

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DE CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALDEMAR CÂNDIDO MACIEL FILHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ALTA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE
VERMINOSES NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRANCISCO PEREIRA
DANTAS NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL – ACRE.**

CRUZEIRO DO SUL

2020

ALDEMAR CÂNDIDO MACIEL FILHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ALTA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE
VERMINOSES NA UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FRANCISCO PEREIRA
DANTAS NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL - ACRE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saude da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Regina Maura Rezende

CRUZEIRO DO SUL

2020

ALDEMAR CÂNDIDO MACIEL FILHO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA ALTA INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE
VERMINOSES NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRANCISCO PEREIRA
DANTAS NO MUNICÍPIO DE 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, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Dra. Regina Maura Rezende

Banca Examinadora:

Professora Dra. Regina Maura Rezende - Universidade Federal do Triângulo Mineiro
- UFTM

Professora Ms. Eulita Maria Barcelos – Universidade Federal de Minas Gerais –
UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de setembro de 2020.

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para a conclusão desta especialização, agregando valor e saber as minhas atividades profissionais e pessoais, em relação a medicina.

A esta instituição e seus profissionais, pela paciência e compreensão que tiveram comigo durante o período do curso de especialização.

Aos colegas de trabalho por tornar menos cansativa e mais divertida a jornada laboral e reuniões, quando fazíamos levantamento de dados e visitas em áreas para busca de informações para alimentar este trabalho de conclusão de curso.

A Deus pela oportunidade de qualificar-me com equipe de tamanho gabarito.

Nosso trabalho é a apresentação das nossas capacidades.
Johann Goethe

RESUMO

Considerando a dimensão do problema verminoses em todo o mundo, e mais especificamente no Brasil devido às condições de saneamento básico, abordar essa temática é algo substantivo para os serviços de saúde, uma vez que somente com grandes esforços de todos os setores públicos será possível superar o referido problema. Ao analisar a situação da unidade e os problemas encontrados, foi verificada a necessidade de se abordar a “alta incidência e prevalência de verminose entre os usuários da Unidade de Saúde da Família”, tendo em vista que foi um dos maiores problemas encontrados, e, assim tornam-se necessárias ações para modificar esta situação. Diante disso, consideramos que o ambiente é propício a recursos humanos e materiais para a realização desse Projeto de Intervenção, considerando totalmente viável sua realização. O objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para a prevenção e enfrentamento da alta incidência e prevalência de verminoses na comunidade Igarapé Preto em Cruzeiro do Sul - Acre. Para a construção do projeto foi utilizada análise a partir do diagnóstico situacional realizado utilizando a estimativa rápida que permitiu o levantamento dos problemas enfrentados pela comunidade da área de abrangência. Para subsidiar o tema foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e o plano de intervenção foi elaborando utilizando o que está preconizado no Planejamento Estratégico Situacional. Espera-se assim, a partir da presente intervenção, alcançar níveis de educação em saúde capazes de elevar o conhecimento da equipe e população, os quais deverão resultar, por conseguinte, em aumento de saúde e qualidade vida à população usuária com a diminuição da verminose na área de abrangência.

Palavras-chave: Helmintíase. Saneamento Básico. Cobertura Universal de Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Considering the scale of the worms problem worldwide, and more specifically in Brazil due to basic sanitation conditions, addressing this theme is something substantive for health services, since only with great efforts from all public sectors will it be possible to overcome the said problem. When analyzing the situation of the unit and the problems encountered, it was verified the need to address the “high incidence and prevalence of worms among users of the Family Health Unit”, considering that it was one of the biggest problems found, and, thus, actions are needed to change this situation. In view of this, we consider that the environment is conducive to human and material resources to carry out this Intervention Project, considering that it is totally feasible. The objective of this work is to elaborate an intervention plan for the prevention and coping with the high incidence and prevalence of worms in the Igarapé Preto community in Cruzeiro do Sul - Acre. For the construction of the project, analysis was used based on the situational diagnosis carried out using the quick estimate that allowed the survey of the problems faced by the community in the coverage area. To support the theme, a search was carried out in the Virtual Health Library databases (in the databases of the Scientific Electronic Library Online and the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and the intervention plan was elaborated using what is recommended in the Situational Strategic Planning, it is hoped, from the present intervention, to reach levels of health education capable of raising the knowledge of the team and population, which should result, therefore, in increasing health and quality of life for the population user with decreased worms in the coverage area

