

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aida Ana Torres Villalón

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS
INFECTO-PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RAIMUNDO CELSO LIMA VERDE, CRUZEIRO DO SUL/ACRE.**

Rio Branco / Acre

2019

Aida Ana Torres Villalón

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS
INFECTO-PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RAIMUNDO CELSO LIMA VERDE, CRUZEIRO DO SUL/ACRE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Ana Renata Lima Leandro

Rio Branco / Acre

2019

Aida Ana Torres Villalón

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS
INFECTO-PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
RAIMUNDO CELSO LIMA VERDE, CRUZEIRO DO SUL/ACRE**

Rio Branco / Acre

2019

Agradeço

Ao povo brasileiro.

Aos meus colegas da Equipe de Saúde.

Às professoras Virgiane Barbosa de Lima e
Ana Renata Lima Leandro.

“Só sei que nada sei”. Sócrates

RESUMO

Será realizado um estudo de intervenção de Educação em Saúde no município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre, pela equipe 35 da Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, com as famílias identificadas como mais vulneráveis, pela presença de crianças com doenças infecto-parasitárias repetitivas nas consultas. A comunidade tem uma infraestrutura pobre, com baixo nível de escolaridade, alto nível de desemprego e baixas rendas familiares; trata-se de um entorno desfavorável para o desenvolvimento adequado das crianças, que sofrem inadequada alimentação e precários hábitos higiênicos. Motivados por essa situação e considerando as possibilidades de contribuir com educação sanitária familiar à melhoria do estado de saúde deste setor da população, foi planejado este trabalho, com o objetivo de elaborar um plano de ação através de ações educativas para reduzir as doenças infecto-parasitárias das crianças. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas e levantamento dos nós críticos: população com nível de informação deficiente sobre cuidados à saúde, falhas no processo de trabalho da equipe de saúde, situação social vulnerável, problemas de acessibilidade em todos os níveis de assistência à saúde e estilos de vida inadequados. Foram consultadas documentos da Secretaria Municipal de Saúde e trabalhos investigativos disponíveis para revisão bibliográfica na internet, usando os descritores. Com este projeto pretendemos aperfeiçoar os programas de atuação da atenção primária, melhorar a capacitação da nossa equipe e a relação com as famílias da área de abrangência; assim contribuir na elevação da qualidade de vida da comunidade.

Palavras chaves: Doenças Infectocontagiosas, Parasitoses, Educação em Saúde, Promoção da saúde, Estratégia da saúde da família.

ABSTRACT

A Health Education intervention study will be carried out in the municipality of Cruzeiro do Sul, state of Acre, by the team 35 of the Basic Health Unit Raimundo Celso Lima Verde, with the families identified as most vulnerable, due to the presence of children with repetitive infectious diseases in the consultations. The community has a poor infrastructure, with low levels of education, high levels of unemployment and low family incomes; this is an unfavorable environment for the appropriate development of children, who suffer from inadequate nutrition and precarious hygienic habits. Motivated by this situation and considering the possibilities of contributing with family health education to improve the health status of this sector of the population, this work was planned, with the objective of elaborating an action plan through educational actions to reduce infectious-parasitic diseases of children. The Situational Strategic Planning method was used to quickly estimate the problems and survey the critical nodes: population with a deficient level of health care information, failures in the health team's work process, vulnerable social situation, accessibility problems in all levels of health care and inappropriate lifestyles. Documents from the Municipal Health Secretariat and investigative estudos available for bibliographic review on the Internet were consulted, using the descriptors. With this project, we intend to improve the primary care performance programs, increase the qualification of health team and the relationship with the families in the coverage area; thus, contributing to raising the community's quality of life.

Keywords: Infectious Diseases, Parasitosis, Health Education, Health Promotion, Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DTA	Doenças Transmitidas por Alimento
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRA	Infecções Respiratórias Altas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Aspectos gerais do município de Cruzeiro do Sul	10
1.2	O sistema municipal de saúde	11
1.3	Aspectos da comunidade	12
1.4	A Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde	13
1.5	A Equipe de Saúde da Família 35 da UBS Raimundo Celso Lima Verde	17
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 35	18
1.7	O dia a dia da equipe 35	19
1.8	Estimativa rápida:	22
	Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	22
1.9	Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção	23
	(segundo passo)	23
2	JUSTIFICATIVA	25
2.1	Indicadores de saneamento básico	25
3	OBJETIVOS	27
3.1	Objetivo geral	27
3.2	Objetivos específicos	27
4	METODOLOGIA	28
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	30
5.1	Doenças infecto-parasitárias	30
5.2	Epidemiologia e fatores de risco	30
5.3	Educação em saúde	33
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	36
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	36
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo)	36
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	37
6.4	Desenho das operações sobre os nós críticos	37
	Operações, projeto, resultados/produtos esperados, recursos necessários/críticos (sexto passo); viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
8	REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Cruzeiro do Sul

Cruzeiro do Sul é um município da região noroeste do estado de Acre. Localiza-se na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km por via terrestre da capital do estado Rio Branco, pela rodovia BR-364. A área do município é de 7 924,94 km² e a área urbana é de 24,794 km². Faz fronteira com o estado do Amazonas; os municípios de Porto Walter, Tarauacá, Mâncio Lima, Rodrigues Alves; e com o Peru. (WIKIPÉDIA, 2019)

É o segundo município mais populoso do estado e o mais importante polo turístico e econômico do interior do Acre, com uma população no último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, de 78.507 pessoas, apresenta uma densidade demográfica de 8,94 habitantes por km², para 2020 foi estimada de 89.072 habitantes. Apesar da relativa melhora em relação aos índices de pobreza e desigualdade social, com um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 13.263,80 R\$ em 2016, que vai em aumento progressivo, um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) com valor de 0,664 em 2010, considerado médio; ainda precisa promover ações socioeconômicas para alcançar níveis aceitáveis de desenvolvimento. (WIKIPÉDIA, 2019) (BRASIL, 2019)

Atualmente, a farinha é o principal produto da atividade econômica municipal, considerada dentre as melhores da região, antes girava em torno da exploração da madeira e da borracha. Nos últimos anos as atividades econômicas do município estão em crescimento acelerado, visam produzir e comercializar bens e serviços, contribuindo para o desenvolvimento sustentável da região e do homem que há décadas tenta sobreviver nesta parte remota do país. A composição econômica das empresas está constituída por serviços (86,57 %), agropecuária (6,73 %) e indústria (6,70 %). (WIKIPÉDIA, 2019)

Como na maioria dos municípios brasileiros, a criminalidade é um problema preocupante em Cruzeiro do Sul. Possui uma Delegacia da Polícia Federal, Polícia Civil, Batalhão de Polícia Militar, por se tratar de um ponto estratégico de rota do tráfico de drogas, os trabalhos nesta região são intensos. (WIKIPÉDIA, 2019)

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde no município está organizado em rede, na Atenção Primária conta com 39 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) alocados em 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas, rurais e fluviais, atenção especializada ambulatório de Ginecologia. Como sistemas de apoio conta com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) vinculados às UBS, uma Farmácia Central do SUS, um Centro Diagnóstico, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Atenção ao Idoso, um Centro de Tratamento e Integração Sensorial (CENTRIN) o programa Melhor em Casa e o setor de Vigilância da Saúde com áreas de entomologia, endemias e óbitos (SIOPS, 2019)

A porta de entrada geralmente é o nível de Atenção Primária à Saúde (APS), a pesar do número crescente de UBS ainda existem áreas do território sem cobertura do sistema de saúde, afetando a universalidade e equidade, os pacientes se deslocam grandes distâncias para ser atendidos, sentem-se desprotegidos ao ser chamados de “fora de área”. Em determinadas ocasiões optam por não procurar serviço médico oportunamente, o que acarreta complicações de agravos agudos e crônicos que poderiam ser resolvidos na atenção básica, aumento de doenças infectocontagiosas, aumento de gravidez não desejadas, entre outras, sobrecarregando finalmente os hospitais com grande demanda.

