

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

CECIL SULEMA RUIZ AGUILAR

**ALTA INCIDÊNCIA DE PARASITISMO INTESTINAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF 1 NO MUNICÍPIO DE JACUIPE/AL.**

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2016

CECIL SULEMA RUIZ AGUILAR

**ALTA INCIDÊNCIA DE PARASITISMO INTESTINAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF 1 NO MUNICÍPIO DE JACUIPE/AL.**

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.

Orientador: Prof. Ricardo Luiz Silva Tenório

CAMPOS GERAIS/ MINAS GERAIS

2016

CECIL SULEMA RUIZ AGUILAR

**ALTA INCIDÊNCIA DE PARASITISMO INTESTINAL NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF 1 NO MUNICÍPIO DE JACUIPE/AL.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório - orientador

Examinador 2 – Prof. Nome- Dra Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, em de do 2016

AGRADECIMENTOS

À comunidade de Jacuípe que me acolheu e apoiou em meu trabalho.

Aos professores, tutores e integrantes do curso de especialização que direta o indiretamente contribuíram para a conclusão deste projeto.

A minha equipe de saúde e à coordenação de saúde do município de Jacuípe pelo apoio.

A Deus e minha família pela possibilidade e o apoio para trabalhar na Atenção Básica de Saúde.

RESUMO

Jacuípe é um município que está localizado na região norte do Estado de Alagoas às margens do Rio Jacuípe que faz divisa com Pernambuco, e possui uma população de aproximadamente 8 283 habitantes. Após diagnóstico situacional e observação ativa da população pela equipe de saúde da família (ESF) 1 de Jacuípe, foi eleito como principal problema de saúde o parasitismo intestinal. As parasitoses intestinais continuam sendo grave problema de saúde pública principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Essas doenças interferem diretamente na qualidade de vida de seus portadores, e possuem como fatores determinantes: saneamento básico precário, baixo nível socioeconômico, baixo grau de escolaridade, incorreta higiene dos alimentos, água e pessoal, dentre outros. O objetivo deste projeto foi criar um plano de intervenção para reduzir a incidência de parasitoses intestinais por meio de ação educativa da população pertencente a área de abrangência da ESF 1 do município de Jacuípe. Foi feita uma revisão narrativa da literatura sobre o tema com os descritores: parasitas, atenção primária à saúde, e utilizadas as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dados do Ministério da Saúde. O plano de intervenção traçou estratégias com pontos que irão melhorar a abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Espera-se que, com a implantação do plano de intervenção educativo, consiga reduzir e prevenir as infecções por parasitoses por ser uma estratégia simples, eficaz e de baixo custo econômico.

Palavras-chave: Parasitas. Educação em saúde. Atenção primária a saúde.

ABSTRACT

Jacuípe is a municipality that is located in the north of the state of Alagoas on the banks of Jacuípe River which borders Pernambuco, and has a population of about 8283 inhabitants. After situational diagnosis and active observation of the population by the health team of the family (ESF) 1 Jacuípe, he was elected as the main health problem intestinal parasitism. Intestinal parasitic infections remain a severe public health problem especially in developing countries like Brazil. These diseases directly affect the quality of life of their patients, and have as determining factors: poor sanitation, low socioeconomic status, low level of education, improper hygiene of food, water and personnel, among others. The objective of this project was to create an action plan to reduce the incidence of intestinal parasites through educational activity of the population belonging to the area covered by the ESF 1 of the municipality of Jacuípe. It was made a narrative review of the literature on the subject with the descriptors: Parasites, primary health care, and used the research bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and the Ministry of Health The intervention plan outlined strategies with points that will improve the treatment of the most prevalent health problems in the population. It is expected that with the implementation of the educational intervention plan can reduce and prevent infections by parasites to be a simple, effective and low economic cost strategy.

Keywords: Parasites. Health education. primary health care.

Lista de Quadros.

Quadro 1: Distribuição da população de Jacuípe segundo a faixa etária e o sexo. Município Jacuípe (2015).

Quadro 2: Distribuição de população por zona de residência e idade. Município Jacuípe (2014)

Quadro 3 – Percentual de Abastecimento de Água Tratada no município de Jacuípe em 2016

Quadro 4 – Percentual de Recolhimento de Esgoto no município de Jacuípe em 2016

Quadro 5 – Percentual de Abastecimento de Rede Elétrica no município de Jacuípe em 2016

Quadro 6 - Principais problemas de saúde identificados pela PSF 1–Jacuípe/AL

Quadro 7 – Comparação do total de consultas em relação às consultas com parasitismo intestinal/esquistossomose atendidos pelo PSF 1 - Jacuípe/AL

Quadro 8 : Desenho das operações para o “nó crítico” do problema: Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, na área de abrangência do PSF-I, Jacuípe-AL.

Quadro 9 : : Recursos críticos para o enfrentamento dos nós críticos do problema Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, Jacuípe-AL.

Quadro 10: Proposta para motivação dos atores para o enfrentamento dos nós críticos do problema Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, Jacuípe-AL.

Quadro 11: Plano operativo para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, Jacuípe-AL.

Lista de Siglas e Abreviaturas.

ACS: Agente comunitário de saúde

AL: Alagoas

ECG: Electrocardiogram

EPF: Exame parasitológico de fezes

ESF: Equipe de saúde da família

IBGE: Instituto brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IMA: Infarto Agudo do Miocárdio

NASF: Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

OMS: Organização Mundial de Saúde

PE: Pernambuco

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PSF: Programa da Saúde da Família

Rx: Raio x

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVO	21
4 METODOLOGIA	22
5 REFERENCIAL TEÓRICO	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERENCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

Jacuípe é um município que pertence ao Estado de Alagoas, e está localizada na região norte do estado às margens do Rio Jacuípe que faz divisa com Pernambuco, a 200 m acima do nível do mar. Limita-se: pelo norte com Água Preta e Barreiros (PE), ao sul com Porto Calvo e Jundiá, ao leste com Maragogi e ao oeste com Campestre. Com uma distância rodoviária para capital (Maceió) de 139.90 km, e uma área de cerca 2 217,07 Km²

O município possui com uma população de aproximadamente 8 283 habitantes sendo, 4 265 do sexo masculino e 4018 do sexo feminino, e uma população urbana de 5 429 e rural de 2 854. Faz parte do Estado de Alagoas. Possui uma densidade demográfica de 32,14 hab./km² segundo o IBGE (2014).

