

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

ARIEL HERNANDEZ MORENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA
MELHORIA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS
PARASITÁRIAS NA ESF -2 EM FELIZ DESERTO-ALAGOAS**

**MACEIÓ- ALAGOAS
2016**

ARIEL HERNANDEZ MORENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA
MELHORIA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS
PARASITÁRIAS NA ESF -2 EM FELIZ DESERTO-ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Margarete Pereira Cavalcante

MACEIÓ- ALAGOAS

2016

ARIEL HERNANDEZ MORENO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTROLE DA
MELHORIA DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS
PARASITÁRIAS NA ESF -2 EM FELIZ DESERTO-ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profª Drª Margarete Pereira Cavalcante – UFAL

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 24 de fevereiro de 2016

RESUMO

O trabalho tem como objetivo propor um projeto de intervenção para controle e melhoria da situação epidemiológica em relação às doenças parasitárias intestinais na Unidade da ESF-2, Feliz Deserto, por meio da formulação de estratégias para diminuir os prejuízos da saúde da população. As enteroparasitoses são um problema de saúde pública a nível mundial que apresenta alta incidência e prevalência. A população atingida situa-se em uma região de baixo nível socioeconômico e precárias condições de saneamento básico fatores que favorecem o surgimento dessas doenças. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional e realizada pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: parasitoses, saúde pública e prevenção. Com a realização deste trabalho pretendeu-se melhorar a situação epidemiológica da população da ESF-2 Feliz Deserto no que se refere à promoção e prevenção de saúde. Assim como tratamento adequado de doenças parasitárias.

Palavras-chave: Parasitoses. Saúde pública. Prevenção.

ABSTRACT

The study aims to propose an intervention project for control and improvement of the epidemiological situation in respect of parasitaria intestinal diseases on ESF-2 unit, Happy Desert, through the formulation of strategies to reduce the harm of health of the population. The enteroparasitoses are a public health problem worldwide that features high incidence and prevalence. The population is located in a region of low socioeconomic status and precarious conditions of sanitation factors that favor the emergence of these diseases. For the development of the contingency plan will be used the Situational strategic planning. With the completion of this work intended to improve the epidemiological situation of the population of the ESF-2 Happy Desert with regard to health promotion and prevention. As well as proper treatment of parasitic diseases.

Keywords: Parasitic. Public health. Prevention.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 01- Situação demográfica do município de Feliz Deserto.....	08
Quadro 02-Desenho das operações.....	16
Gráfico 01- Índice de desenvolvimento humano do município de Feliz Deserto de 1991 a 2000.....	08

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	JUSTIFICATIVA.....	10
3	OBJETIVOS.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	16
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

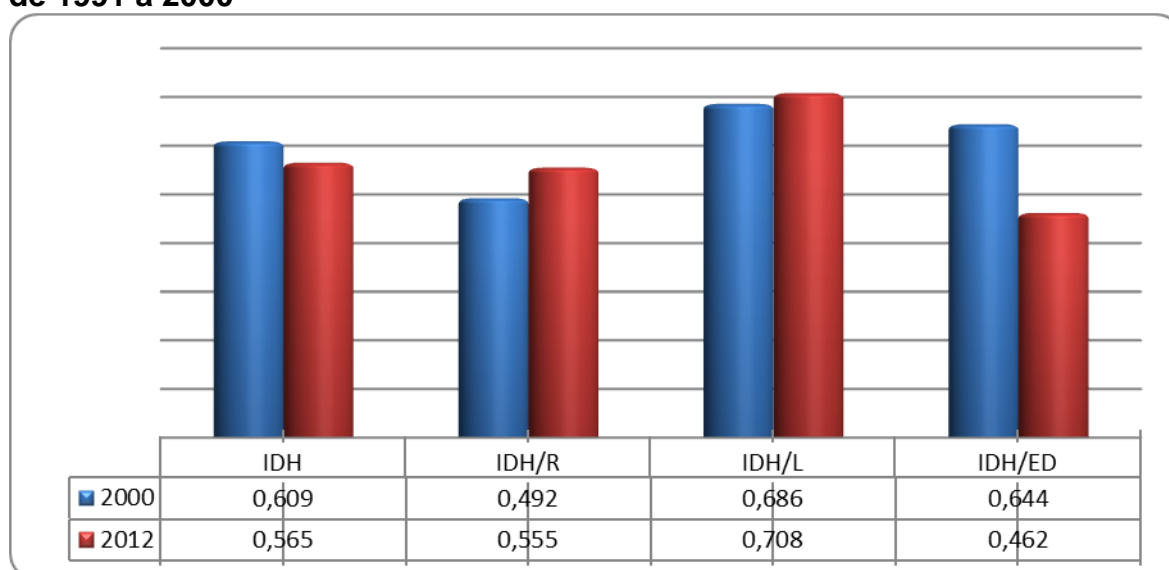
O município de Feliz Deserto está situado no litoral sul do estado de Alagoas, onde se limita com o Oceano Atlântico e os Municípios de Coruripe, Penedo e Piaçabuçu, possuindo uma área de 92,84 km² e fica localizado a 155,60 km de distância da capital. Clima tropical chuvoso com verão seco, estação chuvosa no outono e inverno e a temperatura mínima é 25° e a máxima é de 32° graus, sua população foi estimada pelo (IBGE/2010) em 4.311 habitantes, mostrado no Quadro 01 e, por outro lado, o Gráfico 01 indica que o índice de desenvolvimento humano que é de 0,565km.