Os pontos de atenção à saúde secundário limitam-se ao Hospital Juruá e ao Hospital de e um Hospital Materno-Infantil conhecido como “Maternidade”, com seus respectivos atendimentos ambulatoriais e de internações, avaliados pela população como insuficientes, pela grande demanda e déficit de recursos. O Hospital Regional do Juruá, inaugurado em 2007 se tornou centro de referência na região em casos de maior complexidade, atende à demanda de outros municípios do Oeste Acreano e Sul do Amazonas. Para Urgência/Emergência além dos hospitais, foi inaugurada recentemente pelo Governo do Estado, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Não existe uma comunicação fluida entre o nível primário e secundário, não está bem estabelecido o sistema de referência e contra- referência dos pacientes, falta discutir os critérios para encaminhar desde as UBS até os especialistas, às vezes motivados por falta de recursos diagnósticos e terapêuticos, outras vezes por atender o pedido do próprio paciente, que acha que somente com atenção especializada vai aliviar seu agravo. Os agendamentos

para consulta especializada demoram muito. Os pacientes atendidos pelos especialistas e com altas do hospital após internação, poucas vezes são liberados com laudo médico do atendimento, no pior dos casos os pacientes perdem o receituário dos medicamentos prescritos, o que dificulta o acompanhamento oportuno do paciente na área de saúde correspondente. Nesses casos não se aproveita a cercania da UBS para dar continuidade ao tratamento, perdendo-se a integralidade do serviço, como acontece com os sistemas de atenção fragmentados, centrados na doença e não no paciente como um ser biopsicossocial.

A sua vez, existem especialidades médicas deficitárias no município, muitos usuários precisam do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), até a capital Rio Branco ou a outros estados, com dificuldades de acesso e demora da demanda.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro Remanso é uma comunidade urbana, da periferia do município de Cruzeiro do Sul, com aproximadamente 5.000 habitantes, considerado entre as regiões mais carentes e com maior ocorrência de criminalidade da cidade, que apesar de próxima do centro, tem uma estrutura urbana precária. Conta com uma Associação de Moradores, escolas de Ensino Médio e Fundamental, várias Igrejas, uma Escola de Informática, uma UBS, três quadras esportivas e um Centro Poliesportivo inaugurado recentemente.

Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido investimento público de urbanização do bairro, beneficiando famílias que habitavam em condições precárias, como a construção do Parque Linear do Remanso e a pavimentação das ruas, que veio a valorizar mais a região. Apesar da realidade vem mudando lentamente, com os investimentos do governo e a prefeitura, ainda é grande o número de desempregados e subempregados. Mais da metade das famílias do bairro vivem com renda de um salário mínimo, o que evidencia a baixa condição socioeconômica da comunidade.

Por ser um bairro ribeirinho, muitos dos moradores são ou foram pescadores, outros habitantes são provenientes de cidades menores que migraram para Cruzeiro do Sul em busca de melhores condições de vida, o nível educacional e cultural é baixo, praticando costumes higiênicos sanitários deficientes. Embora tenha água encanada, energia e saneamento básico fornecido pela prefeitura regularmente, como recolhida do lixo e limpeza de áreas públicas,

em toda a comunidade, o esgoto não tem grande efetividade, principalmente por conta do aspecto geográfico local, onde tem muitos morros e as casas de construções irregulares com crescimento desordenado e abundam áreas com água parada, lixo e quintais propícios para proliferação de vetores prejudiciais para a saúde.

1.1.1. Recursos Comunitários.

- ESCOLAS: Ensino Médio “Craveiro Costa”
Ensino Fundamental “Padre Damião”
Ensino Fundamental “Maria da Conceição”
- CRECHES: não possui.
- IGREJAS: Aproximadamente 10, sendo representadas diversas religiões, como Católica, Batista, Assembleia de Deus, etc.
- OPÇÕES DE LAZER: 3 Quadras de Esportes
- ONG: não possui.
- SINDICATOS: não possui.
- ASSOCIAÇÕES DE MORADORES: Associação de Moradores
- OUTROS: Escola de Informática

1.4 A Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde

A UBS “Raimundo Celso Lima Verde” reúne as equipes 34 e 35 com o apoio do NASF, sendo inaugurada há cerca de 6 anos, está situada na Rua do Remanso, 339, bairro Remanso, Cruzeiro do Sul - Acre. A Unidade encontra-se bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, é uma unidade própria, construída para esse fim, seguindo os padrões do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com salas bem desenhadas para os atendimentos, recepção ampla, sala de triagem, de imunização, de nebulização, curativos, consultório de dentista, dois locais para atendimento médico e dois para enfermagem, sala de vigilância epidemiológica, cozinha, sala de coordenador e informática. Embora o espaço físico seja amplo, sua área pode ser considerada inadequada em alguns horários de pico de atendimento, considerando a demanda e a população atendida, ao redor de 120 pessoas por dia.

1.1.2. Aspectos demográficos Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso
Lima Verde, Cruzeiro do Sul/Acre

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	6	6	12
1-4 anos	67	80	147
5-14 anos	217	227	444
15-19 anos	121	125	246
20-29 anos	185	197	382
30-39 anos	129	162	291
40-49 anos	96	105	201
50-59 anos	54	56	110
60-69 anos	18	39	57
70-79 anos	18	15	33
80 anos e mais	13	20	33
Total	924	1032	1956

Fonte: SISAB (2019).

1.1.3. Faixa etária da área de abrangência da ESF 35, por microáreas. Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, Cruzeiro do Sul/Acre

Faixa etária	Micro 37	Micro 35	Micro 32	Micro 36	Micro 39
0-1 ano	3	0	6	0	3
1-4 anos	27	24	44	15	36
5-14 anos	107	51	122	60	99
15-19 anos	65	35	46	31	60
20-29 anos	108	40	88	53	75
30-39 anos	79	39	76	40	55
40-49 anos	45	22	51	41	37
50-59 anos	27	14	29	17	16
60-69 anos	14	3	15	9	8
70-79 anos	5	3	10	8	3
80 anos e mais	8	6	6	7	6
Total	488	260	493	281	398

Fonte: SISAB (2019).