O nome Jacuípe foi dado pelos índios que habitavam o local e o chamavam de Jacuhipe. Jacu é uma das aves da região, e ipe quer dizer lugar. Têm-se notícias que os índios que ali habitavam não dificultaram a inserção e o relacionamento com o homem branco. Deste contato nasceu o núcleo que tomou grande impulso e resultou na implantação de uma progressista comunidade. Os colonizadores vindos de Porto Calvo no século XVII foram os primeiros a chegar à região, antigo Jacuitinga. Sem assistência, os moradores iniciaram um movimento pela emancipação. Jacuípe sempre teve seu movimento ligado diretamente a Palmares, em Pernambuco, pela facilidade de comunicação e pelo favorecimento de acesso, via rodovias. A comunidade que crescia começou a exigir melhor atenção do poder público de Porto Calvo, a cuja jurisdição pertencia. A sede municipal, envolta em problemas locais, não podia dar muita atenção à vila de Jacuitinga - seu nome primitivo - razão porque os moradores mais representativos iniciaram a luta pela emancipação política. Nela despontaram os trabalhos realizados por Mário Acioly Wanderley, Alcides Moreira da Silva e Manoel Bezerra Cavalcante. Jacuitinga foi elevada à categoria de município autônomo, com o topônimo de Jacuípe, através da Lei nº 2.099, de 15 de julho de 1958, com território desmembrado de Porto Calvo. Sua instalação oficial ocorreu a 4 de fevereiro de 1959 (IBGE, 2014).

A distribuição da população do município segundo a faixa etária é mostrada no quadro seguinte:

Quadro 1: Distribuição da população de Jacuipe segundo a faixa etária e o sexo. Município Jacuipe (2015).

Faixa etária	Masculino	Feminino	Número de pessoas
<1	32	27	59
1 a 4	245	241	486
5 a 6	106	116	222
7 a 9	221	234	455
10 a 14	532	479	1011
15 a 19	525	486	1011
20 a 39	1489	1391	2880
40 a 49	435	414	849
50 a 59	272	273	545
>60	423	342	765
Total	4280	4003	8283

Fonte: DAB-DATASUS MUNICIPAL DE JACUIPE

No quadro 1 podemos verificar que as faixas etárias de 10 a 14 e de 15 a 19 anos tem a mesma quantidade de pacientes com predominância do sexo masculino.

Quadro 2: Distribuição de população por zona de residência e idade. Município Jacuípe (2014)

Faixa Etária	> 1	1 -4	5 -6	7 -9	10 - 14	15 - 19	20 - 39	40 - 49	50 - 59	+ 60	Total
<i>Urbana</i>	40	282	139	295	683	711	1.904	531	355	468	5.408
Rural	19	204	83	160	328	342	934	318	190	297	2.875
Total	59	486	222	455	1.011	1.053	2.838	849	545	765	8.283

Fonte: SIAB

A maior parte da população de nosso município mora na zona urbana predominando as faixas etárias já mencionadas de 10 a 14 e 15 a 19 anos de idade.

O município tem como economia principal a cana-de-açúcar, seguida pela lavoura branca. É considerado um dos maiores produtores de mandioca do estado de Alagoas (IBGE, 2014).

Muitas pessoas trabalham no sistema de agricultura familiar, outros vivem pela aposentadoria e programas de governo como a bolsa família.

Considerando a taxa de emprego e principais postos de trabalho podemos falar que nosso município não oferece muitas oportunidades de trabalho e os únicos espaços de trabalho existentes na cidade são os pequenos comércios e a prefeitura municipal. Devido ao fato de ter poucas oportunidades de trabalho, o desemprego no município é preocupante, pois pode desencadear diversos problemas sociais que vem sendo identificado como a dependência ao álcool, à violência doméstica, a negligência familiar, dentre outros.

1.1 ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DO MUNICÍPIO DE JACUÍPEO Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Jacuípe foi de 0,548 em 2010. O município estava situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos

absolutos foi educação (com crescimento de 0,243), seguida por longevidade e renda (ATLAS BRASIL, 2013).

Tabela 1- Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza em Jacuípe, 2002

Incidência da Pobreza	61,7	Fonte: IBGE, , Censo o Dem ográfi co 2000 e Pesq
Limite inferior da Incidência de Pobreza	50,81	
Limite superior da Incidência de Pobreza	72,59	
Incidência da Pobreza Subjetiva	70	
Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	60,99	
Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva	79,01	
Índice de Gini	0,41	
Limite inferior do Índice de Gini	0,37	
Limite superior do Índice de Gini	0,46	

uisa de Orçamentos Familiares-POF 2002/2003

Este índice caracteriza a realidade das famílias jacuipenses as quais em sua maioria são de baixa renda, com um alto limite inferior da incidência de pobreza (50.81) e um alto limite superior de incidência da pobreza subjetiva (79.01), sobrevivendo apenas com recursos do governo federal, através dos programas de transferência de renda, por exemplo o Bolsa Família (IBGE, 2014).

O município conta com uma coleta de lixo diária e boa parte da população tem instalações sanitárias. Entretanto, não possui uma boa coleta de esgoto, pois em muitas casas os resíduos vão para o rio ou para a rua. Os quadros 3, 4 e 5 mostram a situação do saneamento básico no município (IBGE, 2014).

Quadro 3 – Percentual de Abastecimento de Água Tratada no município de Jacuípe em 2016

Abastecimento de água	No	%
Rede publica	1230	55.53
Poço ou nascente	888	40.09
Outros	97	4.30

Fonte: DAB-DATASUS secretaria municipal de saúde, Jacuípe

Quadro 4 – Percentual de Recolhimento de Esgoto no município de Jacuípe em 2016

Destino Fezes/Urina	No	%
Sistema de esgoto	524	23.66
Fossa	838	37.83
Céu aberto	853	38.51

Fonte: DAB-DATASUS secretaria municipal de saúde, Jacuípe

Quadro 5 – Percentual de Abastecimento de Rede Elétrica no município de Jacuípe em 2016

Energia elétrica	No	%
Com energia elétrica	1931	87.18

Fonte: DAB-DATASUS secretaria municipal de saúde, Jacuípe

1.2 A EDUCAÇÃO NO MUNICÍPIO DE JACUÍPE

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 77,42%, e no de período 1991 a 2000, 767,85%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 502,85% entre 2000 a 2010, e 87,45% entre 1991 a 2000. (IBGE, 2014).

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 323,79% no período de 2000 a 2010, e 35,34% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 118,67% entre 2000 e 2010, e 81,95% entre 1991 e 2000. (IBGE, 2014).

Em 2010, 48,00% dos alunos entre 6 e 14 anos de Jacuípe estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 15,87%, e em 1991 eram 6,58%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 8,07% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 2,08%, e em 1991 eram 0,00% (IBGE, 2014).