Quadro 01 Situação demográfica do município de Feliz Deserto

Localização/gênero	População residente		
	2000	2010	2012
Masculina	1.928	2.131	2.115
Feminina	1.908	2.214	2.196
Rural	988	864	860
Urbana	2.848	3.481	3.451
Total	3.836	4.345	4.311

Fonte: Estimativa do IBGE/2012

Gráfico 01 Índice de desenvolvimento humano do município de Feliz Deserto de 1991 a 2000



Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano 2013

No referido gráfico se observa uma queda nos anos de 2000 e 2012, de acordo com os parâmetros do IBGE. Com esse indicador o porte do município é de nível baixo, isto se estende aos Indicadores de Renda e Educação; já no Indicador de Desenvolvimento Humano de Longevidade ficou no médio porte, isto quer dizer que houve um pequeno aumento da expectativa de vida da população Feliz Deserto.

A economia do município está baseada na agricultura com a produção de coco e cana-de-açúcar, maracujá, mel de abelha, criação de ovinos, bovinos e equinos, a pesca a produção de artesanato e serviços públicos ofertados pela Prefeitura Municipal como: educação, saúde e assistência social.

O sistema de saúde do município de Feliz Deserto funciona de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente o município conta com 02 (duas) equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), o que resulta na cobertura de 100% da população.

A Unidade da Estratégia Saúde da Família está situada no bairro Divaldo Suruagy da cidade de Feliz Deserto/AL. O prédio é próprio e foi inaugurado acerca de quatro anos, tem uma área adequada e um bom espaço físico. Além da estrutura física, atualmente encontra-se muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe, que é composta por: 01 Médico, 01 odontólogo, 01 enfermeira, 06 agentes de saúde, 03 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de consultório de odontologia e 02 auxiliares de serviços gerais.

Os profissionais que constituem a equipe de saúde são os responsáveis por um território que apresenta total de 680 famílias cadastradas e 2.269 habitantes, conforme a última coleta de dados feitos em dezembro 2013 por agentes comunitários de saúde.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe, neste ano, destacou: a alta incidência a parasitose na população; o uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos; a elevada prevalência e incidência de Hipertensão arterial; o elevado número de gravidez em adolescência; a elevada densidade da população com muita concentração de pessoas na mesma residência e desfavoráveis condições higiênicas sanitárias.

A equipe definiu como problema prioritário, por sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a alta incidência a parasitose intestinal na população da área.

A parasitose intestinal é uma patologia causada por helmintos ou protozoário, os quais se localizam no aparelho digestivo do humano, podendo causar alterações maléficas ao organismo (BAPTISTA *et al.*, 2006). Considerada um agravante na saúde pública, contribui para o aumento de problemas socioeconômicos, especialmente em países subdesenvolvidos (MENEZES *et al.*, 2008).