Keywords: Helminthiasis. Basic Health. Universal Health Access and Coverage. Education Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Francisco Pereira Dantas, Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre.	19
Quadro 2 - Principais tipos de agentes infecciosos	25
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema, alta incidência e prevalência de verminoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas, do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre.	31
Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência e prevalência de verminose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas, do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre, 2020.	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde Família
UTI	Unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de Cruzeiro do Sul	13
1.2 O sistema municipal de saúde de Cruzeiro do Sul	14
1.3 Aspectos da comunidade Igarapé Preto	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas da Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco Pereira Dantas	17
1.7 O dia a dia da equipe Francisco Pereira Dantas	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Verminoses e sua contaminação	24
5.2 Saneamento Básico	26
5.2.1 Água Tratada	26
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Considerando a dimensão do problema verminoses em todo o mundo, e mais especificamente no Brasil devido as condições de saneamento básico abordar essa temática é algo substancial para os serviços de saúde, uma vez que somente com grandes esforços de todos os setores públicos será possível superar o referido problema.

Para compreender melhor o cenário do município de Cruzeiro do Sul - AC esse projeto necessitou de um panorama geral das condições sociais e econômicas dos usuários atendidos pela equipe de multiprofissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Pereira Dantas, para tanto foram desenvolvidos nove tópicos que retratam com clareza a realidade do município e da comunidade. Os tópicos são: Aspectos gerais do município de Cruzeiro do Sul; O sistema municipal de saúde; Aspectos da Comunidade Igarapé Preto; A unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas; A Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas da Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas; O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco Pereira Dantas; O dia a dia da equipe Francisco Pereira Dantas; Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade; Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

1.1 Aspectos gerais do município de Cruzeiro do Sul

Cruzeiro do Sul é uma cidade com uma população total de 78.507 segundo último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Seu índice de desenvolvimento humano segundo (IBGE, 2017) foi de 0,664, no ano de 2010.

Entre 2000 e 2010, a população de Cruzeiro do Sul cresceu a uma taxa média anual de 1,00%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 54,86% para 70,47%. Em 2010 viviam, no município, 78.507 pessoas (IBGE, 2017).

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de 2,88%. No estado, esta taxa foi de 3,26%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 48,63% para 54,86% (IBGE, 2017). O ponto final é depois do parêntese

1.2 O sistema municipal de saúde de Cruzeiro do Sul

O sistema municipal de Saúde opera em plena funcionalidade, embora com algumas pequenas limitações. Muitas das deficiências que outrora a cidade tivera, hoje se encontram sanadas. A atenção básica do município também oferece um grande suporte, embora a população ainda resista, por algumas vezes, a procurar o pronto atendimento municipal, ao invés da unidade básica. Atualmente a cidade conta com 35 equipes de saúde básicas distribuídas por 25 unidades, urbanas, rurais e fluviais. O hospital da cidade, por ser regional, abrange o atendimento de cidades do sul do Amazonas, bem como de todo o Oeste acreano, especialmente de Feijó até Mâncio Lima (BRASIL, 2020a).

A rotatividade de médicos na cidade é alta. Isso se dá mais pelo fato de que muitos vem trabalhar e esperam melhores condições salariais e, ao entrarem no mercado de trabalho local, percebem que a cidade não oferece qualquer atrativo em relação ao local de trabalho, que é longínquo e algumas vezes sem condições de trabalho, dependendo de onde serão desempenhadas as atividades. A prefeitura contava com médicos nas unidades, porém, muitos haviam pedido demissão pela baixa condição salarial, retornando após a entrada no Programa Mais Médicos.

Em cruzeiro do Sul existe uma ampla rede de postos de saúde com um total de +- 28 unidades, porém nem todas contam com equipes completas de Estratégia de Saúde da Família.

Além disso contamos com o Hospital Regional do Juruá com atendimentos de urgência e emergências, UTI, infectologia, anestesia, cirurgia geral, ortopedia, gastroenterologia, endoscopia, psiquiatria, cardiologia, radiologia, pediatria, clínica médica, oftalmologia, nefrologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, odontologia e cirurgia buco-maxilo-facial. Recentemente ampliado para melhor atender as vítimas do covid-19.

Contamos também com o Hospital da Criança e da Mulher (maternidade), SAMU (Serviço Atendimento Móvel de Urgências), UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e Clínica Renal do Vale do Juruá onde se realizam hemodiálise.

1.3 Aspectos da comunidade Igarapé Preto

A Unidade de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas está localizada na comunidade Igarapé Preto zona rural do município de Cruzeiro do sul, no entanto devido sua proximidade com o centro da cidade (cerca de 12km) nós temos bastantes atendimentos todos os dias. Embora próxima da cidade, a área de extensão da unidade é longínqua e adentra a estrada sem pavimentação, isto é, de terra. Muitos usuários são trabalhadores de zona rural, sejam por conta própria ou trabalhando para terceiros. A comunidade tem igrejas católicas, escolas públicas, comércios que estão prontos a nos ajudar caso seja necessário etc. A comunidade tem como atrativo belezas naturais, como, igarapés de água corrente, onde a população da cidade se dirige sempre aos finais de semana com o intuito de se divertir.