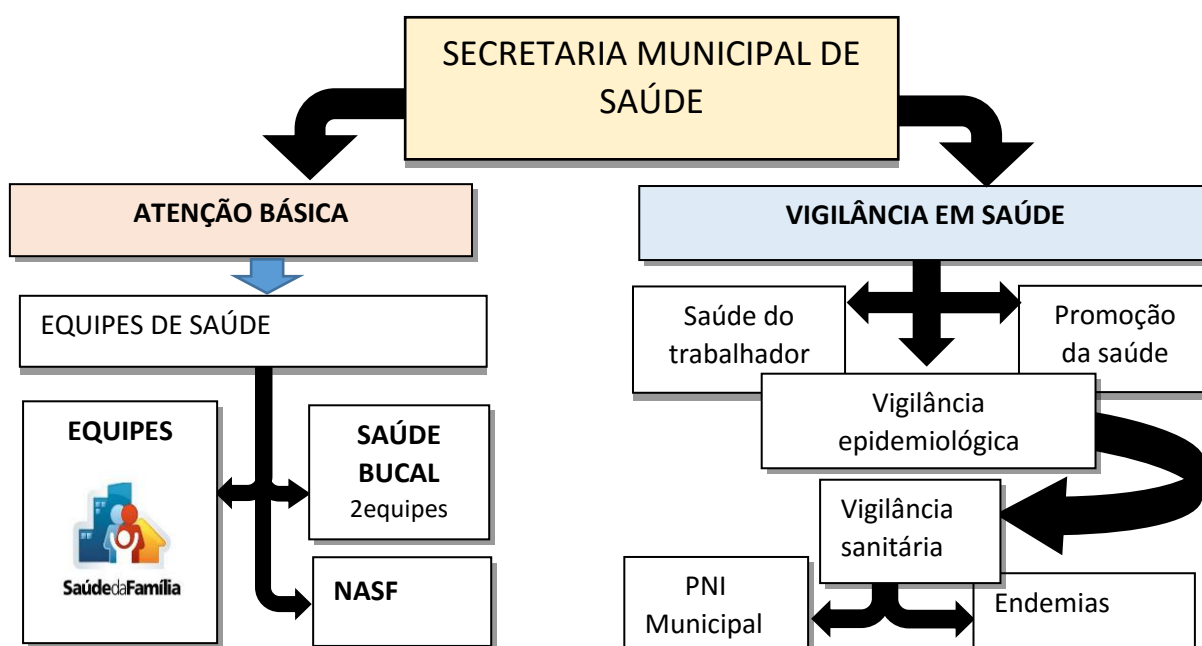
Entre os alunos de 18 a 24 anos, 4,83% estavam cursando o ensino superior em 2010, 2,04% em 2000 e 0,00% em 1991. Nota-se que, em 2010, 3,21% das crianças de 6 a 14 anos não freqüentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos, atingia 9,68% (IBGE, 2014).

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Em 2010, 25,37% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 13,85% o ensino médio. Em Alagoas, 40,57% e 26,34% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 37,96% nas últimas duas décadas (IBGE, 2014).

1.3 A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JACUIPE

O município não possui hospital, mas possui uma unidade de plantão e três unidades básicas de saúde. Na secretaria de saúde a coordenação controla todas as consultas com especialistas da atenção secundária e terciária.

Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Jacuípe/AL



O município possui três equipes de saúde da família (ESF): duas equipes na zona urbana e uma equipe na zona rural. Cada ESF possui uma equipe de odontologia. A unidade de saúde de plantão não possui médicos, somente técnicas de enfermagem que atendem e orientam os pacientes em suas necessidades. Quando o paciente precisa ser encaminhado o transporte é feito pela ambulância para o município de Porto Calvo ou Palmares, que possuem hospitais de referência para o nosso município. A assistência à maternidade com pequeno risco é feita no hospital de Porto Calvo. Nos casos mais graves a gestante é encaminhada a Maceió, capital do estado. Também em Maceió são realizados os demais serviços: RX, ECG, mamografias, interconsultas com as várias especialidades.

Também existe a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que é composta por: um assistente social, um educador físico, um fisioterapeuta, um nutricionista, um psicólogo. Temos outros serviços em nosso município que oferecem consultas como: psicólogo, oftalmologista, pediatra, ginecologista, fisioterapeuta.

As principais causas de óbitos no ano de 2015, segundo levantamento realizado a partir das notificações de mortalidade foram: pneumonias, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de 1/1000 nascidos vivos.

A cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 100%.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por representantes do governo municipal, trabalhadores da saúde e representantes da sociedade civil. As reuniões são mensais ou conforme demanda de pautas.

1.4 CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PSF 1

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família fica na área rural há mais ou menos 25 km da área urbana. As ruas não tem pavimentação, a população não tem acesso à água tratada, as condições de moradias são precárias, o que contribui para o aumento dos casos de parasitoses. A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF 1 não é boa, pois a coleta de lixo e a instalação sanitária é quase nula na maioria das residências.

A unidade básica de saúde fica situada no centro da cidade de Jacuipé, Bairro Centro. Horário de funcionamento é de 8:00 às 17 horas. Existem horários reservados para programas estratégicos dentro da agenda: planejamento familiar; pré-natal; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças, imunização, teste do pezinho, consulta médica, de enfermagem e odontológica, dispensação de medicamentos, visitas domiciliares, entre outros.

A ESF possui um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de consultório dentário, seis agente de saúde, dois assistentes de farmácia, uma secretária, e dois auxiliares de serviço geral.

Para a seleção dos problemas identificados pela ESF foram analisados a importância dos problemas, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los. Entre os vários problemas críticos identificados no diagnóstico situacional a equipe destaca:

- ✓ Alto índice de parasitismo intestinal, principalmente esquistossomose: é considerado um problema em todas as faixas etárias, seja pelos maus hábitos higiênicos dietéticos, condições de moradia precária, tratamento inadequado, ou por não fazerem os exames das fezes e sorologia para esquistossomose. É muito comum pacientes que consultam apenas para solicitar medicação para vermes, sem fazer os exames, ou só porque estão pálidos e com pouco apetite. Outros consultam devido à crença popular “todo ano tem que tomar medicação para verminoses”;
- ✓ Alto índice de hipertensão arterial: a maioria dos pacientes afetados por essa doença na área de abrangência geralmente são pacientes idosos, os quais não tem controle adequado de sua medicação (muitos não sabem ler), tem problemas importantes em sua alimentação, e manutenção de altos valores da pressão (acima de 140/100 mmHg);
- ✓ Alto índice de Diabetes Mellitus tipo 2: é uma doença muito frequente na área de abrangência, apesar da realização de diferentes atividades para reverter essa situação. Chama atenção dado que a cada dia temos mais casos novos e difícil controle dos já existentes.

Quadro 6 - Principais problemas de saúde identificados pela PSF 1–Jacuípe/AL

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Parasitismo Intestinal	Alta	8	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	8	Parcial	2
Diabetes Mellitus tipo 2	Alta	6	Parcial	3

Priorizamos o problema: alta incidência de parasitismo intestinal e esquistossomose. Consideramos que este é um problema complexo, devido às dificuldades para seu enfrentamento e identificação de apenas algumas variáveis que o compõem. Infelizmente não é considerado um problema por todos os atores e é um problema produzido no processo social e precisa ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação.

