

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

**JORGE SIERRA HERNÁNDEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VERMINOSES NA ESFII ALTO  
DA BOA VISTA NO MUNICÍPIO OLHO D' ÁGUA DO  
CASADO/ALAGOAS**

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**JORGE SIERRA HERNÁNDEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VERMINOSES NA ESF II ALTO  
DA BOA VISTA NO MUNICÍPIO OLHO D'ÁGUA DO  
CASADO/ALAGOAS**

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

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Margarete Pereira Cavalcante

**MACEIÓ - ALAGOAS**

**2016**

**JORGE SIERRA HERNÁNDEZ**

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE VERMINOSES NA ESF II ALTO  
DA BOA VISTA NO MUNICÍPIO OLHO D'ÁGUA DO  
CASADO/ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinadora1 Dr<sup>a</sup> Margarete Pereira Cavalcante – UFAL

Examinador 2 Prof.:

Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 01 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema alto índice de verminoses em nossa área**

**Quadro 02 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema alto índice de verminose**

**Quadro 03 - Propostas de ações para a motivação dos atores**

**Quadro 04 - Plano Operativo – Proposta de intervenção educativa sobre verminoses na ESF II Alto da Boa Vista no município OLHO D' ÁGUA DO CASADO/AL**

## RESUMO

O município Olho d'Água do Casado localiza-se a oeste do estado de Alagoas. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,525 pelo que está situado em uma faixa de desenvolvimento humano baixa (0,5 e 0,599). O alto índice de verminose é um dos principais problemas de saúde do município especificamente na equipe II do Programa de Saúde da Família que faz atendimento na área rural, nossa equipe tem uma população cadastrada de 1758 habitantes, com um nível de alfabetização de 80,53%. Desse total 721 são menores de 19 anos (41.01%); 93.48 recebem água de fontes não tratadas. A população tem pouca noção de higiene sobre a qualidade da água de beber, devido a hábitos arraigados sobre a forma de ferver a água, a lavagem de frutas e vegetais, o não uso de calçado nas crianças, entre outros. Por esses motivos constatou-se a necessidade de elaborar um plano de ação com ênfase educativa e promocional para diminuir o alto índice de verminoses em nossa área. Para elaboração do plano de intervenção foi estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida logo, analisou-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e nós críticos, foram desempenhadas as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários. Todo isso com o objetivo de realizar ações educativas para modificar estilos de vida e hábitos higiênicos na população e assim aumentar o nível de informação sobre como se transmite a doença, suas complicações e como evitar..

**Palavras Chaves:** Estratégia de Saúde da Família, Fatores de risco, Verminose, Prevenção, Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

The municipality Olho d' Água do Casado is located state no West of Alagoas estate ,a Human Development Index (HDI) is 0.525 by which is situated in a low human development range (0.5 to 0.599). The high parasitism rate and a major municipal health problems specifically in team II family health program that makes service in rural areas, our team has a registered population of 1758 inhabitants, with a literacy level of 80, 53%. This population 721 are under 19 (41.01%) and 93.48 receives water from untreated sources, the population has bags hygiene notions about drinking water quality due to erroneous paradigms regarding how to boil water, Wash fruits and vegetables, do not wear shoes in children therefore became necessary to draw up an action plan with educational and promotional activities to reduce the high verminoses index in our area. To prepare the intervention plan was established prioritization of the problems encountered by the flash estimate logo, analyzed the negative influences for population. Thus, based on the critical issues and we, operations and possible solutions have been designed, taking into account the expected results, the product and the necessary resources. The mains objective this work is to get conducting educational campaigns to modify lifestyles and hygienic habits in the population and thus increase the level of information on how to transmit the disease, its complications and how to avoid

Key words: disease health program of the family, risk factors, worms prevention and Health Promotion