Há inúmeras propriedades por onde passam o leito desses igarapés, vale ressaltar ainda que muitos utilizam os mesmos para despejar os dejetos o que contribui para disseminação das verminoses, tendo em vista que a mesma água posteriormente é utilizada para banhos, cozimento de alimentos, consumo e entre outros.

Na comunidade há energia elétrica em todas as residências, porém ainda carece de saneamento básico de maneira geral, desde a coleta de lixo até a distribuição de água e rede de esgoto que deveriam atender a população. Em algumas partes da comunidade há sinal de operadoras telefônica, o que ajuda na comunicação, porém a algumas partes não há este serviço, apenas é possível a comunicação através de telefones rurais.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas

A UBS localiza-se na comunidade Igarapé Preto zona rural do município de Cruzeiro do Sul, Estrada do Aeroporto Internacional 10, bairro Igarapé Preto. É um imóvel próprio do município, com arquitetura seguindo os moldes recomendados pelo Ministério da Saúde; logo, possui sala de curativo, imunização, nebulização, administração, consultórios médico, de enfermagem e odontológico. Apresenta ainda uma área externa arborizada, o que favorece até as reuniões, sobretudo, por se

tratar de um ambiente menos carregado que porventura alguns pacientes possam sentir, quando dentro da unidade. O imóvel está localizado na zona rural, em área ainda asfaltada, porém, a partir da sua localização, a área que atende os pacientes é extensa, e a estrada de terra dificulta o acesso em dias chuvosos aos pacientes que residem mais longinquamente.

O modelo de assistência é o público, regido pelos dos princípios do Sistema Único de Saúde: universalidade, integralidade e equidade. Sempre busca-se realizar reuniões periódicas para analisar justamente esse processo de trabalho, resultado de atividades cotidianas, e para buscar melhorias e pontos para serem ajustados. Isso impacta inclusive, no cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS, que se busca ao máximo cumprir. Além dos já citados anteriormente, destaca-se: acessibilidade, continuidade, responsabilização, humanização, vínculo, participação, resolubilidade e intersetorialidade.

Analisando a gestão do processo de trabalho da equipe de saúde há a necessidade de uma maior participação e acessibilidade que possibilitem uma amior interação com as outras equipes do município, mostrando que há uma baixa participação da comunidade para as atividades desenvolvidas pela equipe. A equipe promove a medicina preventiva, e busca a promoção da saúde para prevenir enfermidades.

Assim como no Brasil, o financiamento dos serviços se dá de forma liberal privatista, em há confluência dos serviços privados (estes remunerados pelo estado), e públicos, para um bem comum, ou seja, o bem-estar da saúde da população. A Unidade possui ainda o ambulatório de tabagismo, pré-natal, hanseníase, serviço domiciliar e Estratégia de Saúde da Família.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas da Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas

A equipe de saúde é composta por um técnico de enfermagem, uma enfermeira, um médico, quatro agentes comunitários de saúde, uma técnica em saúde bucal, um dentista.

O processo de trabalho enquanto equipe é constantemente mutável, de forma a qualificar melhor o trabalho no atendimento e atenção a população adscrita

A equipe de saúde sempre busca estar atenta ao comportamento da comunidade, como um todo. Tendo em vista as peculiaridades da comunidade, onde há uso de água de mananciais contaminadas, foi realizada vermifugação em uma oportunidade, especificamente de uma escola próxima a unidade de saúde. Além disso, por meio do grupo de tabagismo conseguimos conscientizar, ou pelo menos informar os agricultores locais sobre os riscos e perigos decorrentes do uso do tabaco. Por meio de grupo de acompanhamento conseguiu-se que cinco pacientes largassem o cigarro. Isso demonstra que está sendo implementado o conceito atual de saúde, em que (saúde) é um recurso, e não um fim. Logo, se o paciente deixa de usar tabaco, o resultado futuro de sua ação será o melhor bem-estar biopsiquicofisiológico, até no fator ansiedade, que engloba a saúde psíquica, e que define o conceito atual de determinante social da saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Francisco Pereira Dantas

A unidade de saúde funciona das 07h00 até as 11h00, devido ser localizada em uma zona rural, e não há funcionamento a tarde, turno em que muitos trabalhadores utilizam o tempo para trabalho em agricultura. Há integração com as equipes das mais diversas complexidades na atenção de saúde, quando os pacientes chegam a unidade procurando por atendimento, orientamos que procure as da cidade, que realizam um bom atendimento. O município, por ser de pequeno porte, tem essa vantagem. A intersetorialidade favorece o contato com profissionais para aprimorar os cuidados com os pacientes. Muitas vezes, conseguimos realizar agenda programada para agilizar ou encaminhar mais facilmente na resolubilidade de demandas.