Quadro 7 – Comparação do total de consultas em relação às consultas com parasitismo intestinal/esquistossomose atendidos pelo PSF 1 - Jacuípe/AL

MESES	TOTAL DE CONSULTAS	TOTAL CONSULTA DE PARASITISMO INTESTINAL	%	Esquistossomose	%
Maio	229	68	29.70	26	5.5
Junho	159	46	28.93	18	3.7
Julho	197	50	25.38	14	4.7
Agosto	219	66	30.13	20	6.4
Setembro	190	48	25.26	16	4.7
Outubro	202	57	28.22	10	3.1
TOTAL	1196	335	28,01	104	4.7

A planilha acima confirma a alta incidência da parasitose intestinal e esquistossomose no município, ou seja, das 1196 consultas realizadas no período de maio a outubro de 2015, 335 (28,01%) tiveram o diagnóstico de parasitose intestinal, sendo 104 de esquistossomose. Diante do exposto, justifica-se o interesse por este assunto e reitera a classificação de área endêmica ao município.

Entre os vários nós críticos identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- 1 Alto consumo de água não tratada - a água de consumo recebido nos domicílios não é tratada e a cloração ou filtração da água ainda é uma dificuldade enfrentada pela equipe de saúde, pois a população não possui o hábito de tratar ou ferver a sua água, mesmo recebendo orientação. Outro fator que predispõe ao risco de parasitoses é a falta de água que obriga as pessoas acumula - lá em reservatórios inadequados e muitas vezes, contaminados.
- 2 Baixo nível de informação sobre o parasitismo intestinal - as crenças e costumes da população influenciam nas suas atitudes, principalmente em relação à saúde. Muitas fazem uso de chás e evitam usar a medicação indicada pelo profissional de saúde e tem dificuldade de entendimento das orientações, a maioria das mães é analfabeta ou possui um índice de alfabetização muito baixo, dificultando a compreensão das orientações dadas e do tratamento adequado. Além disso, muitas crianças gostam de tomar banho nos rios o que aumenta o risco de adquirir alguns tipos de parasitoses.
- 3 Inadequado processo de trabalho da equipe de saúde da família - para enfrentar o problema é necessário que as ações sejam mais sistematizadas pela equipe, deve-se encontrar as causas da alta incidência das parasitoses nas crianças, buscando a prevenção e a eficácia no tratamento.

Na area de abrangência a população não tem acesso á água tratada, para o abastecimento da mesma muitas famílias fazem uso de reservatórios. Para beber fazem tratamento por meio de filtração, com hipoclorito ou não fazem qualquer tipo de tratamento. É com base nestes pilares que elaboramos este programa educativo, como instrumento e estratégia na aprendizagem de medidas profiláticas das parasitoses, com intuito de prevenir e/ou diminuir o número de doenças por verminoses e promover uma melhor qualidade de vida.

2. JUSTIFICATIVA

Parasitose intestinal é um problema de saúde pública importante em países em desenvolvimento, uma vez que provoca importantes cifras de morbimortalidade. O panorama mundial mostra que 60.000 mortes ao ano são provocadas por *Ascaris lumbricóides*; 65.000 por *Ancilóstomo duodenale* e *Necator americanus* e 10.000 por *Tricócefalos trichiurus*. As parasitoses intestinais são um dos problemas mais frequentes em crianças e adolescentes em grande parte do mundo. Estas doenças podem cursar de forma assintomática, com manifestações discretas ou moderadas (CAÑETE *et al.*, 2004).

Os parasitos intestinais representam um segmento considerável de doenças infecciosas e parasitárias em todo o mundo, cuja prevalência pode variar dependendo das características de cada região. Estima-se que mais de dois bilhões de pessoas estão infectados com algum tipo de verme ou parasito e que 60% dessas infecções possam ser responsáveis por deficiências nutricionais, principalmente carência de ferro e de vitaminas. Além disso, dois terços da mortalidade mundial têm relação com doenças de veiculação hídrica, como as parasitoses intestinais (TEIXEIRA; HELLER, 2004).

O presente projeto justifica-se pela caracterização sócio-econômica-cultural da população do município de Jacuípe. A mesma apresenta maus hábitos higiênicos e ambientais, principalmente pelas condições climáticas e pela falta de saneamento básico na região. (IBGE, 2014).

Este panorama contribui para o aumento do número de atendimentos por parasitismo intestinal na unidade de saúde. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção. Desta forma, acreditamos que poderemos melhorar as condições higiênicas e a incidência das doenças infecciosas provocadas por parasitas intestinais, por meio de um projeto de intervenção na área adstrita da unidade de saúde.

A mudança de hábitos da população requer ações intersetoriais que atreladas a políticas públicas e a mudanças socioculturais, serão capazes de mudar a realidade do município no tocante à incidência da Esquistossomose na região.

3. OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção, por meio de ação educativa, para redução incidência de parasitoses intestinais, inclusive a esquistossomose, na área de abrangência do PSF 1 do município de Jacuípe, Alagoas.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES.

Este estudo foi realizado por meio de uma revisão narrativa da literatura sobre o tema, com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, com os seguintes descritores: verminoses, atenção primária à saúde. O período das publicações dos artigos, trabalhos de conclusão e demais materiais utilizados corresponderam ao período 2001 a 2014. Foram utilizadas as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dados do Ministério da Saúde.

Após conhecer a realidade da região, foi escolhido o tema prioritário e identificado os nós críticos que possibilitaram elaborar o projeto educativo de intervenção para a população pertencente à área de abrangência da equipe. A intervenção teve a participação de toda a equipe de saúde e buscou reduzir os casos de parasitoses intestinais e mudança dos hábitos danosos para os pacientes.

Para alcançar os objetivos deste trabalho o projeto será dividido em três etapas: diagnóstica, de intervenção e de avaliação. Serão incluídos no estudo aqueles pacientes que tinham residência permanente na comunidade no período do estudo e que estiverem de acordo em participar da pesquisa após o esclarecimento devido, e serão excluídos aquelas pessoas com retardo mental leve ou severo, e os que não estiverem de acordo a participar do estudo.

Na etapa diagnóstica, serão explicados os objetivos da investigação e aplicado um questionário de forma anônima para identificar o nível de conhecimento dos pacientes sobre alguns itens relacionados às parasitoses, considerando-os adequados e não adequados.

Na etapa de intervenção, vamos informar/orientar sobre os diversos assuntos encontradas no questionário, e utilizar de técnicas de educação para a saúde através de palestras, vídeos e atividades com o objetivo de promover a participação ativa das mães das crianças.