## SUMARIO

1 . INTRODUÇÃO-----	8
2 . JUSTIFICATIVA -----	11
3 . OBJETIVOS -----	12
3.1 Objetivo Geral -----	12
3.2 Objetivos Específicos -----	12
4. METODOLOGIA -----	13
5. REVISÃO DA LITERATURA-----	14
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO-----	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	23
REFERÊNCIAS -----	24

## 1 INTRODUÇÃO

O município Olho d'Água do Casado localiza-se a oeste do estado de Alagoas. Limita ao norte com o município de Inhapi, ao sul com o estado de Sergipe, ao leste com o município de Piranhas e ao oeste com os municípios de Água Branca e Delmiro Gouveia. A cidade recebe esse nome devido ao fazendeiro que se chamava, José de Melo Casado, cuja fazenda tinha fontes de água, e que abastecia a população, por isso se chama o nome Olho d'Água do Casado. O produto de economia na cidade é o caju, fruta que é símbolo da cidade (IBGE,2005).

De acordo com João de Castro (2005), o município é conhecido por suas trilhas ecológicas, fontes o Riacho do Talhado e a Subestação Ferroviária de Olho de Água (importante exemplar do patrimônio arquitetônico do Município) a história de Olho de Água do Casado teve início em meados de 1870. Na época, o local só existia na região a fazenda do agricultor Francisco Casado de Melo, onde hoje se localiza a sede da prefeitura. Em 1877, a construção da rede ferroviária levou para lá o acompanhamento dos operários. O local, para os técnicos, não poderia ser melhor, porque em toda a região brotavam olhos de água, facilitando o trabalho e a própria vida dos operários. Ao final da obra, o acampamento foi transferido. Nessa época já existiam algumas casas e, para garantir o povoado, foi construída uma capela em homenagem a São José, padroeiro do lugar.

Em 1965 o presidente Castelo Branco suspendeu o tráfego dos trens da Rede Ferroviária, período em que começou a ser construída a AL-225, concluída em 1974 causando grande impacto no povoado. Alguns anos depois a rodovia que passou por Olho de Água do Casado, mudou sua rotina.

O município que antes pertencia a Piranhas teve sua emancipação em 1962, através da Lei 2.459. Com a construção da Usina Hidroelétrica de Xingó, o Município ganhou dois grandes atrativos: o belo Riacho do Talhado (recanto do rio São Francisco, próprio para um banho, a quase 80 metros de profundidade) e alguns sítios arqueológicos (IBGE, 2005)

A população é de 8.491 habitantes, distribuída em aproximadamente 2.735 famílias, que ocupam um área total de 322,945 km<sup>2</sup>, com uma concentração habitacional de 3,95. Segundo dados do IBGE (2014),o município tem um Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,525 pelo que está situado em uma faixa de desenvolvimento humano baixa a Taxa de Urbanização e de 47,43% com uma renda média familiar de R\$ 271,99, 69,65% da população acesso à água encanada.

Segundo os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de infra estrutura e Obra, de 2010, o município dispõe de rede pública de recolhimento de esgoto na área urbana, e não existe na área rural, somente o 24,43 % das casas tem abastecimento de água e esgotamento sanitário. Considerado um município pobre, Olho d'Água do Casado tem no comércio, nos serviços e na agropecuária, suas principais atividades estão ligadas ao cultivo de feijão, milho, caju e palma para gado.

A área de abrangência da ESF II da Unidade de Saúde Alto da Boa Vista totalmente rural, com uma população cadastrada de 1.758 habitantes, integrada por 414 famílias, distribuídas em 17 sítios e assentamentos, com um nível de alfabetização de 80,53%.

