores: Parasitose. Anemia. Desnutrição.

ABSTRACT

Intestinal parasitosis is the disease of high prevalence in the world and affects mainly people from underdeveloped and developing countries. Although intense declines have been observed in all social strata, a strong inverse relationship between income level and occurrence of parasitism has been maintained, the main forms of infestation are through untreated water, contaminated food, and poor hygienic habits And inadequate lifestyles. The diagnosis and control are essential in the management of the serious diseases caused by these infestations. Patients may present mild manifestations to severe form such as anemia and malnutrition. Reinfestation is common among them, so the treatment must consist of the use of antiparasitics, the implementation of measures of education and basic sanitation. Thus, this study aims to develop an Intervention Project to prevent infestation by intestinal parasitosis in the residents of the area covered by the basic health unit Santa Fé and thus reduce the occurrence of complications. A bibliographic review on the subject was carried out. From this, an educational project was developed for patients who presented intestinal parasites and their families and in the community in general, seeking to raise awareness of important aspects to control the disease aiming at the constant improvement of the quality of life.

Descriptors: Parasitosis. Anemia. Malnutrition.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da população segundo a faixa etária para o ano de 2014. Cha Preta- Alagoas.	10
Tabela 2. Distribuição da população da UBS Santa Fé em relação à faixa etária e sexo, 2014.	12
Tabela 3 -Distribuição da população com parasitose quanto ao sexo no município de Chã Preta em comparação com a UBS Santa Fé 2015.	14
Tabela 4- Distribuição da população da UBS Santa Fé com parasitose intestinal segundo sexo e idade, 2014.	15
Tabela 5- Distribuição da população com parasitose da UBS Santa Fé segundo estado nutricional, 2014.	15

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1- Problemas elencados pela equipe da UBS Santa Fé quanto a urgência, importância e capacidade de enfrentamento, 2015 22
- Quadro 2 - Planejamento para intervenção sobre nó crítico hábitos e estilos de vida inadequados relativo à parasitose na UBS. Santa Fé, município Chã Preta .Alagoas, 2015.....24
- Quadro 3 - Planejamento para intervenção sobre nó crítico “nível de informação em relação a parasitose intestinal”, na população da Equipe de Saúde da Família. Santa Fé no município Chã Preta, Alagoas, 2015 25
- Quadro 4 - Planejamento para intervenção sobre nó crítico “Falta de estrutura dos serviços de saúde para atender a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Fé no município Chã Preta, Alagoas 25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DA LITERATURA	19
6 PLANO DE AÇÃO	22
6.1 Identificação dos problemas	22
6.2 Priorização dos Problemas	22
6.3 Descrição do Problema	23
6.4 Explicação do Problema.	23
6.5 Identificação dos “nós críticos”	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

O município de Chã Preta está situado ao norte da porção central do Estado de Alagoas, na Microrregião Serrana dos Quilombos, mesorregião do Leste Alagoano a 100 quilômetros distante da capital do Estado (IBGE, 2010).

Com uma área total do 201,36 km² sua concentração habitacional é de 35,49 habitantes/km², o número aproximado de domicílios é 1920 e sua população conta com 7269 habitantes, sendo que deles, 4286 moram na área urbana do município (IBGE, 2010).

A colonização de Chã Preta teve início por volta de 1865. O movimento da localidade que continuou com o nome de Chã Preta e pertencia a Viçosa cresceu rapidamente e, em 1909, foi promovido a distrito. No período de 1938 a 1947, a cidade ficou abandonada pelos administradores de Viçosa e o movimento em defesa da emancipação começou a se formar. A disputa causou um fato inédito na administração pública alagoana: a subordinação de Chã Preta a Correntes, município pernambucano para onde o movimento local foi desviado. Em 1962, o povoado foi emancipado (PREFEITURA DE CHÃ PRETA, 2010).

Na tabela 1, pode-se visualizar a população do município por faixa etária e pela área urbana e rural no ano de 2014.

Tabela 1- Distribuição da população segundo a faixa etária para o ano de 2014. Chã Preta. Alagoas.

Localização	No. e indivíduos por faixa etária da população de Chã Preta								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60 e +	Total
Área Urbana	24	196	388	437	441	1535	756	509	4286
Área Rural	47	182	298	363	340	977	514	259	2983
Total	71	378	686	800	781	2512	1273	768	7269

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde de Chã Preta, 2014.