Essas doenças parasitárias geralmente têm estreita relação com os fatores sócio demográficos e ambiente tais como: "problemas de infraestrutura como saneamento básico deficiente ou ausente, dificuldade de obtenção de água potável, precárias condições socioeconômicas, estado nutricional deficiente ou desequilibrado, entre outros". (COOPER; BARRETO; RODRIGUES, 2006).

2 JUSTIFICATIVA

Diversos estudos descrevem a elevada prevalência e incidência de casos com parasitoses na população brasileira sendo importante doença para complicações e causas de morte nos pais, trata-se de uma condição mórbida com possibilidade de controle eficaz e em grandes chances de evitar complicações. "O grande desafio está no que diz respeito a educação para a saúde, fazendo repensar sua forma de agir frente à doença e conseqüentemente ocasionando modificação dos hábitos de vida"(BRASIL,1998).

O projeto de intervenção tem como foco o município Feliz Deserto, contextualizado em uma região com deficiências em infraestruturas e saneamento básico, onde ocorrem, frequentemente, focos de doenças endêmicas, assim como são constantes as infecções por parasitismo intestinal.

Por tanto, é muito importante que essas populações tenham acesso à ações planejadas por parte de governo, com melhor infraestrutura e medidas educativas, impactando na prevenção de agravos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Realizar um Projeto Intervenção para controle e melhoria da situação epidemiológica das doenças parasitárias intestinais no ESF-2, Feliz Deserto.

3.2 Específicos.

- 1- Capacitar a equipe de saúde na identificação de fatores determinantes no controle das enteroparasitoses.
- 2- Instrumentalizar a equipe de saúde para orientar a população sobre hábitos saudáveis de vida e de higiene.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional, conforme o Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Tal metodologia do planejamento é ordenada em uma sucessão de passos que foram seguidos para a elaboração deste projeto, sendo eles: 1º passo: Definição dos problemas, 2º passo: priorização dos problemas, 3º passo: descrição do problema selecionado, 4º passo: explicação do problema, 5º passo: seleção dos nós crítico 6º passo: desenho das operações, 7º passo: identificação dos recursos críticos, 8º passo: análise da viabilidade do plano, 9º passo: elaboração do plano operativo, 10º passo: gestão do plano.

Para o desenvolvimento do trabalho foram realizadas três reuniões imprescindíveis para o processo de planejamento das ações, onde a primeira contou com a participação dos profissionais da equipe de PSF 02, líderes da comunidade, presidente da associação de moradores, entre outros. A mesma teve como objetivo a discussão e definição dos problemas ocorrentes na unidade básica, assim como a prioridade a ser abordada.

A segunda reunião contou com a participação da equipe e nesse encontro foram abordadas as estratégias a serem utilizadas e quais seriam os problemas a resolver, a reunião foi propícia para a capacitação da equipe.

A última reunião teve o objetivo de garantir a participação, do público alvo (população adscrita) e dos gestores municipais. A apresentação dos problemas prioritários e a discussão dos mesmos foi um fator importante para o entendimento das determinantes da alta prevalência das enteroparasitoses. Ao final dessa última reunião foram pautados os planos operacionais e os resultados esperados com o projeto.

Para fundamentar o plano fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores: parasitoses, Saúde pública e Prevenção.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Ludwig (1999), os parasitas intestinais estão entre os patógenos mais frequentes encontrados em seres humanos. Entre os helmintos, os mais comuns são o *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiurae*, os ancilostomídeos, *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenalis*. Entre os protozoários, destacam-se *Entamoeba histolyticae* e *Giardia lamblia*.

Neves (2005) afirma que os danos que os enteroparasitas podem causar a seus portadores incluem, entre outros agravos, obstrução intestinal, desnutrição, anemia, quadros de diarreia e má-absorção; as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo.

No Brasil, as enteroparasitoses figuram entre os principais problemas de saúde pública; no entanto, a investigação parasitológica tem sido amplamente negligenciada no país " (BASSO et al., 2008).