Em nossa inserção na equipe da ESF II, percebemos que existiam dificuldades a serem enfrentadas para conseguir um adequado desenvolvimento de nosso trabalho e poder contribuir a melhorar alguns indicadores básicos de saúde. Entre os vários problemas identificados e baseado nas informações existentes na Secretaria Municipal de Saúde (Diagnóstico Situacional do Município, 2012), existe uma alta prevalência de pacientes com hipertensão arterial e outras doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus, asma bronquial), a distribuição da água potável é deficiente (porque 93,45 das famílias recebem água para beber de outras fontes (tanques e poços); existe um elevado índice de pacientes adultos e crianças com algum tipo de verminoses, (demonstrada pelos exames complementários realizados).

Uma vez definidos os problemas, a equipe estabeleceu como prioritário a modificar o alto índice de verminoses existente nas crianças, considerado assim devido às insuficientes noções de higiene que as crianças e os adultos (pais e mães) têm sobre a qualidade da água de beber e os cuidados para evitar algumas doenças de veiculação hídrica. Os adultos têm conhecimentos equivocados a respeito da forma de ferver a água, da importância de beber águas tratadas, da lavagem das frutas e vegetais, bem como da importância do uso de calçado nas crianças etc.

Como agravante a esses problemas, tem-se o fato de que é uma população que mora em área rural e, geralmente, consome água trazida por caminhões pipas ou água de poços. Além disso, a população considera este problema como uma doença que só precisa de tratamento e não de prevenção e, pelo tanto se constata a insuficiência de programas que possam ajudar a realizar um trabalho preventivo, com ações educativas e promocionais, que podem contribuir para a diminuição desta doença.

Como sabemos, as verminoses constituem importantes entidades mórbidas para o homem e têm uma ampla distribuição geográfica, elevados índices de prevalência e, em alguns casos, mobilidade significativa. É um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento.

São muitas as doenças que podem proliferar e se manter devido à falta ou inadequada formas de medidas de saneamento (HELLER, 1998). Dentre os fatores que contribuem para uma maior incidência ou prevalência dessas doenças encontram-se a baixa disponibilidade de água, seu fornecimento com qualidade indevida, a inadequada disposição dos dejetos e um inadequado destino dos resíduos. Em nosso município este problema está muito arraigado e constitui um sério problema de saúde e encontra se dentro do espaço de governabilidade de nossa equipe de saúde, donde poderíamos fazer ações educativas para modificar hábitos de higiene tendo como o objetivo final conseguir mudanças na população num tempo determinado.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência e prevalência na população em geral incluindo crianças e adolescentes, demonstradas por sintomatologia clínica e por exames de laboratório, onde se observa com muita freqüência, parasita como helmintos e protozoários, trazendo como conseqüência o surgimento de anemia e atraso no seu crescimento e desenvolvimento.

A equipe da ESF participou da análise dos problemas levantados e considerou que estes estão dentro do espaço de governabilidade da equipe de saúde, visto que podem desenvolver ações de promoções e prevenções através de palestras educativas, com todos os atores implicados, incluindo a população. Além disso, temos os recursos materiais necessários para executar um Projeto de Intervenção, com o objetivo de atingir mudanças num tempo determinado.

### **3 OBJETIVOS**

**3.1 Objetivo Geral** Elaborar um plano de ação para diminuir o alto índice de verminoses na ESF II Alto de Boa Vista, Município Olho de Água do Casado/Alagoas.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Aumentar o nível de informação da população sobre como se transmite a doença, suas complicações e como evitar.
- Realizar ações educativas para modificar estilos de vida e hábitos higiênicos na população.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho, primeiramente foi feita uma revisão da literatura sobre o tema, mediante pesquisa a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), em que foram utilizados os seguintes termos: Atenção Primária à Saúde, fatores de risco, verminose e promoção da saúde, educação em saúde.

Outro processo metodológico adotado na elaboração deste trabalho trata-se da realização de um estudo situacional previamente planejado e realizado pelos membros da Equipe de Saúde da Família (ESF), no qual foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, como também, a indicação de possíveis soluções para todos os nós crítico identificado, tomando por base os resultados e o grau de resolutividade.