Na etapa de avaliação será aplicado o mesmo questionário inicial a todas as participantes no programa educativo de intervenção, conforme os mesmos critérios da etapa diagnóstica, aplicando-o a todas as mães após quatro meses da intervenção educativa.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

As entero parasitoses, doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, representam um grave problema de saúde pública, principalmente devido aos efeitos que podem ocasionar sobre os estados físico, nutricional e mental da população infantil. Isso pode ser demonstrado por sua elevada prevalência, ampla distribuição geográfica e nível de comprometimento físico e intelectual dos indivíduos atingidos (PITTMER, *et al.*, 2006).

A OMS estimou, em 1987, que mais de 900 milhões de pessoas no mundo estavam parasitadas pelo *Ascaris lumbricoides*; 900 milhões por *Ancilostomídeos* e 500 milhões por *Trichuris trichiura* (OMS, 1994).

Dentre as doenças infecciosas, as produzidas por parasitas intestinais constituem importantes problemas de saúde para o homem, e na época atual são um problema médico-social que afeta não somente os países do chamado Terceiro Mundo, como também aos mais desenvolvidos. Em estudos realizados com crianças das regiões suburbanas do continente americano, pelo menos sete parasitoses predominaram: ascaridíase, tricocefalíase, oxiuríase, amebíase, uncinariíase, giardíase, estrongilíase (ANDRADE *et al.*, 2010).

Os helmintos são parasitas mais complexos, compostos por várias células e órgãos internos e ao contrário dos protozoários produzem larvas e ovos, são facilmente vistos a olho nu e em casos de infecção massiva podem aparecer dezenas deles, sendo inclusive possível elimina-los pela boca. (BIASI *et al.*, 2010).

O diagnóstico é feito através de 03 a 06 amostras de exame parasitológico de fezes (EPF), porém para se descartar parasitoses intestinais é preciso ao menos 03 amostras de fezes negativas, 01 em cada dia e 01 único parasitológico de fezes positivo é suficiente para se fechar o diagnóstico. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; CARNEIRO *et al.*, 2010).

Existem mais de 100 tipos diferentes de parasitas intestinais, que podem entrar no corpo através do nariz, da pele, dos alimentos, da água e por via das picadas dos insetos. A vulnerabilidade do organismo, principalmente da criança, leva-nos a

compreender a importância em estarmos atentos aos sinais e sintomas destes parasitas, que se instalam no intestino através de alimentos e água contaminados com cistos e ovos de parasitos e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas. A infecção ainda pode ocorrer por vários parasitas intestinais devido à disseminação desses agentes e à facilidade com que são transmitidos (BIASI et al., 2010; LOURENÇO, 2004; TOMÉ, 2008).

Os parasitos intestinais, além de realizar agressões diretas ao ser humano, estão associados a interferências no estado nutricional e no crescimento, uma vez que tem sido detectada tanto a coexistência do parasitismo com deficiências nutricionais como a influência de um sobre o outro. (ALBUQUERQUE et al., 2008).

A infecção parasitária é quase sempre negligenciada. Os indivíduos permanecem parasitados de forma silenciosa por longos anos, o que causa sérios problemas, principalmente nas crianças, nas quais a evolução da infecção pode determinar desde quadros assintomáticos até falta de apetite, seguida por emagrecimento e diarreia. (ALBUQUERQUE et al., 2008).

As parasitoses intestinais afetam todas as pessoas por igual, mais a população infantil. Este público possui um nível de susceptibilidade elevado, e maior oportunidade de contato com os parasitos, porque permanece grande parte do dia nas escolas e por desenvolverem atividades no coletivo, o que pode favorecer condições para a transmissão de algumas enfermidades parasitárias, principalmente as parasitoses transmitidas por via fecal-oral. Além disso as crianças apresentam um menor nível imunológico (PÉREZ, 2007).

Existe uma relação direta entre as condições socioambientais de uma comunidade e o índice de contaminação por helmintos (NEVES, 2005). Sendo assim, populações mais pobres e residentes em locais periféricos estão mais propensas a enfrentar diversas doenças causadas por parasitas, os quais se proliferam em locais onde falta saneamento ou é insuficiente (PITTNER, E. et al., 2006).

Em geral manifestam-se através da perda do apetite, dor abdominal e diarreia ocasional. As pessoas infectadas podem também apresentar complicações graves

como diarréia intensa, disenteria, obstrução intestinal, prolapso retal e anemia (PITNER, E. et al.,2006).

Embora não sejam medidos esforços por parte dos órgãos de saúde mundial para controlar estas enfermidades, não tem ocorrido redução destes índices, considerando-se, principalmente, famílias de baixa renda, cuja condição de vida precária, má higiene e nutrição contribuem ainda mais para a propagação das enfermidades parasitárias. (ANDRADE, 2010).

Vários programas têm sido dirigidos para o controle dessas enfermidades em diferentes países, infelizmente o custo financeiro das medidas técnicas e projetos educativos, com a participação da comunidade, dificultam implementação das ações de controle, considerando-se que, além da melhoria das condições socioeconômicas e de infraestrutura geral, o engajamento comunitário é um dos aspectos fundamentais para a implementação, desenvolvimento e sucesso dos programas de controle (MARQUES; BANDEIRA; QUADROS, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o saneamento como a medida prioritária em termos de saúde pública, até porque, o investimento em saneamento representa uma economia em gastos com prestações de saúde curativa (BARROSO, 2002). A qualidade da água utilizada para consumo humano é um importante fator que deve ser considerado, pois é uma das principais fontes de contaminação gastrointestinal de diversas patologias, incluindo parasitas (NEVES, 2002).

Apesar de isoladamente não apresentarem alta letalidade, as entero parasitoses, podem ser analisadas como cofatores da mortalidade infantil considerando que infecções por parasitos intestinais podem afetar o equilíbrio nutricional, induzir sangramento intestinal e má absorção de nutrientes além de competir pela absorção de micronutrientes, reduzir a ingesta alimentar, causar complicações cirúrgicas como prolapso retal, abscesso intestinal e afetar o desenvolvimento cognitivo da criança (MARQUEZ *et al.*, 2002).

5.1 ESQUISTOSSOMOSE: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Dentre as parasitoses mais frequentes no Brasil uma vem se destacando pela sua capacidade endêmica em países da América do Sul, no Caribe, na África e na região oriental do Mediterrâneo. Essa endemia está associada à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico que gera a necessidade de utilização de águas naturais contaminadas para o exercício da agricultura, trabalho doméstico e/ou lazer. (GAZZINELLI *et al.*, 2002).