Observa-se que o município apresenta um maior número de pessoas na faixa etária de 20 a 59 anos, com uma taxa média de crescimento anual de 0,85% entre 2000 e 2010 e uma taxa de envelhecimento de 6,24% entre 2000 e 2010 (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2010 era 0,575. Em relação ao saneamento básico, o município conta com uma rede de abastecimento de água com uma extensão de 10.500km que atende a uma população estimada de 5500 habitantes, sendo, portanto, 4107 pessoas atendidas com outros tipos de abastecimentos. Destacam-se assim que, 74,9 % da população consomem água com cloração, 13,44% filtrada e 9,4% sem tratamento. Ressalta-se ainda que não existe rede coletora de esgoto na maior parte do município conforme relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2010).

As principais atividades socioeconômicas de Chã Preta são baseadas na agricultura e na agropecuária.

1.2 Sistemas municipal de saúde do município

Segundo o relatório de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o município conta com uma unidade que presta serviços de atendimento de urgência e primeiros socorros, além de uma unidade de vigilância em saúde, têm quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) que oferecem atenção médica de segunda a sexta-feira, tanto em atividades de consulta no local, como atividades de visitas no domicílio. Cada unidade possui um médico atuando 32 horas, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, um auxiliar serviços gerais e agentes comunitários de saúde.

Apresenta ainda, segundo este mesmo relatório, os seguintes recursos de saúde:

- Saúde da Família (SF): quatro equipes.
- Saúde Bucal: três equipes, sendo duas da modalidade I e uma na modalidade II, sendo esta última localizada na Equipe Saúde da Família (ESF) Urbana.

- Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): (um) Composto por Nutricionista, Assistente Social, Fisioterapeuta e Psicóloga.

O município conta com uma ambulância para transporte de pacientes que precisam de atendimento fora da cidade e uma Van transporte dos pacientes que necessitam de consultas de especialidades no hospital estadual. Possui também, em pleno funcionamento, o Conselho Municipal de Saúde, constituído por usuários, profissionais da Saúde e representantes do Governo Municipal (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

A referencia para a média e alta complexidade são as cidades de Viçosa e Maceió. Quanto ao sistema de referência e contrarreferência, ainda encontra-se descoberto nessa nova gestão (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

1.2.1 A Unidade Básica de saúde Santa Fé

A região correspondente a área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Santa Fé tem relevo de montanha com a maioria das ruas sem pavimentação. A UBS está instalada em uma sede própria e funciona oito horas por dia, de segunda a sexta-feira. A distribuição da sua população quanto a sexo e faixa etária encontra-se descrita na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da população da Unidade Básica de Saúde Santa Fé em relação a faixa etária e sexo, 2014.

Sexo	Faixa etária da População UBS Santa Fé								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60 e +	Total
Masculino	16	58	66	88	98	203	119	74	672
Feminino	11	33	89	102	96	283	156	81	801
Total	27	91	155	190	194	486	275	155	1573

Fonte: Secretaria municipal da Saúde Chã Preta 2014.

A UBS fica localizada na zona rural do município, tem uma área de abrangência com uma população total de 1573 habitantes, representando um total de 393 famílias cadastradas que ocupam 263 moradias.

Como apresentado no quadro 1, essa população tem 194 indivíduos que se encontram no grupo de adolescentes, 661 se encontram entre 20 e 59 anos, representando este o grupo populacional mais numeroso da área de abrangência.

Esta comunidade conta com 955 habitantes em idade laboral. As principais fontes de renda são agropecuárias com foco na produção de leite, aves e bovinos, e a agricultura que consiste na produção de laranja.

Os moradores da área de abrangência da UBS Santa Fé são predominantemente de classe baixa, sendo relevante número de desempregados, fato que eleva a migração.

A área física da UBS Santa Fé é composta por dois consultórios sendo um para o médico e outro para o enfermeiro, um consultório odontológico, uma sala de imunização, uma sala de procedimentos de enfermagem, uma sala de arquivo e de recepção e um banheiro.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o município não tinha cadastrado no final do ano de 2014 o total de pacientes que tiveram uma parasitose. Até o mês de outubro 2015 tem cadastrado 653 pacientes com parasitose, sendo 123 da área da UBS Santa Fé. No município 113 pacientes apresentam esquistossomose, verificou-se que muitos pacientes já apresentam complicações relativas a esta parasitose como fibrose no fígado e hipertensão portal.

A área de abrangência da UBS Santa Fé não apresenta saneamento básico nas casas, a água não tem tratamento e não há coleta de lixo e nem rede de esgoto.