Com base na identificação dos problemas e dos nossos críticos, foram delineadas as operações a serem adotadas, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários, onde foi priorizado o **alto índice de verminoses em nossa área**, tendo em vista os fatores de risco e de controle.

Foi escolhido este problema já que a população que esta em nossa área de abrangência tem precárias noções de higiene sobre a qualidade da água de beber devido a paradigmas errados com respeito forma de ferver a água, a lavagem de frutas e vegetais, o não uso de calçado nas crianças.

No desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme os textos da seção 1 do Módulo de Iniciação à metodologia (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Os vermes pertencem ao Reino Animal e a maioria é conhecida por apresentar corpo achatado ou alongado, sem pernas, mole, com a cabeça e a cauda praticamente iguais ao restante do corpo (BRAZIL ESCOLA, 2015). Possuem grande capacidade de regeneração, e geralmente apresentam ciclos de vida complexos que se alternam em fases sexuadas e assexuadas. Apresentam exemplares monóicos (cada indivíduo apresenta os dois sistemas reprodutores) e dióicos (cada indivíduo apresenta somente um sistema reprodutor).

Segundo Paula Louredo (2006), alguns vermes são de vida livre, mas muitos são parasitas e causadores de doenças em animais (incluindo seres humanos). Geralmente as verminoses não levam à morte do hospedeiro, pois se o hospedeiro morrer, o verme parasita perderá a sua moradia e a fonte de alimentação, o que não será vantajoso para ele

**Verminose** é uma doença provocada por agentes específicos, denominados parasitas, especialmente endoparasitas que vivem no interior do corpo do hospedeiro. Constitui-se uma doença frequente, de difícil controle pelos órgãos públicos, que acomete o ser humano de forma irrestrita. É observada nas crianças e nos adultos, em ambos os sexos, em todas as classes sociais, tanto na zona rural como nas cidades (CARVALHO, 2006 , p.1)

As parasitoses intestinais constituem-se num grave problema de saúde pública, sobretudo nos países do terceiro mundo, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se freqüentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo, como conseqüência, o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população (LUDMIG et al.1999 p.548)

A prevalência de parasitoses no Brasil é elevada, variando entre estados e municípios. Em crianças de 0 a 12 anos, nos municípios de São Paulo, a prevalência de entre os parasitas variou de 11,5 a 21, 3% (FERREIRA, 2005). Nas creches municipais de Niterói-RJ (UCHOA *et al.*, 2001), a prevalência de parasitas foi de 61,3%, com predomínio de *Giardia lamblia*. Em Minas Gerais, a prevalência variou de 53,0 a 62,0% em crianças de escolas da rede pública (MACEDO, 2005).

A contaminação ocorre de diversas formas, mas a mais comum é por meio da ingestão de alimentos ou água contaminada ou através da pele quando há pequenos ferimentos.

Os tipos de verminoses mais freqüentes são: Ascariíase, vulgarmente conhecida como lombriga; Teníase, chamada popularmente de solitária; Oxiuríase; Tricuríase; Ancilostomíase, conhecida como amarelão. Outras menos freqüentes: estrogiloidíase, giardíase e esquistossomose.

Os sintomas mais comuns encontrados nos casos de verminose são: cólicas abdominais, enjôo, mudança do apetite, falta de disposição, fraqueza, diarreia, vômito, perda de peso, anemia, febre e problemas respiratórios.

A principal conseqüência da verminose é a desidratação, resultante da diarreia e do vômito, que ocorrem nas fases agudas da doença. Existem outros problemas decorrentes dessa doença, como obstrução intestinal, retardo do desenvolvimento físico, comprometimento do comportamento na infância, e anemia progressivamente mais grave.