Conhecida popularmente como Barriga D' água, o seu parasita é o *Schistosoma mansoni* cuja transmissão ocorre através da penetração ativa das larvas eliminadas pelo caramujo de água doce pela pele do paciente. O caramujo é o hospedeiro intermediário. O doente que tiver a pele infectada pelas larvas do parasita pode apresentar urticária. A larva quando migra pelo organismo e atinge o pulmão, pode ocasionar bronquite e pneumonia. Quando o indivíduo apresenta o verme adulto, este se instala nos vasos do sistema hepático causando flebite e obstrução de vasos pequenos. Os metabólitos das larvas podem causar lesões no fígado, intestino e no baço. A profilaxia realizada nesses casos deve ser o saneamento básico, o qual é essencial e a educação sanitária indispensável para que a população se conscientize da necessidade das medidas preventivas, as quais devem ser tomadas para evitar que a água seja contaminada com ovos do parasita (ALVES, 2011).

No Brasil, o primeiro inquérito nacional de prevalência da esquistossomose foi realizado pela Divisão de Organização Sanitária, publicado por Pellon e Teixeira em 1950 (KATZ; PEIXOTO; 2000).

A área endêmica para esquistossomose, no nosso país, se encontra em expansão, abrangendo 19 estados com aproximadamente 26 milhões de habitantes expostos ao risco de infecção. Pelos órgãos públicos, a esquistossomose é uma doença de veiculação hídrica, diretamente ligada às condições de saneamento e à maneira de viver das populações situadas em áreas endêmicas. Embora exista tratamento eficiente para a esquistossomose, seu controle é complexo, exigindo a atuação de serviços de saneamento básico, educação, bem como outras medidas de cunho técnico-político (GAZZINELLI *et al.*, 2002).

Para Coura e Amaral (2004) e Carvalho, Coelho, e Lenzi (2008) *apud* Oliveira *et al.* (2008), o controle da esquistossomose é dificultado em razão de diversos fatores, tais como: a ampla difusão dos hospedeiros intermediários; a frequência do contato humano com a água em atividades de trabalho agrícola, doméstico e/ou por lazer; as dinâmicas diferentes do caramujo conforme cada foco de transmissão; a falta de água potável; as limitações do tratamento individual e em massa e à escassez de abordagens preventivas associadas às ações curativas nos serviços de educação e/ou de saúde.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção ou plano de ação visa traçar as estratégias para definir os pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utiliza-se a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação de suas necessidades. Além dos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais; examinando os registros existentes nos prontuários, entrevistando líderes da comunidade e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA.

A partir da análise dos dados levantados através do diagnóstico situacional, foram definidos os '**nós críticos**' do problema prioritário: Alta incidência de doenças parasitaria. Também foram definidos as operações e projetos capazes de levar aos resultados e produtos esperados, assim como os recursos necessários para a elaboração e aplicabilidade do mesmo, tendo em vista os recursos e governabilidade da equipe.

Entre os nós críticos identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou: processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema, nível de informação deficiente sobre parasitismo intestinal, consumo de água não tratada, higiene pessoal e nas moradias deficientes, presença de vetores e roedores nas casas.

6.2 DESENHO DAS OPERAÇÕES

O desenho das operações segue conforme apresentação dos quadros 8, 9 e 10.

Quadro 8 : Desenho das operações para o “nó crítico” do problema: Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, na área de abrangência do PSF-I, Jacuipe-AL.

Nó crítico	Operações Projeto	Resultado esperado	Produtos esperados	Recursos necessários
<i>Condições higiênicas pessoais e do ambiente inadequadas.</i>	+ Saúde Modificar hábitos higiênicos das pessoas e das moradias.	Melhorar em 30% a higiene pessoal e das moradias no prazo de um ano.	Programas de higienização do meio ambiente. Campanhas educativas por meio da equipe de saúde da família. Campanhas educativas na rádio comunitária da cidade. Publicidade volante.	Organizacional: Realização de palestras sobre hábitos higiênicos pessoais e do ambiente como forma de prevenir e controlar as parasitoses intestinais, principalmente a esquistossomose. Cognitivo: Informações individuais e coletivas sobre o tema, por meio de cartazes, folhetos educativos, afixados no comércio, nas escolas, e em outros espaços sociais da cidade. Divulgação das oficinas por meio de carro de som, e alto falante das igrejas. Capacitação dos profissionais de saúde responsáveis pelas atividades. Político: Garantir

				<p>transporte e alimentação para os profissionais e outras pessoas encarregadas de realizar palestras e atividades de promoção da saúde nos diferentes segmentos da comunidade.</p> <p>Garantir espaço na rádio comunitária da cidade com apoio de representações políticas.</p> <p>Financeiro: Aquisição de ajuda financeira para confecção de folhetos educativos, cartazes, compra de material de escritório, lanches, junto aos vários segmentos da comunidade, para realização das atividades de promoção da saúde (ações educativas).</p>
<i>Consumo de água não tratada na zona rural.</i>	Viver melhor Consumir água tratada, principalmente e a população da zona rural.	Garantir consumo de água tratada, em pelo menos, 60% das comunidades rurais.	Água tratada nas comunidades rurais. Outras maneiras de tratamento da água.	<p>Organizacional: Realização de palestras sobre importância de consumir água tratada e maneiras de fazê-lo. Organizar visitas à empresa responsável pelo saneamento básico no município.</p> <p>Político: Mobilização social; articulação intersetorial.</p>
<i>Nível de informação deficiente sobre as causas das</i>	Saber + Aumentar o nível de informação da população	População mais informada acerca desse	Informação da população sobre parasitoses intestinais/es	Cognitivo: Conhecimento e capacitação sobre o tema trabalhado e sobre estratégias de

<p><i>parasitoses intestinais incluindo esquistossomose.</i></p>	<p>sobre parasitoses intestinais, principalmente e a esquistossomose.</p>	<p>problema de saúde.</p>	<p>quistossomose. ACS e líderes formais e informais capacitados. Palestras na unidade básica de saúde, nas escolas da área de abrangência da Unidade Básica PSF-I, e em outros espaços sociais da comunidade.</p>	<p>comunicação. Organizacional: Organizar palestras na unidade básica de saúde, nas escolas, e em outros espaços sociais da comunidade rural. Político: Organização intersetorial e mobilização social. Financeiro: Recursos necessários para confecção de cartazes, folhetos educativos, e outros materiais necessários às ações educativas; alimentação e transporte dos profissionais e demais pessoas envolvidas nas atividades realizadas fora da unidade de saúde.</p>
<p><i>Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.</i></p>	<p>Linha de Cuidado Implantar Linha de Cuidado para pacientes com parasitoses intestinais/esquistossomose e suas complicações</p>	<p>Cobertura de 100% da população com risco de parasitoses intestinais/esquistossomose.</p>	<p>Linha de Cuidado para parasitoses intestinais/esquistossomose. Recursos humanos capacitados e habilitados.</p>	<p>Cognitivo: Elaboração de projeto de trabalho. Organizacional: organização da agenda de trabalho (compromisso). Político: Articulação intersetorial, interdisciplinar e mobilização social. Financeiro: Aumento da oferta de exames (sangue, fezes, urina e outros) à população como forma de melhorar o controle epidemiológico, tratar e controlar a doença.</p>

Quadro 9 : : Recursos críticos para o enfrentamento dos nós críticos do problema Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, Jacuípe-AL.