1.1.4. Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF 35, por microáreas. Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, Cruzeiro do Sul/Acre

Indicadores	Micro 37	Micro 35	Micro 32	Micro 36	Micro 39	Total
Acamado	1	0	0	0	0	1
Hanseníase	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	2	0	0	2
Fumante	12	10	30	3	19	74
Etilistas	6	10	18	3	18	55
Toxicômanos	1	8	6	1	3	20
Diabéticos	2	7	7	4	1	21
Hipertensos	20	18	18	22	21	99
Câncer	0	0	2	0	0	2
Acidente Vascular Cerebral	0	1	0	0	0	1
Saúde mental	3	0	0	0	0	3
Infarto	1	0	2	0	0	1

Fonte: SISAB (2019)

1.1.5. Indicadores de saúde da área de abrangência da ESF 35, por microáreas.
 Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, Cruzeiro do Sul/Acre

Indicadores	Micro 37	Micro 35	Micro 32	Micro 36	Micro 39	Total
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	0,055	0,069	0,063	0,085	0,043	0,060
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	31	22	37	23	15	128
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	168	92	142	102	129	633
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	43	30	55	42	30	200
Prevalência de HS na equipe	5,70	9,04	5,61	10,73	8,07	7,41
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: SISAB	20	18	18	22	21	99
Prevalência de DM na equipe	0,57	3,52	2,18	1,95	0,38	1,57
Portadores de DM cadastrados: SISAB	2	7	7	4	1	21

Fonte: SISAB (2019).

1.5 A Equipe de Saúde da Família 35 da UBS Raimundo Celso Lima Verde

A Equipe 35 é formada por 10 profissionais, um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a equipe de saúde bucal, em constante intercâmbio de informações e planejamento, mantemos boas relações pessoais e de trabalho, baseadas no respeito e na importância de trabalhar em conjunto de forma planejada, coordenando as ações da equipe para atingir as metas desejadas.

É uma equipe jovem empenhada no trabalho do dia a dia, mas com falhas no desempenho para cumprir com todas as finalidades na atenção básica preconizadas pelo Ministério da Saúde, além de ser insuficiente em número para a grande área de abrangência, por isso a prioridade continua sendo a consulta de demanda espontânea, por ser elevada, sem priorizar as atividades de promoção da saúde.

Planejamos consultas de planejamento familiar, atenção pré-natal, puericultura, temos um dia marcado para “exame preventivo”, atividades físicas para hipertensos, diabéticos e outros pacientes interessados, se oferecem palestras curtas, vídeos educativos e rodas de conversas com todos os usuários presentes na sala de espera da unidade, que junto às propagandas espalhadas pelas salas do local, contribuem na promoção de saúde, mas ainda falta muito que fazer.

Consultas como puericultura, acompanhamento de puerpério e de adulto saudável não são valorizadas. As visitas domiciliares limitam-se a idosos, pacientes com necessidades especiais e doentes crônicos, não exploramos esse tempo de contato à atenção da família completa nem ao saneamento ambiental. Estamos implementando um regime de consultas agendadas para otimizar o acompanhamento dos pacientes e melhorar o planejamento das visitas domiciliares.

Muitas vezes ficamos desapontados com as conhecidas conversas “eu vim para renovar minha receita, me passa amoxicilina, me dá uma receita para meu filho que está na escola, eu quero um encaminhamento...”, é hora de valorizar o nível de atenção onde estamos inseridos, a base do Sistema de Saúde, os resultados a longo prazo de nossas ações de promoção e prevenção melhorarão mais as condições de saúde da população e qualidade de vida e diminuirão os agravos.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 35

A UBS Raimundo Celso Lima Verde funciona das 7:00 horas às 17:00 horas, com intervalo de almoço. Reúne duas Equipes de Saúde da Família (eSF) e um NASF. Todos os dias, em todos os turnos há atendimento médico, de enfermagem e odontológico. Duas funcionárias da recepção e a coordenadora da unidade iniciam o processo de acolhimento dos usuários, que continua com a triagem pela Técnica de Enfermagem. Existe grande demanda de consultas médicas, de enfermagem e vacinas, principalmente. Foi solicitada a contratação

de outros dois auxiliares de enfermagem, pela sobrecarga de trabalho que enfrentam os mesmos.

1.7 O dia a dia da equipe 35

A maioria do tempo de trabalho é dedicada à consulta de demanda espontânea, os usuários podem ser da área de abrangência da equipe ou não, dependendo do número que se apresenta, que geralmente é muito alto e da agenda do outro médico, que também está programado para atividades fora da consulta na UBS. Segundo referências do pessoal mais antigo da unidade, já foi tentado agendar algumas consultas, mas sem êxito, a demanda espontânea é alta e às vezes alguns usuários voltam a casa sem ser atendidos. Por isso, o tempo e a qualidade do atendimento deixam bastante a desejar, insuficiente para fazer uma consulta adequada, apenas basta para atender a demanda apresentada.

Dispomos de uma sessão de tarde semanal para fazer visita domiciliar, geralmente pela solicitação dos ACS, dirigida mais aos pacientes idosos, com doenças crônicas ou algum agravo agudo.

Toda semana se realizam atividades físicas com um grupo de hipertensos, diabéticos e outros pacientes interessados, como também se oferecem palestras curtas, vídeos educativos e rodas de conversas com todos os usuários presentes na sala de espera da unidade, que junto às propagandas espalhadas pelas salas do local, contribuem na promoção de saúde. Aproveitam-se também campanhas de saúde nacionais, estaduais e municipais, para tratar temas de saúde diversos.

A Técnica de Enfermagem se dedica à triagem, vacinas e curativos, além de acompanhar o médico e o ACS na visita domiciliar, pelo alto volume de tarefas simultâneas precisa da contratação de outro profissional na área. Temos cobertura de todo o calendário vacinal e batemos a meta de vacinação para a influenza na campanha recente

A Enfermeira da equipe tem a sessão de trabalho dividida entre fazer grande número consultas de pré-natal, puericultura, planejamento familiar e realizar citologia cervical uterina, em permanente cooperação com o médico. Os ACS realizam seu trabalho voltados na comunidade.

O contato da equipe acontece de jeito informal no dia a dia, entre as partes interessadas especificamente, mediante o grupo de WhatsApp criado para facilitar a interação dos integrantes e durante as reuniões planejadas mensais ou extraordinárias se for preciso. Existe insatisfação geral com os resultados do trabalho, mas atribuímos os problemas às falhas no “sistema” e a insuficiência do número de equipes de saúde para atender a população o que impossibilita oferecer melhor serviço a cada um dos usuários, segundo o pretendido para atenção básica pelo Ministério de Saúde.

A equipe de saúde está inserida nos objetivos da Atenção Básica, embora falta conhecimento dos profissionais e a agenda de trabalho deve ser melhorada. A ESF conta com profissionais empenhados, oferece atendimento humanitário, mantem-se boas relações pessoais e de trabalho, mas não é suficiente, a tendência limita-se a cumprir com as exigências e orientações da Secretaria de Saúde, falta criatividade para desenvolver ações descentralizadas.

A unidade caracteriza se pelo excelente acolhimento do pessoal da recepção, da coordenadora da unidade e de cada profissional envolvido, o que equilibra as deficiências do acesso e melhora o índice de satisfação dos usuários. Cada paciente é tratado segundo as suas necessidades de saúde, priorizando o atendimento sem importar se pertence à área de abrangência ou condição social.