Segundo Débora Carvalho (2006) o tratamento é feito com fármacos antiparasitários específicos para a parasita em questão. A prevenção ainda é a melhor forma de proteger a saúde contra as verminoses, e pode ser feita através da adoção de medidas simples, como:

- Lavar bem as mãos sempre que usar o banheiro e também antes das refeições
- Beber apenas água filtrada ou fervida
- Lavar bem os alimentos antes do preparo, especialmente quando foram consumidos crus
- Andar sempre calçado
- Comer apenas carne bem passada
- Comer apenas em locais limpos
- Realizar exames parasitológicos e tomar vermífugos regularmente

De acordo com Schantz (1983), as infecções parasitárias dos intestinos e de acordo com as prevalências segundo as quais são evidenciadas refletem com boa

margem de segurança as condições de vida de diferentes comunidades. Influem no sentido de que elas ocorram com intensidades variáveis, expressivos fatores exemplificados sobre tudo por saneamento básico, educação inclusive especificamente para a saúde, habitação e higiene alimentar, que, quando existem de formas satisfatórias, coíbem a expansão dessas parasitoses. Água ou alimentos e contato desprotegido com o solo permitem comumente as contaminações, precisando então merecer prioritárias atenções.

Disso tudo, resulta que a maior, ou melhor, proeminência de tais infecções fique na dependência de condições relacionadas com desenvolvimentos regionais, fazendo com que num extremo elas deixem de constituir preocupações (SCHANTZ, 1983)

Os modos de ocorrência e a freqüência com que parasitoses intestinais são encontradas em determinadas localidades dependem de interações complexas entre hospedeiros, parasitas e ambiente.

O saneamento básico constitui um dos mais importantes meios de prevenção de doenças, dentre todas as atividades de saúde pública, Seu objetivo maior é a promoção da saúde do homem, pois muitas doenças podem proliferar devido à carência de medidas de saneamento, entre essas doenças se destacam as verminoses, doenças causadas por diferentes vermes parasitas (HELLER, 1998, p. 74 -75).

Nosso meio é carente de saneamento básico e as condições de distribuição da água de consumo e disposição final dos residuais sólidos e líquidos são deficientes além do escasso conhecimento da população sobre as diferentes formas de transmissão desta doença por isso a importância de fazer uma estratégia de intervenção para aumentar os conhecimentos na população sobre as verminoses, e os efeitos para a saúde.

Segundo estudos apresentados por (LUNA, 2009), a Organização Mundial da Saúde estima que mais de 2 bilhões de pessoas no mundo vivem com doenças devido aos parasitos intestinais especialmente em países em desenvolvimento. A OPS/OMS (2009) calcula que de 20-30% de todos os latino-americanos estão infectados por helmintos intestinais (parasitos intestinais), embora os percentuais

nos bairros mais pobres alcancem com frequência de 50% a 95% em alguns grupos indígenas.

Chehter e Marcos (1995) demonstraram que no Brasil, apesar das diferenças regionais, a contaminação do meio ambiente é intensa, elevada a prevalência das parasitoses intestinais e homogeneia a distribuição e a associação dos vários parasitas. No Brasil, 66% das crianças em idade escolar são parasitadas, sendo comum o multiparasitismo e associação de desnutrição e anemia. Em São Paulo, até nas cédulas e moedas em circulação foram identificados ovos e cistos de parasitas.

Cabe considerar, também, que os serviços de saneamento são de vital importância para proteger a saúde da população, minimizar as consequências da pobreza e proteger o meio ambiente.

Segundo a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento, na maioria dos países em desenvolvimento, a impropriedade e a carência de infra-estrutura sanitária é responsável pela alta mortalidade por doenças de veiculação hídrica e por um grande número de mortes evitáveis a cada ano. Nesses países, verificam-se condições que tendem a piorar devido às necessidades crescentes de serviços e ações de saneamento ambiental, que exercem a capacidade dos governos de reagir adequadamente (TEIXEIRA, 2006, p.278)

É amplamente reconhecido que o saneamento constitui um importante meio de prevenir doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde, saneamento é “o controle de todos os fatores de meio físico do homem que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre o seu bem-estar físico, mental ou social” (HELLER,1998, p. 74-75). Assim, o objeto do saneamento é a promoção da saúde do ser humano, bem como a promoção da melhoria da qualidade de vida das populações.