Cabe destacar que, ainda no Brasil, os problemas envolvendo as enteroparasitoses tomam uma grande proporção, especialmente devido às condições socioeconômicas, à falta de saneamento básico, educação sanitária e hábitos culturais. O último levantamento multicêntrico das parasitoses intestinais de ocorrência no Brasil demonstrou que 55,3% das crianças estavam parasitadas, sendo 51% destas com poli parasitismo (ROCHA et al., 2000, p. 431-436).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2011), ainda que a mortalidade ocasionada pelas enteroparasitoses seja relativamente baixa, observam-se, às vezes, complicações, que em muitos casos exigem atenção hospitalar. A má-absorção, a diarreia, a anemia, a capacidade diminuída de trabalho, a reduzida taxa de crescimento, bem como as deficiências de cognição e de aprendizado, particularmente nas faixas etárias mais jovens, constituem importantes problemas sanitários e sociais.

Os altos índices de prevalência registrados para esta espécie refletem diretamente a capacidade de proliferação do agente, que ocorre principalmente pelo contágio com água e alimentos contaminados com ovos maduros, eliminados junto com as fezes dos hospedeiros. Este contágio, por sua vez é reflexo da falta de educação sanitária, de investimento em infraestrutura, em saneamento básico, além do baixo nível socioeconômico e cultural da população, sendo estes fatores determinantes para aumentar as dificuldades de controle das mesmas (VASCONCELOS *et al.*, 2011, p. 35-41).

Diversos programas governamentais tem sido implementados para o controle das parasitoses intestinais em diferentes países. O Brasil, em 2005, lançou o Programa Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses do Ministério da Saúde com o objetivo de reduzir a prevalência das enteroparasitoses e sua

morbimortalidade. Esta iniciativa foi embasada em levantamentos feitos da situação das parasitoses intestinais no Brasil, no período compreendido entre 1980 e 2001, demonstrando que neste período foram realizados poucos trabalhos abordando o referido tema (BRASIL, 2005).

“Em comum entre estas pesquisas sobre parasitoses infantis no Nordeste brasileiro, tem-se que a maior prevalência de infecção está associada a índices de desenvolvimento humano (IDH) baixos”. (CADERNOS DE GRADUAÇÃO, 2013, p. 71-80).

Várias investigações como as de Muniz- Junqueira *et al.* (2002) demonstraram que as condições nutricionais e a presença de parasitas intestinais em crianças se correlacionam intensamente, uma vez que uma elevada carga parasitaria no intestino pode ocasionar redução na entrada de nutrientes e absorção intestinal, aumento do catabolismo e sequestro de nutrientes requeridos para a síntese e crescimento tecidual.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Não está no mérito da equipe fazer uma reforma na estrutura do saneamento básico na área de abrangência da comunidade, mas atuar de forma contínua e sistematicamente para a melhoria nas qualidades de vida das pessoas o plano é viável e justificado por diversos fatores como o apoio dos gestores municipais e a população em geral, o sucesso de abordagem está apoiado principalmente no envolvimento da comunidade no projeto.

Quadro 02 Desenho das operações

Nó crítico	Operação (projeto)	Resultados	Produtos esperados	Recursos necessários
<p>Profissionais da equipe de saúde pouco envolvidos com o controle das enteroparasitoses;</p> <p>População pouco conhecedora das enteroparasitoses</p>	<p>SABER +</p> <p>Orientar os moradores e membros da comunidade sobre as principais enteroparasitoses e complicações associadas.</p>	<p>Equipe de saúde sensibilizada quanto a importância do conhecimento da doença.</p> <p>Comunidade conhecendo mais a respeito das parasitoses e suas complicações.</p>	<p>Capacitação para os profissionais de saúde sobre o tema e estratégias de comunicação</p> <p>Motivação da população sobre o tema.</p> <p>Melhoria da qualidade de vida da população.</p>	<p>Financeiros: confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio.</p> <p>Organizacionais: Estrutura física de ESF Feliz Deserto 2, sede de associação de moradores, espaços públicos da comunidade, aparato audiovisual.</p> <p>Cognitivo: capacitação contínua dos profissionais da equipe de saúde.</p>

				Apoio: envolvimento dos gestores municipais.
Hábitos de vida pouco saudáveis	VIDA MELHOR Mudanças de hábitos de vida da população	Pacientes e equipe de saúde com melhores hábitos de vida Promoção da troca de experiências entre profissionais e comunidade para modificar hábitos de vida inadequados.	Orientação sobre hábitos saudáveis de vida para a população.	Financeiros: confeção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio. Organizacio- nais: Estrutura física de ESF Feliz Deserto 2, sede de associação de moradores, espaços públicos das comunidade, aparato audiovisual. Cognitivo: capacitação continua dos profissionais da equipe de saúde. Apoio: envolvimento dos gestores municipais.