Existe constante intercâmbio de informações e as ações da equipe são coordenadas de jeito informal, ou nas reuniões periódicas com o intuito de sugerir trabalhos e atividades que possam impactar na comunidade de forma positiva, melhorando as condições de saúde no contexto geral, mas alguns membros não participam no planejamento.

O desempenho da técnica de enfermagem é insuficiente, por quanto é dividido na triagem, vacinas e curativos, por déficit de pessoal, existem problemas para priorizar as demandas. Os ACS realizam a maior parte de seu trabalho voltados na comunidade, alguns deles tem pouco contato com a equipe, ou melhor dito, com o médico, existem sérias dificuldades no planejamento das visitas domiciliares, e no intercâmbio de experiências.

A unidade é bem estruturada, ainda que tornasse insuficiente o espaço os dias de maior fluxo de usuários, somado também déficit de profissionais. Temos identificados os principais

problemas de saúde, mas falta aprofundar e melhorar o planejamento das ações para conseguir trabalhar voltados na promoção e prevenção dos agravos de maior relevância.

1.8 Estimativa rápida:

Problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

- Demanda espontânea alta: a prioridade na UBS continua sendo o assistencial à demanda, geralmente o rendimento do médico julga-se por número de atendimentos, não pela qualidade da consulta. O médico geralmente não participa das ações de saúde pela pressão assistencial elevada, ficando a maioria das vezes fora do planejamento da equipe.
- Capacitação dos profissionais da ESF: Falta conhecimento dos profissionais da ESF para atuar na atenção primária, a agenda de trabalho da equipe deve ser melhorada. Deficiente ordem de prioridade das demandas de atendimento na UBS.
- Processo de trabalho da ESF inadequado: Falta aprofundar e melhorar o planejamento das ações pela ESF para conseguir trabalhar voltados na promoção e prevenção dos agravos de maior relevância. Falta protagonismo da ESF, a maioria das ações de saúde que aconteceram na unidade foram planejadas pelo NASF. A tendência limita-se a cumprir com as exigências e orientações da Secretaria de Saúde, falta criatividade para desenvolver ações descentralizadas. Alguns dos ACS tem pouco contato com o médico, existem sérias dificuldades no planejamento das visitas domiciliares, e no intercâmbio de experiências. Não há dados suficientes levantados pelos ACS para realizar um bom diagnóstico situacional da área de abrangência.
- Pouca participação comunitária: A população por vezes não comparece às atividades programadas na unidade.
- Hábitos higiênicos-dietéticos inadequados na população.
- Saneamento ambiental insuficiente, existem queimadas de lixo urbano, o uso de fossa para eliminação de esgoto ainda é predominante, muitas áreas não tem sistema coletor, presença de acúmulos de água parada e lixo, com abundante proliferação de vetores transmissores de doenças.
- Déficit de recursos humanos, materiais, diagnósticos e terapêuticos em todos os níveis de atenção. Existem áreas do território sem cobertura do sistema de atenção primária de saúde.

- Relação entre níveis de atenção inadequada: Sobrecarga do nível secundário com grande demanda. Demora dos agendamentos para consulta especializada. Existem especialidades médicas deficitárias no município. Não está bem estabelecido o sistema de referência e contra- referência dos pacientes.
- Alta prevalência de doenças infecto-parasitárias: principalmente em crianças, destacam se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias.
- Doentes crônicos sem controle: Grande número de pacientes hipertensos, diabéticos sem controle.
- Elevado número de usuários com medicamentos controlados sem diagnóstico estabelecido.
- Existência de problemas sociais: criminalidade, baixa renda familiar, desemprego.

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O Quadro 1 foi elaborado pela ESF 35 a partir do diagnóstico situacional.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à ESF 35/ UBS Raimundo Celso Lima Verde, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre.				
Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção/ priorização ****
Doenças infecciosas em crianças	Alta	4	Parcial	1
Doentes crônicos sem controle	Alta	2	Parcial	3
Usuários de medicamentos controlados	Alta	1	Parcial	5
Problemas sociais	Alta	1	Fora	6

Demanda espontânea.	Alta	2	Parcial	3
Déficit de recursos	Alta	3	Fora	5
Hábitos higiênico-dietéticos	Alta	3	Parcial	5
Processo de trabalho da ESF	Alta	3	Total	1
Saneamento ambiental	Alta	3	Parcial	2
Relação entre níveis de atenção	Alta	2	Parcial	4
Capacitação dos profissionais da ESF	Alta	3	Total	1
Pouca participação comunitária	Alta	3	Parcial	2

* Alta, média ou baixa

** Total de pontos distribuídos totaliza 30

*** Total, parcial ou fora

**** Ordem de prioridade

Fonte: Autoria própria (2020)

2 JUSTIFICATIVA

As doenças infecto-parasitárias nas crianças representam grande número da demanda espontânea atendida na consulta médica da UBS Raimundo Celso Lima Verde. A população que atendemos é considerada vulnerável, o bairro tem uma infraestrutura pobre, com baixo nível de escolaridade, alto nível de desemprego e criminalidade, baixas rendas familiares, com repercussões negativas na saúde e na atmosfera familiar.

Todo esse quadro social propicia um entorno desfavorável para o desenvolvimento adequado das crianças, que sofrem inadequada alimentação e precários hábitos higiênicos, com proliferação de vetores transmissores de doenças, prevalência de doenças infecciosas, destacam-se no grupo de crianças. Motivados por essa situação e considerando as possibilidades de contribuir com educação sanitária familiar à melhoria do estado de saúde deste setor da população que são tão importantes. Com este trabalho de educação em saúde, pretendemos aperfeiçoar os programas de atuação da atenção primária e melhorar a capacitação da nossa equipe e a relação com as famílias da área de abrangência, mudando as condições culturais das famílias geram-se mudanças socioambientais e melhoram os indicadores de saúde da unidade.

2.1 Indicadores de saneamento básico.

Distribuição das famílias segundo o destino de lixo por microáreas da ESF 35, 2019.						
MICROÁREA	37	35	32	36	39	TOTAL
Coletado	89	64	90	81	85	409
Queimado/enterrado	37	3	17	0	12	69
Céu aberto	0	1	2	0	0	3
Outro	9	3	16	2	2	32
TOTAL	135	71	125	83	99	513

Fonte: SISAB (2019)

Distribuição das famílias segundo eliminação do esgoto por microáreas da ESF 35, 2019.					
MICROÁREA	37	35	32	36	39
Sistema público	8	2	5	3	9
Fossa	110	39	105	57	81
Céu aberto	9	0	0	10	0
Direto para rio	0	0	0	0	6
Outro	8	30	15	13	3
TOTAL	135	71	125	83	99

Fonte: SISAB (2019)

Distribuição das famílias segundo abastecimento de água por microáreas da ESF 35, 2019.					
MICROÁREA	37	35	32	36	39
Sistema público	131	63	119	80	95
Outros	4	8	6	3	4
TOTAL	135	71	125	83	99

Fonte: SISAB (2019)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação através de ações educativas para reduzir as doenças infecto-parasitárias das crianças adscritas à área de abrangência da equipe de Saúde 35, Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

3.2 Objetivos específicos

Identificar as crianças mais vulneráveis, as principais causas e fatores de riscos modificáveis que os afetam.