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a seleção do problema tivemos em conta as causas do mesmo que serão os pontos de enfrentamento aos nós críticos. Para isso observamos três critérios representados primeiramente valorando a intervenção sobre esta causa trará um impacto positivo sobre a população, modificando positivamente; segundo constatamos que é possível trabalhar sobre esta causa diretamente e; terceiro, é politicamente oportuno. Como essas três questões foram respondidas afirmativamente foi selecionado como crítico, ou seja, como ponto de enfrentamento.

Dentro dos nós críticos a este problema encontramos:

- 1) A população esta mal informada quanto a noções de higiene e, portanto, não consome água tratada.
- 2) A população somente preocupasse por obter remédios e medicamentos para essas doenças mais não por evitá-la.
- 3) Não existe cultura de tratamento da água de beber na comunidade.

As ações relacionadas a cada um dos nós críticos serão detalhadas nos seguintes quadros:

**Quadro 01 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema alto índice de verminoses em nossa área**

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação/projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos necessários</b>
A população está mal informada quanto a noções de higiene e pelo tanto não consome água tratada	<b>Mais saúde</b> modificar estilos de vida e hábitos higiênicos	Aumento do consumo de água tratada pela população	Palestras educativas, campanha na radio local	<b>Organizacional</b> (todos os membros da equipe) <b>Cognitivo</b> os conhecimentos disponíveis <b>Financeiro</b> recursos audiovisuais, TV e criação de folhetos educativos <b>Político</b> conseguir espaço na radio
A população somente preocupasse por obter remédios e medicamentos para essas doenças mais não por evitar-la.	<b>Saber mais</b> Aumentar o nível de informação da população sobre como se transmite a doença, suas complicações e como se evita	Uma população mais informada sobre os riscos da verminose	Campanha educativa na rádio local  Avaliação do nível de informação da população em geral  Melhorar a informação nas escolas	<b>Organizacional</b> organização da agenda de trabalho, <b>cognitivo</b> conhecimento sobre estratégias de comunicação <b>Político</b> - articulação com setor educacional e outros setores da sociedade
Não existe um sistema de tratamento para água de beber na comunidade	<b>Beber só água tratada</b> Melhorar a forma de tratamento da água que se consome para beber	Aumento da disponibilidade de métodos de tratamento da água.	.Disponibilidade de hipoclorito e outros produtos para Tratamento da água de consumo nos lugares que é armazenada nas casas	<b>Financeiro</b> aumentar os investimentos para maior disponibilidade de cloro e outros produtos <b>Organizacional:</b> Garantir através de agentes comunitários de saúde

**Quadro 02 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema alto índice de verminose**

<b>Operação/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>Mais saúde</b>	<b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais como TV e criação de folhetos educativos <b>Político</b> conseguir espaço na radio
<b>Saber mais</b>	<b>Político:</b> articulação com setor educacional e outros setores da sociedade
<b>Beber só água tratada</b>	<b>Financeiro</b> aumentar os investimentos para maior disponibilidade de cloro e outros produtos <b>Organizacional:</b> Garantir através dos agentes comunitários de saúde

### Quadro 03 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Mas saúde</b>	<b>Financeiro:</b> Recursos audiovisuais como TV e criação de folhetos educativos <b>Político</b> conseguir espaço na radio	Secretario de saúde  Setor de comunicação social	Favorável  Indiferente	Não é necessária  Apresentar projeto
<b>Saber mais</b>	<b>Político:</b> articulação com setor educacional e outros setores da sociedade	Secretário de saúde, Secretaria de educação	Favorável	Não é necessária
<b>Beber só água tratada</b>	<b>Financeiro</b> aumentar os investimentos para maior disponibilidade de cloro e outros produtos	Secretaria de saúde	Favorável	Apresentar projeto