Tabela3 - Distribuição por sexo, dos casos de parasitose na população do município e no território da unidade Chã Preta no ano de, 2015.

Sexo	Nº de casos no município	%	UBSSanta Fé	%
Masculino	369	56,5	75	60,9
Feminino	284	43,5	48	39,1
Total	653	100,0	123	100,0

No tabela 3 percebe-se que o maior número de pacientes portadores de parasitoses é do sexo masculino no município representando 56,5% dos casos diagnosticados e na UBS representa 60,9% dos casos.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo corrobora com os dados encontrados no município e no território da unidade, mostrando que há predominância de ocorrência de parasitose em pessoas do sexo masculino, principalmente os baixa renda (NUSSENZWEIG *et al.*, 1982).

A faixa etária é outro aspecto relevante no estudo da parasitose. A tabela 4 apresenta distribuição dos casos de parasitose por faixa etária na população estudada.

Tabela 4 - Distribuição da população da UBS Santa Fé com parasitose intestinal segundo sexo e idade, 2014.

Sexo	1 a 4 anos		5 a14 anos		15 e 59 anos		60 anos e +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	24	19,5	29	23,5	19	15,4	3	2,4	75	60,9
Feminino	15	12,1	18	14,6	15	12,1	-	-	48	39,1
Total	39	31,7	47	38,2	34	27,6	3	2,4	123	100,0

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Chã Preta, 2014.

Pelos dados do quadro 4, a faixa etária de maior ocorrência da parasitose é a de 5 a 14 anos sendo 47 pacientes que representaram o 38,2% do total do estudo, seguidas dos pacientes de 1 a 4 anos com o 31,7% .

Outro aspecto que impacta nas complicações em relação a parasitose é o estado nutricional dos pacientes. A Tabela 5 apresenta o estado nutricional da população da UBS com diagnóstico de parasitose.

Tabela 5 -- Distribuição da população com parasitose da UBS Santa Fé segundo estado nutricional, 2014.

Sexo	Baixo Peso		Eutrófico		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	-	-	72	58,5	3	2,4	34	32,1
Feminino	-	-	45	36,5	32,4		72	67,9
Total	-	-	117	95,2	5	4,8	123	100

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Chã Preta, 2014.

O estado nutricional é um fator de risco avaliado. No quadro 5, pode-se verificar que na população adscrita a UBS Chã Preta há predominância dos pacientes eutróficos seguidos dos sobrepesos com 5 representando 4,8% do total. Destaca-se que não existem pacientes com baixo peso com parasitoses.

Um aspecto importante é o conhecimento sobre a doença, suas conseqüências imediatas e tardias e os benefícios da prevenção da infestação.

Assim, por ser uma doença de fácil prevenção e que pode trazer graves complicações à população, ressaltando que há disponibilidade na rede pública de tratamento adequado, ou seja, com os recursos existentes na comunidade é possível fazer promoção e prevenção das parasitoses e ainda o tratamento, desde que a comunidade participe ativamente das ações.

2JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela elevada prevalência de parasitose intestinal na população adscrita a UBS Santa Fé, considerando que as conseqüências da infestação parasitária podem trazer grandes prejuízos para saúde do indivíduo.

Os resultados do levantamento feito nos dados existentes no município e na unidade propiciaram o conhecimento *in locus* da situação dos pacientes com parasitose e moradores na área de abrangência da nossa unidade, como também dos fatores de risco.

Pelo exposto reconhece-se a importância de elaborar um projeto de intervenção que aumente o nível de conhecimento da população sobre as parasitoses incentivando-a na adoção de medidas de prevenção.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto intervenção para a prevenção da infestação por parasitose intestinal nos moradores da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Chã Preta visando a redução da infestação e das suas complicações.