Caracterizar as famílias da comunidade segundo variáveis socioeconômicas e biológicas.

Organizar atividades educativas junto às famílias visando agir no estilo de vida.

4 METODOLOGIA

Será realizado um estudo de intervenção de Educação em Saúde, com as famílias cadastradas pela equipe 35 da UBS Raimundo Celso Lima Verde, identificadas como mais vulneráveis, pela presença de crianças com doenças infecto-parasitárias repetitivas nas consultas. Foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com as orientações da disciplina “Planejamento Avaliação e Programação em Saúde.” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foram consultadas várias fontes de informação como documentos da Secretaria Municipal de Saúde e trabalhos investigativos disponíveis para revisão bibliográfica, usando os descritores: Doenças Infectocontagiosas, Parasitoses, Educação em Saúde, Promoção da saúde, Estratégia da saúde da família, nas bases de dados disponíveis na internet como Scielo, Lilacs, Google, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon).

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017)

No primeiro momento será feita uma reunião com a equipe de saúde para orientar aos membros da UBS das características do projeto e planejaremos as atividades a serem realizadas com as crianças e famílias, objetos de estudo, analisando as fichas de cadastramento familiar para identificar os usuários que seriam inseridos.

Serão realizadas ações de Educação em Saúde, baseados nos preceitos da Atenção Básica (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018) mediante campanhas educativas na comunidade, informações na rádio local, palestras na unidade, na sala de espera, durante as visitas domiciliares, distribuição de panfletos educativos sobre doenças infecto-parasitárias, colocação de cartazes educativos na UBS e pontos estratégicos da comunidade, e principalmente educação sanitária em cada contato com os usuários, por parte de cada integrante da equipe. As famílias receberão educação em saúde de forma grupal com a

utilização da dinâmica de grupo por ser esta uma das técnicas mais efetivas para conseguir mudanças no estilo de vida e nas visitas domiciliares com algumas famílias em particular.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doenças infecto-parasitárias

Na Medicina são consideradas doenças infecto-parasitárias aos distúrbios das funções orgânicas, causada por um agente infeccioso através da transmissão desse agente do reservatório de uma pessoa ou animal infectado indiretamente, por meio de hospedeiro intermediário vegetal ou animal, por meio de um vetor, ou através do meio ambiente inanimado. As doenças infecciosas podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos, protozoários e vermes. (WIKIPÉDIA,2020)

Podem ser transmitidas através de água e alimentos – cólera, diarreia, doença de Chagas, hepatite A e E, leptospirose, poliomielite, toxoplasmose e verminoses; contato com água: esquistossomose, leptospirose; ferimentos animais: doença da arranhadura do gato, doença da mordedura do rato, raiva, tétano; insetos e carrapatos – dengue, doença de Chagas, febre amarela e malária; via respiratória – caxumba, difteria, doença meningocócica, gripe, pneumonias, sarampo, Síndrome Respiratória Aguda Grave, rubéola, tuberculose e varicela; via sexual – Aids, cancro-mole, corrimentos cervical e vaginal, hepatite B, herpes genital, sífilis e uretrites. (BEZERRA, 2020)

5.2 Epidemiologia e fatores de risco

As doenças infecto-parasitárias ainda são um problema importante de saúde pública no Brasil, principalmente nas crianças. Nas duas últimas décadas, com intervenções de combate às doenças infecciosas como as diarreias, pneumonia e doenças imunopreveníveis ocorreu uma redução importante de mortalidade. Embora a mortalidade e a morbidade por doenças transmissíveis sejam decrescentes, em populações de baixo nível socioeconômico cujas condições de higiene e moradia são insatisfatórias a tendência do declínio é menor (BRASIL, 2005)

Existe ampla variabilidade na prevalência das doenças infecciosas e parasitárias observadas no Brasil, dependendo das condições socioeconômicas e o grau de desenvolvimento dos sistemas de saúde de cada região. Os indicadores de morbidade revelam as desigualdades inter-regionais no contexto das doenças infecciosas e parasitárias, com cifras

mais elevadas nas regiões Norte e Nordeste (LUNA, 2002; BRASIL, 2005). “...a situação se agrava na população pediátrica, sobretudo em crianças até 5 anos de idade, em razão dos hábitos higiênicos precários, da ausência de imunidade a infecções e reinfecções e da dependência de cuidados alheios...” (PUFFER; SERRANO, 1973; UCHÔA *et al.*, 2001; MARQUEZ *et al.*, 2002 apud BARÇANTE *et al.*, 2008, p 34).

Para Neves *et al.* (2005, p 12):

“Não podemos nunca dissociar a doença da subalimentação, da pobreza, e vice-versa. A doença não é causada única e exclusivamente pelo agente etiológico; este talvez seja o fator desencadeante de um desequilíbrio social. Numa população subnutrida, vivendo em precárias condições higiênicas, dormindo mal, morando em casa que pouco ou nada protege das intempéries, a presença do parasito é constante e a doença é endêmica. Se esse mesmo parasito atingir uma população bem nutrida, morando em condições saudáveis e com repouso normal, provavelmente irá provocar um ou outro doente e, talvez, desapareça. Portanto, a importância de um agente biológico como causador de doença está intimamente ligada ao "status social" do ambiente em que vive; e, para que permaneça estável numa população, há necessidade de que a mesma seja subdesenvolvida”.

Visser *et al.* (2011) fez um estudo para avaliar a associação entre os fatores socioambientais e as condições de saneamento urbano, com a ocorrência de parasitoses intestinais em uma comunidade periférica de Manaus, no Estado do Amazonas. Analisaram condições do saneamento básico, principalmente referentes à coleta e ao armazenamento da água utilizada para consumo, ao destino do lixo caseiro e a hábitos de higiene, outros fatores como nível educacional, educação continuada em saúde, Acharam associação entre parasitoses intestinais com vários fatores como tipo de construção residencial, faixa etária, uso de fossa rudimentar, procedência da água de consumo, a higiene pessoal e do lar, concluindo que a prevalência de enteroparasitoses foi alta principalmente por falta de saneamento básico e ressaltar a importância da inserção do ACS na comunidade para o efetivo exercício de sua função na educação e na promoção da saúde.

Os baixos níveis de renda dificultam o acesso da população a bens e serviços essenciais à manutenção da saúde, tais como alimentação, moradia e saneamento básico, criando um ambiente favorável para o surgimento de carências nutricionais e à aquisição de infecções. Essas variáveis podem compensar-se com uma ESF ativa e capacitada para exercer sua função de promoção da saúde devidamente, principalmente referente aos ACS, indica maior

capacitação, inserção do mesmo na comunidade, incentivando aceitação de sua presença pela própria comunidade. O nível educacional constitui um aspecto importante no combate de doenças infectocontagiosas, na medida em que possibilita uma melhor compreensão destas, das formas de transmissão e de sua prevenção (VISSER *et al.*, 2011).

Outro estudo desenvolvido na Venezuela, avaliou a associação entre a presença de parasitose intestinal e o estado nutricional de um grupo de crianças, acharam alta prevalência de parasitos no grupo estudado, principalmente nas crianças mais pobres e na idade escolar menor, houve associação significativa entre a parasitose e desnutrição (SOLANO *et al.*, 2008).