**Quadro 04 - Plano Operativo – Proposta de intervenção educativa sobre verminoses na ESF II Alto da Boa Vista no município OLHO D' ÁGUA DO CASADO/AL**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Proendemias e epidemias adultos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazos</b>
<b>Mas saúde</b> Modificar estilos de vida e hábitos higiênicos	Aumento do consumo de água tratada pela população	Programas educativos na radio local nas escolas da área	Apresentação do projeto a os professores das escolas	Médico, enfermeira e técnica de enfermagem	Um mês para apresentação do projeto e início das atividades
<b>Saber mais</b> Aumentar o nível de informação da população sobre como se transmite a doença, as complicações e sua prevenção	Uma população mais informada sobre os riscos da verminoses	Campanha educativa na rádio local  Melhorar a informação nas escolas  Avaliação do nível de informação da população em geral		Médico, enfermeira e técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde	Início em um mês
<b>Beber só água tratada</b> Melhorar a forma de tratamento da água que se consume para beber	Aumento da disponibilidade de métodos de tratamento da água	.Disponibilidade de hipoclorito e outros produtos para Tratamento da água de consumo nos lugares que e armazenada nas casas	Apresentação do projeto a os atores envolvidos	Secretaria de saúde do município	Apresentar o projeto em um mês semanas Início das atividades em dois meses

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As questões abordadas neste trabalho possibilitaram compreender a situação geral da verminose em nossa área de saúde, demonstrando que a educação é um dos fatores chaves para impulsionar o fomento de saúde e que através de um conhecimento progressivo da capacidade individual para modificar e melhorar as condições que contribuem à morbidade, os indivíduos poderão adquirir maior interesse na mudança de seu comportamento, assim como de seu meio ambiente.

O objetivo fundamental deste trabalho é que a população tenha conhecimento dos problemas assim estimular ações coletivas no controle das parasitoses intestinais, e que para diminuir sua incidência, é preciso que este plano de ação seja efetivo, sendo necessário o cumprimento dos prazos acordados por cada uns dos atores e assim ter uma maneira de trabalhar mais organizados para enfrentar este problema.

## REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília [online]2014 [jan 2016]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php>

BRASIL. IBGE [online] 2005[jan 2016]. Disponível em: [http://www.cidadesdomeubrasil.com.br/AL/olho\\_d0agua\\_do\\_casad](http://www.cidadesdomeubrasil.com.br/AL/olho_d0agua_do_casad)

CAMPOS, FC C de; FARIA; H P de; SANTOS, M A dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

CAMPOS FC C de, FARIA HP de, SANTOS M A dos. Síntese do diagnóstico situacional da equipe verde da comunidade de Vila Formosa, Município de Curupira. In: Campos FC C de, Faria HP de, Santos MA dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

CAMPOS FC. C. de, FARIA H P de, SANTOS MA dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, FC C de; FARIA, H P de; SANTOS, MA dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

CARVALHO Débora. Verminose. **INFO ESCOLA** [internet].2006[2016];p1 disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/>

DÍAZ MURILLO M P, MONCADA ÁLVAREZ L I, REYES HARKER P. Conhecimentos, Atitudes e Práticas de moradores de uma comunidade rural da colômbia sobre as helmintoses. **Rev fac.med** [internet].2010 [sep 2015]; 18 (1). Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)

Diagnóstico situacional em saúde. Seção 2. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

FERREIRA ANDRADE, TASHIMA SIMOES, Prevalência de parasitoses e estado nutricional de pré-escolares de centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais .**Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** [ntenet] 2005 [ dec 2015]; 35 (1): p 59-72. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2010/v35n1/a005.pdf>

L.HELLER. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento [internet] 1998 [dec 2015 ] p. 73-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v3n2/7152.pdf>