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os seguintes passos:

- Realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade básica de saúde pelo método de estimativa rápida. A equipe de saúde participou da análise dos problemas levantados e considerou que a abordagem a parasitose intestinal era uma proposta viável, contando no nível local, com os recursos humanos e materiais para fazer um projeto de intervenção.
- Pesquisa bibliográfica em bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos bancos de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Scientific Electronic Library Online (SciELO) acerca de parasitose intestinal. A seleção dos artigos foi por aqueles publicados em português e a busca nos bancos de dados foi realizada por meio dos seguintes descritores: Parasitose.Anemia.Desnutrição.
- Elaboração do projeto de intervenção de intervenção segundo os passos do planejamento estratégico situacional trabalhado na disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde conforme preconizado por Campos; Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

A infecção parasitaria intestinal acomete um número importante de pessoas no mundo e é maior em os países não desenvolvidos, neste contexto o Brasil não fica isento dessa situação. As principais patologias produzidas por esses tipos de parasitas já são conhecidas nesta meio como Giardíase, Oxiuríase, Ascaridíase, dentre outras. É sabido que há um incremento de casos e novos tipos de patógenos menos frequentes que ocorre em consequência da nova situação sociodemográfica destes países,notando-se um aumento de pessoas procedentes de áreas endêmicas para as grandes cidades por migração em busca de fonte de trabalho (MONTEIRO *etal.*,1988).

É, portanto, necessário para os médicos um conhecimento epidemiológico, microbiológico e clínico adaptado a esta situação, dispondo de opções de diagnóstico e terapêutico para o correto manejo dos pacientes infestados.

As parasitoses intestinais são infecções intestinais que podem acontecer pela ingestão de cistos de protozoário, ovos ou larvas de vermes ou pela penetração de larvas por via transcutânea através do solo. Cada um deles realiza um percurso específico no hospedeiro e afetam um ou vários órgãos, através dos quais pode-se classificar segundo o tipo de parasita e as alterações que provocam nos distintos órgãos e sistemas(LÓPEZ-VELIZET ;ECHEVARIA,2005).

Segundo Lopez-Velizet; Echevaria (2005) as parasitoses podem ser classificadas como:

- **Protozoários:** → doença parasitária causada por protozoários que são organismos unicelulares eucariotas (giardíase, amebíase).
- **Helmintíase** →doença parasitária causada por vermes ou helmintos que são organismos pluricelulares e eucariotas, de corpo alargado e brando; as vezes podem ser:

- **Trematódeas.** Doença parasitaria causada por trematódeos, vermes planos do filo platelmintos; como a schistosomiase, á fasciolíase, etc.
- **Cestodiase.** Doença parasitarias causadas por cestóides, vermes planos do filo platelmintos como a teníase, cisticercose, hidatidose,
- **Nematódeas.** Doença parasitaria causada por nematódeos, vermes cilíndricos como à *Ascaris lombricoides* e *Ancylostoma duodenale*

A ascaridíase é a infecção parasitária mais frequente do mundo, sendo estimada em 1997 sua prevalência mundial em 25%. Ao final dos anos 2000 se estava que 50% da população de América Latina estavam infectadas com vermes (helmintíase). (FERREIRA; FERREIRA; NOGUEIRA, 1994).

Dentre os fatores que se associam a infecções parasitárias encontram-se a contaminação fecal do solo e das águas, as condições ambientais aptas para a reprodução de certos parasitas, seus vetores assim como a umidade do solo, a moradia em zona rural, o déficit de higiene, os costumes alimentares como o consumo de carnes cruas, além da migração e da imunossupressão. (BUNDY, 1995).

Para o controle da parasitose intestinal são importantes as medidas de saneamento ambiental, higiene pessoal e dos alimentos, além do abastecimento de água potável. Para o caso dos nematódeos tem-se implementado o chamado “Tratamento Comunitário” que consiste em administrar uma dose única de anti-helmíntico como o Albendazol aos membros de comunidades de maior risco, e em escolas, repetindo-se cada seis meses ou uma vez por ano (BOTERO; RESTREPO, 2012).

Segundo Monteiro *et al.* (1988) dentre os medicamentos mais utilizados em disponibilidade em o SUS encontram-se os seguintes:

- Antiprotozoários → Metronidazol, Secnidazol.
- Anti-helmíntico → Albendazol, Mebendazol.

No entanto, acredita-se que o melhor tratamento é a prevenção da forma em que se transmite a doença(GROSS *et.al.*,1989).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na UBS Santa Fé, percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados como a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- Presença de um número importante de pacientes com parasitose intestinal, os quais não têm uma adequada educação de como evitar contrair a doença sujeitas então a um maior risco para aparição das complicações.
- Má qualidade da água potável.
- Alta prevalência de doenças crônicas que poderiam estar relacionadas com os hábitos e estilo de vida.
- Baixo nível de cultura higiênica sanitária.
- Alto índice de gravidez na adolescência.

6.2 Priorização dos Problemas

A partir dos problemas identificados criou-se um quadro com a identificação dos mesmos em relação a urgência, importância e capacidade de enfrentamento.