<p>Estrutura de abastecimento d'água</p>	<p>ÁGUA POTÁVEL.</p> <p>Melhoria da qualidade d'água</p>	<p>Melhora o abastecimento d'água potável e para o consumo humano</p>	<p>Abastecimento adequado nas residências com água devidamente tratada e própria para o consumo.</p>	<p>Econômicos: Investimento público em saneamento básico.</p> <p>Organizacionais : Instalação de uma central de tratamento da água.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento dos profissionais.</p> <p>Apoio: Envolvimento dos gestores em busca de recursos financeiros.</p>
-------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças parasitárias são afecções que apresentam alta prevalência e incidência, principalmente em populações rurais e carentes de infraestruturas. São, também, responsáveis por outras doenças e complicações que podem resultar em prejuízos para os portadores das mesmas. Por estas situações foi que nos vimos na motivação de fazer este trabalho como proposta de intervenção para lograr controle e melhora na situação epidemiológica nas doenças parasitárias da população de nossa comunidade.

A alta incidência de parasitose é uma consequência da falta de informação adequada desse assunto, e hoje é considerada como um problema de saúde pública, devendo ser encarado como tal. Políticas públicas ainda são escassas diante deste problema e a equipe de saúde pode ser um importante instrumento de vínculo para ajudar na solução deste problema que se apresenta diário em maior parte das sociedades atual.

Este trabalho constitui uma ajuda para a equipe do PSF 02, no que se refere a promoção e prevenção de saúde. Assim como tratamento adequado de doenças parasitárias.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, S. C.; BREGUEZ, J. M. M.; BAPTISTA, M. C. P.; DA SILVA, G. M. S.; PINHEIRO, R. O. Análise da incidência de parasitoses intestinais no município de Paraíba do Sul, RJ. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**. v. 38, n. 4, p. 271-273, 2006.

BASSO, Rita Maria Callegari et al. Evolution of the prevalence of intestinal parasitosis among schoolchildren in Caxias do Sul, RS. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 3, p. 62-66, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa contra parasitoses**, Brasília 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância da Saúde. Saúde Brasil 2004 – **Uma Análise da Situação de Saúde**. Brasília 2004.

CADERNOS DE GRADUAÇÃO- Ciências Biológicas e da Saúde Facipe | Recife | v. 1, n.2, p. 71-80 | nov. 2013

COOPER, J. P.; BARRETO, M. I.; RODRIGUES, L. C. Human allergy and geohelminth infections: a review of the literature and proposed conceptual model to guide the investigation of possible causal associations. **Bull** v.79, p. 203-218. 2006

LUDWING, Karin Maria 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**, v. 32, n. 5, p. 154-158, 1999.

MENEZES, A. L.; LIMA, V. M. P.; FREITAS, M. T. S.; ROCHA, M. O.; SILVA, E.F.; DOLABELLA, S. S. Prevalence of intestinal parasites in children from public daycare centers in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Revista Inst. Med. Trop. São Paulo**. v.50, n. 1, p. 57-59, 2008.

MUNIZ-JUNQUEIRA, M.I. et al. Relação entre desnutrição energético -protéica, vitamina A e parasitoses em crianças vivendo em Brasília. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 35, n.2, p. 133-142. 2002.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia Humana**. 11. ed. São Paulo: Livraria Atheneu, 2005.

ROCHA, R. S. et al. Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais em escolas do município de Bambuí-MG, Brasil. **RevSocBrasMedTrop**, v.33, p. 431-6,2000

VASCONCELOS et al. Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos noCrato, Estado do Ceará: um problema recorrente de saúde pública. **Acta Scientiarum. HealthSciences**, Maringá, v. 33, n. 1, 2011, p.35-41.