A enteroparasitose pode ser subestimada por existir formas assintomáticas, mas são muito importantes pela associação frequente com diarreia crônica e desnutrição, além de propiciar o aumento de infecções e processos anêmicos, fatores que podem ocasionar déficit físico e cognitivo. (NEVES *et al.*, 2005)

As crianças representam um público alvo maior, principalmente nas formas de infestação pela via oral, propiciada pelo maior contato das crianças a partir da idade que ingressam nas creches. Foi investigada a possibilidade de associação entre a ocorrência de parasitoses e as condições socioeconômicas e sanitárias das crianças matriculadas em creches públicas do município de Vespasiano, Minas Gerais, a prevalência de parasitose foi maior nas creches localizadas nos bairros com piores condições de saneamento básico (BARÇANTE *et al.*, 2008).

Vico e Laurenti (2004) estudaram as causas de morte em crianças usuárias de creches, concluíram que “a maior parte das mortes ocorreu em menores de três anos e decorreu de causas evitáveis, algumas delas preveníveis por vacinas.”

Um estudo desenvolvido com base em uma revisão bibliográfica de 33 artigos científicos publicados predominantemente no período de 2007 a 2017, concluiu que a saúde das crianças está associada ao meio em que ela vive, as doenças respiratórias são de grande impacto na população de 0 a 5 anos. O grau de escolaridade dos pais influencia na facilidade de percepção da gravidade dos sintomas respiratórios de seus filhos, e se relaciona com

conhecimento de medidas preventivas de saúde, maior cuidado das crianças e reduzem a morbidade por doença respiratória. (SILVA; SILVA, 2018)

Diversos fatores de risco foram associados a internações por doença respiratória aguda de crianças até um ano de idade, como aglomeração familiar, escolaridade materna, renda familiar, condições habitacionais inadequadas, desmame precoce, tabagismo materno, uso de bico, história de hospitalização e antecedentes de sintomas respiratórios, entre outros. As causas mais frequentes de hospitalizações, foram: pneumonia, bronquiolite, asma, gripe, otite média aguda e laringite (MACEDO *et al.*, 2007)

Similares resultados foram encontrados por Prietsch *et al.* (2002). Houve associação da doença respiratória com ambiente desfavorável, escolaridade materna, idade menor que cinco anos, tabagismo materno, renda familiar baixa e aglomeração, famílias com nível socioeconômico baixo apresentam maior quantidade de pessoas dividindo o mesmo dormitório das crianças, sendo esse fator associado ao aparecimento de doenças respiratórias.

Nos países em desenvolvimento, a maioria dos casos de diarreia aguda e das mortes causadas por diarreia ocorre em crianças menores de cinco anos. As infecções respiratórias agudas (IRA) constituem outro grupo de doenças de importância na população infantil, descritas entre as causas mais frequentes de morbimortalidade infantil nos países em desenvolvimento. Apesar do decréscimo observado na mortalidade por IRA, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, a redução foi muito maior entre os desenvolvidos, e a morbidade permanece significativa em ambos. (MACEDO *et al.*, 2007).

“As condições sociais são, efetivamente, base para o padrão sanitário de um povo, assim como a posição de cada indivíduo na sociedade é uma base da própria saúde” (FARIA *et al.* 2017, p 54).

5.3 Educação em saúde

A intervenção educativa durante visitas domiciliares planejadas, como preconizam as diretrizes da Atenção Básica, aconselhando as mães sobre o aleitamento materno e hábitos dietéticos durante o primeiro ano de vida, demonstrou ser eficaz para redução dos sintomas de morbidade respiratória. (VITOLLO *et al.*, 2008 apud SILVA; SILVA, 2018)

Nas duas últimas décadas as quedas registradas nas taxas de hepatite A foram atribuídas a melhorias na oferta de água e saneamento, dos níveis de higiene e das condições de vida em geral. A mortalidade de crianças afetadas por infecções respiratórias diminuiu, fato atribuído entre outros fatores ao Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado ESF. As melhorias nas condições de saneamento ambiental têm contribuído também para diminuição dos casos de diarreia nas crianças brasileiras (BARRETO *et al.*, 2011).

Nas comunidades subdesenvolvidas ganham importância as doenças transmitidas por alimento (DTA) de natureza infecciosa ou tóxica, causada por agentes que invadem o organismo por meio da ingestão de alimentos contaminados. As ações educativas em saúde, focadas na redução dessas doenças, trazem efeitos satisfatórios no estilo de vida e bem-estar da população, por isso, a educação em saúde deve ser aplicada de forma contínua para toda a população considerando as particularidades da comunidade e respeitando hábitos culturais. (SEZEFREDO, *et al.*, 2014)

Para ser efetiva a educação em saúde, as informações transmitidas pelos profissionais devem ser bem entendidas, aceitas e possíveis de colocar em prática pela população, deve basear-se em uma troca de saberes entre o público alvo e a ESF, respeitando a autonomia, as questões culturais e o conhecimento popular. O objetivo seria que os usuários, já donos do conhecimento, aumentem o controle de suas vidas, para melhora da qualidade de vida, sugere-se capacitar o pessoal da ESF para ser multiplicadores de informação adequada (BESEN, 2007; SEZEFREDO *et al.*, 2014).

A Educação em Saúde pretende melhorar a qualidade de vida da população, uma boa prática de saúde educativa se consegue mediante uma relação respeitosa entre o profissional de saúde, encarregado de ensinar, promover bons hábitos de vida, e o paciente, que precisa de instrução para melhorar sua qualidade de vida mesmo para controle dos seus agravos. Como processo de aprendizado das duas partes, a primeira condição é a boa disposição do profissional, além do conhecimento para ensinar, enquanto o usuário precisa de interesse em aprender novas práticas, e confiança em quem se erige como educador. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

O paciente sempre quer ter uma vida melhor, livre de doença e mal-estar, mas, nem sempre está preparado para mudar hábitos antigos e crenças populares, aí que a habilidade do

promotor de saúde ganha importância. Somente consegue ter êxito, com educação permanente, conhecimento da comunidade em geral, das famílias e de cada indivíduo, habilidade para descobrir o ponto mais vulnerável a ser modificado à favor da saúde, dependendo das condições das famílias para cumprir as orientações feitas pelo profissional de saúde, avaliar entre as alternativas saudáveis, as mais acessíveis; depois de demonstrar ao menos uma vez que seus conselhos foram úteis, então os usuários começarão a acreditar nas experiências do promotor. (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

É primordial não restar importância ao conhecimento prévio do usuário, nem pretender mudar de repente seus conceitos, se trata de aprender deles e adicionar conhecimento, convencer com boas razões, sem impor nenhum ponto de vista, aceitando que o paciente tem experiências próprias que podem até ser difundidas para os outros se demonstrarem ser benéficas para a saúde. Deve se falar de forma a ser entendido, dependendo do grau de instrução dos usuários e o temperamento de cada qual, respeitando a autonomia, para assim ganhar espaço e confiança, para que o que se quer ensinar, não fique na conversa, se não, conseguir criar alternativas de vida, de modo que o paciente tenha conhecimento para escolher o que é melhor para sua própria vida (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando-se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