Quadro 6 - Problemas elencados pela equipe da UBS Santa Fé quanto a urgência, importância e capacidade de enfrentamento, 2015.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de Parasitose Intestinal	Alta	7	Parcial	1
Má qualidade da água potável	Alta	5	Parcial	2
Alta prevalência de doenças crônicas	Alta	5	Parcial	2
Baixo nível higiênico sanitário.	Alta	5	Fora	2
Alto índice de embarço na adolescência	Alta	4	Fora	3

6.3 Descrição do Problema

O tema escolhido para ser abordado foi a alta incidência de parasitose intestinal na população e o desconhecimento das medidas preventivas comprovada nas consultas e visitas domiciliares. Ressalta-se o baixo nível educacional da população, na maioria crianças e adolescente, dentre as quais que se observou falta do conhecimento e dificuldades na compreensão da importância deste.

As questões mais relevantes que justificam esse desajuste é a existência de muitos pacientes infestado por diferentes parasitas e muitos deles por schistosoma Mansoni, além de uma alta prevalência de ascaridíase, tricuríase, entamoeba histolytica, giardíase sendo que muitos pacientes apresentam sintomatologia do aparelho digestório. Infelizmente há muitas dificuldades para a realização de exames laboratoriais, fato que agrava a situação.

6.4 Explicação do Problema.

Problema: Elevado índice de infestação por parasitismos intestinais.

O parasitose intestinal pode relacionar-se com outras doenças como, anemia e desnutrição. Uma adequada resposta pela equipe de saúde ajuda a melhorar o acompanhamento de riscos e agravos, podendo diminuir a ocorrência de complicações ou controle da doença.

6.5 Identificação dos “nós críticos”

A equipe definiu como nós críticos fundamentais para o problema elevado índice de parasitose intestinal:

- Hábitos e estilo de vida inadequada.
- Baixo nível de informação.
- Falta de estrutura dos serviços de saúde.

Quadro 7 - Planejamento para intervenção sobre nó crítico “hábitos e estilos de vida inadequados” relativo a parasitose na UBS Santa Fé, município Chã Preta, Alagoas, 2015.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida inadequada.
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida
Projeto	Desenvolvendo estratégias educativas- vida saudável
Resultados esperados	Educação da população quanto à defecação a céu aberto. Aumento da cloração da água.
Produtos esperados	Campanha educativa com palestras na sala de espera e rodas de conversa entre os grupos/escola.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família
Recursos necessários	Estrutural: escolas, sala de espera do PSF. Cognitivo: Pessoal de saúde com conhecimento do tema. Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais Folhetos educativos, balança de adulto, e crianças Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino
Recursos críticos	Político → Mobilização social intersetorial com a rede de ensino médio e radio local. Financeiros → Para aquisição de meio áudio visual, folhetos educativos, equipamento médico para avaliação dos pacientes.
Controle dos recursos críticos/ Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto./Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não necessita, pois os atores sociais estão motivados.
Responsáveis:	Equipe de saúde da família, NASF
Cronograma/ Prazo	Segundo semestre de 2016/ 6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Incremento do número de pacientes incorporados as atividades.

Quadro 8 -Planejamento para intervenção sobre nó crítico “nível de informação em relação a parasitose intestinal”, na população da Equipe de Saúde da Família. Santa Fé no município Chã Preta, Alagoas,2015.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação.
Operação	“População Informada” - Aumentar o nível do conhecimento das doenças parasitárias;
Projeto	Desenvolvendo estratégias educativas – Prevenindo parasitose Intestinal
Resultados esperados	Aumento do conhecimento da doença, e prevenção das complicações.
Produtos esperados	Programa educativo nas palestras da sala de espera e rodas de conversa entre os grupos/escola.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família
Recursos necessários	Estrutural: Área de espera, escolas ou domicilio das pessoas afetadas pela doença. Cognitivo: Pessoal com conhecimento do tema. Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais Folhetos educativos. Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino
Recursos críticos	Político →Mobilização social intersetorial com a rede de ensino médio e radio local. Financeiros Para aquisição de meios áudios visual, folhetos educativos, equipamento médico para avaliação dos pacientes.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Apresentar e discutir o projeto./Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar e discutir o projeto de intervenção.
Responsáveis:	Equipe de saúde da família,
Cronograma/ Prazo	Segundo semestre de 2016/ 6 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Avaliação mensal dos pacientes nas diferentes atividades da equipe, número de pacientes com controle da doença, monitoramento e controle dos agravos.