Operação projeto	Recursos críticos
+ Saúde	<i>Político:</i> Garantir transporte e alimentação para os profissionais e outras pessoas responsáveis por realizar as atividades de promoção (ações educativas) da saúde na comunidade rural. Conseguir espaço na rádio comunitária. Mobilização social e articulação intersetorial. <i>Financeiro:</i> Para confecção de cartazes, folhetos educativos e outros materiais necessários para as ações educativas.
Viver melhor	<i>Organizacional:</i> Organizar visitas à empresa responsável pelo saneamento básico no município. <i>Político:</i> Mobilização social; articulação intersetorial.
Saber +	<i>Político:</i> Apoio intersetorial e mobilização social. <i>Financeiro:</i> Para confecção de cartazes, folhetos educativos e outros materiais para as ações educativas. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras na zona rural.
Linha de Cuidado	<i>Político:</i> Articulação intersetorial e mobilização social. <i>Financeiro:</i> Aumento da oferta de exames (sangue, fezes, urina e outros) à população como forma de melhorar o controle epidemiológico, tratar e controlar a doença.

Fonte: PSF 1 Jacuípe, Alagoas

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificadas três variáveis fundamentais, segundo Silva (2003):

- Quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla;
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos.

Para este mesmo autor, a motivação de um ator pode ser classificada como:

- ✓ Favorável;
- ✓ Indiferente;
- ✓ Contrária.

Quadro 10: Proposta para motivação dos atores para o enfrentamento dos nós críticos do problema Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, Jacuipe-AL.

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Autor que controla	Motivação	Ações estratégicas
<p>+ Saúde</p> <p>- Modificar hábitos higiênicos das pessoas e condições higiênicas das moradias.</p> <p>- Modificar o modo e estilo de vida das pessoas.</p>	<p>Político:</p> <p>- Garantir transporte e alimentação para as pessoas responsáveis por realizar palestras e outras atividades de promoção da saúde na comunidade rural.</p> <p>- Promover mobilização social em torno das demandas de saúde; articulação intersetorial</p> <p>- Conseguir espaço na rádio comunitária para divulgação das ações educativas e informações sobre prevenção e controle das parasitoses intestinais/esquistossomose.</p> <p>Financeiro:</p> <p>- Ajuda para confecção de folhetos educativos, cartazes e outros materiais necessários para realização das ações educativas.</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>ACS</p> <p>Técnica em Higiene e Vigilância epidemiológica do Município.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não serão necessárias.</p>
<p>Viver melhor</p> <p>- Oferecer água tratada à população da zona rural.</p>	<p>Organizacional:</p> <p>- Organizar visitas à empresa de saneamento básico do município.</p> <p>Político:</p> <p>- Mobilização social; articulação intersetorial</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>ACS</p> <p>Técnica em Higiene e Vigilância Epidemiológica</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não serão necessárias.</p>

		lógica do Município		
<p>Saber +</p> <p>- Aumentar o nível de informação sobre parasitoses intestinais/esquistossomose.</p>	<p>Político:</p> <p>- Apoio intersetorial e mobilização social.</p> <p>Financeiro:</p> <p>- Para confecção de folhetos educativos, cartazes, e outros materiais.</p> <p>- Para alimentação e transporte dos profissionais de saúde e de outras pessoas responsáveis pelas ações educativas na zona rural.</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>ACS</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apresentar Plano de Intervenção.</p> <p>Apoio dos setores sociais.</p>
<p>Linha de Cuidado</p> <p>- Implantar Linha de Cuidado para pessoas portadoras de parasitoses intestinais/esquistossomose e suas complicações.</p>	<p>Político:</p> <p>- Articulação interse- torial e mobilização social.</p> <p>Financeiro:</p> <p>- Aumento da oferta de exames.</p>	<p>ACS</p> <p>Equipe de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Apoio dos setores sociais.</p>

Fonte: PSF 1 Jucuípe, Alagoas

A responsabilidade de uma operação só pode ser definida para as pessoas que participam do grupo que está planejando e seu papel fundamental é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas.

Quadro 11: Plano operativo para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema Incidência de parasitoses intestinais incluindo a esquistossomose, Jacuipe-AL.

Operações.	Resultados.	Ações estratégicas.	Responsável	Prazo.
<p>+ Saúde.</p> <p>Modificar hábitos higiênicos das pessoas e condições higiênicas das moradias.</p> <p>Modificar o modo e estilo de vida das pessoas</p>	<p>Melhorar em 30% a higiene pessoal e as moradias no prazo de um ano.</p> <p>Diminuir em 20 % o índice de vetores e roedores nas moradias em um prazo de um ano.</p>	<p>Programas de higienização meio ambiental na comunidade.</p> <p>Palestras na Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Campanha educativa na rádio comunitária e publicidade de volante.</p> <p>Campanhas de desratização.</p> <p>Uso de inseticidas.</p> <p>Visitas domiciliares.</p>	<p>Técnicos de higiene e vigilância epidemiológica.</p> <p>Enfermeira de atenção básica.</p> <p>ACS.</p> <p>Secretaria de saúde (Elóidia Maria da Silva)</p>	<p>Início em 3 meses e término em 12 meses.</p>
<p>Viver melhor.</p> <p>Oferecer água tratada a maior parte da</p>	<p>Garantir consumo de água tratada para 80 % das comunidades</p>	<p>Levar água tratada as comunidades que ainda não</p>	<p>Prefeito do município.</p>	<p>1 ano.</p>

população	rurais.	possuem o tratamento adequado.		
Saber + Aumentar o nível de informação sobre parasitismo intestinal	População mais informada sobre parasitismo intestinal	Avaliação do nível de informação da população sobre parasitismo intestinal. Capacitação dos ACS. Palestras na unidade básica de saúde.	Dra. Cecil Sulema Ruiz Aguilar Jeane Carvalho. (Coordenadora de atenção básica).	Início em 2 meses e término em 12 meses.
Linha do cuidado. Implantar linha de cuidado para pacientes com parasitismo intestinal	Cobertura de 100 % da população com risco de parasitismo intestinal	Recursos humanos capacitados. Linha do cuidado para parasitismo intestinal.	Coordenadora de atenção básica.	Início em 2 meses e término em 12 meses.

Fonte: PSF 1 Jucuípe, Alagoas

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no mundo. Sofrem variações de acordo com as condições locais de saneamento e pelas características das populações, sendo muitas vezes negligenciadas pelas equipes de saúde e governo local.

As morbidades relacionadas às parasitoses desencadeiam muitos prejuízos nas crianças e óbitos prematuros.