As doenças infecto-parasitárias nas crianças representam grande número da demanda espontânea atendida na consulta médica da UBS Raimundo Celso Lima Verde. Observando os registros de pacientes de consultas médicas, percebe-se crianças que são atendidas repetitivamente, as vezes com piora dos agravos ou novos quadros infecto-parasitários, observa-se pouca aderência ao tratamento indicado em consultas anteriores e inadequados hábitos higienodietéticos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Considerando a envergadura dos problemas e a possibilidade de ação mais direta, determinou-se como problema prioritário, a alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando-se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias. Este problema é multicausal e envolve o modo e o estilo de vida da população, enquanto vários fatores sociais, econômicos, culturais, familiares e o sistema de saúde próprio, influenciam no seu aparecimento. Assim as doenças infecciosas em crianças se desenvolvem mais por falta de informação familiar dos cuidados que devem manter nesta etapa vulnerável da vida, falta saneamento ambiental, tratamento da água de consumo nas residências e condições higiênicas deficientes, sendo consequência de falhas nas ações de promoção e prevenção de saúde a desenvolver pelo sistema de atenção primária, que ainda não consegue chegar em cada casa orientando melhores práticas de vida e carência de planejamento de consultas de crianças saudáveis, conhecido como puericultura, principalmente porque são atendidos usuários de fora da área de abrangência, sem cobertura por ACS onde é desconhecida a população e a sua situação de saúde.

A congestão por usuários das UBS e dificuldade de acessibilidade, seja por serem distantes e falta de transporte para se locomover, provoca que os pacientes não comparecem à consulta até ver agravar os sintomas. Uma vez que são atendidos se soma a precária situação econômica familiar, que impede aderência ao tratamento e alimentação adequada, por impossibilidade de adquirir os medicamentos e alimentos necessários. Nos casos que precisam ser encaminhados à atenção secundária, também encontram dificuldades por demora dos agendamentos devido a déficit de especialistas. Todo isso provoca piora dos agravos, recidiva dos quadros, aparição de outras doenças oportunistas, transmissão a outras crianças vulneráveis, comprometimento do desenvolvimento ponderal das crianças afetadas e maior congestão das consultas.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Analisando não somente o problema prioritário, mas todos os problemas relacionados a ele, ou seja, suas causas e suas consequências, foram selecionados como os seguintes nós-críticos.

- Nível de informação deficiente da população sobre higienização e cuidados à saúde.
- Processo de trabalho da equipe de saúde com falhas.
- Modo e estilos de vida.
- Estrutura dos serviços de saúde, com problemas de acessibilidade em todos os níveis.
- Situação social (baixa renda familiar).

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos

Operações, projeto, resultados/produtos esperados, recursos necessários/críticos (sexto passo); viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico

<p>Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando-se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias”, na população sob responsabilidade da ESF 35/ UBS Raimundo Celso Lima Verde, município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.</p>	
Nó crítico 1	Nível de informação da população deficiente sobre higienização e cuidados à saúde.
6º passo. Operações	Aumentar o nível de conhecimento da população em relação às doenças infecto-parasitárias que atingem às crianças e os principais fatores de risco externos modificáveis.
6º passo. Projeto	Conhecimento é poder. Famílias mais informadas sobre doenças infecto-parasitárias.
6º passo. Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local. Distribuição de material educativo. Campanhas educativas na comunidade, palestras na unidade, na sala de espera, distribuição de panfletos educativos sobre doenças infecto-parasitárias, colocação de cartazes educativos na UBS e pontos estratégicos da comunidade, e principalmente educação sanitária em cada contato com os usuários, por parte de cada integrante da equipe.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: organização da equipe. Cognitivo: conhecimentos da equipe dos temas de educação sanitária. Financeiro: para elaboração do material educativo. Político: apoio nas campanhas propostas.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Político: conseguir aumentar propagandas sanitárias na rádio local e divulgar o projeto em andamento. Financeiro: para aquisição de recursos materiais, folhetos educativos, cartazes.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Prefeitura municipal. (Motivação favorável) Secretaria de Saúde Municipal. (Motivação favorável) Direção da rádio. (Motivação favorável)

	Comprometer os gestores políticos, da saúde municipal, associação comunitária, mediante reuniões intersetoriais
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazo	Médico e Enfermeira. Coordenadora da UBS. 1 mês para o início das ações
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Coordenar e acompanhar a execução das operações.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando- se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias”, na população sob responsabilidade da ESF 35/ UBS Raimundo Celso Lima Verde, município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.	
Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe de saúde com falhas.
6º passo. Operações	Melhorar a organização da agenda de trabalho da equipe, para realizar mais ações de saúde.
6º passo. Projeto	Equipe nota 10.
6º passo. Produtos esperados	Reuniões quinzenais com a equipe. Maior capacitação dos integrantes da equipe. Cumprir as orientações dos protocolos de ABS, com ações de promoção e prevenção na atenção básica, planejar regime de consultas de puericultura segundo a idade das crianças e grupos de risco e visitas domiciliares oportunas, aumentar a realização de palestras educativas na unidade e campanhas educativas na comunidade, educação sanitária em cada contato com os usuários, por parte de cada integrante da equipe.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: organização da equipe. Cognitivo: conhecimento dos protocolos de atenção básica, conhecimentos da equipe dos protocolos de ABS e temas de

	educação sanitária.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Organizacionais: organização da agenda.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Coordenação da UBS e equipe de trabalho. (Motivação favorável) Motivação e supervisão da equipe.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazo	Médico e Enfermeira. 1 mês para o início das ações.
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Coordenar e acompanhar a execução das operações.

<p>Quadro 4 Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando- se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias”, na população sob responsabilidade da ESF 35/ UBS Raimundo Celso Lima Verde, município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.</p>	
Nó crítico 3	Situação social (baixa renda familiar) o alto nível de desemprego, subemprego e criminalidade
6º passo. Operações	Aumentar o conhecimento da população
6º passo. Projeto	Mais emprego.
6º passo. Produtos esperados	Projetos de geração de empregos e opções de lazer na comunidade.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: organização da equipe. Cognitivo: conhecimento e informações sobre a situação social. Político: apoio nas campanhas propostas, conseguir mobilização social. Financeiro: financiamento dos projetos de geração de empregos e opções de lazer na comunidade
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local para aprovação e financiamento dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos de geração de empregos e opções de lazer na comunidade.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Prefeitura municipal. (Motivação favorável) Secretaria de Saúde Municipal. (Motivação favorável) Reuniões intersetoriais com os gestores municipais, a coordenação da UBS e Associação comunitária.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazo	Coordenadora da UBS. Apresentar o projeto ante os gestores municipais em 2 meses.
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Coordenar e acompanhar a execução das operações.