Quadro 9 -Planejamento para intervenção sobre nó crítico “Falta de estrutura dos serviços de saúde para atender a população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Fé no município Chã Preta, Alagoas, 2015

Nó crítico 3	Falta de estrutura dos serviços de saúde.
Operação	Modificar hábitos e estilos de vida
Projeto	“Melhor saúde” - Melhorar estrutura dos serviços para pacientes e ter melhor diagnóstico.
Resultados esperados	Aumento do número de pacientes com controle da doença.
Produtos esperados	Melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores da doença
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família
Recursos necessários	Estrutural: Área de espera ou domicílio das pessoas afetadas pela doença. Cognitivo: Pessoal adequado e com conhecimento da doença. Financeiro: Aumento de exames, consultas e medicamentos. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar.
Recursos críticos	Político → Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.. Financeiros → Aumento do número de exames, consultas e medicamentos.
Controle dos recursos críticos/ Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não necessita.
Responsáveis:	Prefeito Municipal Secretaria Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde.
Cronograma / Prazo	Segundo semestre de 2016/ 1 ano.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Incremento do número de pacientes com Avaliação dos resultados dos exames complementares.

7CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de intervenção proposta é fundamental na obtenção de uma melhor qualidade de vida da população da área de abrangência, desta forma, a implementação deste projeto melhorará adesão ao tratamento diminuindo assim, o surgimento de complicações e mortalidade por causas relacionadas a ela.

Propor atendimento humanizado e esclarecedor a população adotando várias estratégias considerando as condições próprias da área de abrangência, conseguir a adoção de alimentação saudável pela população como higiene das frutas e verduras são medidas simples, porem eficazes frente ao problema.

Percebe-se, portanto que as medidas educativas e infra-estrutural são essenciais para o sucesso de este projeto.

REFERÊNCIAS

BOTERO,D.; RESTREPO, M. **Parasitosis humanas**. 4ª edición. Medellín Parasitosisintestinales .Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB); 2012.

BUNDY, D.A.P. Epidemiology and transmission of intestinal helminths. In: FARTHING M.J.G; KEUSCH, G.T.; WAKELIN, D. Enteric infection 2. Intestinal helminths. London: Chapman & Hall.p. 5-24, 1995.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.**Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

FERREIRA, C.S.;FERREIRA,M.U.; NOGUEIRA, M.R. The prevalence of infection by intestinal parasites in a urban slum in São Paulo, **Brazil. J Trop Med Hyg** 1994;v.97, p 121-7, 1994.

GROSS, R, S.B. *et al*. The impact of improvement of water supply and sanitation facilities on diarrhoea and intestinal parasites: a Brazilian experience with children in two low-income urban communities. **Rev Saúde Pública**.v.23, p.214-20,1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) **Cidades- Alagoas-Chã Preta**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270190&search=alagoas|cha-preta> Acesso em maio 2016

LÓPEZ- VÉLEZ, R.; ECHEVARRIA,E.M. **Geografía de las infecciones tropicales**. Guía práctica por países. Madrid: Rogelio López-Vélez; 2005.

MONTEIRO,C.A. *et al*. Estudo das condições de saúde das crianças do Município de São Paulo (1984/ 85). VII. Parasitoses intestinais. **RevSaúde Pública**. v.22, p. 8-15. 1988.

NUSSENZWEIG,L.*et al*. Prevalência de anemia e de parasitoses intestinais em escolares do Município de São Paulo. Resultados do emprego da merenda escolar e de drogas antiparasitárias. **Rev Paul Med**. v.100, p. 32-9, 1982.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ PRETA. **Bem- vindo a Chã Preta**- site oficial . Disponível em http://www.chapreta.al.gov.br/a_cidade.html Acesso em março de 2015

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO(PNUD). **Atlas do desenvolvimento humano do Brasil 2010**. Disponível em: www.pnud.org.br/atlas/ranking/ranking-idhm-municipios-2010.aspx. Acesso em março 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Relatório de Gestão** - Prefeitura de Chã Preta, Chã Preta, 2014.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA (SIAB). Secretaria Municipal de Saúde, Chã Preta, Alagoas, 2010.

VÉLEZ, R.L.; ECHEVARRÍA E.M. **Geografía de las infecciones tropicales**. Guíapráctica por países. Madrid: Editorial Rogelio López-Vélez; 2005