Considerando a alta incidência de doenças parasitárias em crianças menores de 10 anos em nossa área de abrangência, e baixo nível socioeconômico e conhecimentos das mães sobre este tema é que foi realizado este plano de intervenção educativo que é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar na diminuição de verminoses e melhora da qualidade de vida das crianças.

As intervenções e estratégias propostas neste projeto foram baseadas em educação permanente prevista para a equipe de saúde da família. Além disso, possuem como proposta atividades de promoção e prevenção da saúde para as mães das crianças menores de 10 anos para que elas adquiram um melhor conhecimento sobre prevenção e redução das parasitoses. Portanto, sensibilizar as mães com medidas simples como higiene pessoal, dos alimentos e ambiente, tratar, filtrar e ferver a água para consumo, lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário e destino adequado do lixo, servirá como importante ação coletiva na prevenção e redução das parasitoses intestinais.

Desta forma, este programa educativo de intervenção abrange várias ações a serem desenvolvidas para resolver o problema prioritário da área de abrangência do PSF 1 do município Jacuipe. É uma estratégia simples, eficaz e de baixo custo econômico para reduzir e prevenir as infecções por parasitoses.

Espera-se que com este plano melhorar a higiene pessoal e as moradas. Além de uma população mais informada sobre parasitismo intestinal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, MC. *et al.* **Diagnóstico Coproparasitológico**: Comparação dos Métodos de Faust et al., Lutz e Ritchie Modificado por Young. Revista Newslab, São Paulo, 91: 132-140. 2008.

ALVES, G.G.; AERST, D. **As praticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família**. Ciencia e Saúde Colectiva, p. 319-325, 2011.

ANDRADE, E.C. *et al.* **Parasitoses intestinais**: Uma revisão sobre seus aspetos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Revista APS, Juiz de Fora, V. 13, n.2, p. 231-240, 2010.

ASOLU, TOSCANI, N.V. *et al.* **Desenvolvimento e análise do jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas**. Interface – Comunic., Saúde Educ., V. 11, n.22, p. 271-94, mai/ago. 2007.

BARBOSA, L.A. *et al.* **A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses**. Rev. RBPS, Fortaleza, v. 22, n. 4, p. 272-278, Out/Dez., 2009.

BIASI, L.A. *et al.* **Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças de Entidade assistencial de Erechim/RS**. Revista Perspectiva, Erechim, 34(125): 173-179. 2010.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da saúde. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 13/02/15

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em:13/02/15.

CAÑETE, R. *et al.* **Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez**. Boletín Medicina General Integral, v.8, n.3, p.8, 2004.

CARNEIRO, L.C, SOUZA F.A. **Estudo Parasitológico de Exames Coprológicos no Hospital Municipal de Piracanjuba-Go**. Revista Newslab, São Paulo, 101: 136-140. 2010.

CARVALHO, A.A.S.;C.S.Graça (2005) **Educação para a Saúde**: Conceitos, praticas e necessidades de formação. Loures. Lusociência.

DAB/DATASUS; SIH/DATASUS; PNUD/BASE/fip; Média PUD/2000; IBGE 2012.

FONSECA, E.O.L. et al. **Prevalência e fatores associados as helmintíases em crianças residentes em municípios com baixo IDH no Norte e Nordeste brasileiros**. Cad. Saúde Pública, Rio de janeiro, p. 143- 153 jan. 2010.

KATZ; PEIXOTO;2000. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 33:303-308,mai-jun 2000

LOURENÇO, A.E.P; UCHOA, C.M.A. Hospital food handlers in Niterói, RJ, Brazil: intestinal parasitism. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Caracas, 54(4): 395-401. 2004.

MARQUES,S.M.T.;BANDEIRA,C.;QUADROS,R.M. **Prevalencia de enteroparasitoses em Concórdia,Santa Catarina,Brasil**. Parasitol Latinoam v.60,p78-81,2005. Disponível em: www.scielo.org.

MATTOS et al. **Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no município de Rosário do Sul / RS**. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental. REGET-CT/UFSM; v(1), nº1, p. 251 - 256 2011.

MORRONE, F.B; CARNEIRO, J.A; REIS, C; CARDOZO, C.M; UBAL, C. DE; CARLI, G.A. **Study of enteroparasites infection frequency and chemotherapeutic agents used in pediatric patients in a community living in Porto Alegre, RS, Brazil**. Rev Inst Med Trop São Paulo 46: 77-80, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle da Enteroparasitoses**, Brasília, 2012.

NEVES, D. P.; MELO L. A.; LINARDE, M. P.; ALMEIDA, R. W. V. **Parasitologia Humana**. Editora Atheneu. 11ª Edição. São Paulo, p. 15, 2005.

OLIVEIRA, T. F.; SOARES, M. S.; CUNHA, R. A.; JONATHAN, S. S. **Educação e controle da esquistossomose em Sumidouro** (RJ, Brasil): avaliação de um jogo no contexto escolar. Rev. Brasil. Pesq. Educ. Ciências, v.8, n.3, s/p, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. **Medios auxiliares para el diagnóstico de las parasitosis intestinales**. Catalogación por la Biblioteca de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1994.

PITTNER, E. et al. **Enteroparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar da Cidade de Guarapuava**, PR. Revista Salus, Guarapuava, 1(1): 97-100. 2006.

QUADROS, R.M. MARQUES, S. ARRUDA, A.A.R. DELFES, P.S.W.R. MEDEIROS, I.A.A. **Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages**.. Rev Soc Bras Med Trop 37: 422-423 2004.

SANTOS-JUNIOR G. O. ; SILVA, M. M.; SANTOS, F. L. N. **Prevalência de enteroparasitoses em crianças do sertão baiano pelo método de sedimentação espontânea**. Revista de Patologia Tropical, vol. 35, n. 3, p. 233-240, 2006.

Secretaria de Assistência a Saúde. Município Teotônio Vilela. Estado Alagoas. /DAB-DATASUS. Ano2013

SIAB, 2013. Sistema de informação da Atenção Básica, dados referentes ao Município de Teotônio Vilela, disponíveis em meio eletrônico.

Scielo- Scientific Electronic Library Online. Disponível em: www.scielo.br

TEIXEIRA; HELLER, 2004, **Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, Estado Ceará**: um problema recorrente de saúde pública

TOMÉ, J.B.S; MATTÉ, L; TAVARES, R.G. **Prevalência de enteroparasitoses no município de São Leopoldo** – RS. Revista Newslab, São Paulo, 91: 148-152. 2008.

UCHOA, C.M.A. et al. **Enteroparasitoses em Crianças de Creche**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro de 2004.

UCHÔA, C.M.A; LOBO, A.G.B; BASTOS, O.M.P; MATOS, A.D. **Parasitoses intestinais**: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro Brasil. Rev Inst Adolfo Lutz 60.