<p>Quadro 5 Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando- se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias”, na população sob responsabilidade da ESF 35/ UBS Raimundo Celso Lima Verde, município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.</p>	
Nó crítico 4	Estrutura dos serviços de saúde, com problemas de acessibilidade em todos os níveis de assistência à saúde.
6º passo. Operações	Melhorar a estrutura dos serviços de saúde, conseguir maior oferta de medicamentos e maior acesso da população.
6º passo. Projeto	Cuidar mais e melhor. Maior acesso aos serviços de saúde.
6º passo. Produtos esperados	Contratação de mais profissionais médicos, de enfermagem e ACS. Aumento da oferta de medicamentos, exames e consultas especializadas. Melhora dos mecanismos de referência e contra referência.
6º passo. Recursos necessários	Cognitivo: conhecimentos da equipe dos temas para adequada elaboração das propostas. Financeiro: recurso para aumentar a oferta de medicamentos, exames e consultas fornecidos pelo SUS. Político: apoio para contratação de profissionais e liberar recursos.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Financeiro: recurso para aumentar a oferta de medicamentos, exames e consultas fornecidos pelo SUS. Político: apoio para contratação de profissionais e liberar recursos.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Prefeitura municipal. (Motivação favorável) Secretaria de Saúde Municipal. (Motivação favorável) Comprometer os gestores políticos e da saúde municipal para aumentar a oferta de medicamentos, contratação de mais profissionais, mediante a apresentação do projeto pela gestão coordenadora da UBS.

9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazo	Coordenação da UBS. Apresentar o projeto ante os gestores de saúde e da Prefeitura Municipal em 2 meses.
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Coordenar e acompanhar a execução das operações.

Quadro 6 Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “alta incidência de doenças infecciosas em crianças, destacando- se infecções cutâneas, respiratórias e digestórias”, na população sob responsabilidade da ESF 35/ UBS Raimundo Celso Lima Verde, município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.	
Nó crítico 5	Modo e estilos de vida inadequados.
6º passo. Operações	Mudar hábitos e estilos de vida.
6º passo. Projeto	Mais Saúde.
6º passo. Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local. Distribuição de material educativo.
6º passo. Recursos necessários	Estrutural: organização da equipe. Cognitivo: conhecimentos da equipe dos temas de saúde para divulgar. Financeiro: recurso para adquirir folhetos e cartazes educativos. Político: conseguir espaço na rádio local.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Financeiro: recurso para adquirir folhetos e cartazes educativos. Político: conseguir espaço na rádio local.
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas Ações estratégicas para viabilidade.	Prefeitura municipal. (Motivação favorável) Secretaria de Saúde Municipal. (Motivação favorável) Direção da rádio. (Motivação favorável) Comprometer os gestores políticos e da saúde municipal mediante reuniões intersetoriais.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e prazo	Coordenação da UBS. Apresentar o projeto ante os gestores de saúde e da Prefeitura Municipal em 2 meses.

10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Coordenar e acompanhar a execução das operações.
--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Será realizado um plano de intervenção, espera-se que este possibilite diminuir a incidência das doenças infecto-parasitárias em crianças da UBS Raimundo Celso Lima Verde, Cruzeiro do Sul/Acre. Para alcançar bons resultados deste estudo sugerem-se o planejamento dinâmico e a execução de políticas públicas de promoção e prevenção para combate às doenças transmissíveis, com o objetivo de reduzir a morbidade das crianças na comunidade de abrangência, contando com o apoio dos gestores municipais e a participação da equipe de saúde e a população.

A finalidade do nosso plano de ação é agir sobre o estilo de vida das famílias, incentivando hábitos higiênicos e dietéticos saudáveis, mediante ganho de conhecimento de saúde. A mudança de comportamento é um processo a longo prazo, e não pode ser forçado. A medida maior do êxito é quando o mesmo paciente incorpora costumes saudáveis e aconselha aos outros baseado nas próprias vivências aprendidas, sendo um processo de aprendizado contínuo. Por isso precisa de ações diferenciadas, práticas individuais, familiares e em grupos, e o compromisso de toda a equipe, aproveitar todos os momentos de contato, desde a recepção, local de espera, na sala de vacina, na sala de procedimentos, para promover saúde em benefício das crianças da comunidade.

8 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT. **NBR 10520**: informação e documentação: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002.

BARÇANTE, T.A. et al. Enteroparasitos em crianças matriculadas em creches públicas do município de Vespasiano. **Revista Patologias Tropicais**. v.1, p. 33-42, 2008.

BARRETO, M.L. et al. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **Lancet**, (Saúde no Brasil 3), v 377, n. 3, p. 47-60, 2011.

BESEN, C.B. A estratégia Saúde da Família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**. v. 16, n. 1, p.57-68, 2007.

BEZERRA, C.C.F. **Doença infecciosa**. Disponível em:

<https://www.infoescola.com/doencas/doenca-infecciosa/> Acesso em: set, 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Cidades e Estados do Brasil**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/cruzeiro-do-sul.html>. Acesso em: junho, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**, 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 110p, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: junho, 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: junho, 2019.

CRUZEIRO DO SUL (ACRE). In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cruzeiro_do_Sul_\(Acre\)&oldid=59138284](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Cruzeiro_do_Sul_(Acre)&oldid=59138284)>.

Acesso em: 23 ago. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 98p, 2018. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: out. 2019.

FARIA, H. *et al.* **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 93p, 2017. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-trabalho-saude-modelo-atencao-2017.pdf>. Acesso em: 6 out. 2019.

LUNA, E.J.A. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 5, n.3, p. 229-243, 2002.

MACEDO, S.E.C. *et al.* Fatores de risco para internação por doença respiratória aguda em crianças até um ano de idade. **Revista Saúde Pública**, v.41 n.3, p. 351-358, 2007.

NEVES, D.P. *et al.* **Parasitologia humana**. 11^a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

PRIETSCH, S.O.M. *et al.* Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. **Jornal de Pediatria**. [online]. v..78, n.5, p.415-422, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500013>. Acesso em março, 2020

RESERVATÓRIO (MEDICINA). In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em:

<[https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Reservat%C3%B3rio_\(medicina\)&oldid=58966590](https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Reservat%C3%B3rio_(medicina)&oldid=58966590)>. Acesso em: 5 ago. 2020.

SEZEFREDO, T.S. *et al.* Práticas de Educação em Saúde na prevenção das doenças transmitidas por alimentos. **BEPA**; v 11, n.127, p. 3-16, 2014.

SILVA, P.D.S; SILVA, P.N. Fatores de risco associados a doenças respiratórias em crianças de 0 a 5 anos. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, v. 8, n. 8, p. 17-28, 2018

SIOPS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICOS EM SAÚDE. Arquivos/Secretaria Municipal de Saúde/ Cruzeiro do Sul, 2019.

SISAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA. Arquivos/Secretaria Municipal de Saúde/ Cruzeiro do Sul, 2019.

SOLANO, L. *et al.* Influência de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza. **Parasitol. Latinoam.** v.63 n.1-2-3-4, p.12-19, 2008

VASCONCELOS, M; GRILLO, M. J. C; SOARES, S.M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde.** Belo Horizonte: NESCON UFMG, 59 p. 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Praticas-educativas-tecnologias-saude_Versao_Final.pdf. Acesso em: junho 2019

VICO, E. S.R; LAURENTI, R. Mortalidade de crianças usuárias de creches no município de São Paulo. **Rev Saúde Pública** v. 38, n. 1, p. 38-44, 2004.

VISSER, S. *et al.* Estudo da associação entre fatores socioambientais e prevalência de parasitose intestinal em área periférica da cidade de Manaus (AM, Brasil). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n. 8, p. 3481-3492, 2011.