LOUREDO Paula. Doenças causadas por vermes. **Brasil escola** [internet] 2006 [jan 2016]; p1. Disponível em: <http://brasilecola.uol.com.br/doencas/doencas-causadas-vermes.htm>

LUDWIG KARIN María , FREI Fernando , ALVARES Firmino Filho e RIBEIRO-PAES João Tadeu. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses

intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**[internet].1999 [jan2016]; 32(5):p 547-555. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-)

LUNA MONRROY Selma, JIMENEZ Sonia , LOPEZ Ronald , SOTO Mariluz , BENEFICE Eric. Prevalencia de parasitismo intestinal em ninos y mujeres de comunidades indígenas Del rio Beni. **Rev. Cient.** [internet] 2009 [ene 2016]; 2 (2).Disponível em: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php>

MACEDO, H. S. Prevalência de Parasitos e Comensais Intestinais em Crianças de Escolas da Rede Pública Municipal de Paracatu (MG). **Revista Brasileira de Análises Clínicas.** [internet]. 2005 [dec 2015]; 37(4):p. 209 - 213. Disponível em: [http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaolC/Ciencias\\_da\\_Saude/Saude\\_Coletiva](http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaolC/Ciencias_da_Saude/Saude_Coletiva)

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: Rivera FJU. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico.** São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176. Disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

MELLO D A, PEDRAZZANI E S, PIZZIGATTI C P, et al. Helminthoses intestinais: o processo de comunicação e informação no Programa de Educação e Saúde em Verminose. **Saúde Pública** [ internet]. 1992 [ aug 2015];8 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/>

PENA. J L, HELLER L Eng. Saneamento e saúde indígena: uma avaliação na população Xakriabá, Minas Gerais. **Sanit. Ambient** [internet]. 2008 [Nov 2015]; 13 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/>

SCHANTZ P.M. "Human behavior and parasitic zoonosis in North America". In: Croll, N.A. & Cross, J.H. (eds.) **Human ecology and infectious disease.** New York, Acad. Press; 1983. p. 188-223.

SILVA, R R; SIQUEIRA, R V; SILVA, A C; ANDRADE, G F; MONTEIRO, M R P; GRASSELLI, C S M et al. Prevalência de parasitoses e estado nutricional de pré-escolares de centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais Artigo original Nutrire. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**[internet] 2010 [set 2015]; 35 (1), p.59-72.Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?scrip>

SILVA, Pedrazzanil E; MELLO, D A, PIZZIGATTI C P, et al. Helminthoses intestinais. III - Programa de Educação e Saúde em Verminose. **Rev. Saúde Pública** [internet]. 1989 [sep 2015];23 (3) . Disponível em: <http://dx.doi.org/>

SOUZA, M S L. Orientações para apresentação e redação de projetos de pesquisa e trabalhos acadêmicos. Belo Horizonte: **Coopmed** [internet] 2008[ Nov 2015]: 96p. disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>

TEIXEIRA J C, GUILHERMINO R L. Análise da associação entre saneamento e saúde nos estados Brasileiros, empregando dados secundários do banco de dados

indicadores e dados básicos para a saúde. Eng. sanitária ambiental. [internet] 2006 [dec 2015]; 11(3): p277-282. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/esa/v11n3/a11v11n3.pdf>

UCHOA, et al. Parasitos intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Inst. Adolfo Lutz [internet]. 2001 [dec 2015]; 60(2):p.97-101. Disponível em: [http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaoIC/Ciencias\\_da\\_Saude/Saude\\_Coletiva](http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaoIC/Ciencias_da_Saude/Saude_Coletiva)

VINHA. C, DE SOUZA MARTINS M R. Parasitismo intestinal em escolares, na Ilha do Governador, RJ. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop** [internet]1982 [Nov 2015]; 15 (1). Disponível em: <http://dx.doi.org/>