O trabalho junto a outras instituições públicas, como escolas, favorece a promoção a saúde e, semestralmente realiza-se a vermifugação de alunos em escolas públicas, já que muitas vezes os pais não comparecem na unidade periodicamente para acompanhamento destes pacientes de idade escolar. Já houve trabalho em conjunto com a igreja católica do bairro, momento em que a paróquia solicitou apoio para atendimento de fiéis na área da igreja. Isso favorece o contato com todos os grupos de pacientes e melhora o entrosamento da equipe com a comunidade.

1.7 O dia a dia da equipe Francisco Pereira Dantas

A equipe desempenha atividades habituais com os grupos, e reuniões periódicas. Por se tratar de uma zona rural, o atendimento, por vezes, é diminuído quando chove, por exemplo. Então, há dependência do tempo (condições climáticas) para ter aumento de produtividade. O trabalho da equipe no período matutino faz com que haja certa maleabilidade em relação a quantidade de pacientes atendidos. É promovido o acolhimento, muitas vezes concedendo ao paciente uma consulta, mesmo que a quantidade de fichas já esteja esgotada. Algumas vezes ele vem de longe e o fato de ter o atendimento negado pode fazer com que ele nunca mais retorne à unidade. Isso faz com que praticamente tenhamos muitas consultas de demanda espontânea, e reduzidas de demanda agendada. Até mesmo nos dias de visita domiciliar atende-se um ou outro paciente que comparece a unidade, aproximando assim, a população da equipe.

Em nossas avaliações e reuniões sobre o funcionamento da unidade procuramos sempre ressaltar esse ponto, do acolhimento. Em conjunto, sempre que há atualizações e novidades acerca das enfermidades, são feitas rodas de conversa para discutir e implementar, e, assim, todos contribuem de forma significativa para a educação permanente em saúde, em que somos resultados da atividade laboral em constante remodelação, fruto da execução do trabalho. Os grupos de tabagismo e hanseníase são os que mais favorecem a esse processo.

Com base no calendário de ações estipuladas pela equipe de saúde, é de vital importância o encaixe de programas adotados pelo ministério ds saúde que visam potencializar o bem estar do usuário que busca atendimento na unidade, dentro desses programas destacam-se: programas de vacinação, controle do tabagismo e o programa voltado para a aúde da criança que diz respeito ao aleitamento materno.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A identificação dos principais problemas constitui o primeiro passo para elaboração desse plano. Um dos métodos que permitem o rápido levantamento

desses dados, é da estimativa rápida (FARIA, CAMPOS, SANTOS, 2018). Muitos desses problemas são conhecidos da equipe. A seguir, a partir da análise de dados e informações localmente, alguns problemas foram enumerados:

- ❖ Área de abrangência longa dificultando o acesso de alguns pacientes.
- ❖ Falta de insumos e capacitação da equipe
- ❖ Alta incidência e prevalência de verminose entre os usuários da USF
- ❖ Falta de água potável
- ❖ Ausência de saneamento básico
- ❖ Analfabetismo
- ❖ Alta prevalência de hipertensão arterial
- ❖ Alta prevalência de diabetes
- ❖ Verminoses
- ❖ Sobrecarga nos atendimentos médicos

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

Os problemas acima foram priorizados porque a equipe não tem condições de enfrentá-los de uma só vez devido à falta de recursos financeiros e humanos. Foi necessário analisarmos os problemas de acordo com os critérios abordados por Campos, Faria e Santos (2018) que são:

- A importância do problema atribuindo valores “alto, médio ou baixo”,
- Sua urgência distribuindo pontos conforme sua urgência, de 1 e no máximo 30 pontos)
- Capacidade de enfrentamento. Definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe.
- Seleção numerando os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios.

A equipe trabalhou na seleção ou priorização daquele problema que será enfrentado e que a equipe tem governabilidade sobre ele, portanto é viável.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Francisco Pereira

Dantas, Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira Dantas, município de Cruzeiro do Sul, estado do Acre, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta incidência e prevalência de verminose entre os usuários da USF	Alta	7	Parcial	1
Verminoses	Alta	7	Parcial	2
Falta de água potável	Alta	6	Parcial	3
Ausência de Saneamento Básico Adequado	Alta	5	Fora	4
Analfabetismo	Alta	5	Fora	5

Fonte: Autoria própria, 2020.

Legenda

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O quadro acima demonstra a os principais problemas que a comunidade enfrenta, bem como os que foram escolhidos pela equipe para se basear, com o intuito de demonstrar a capacidade de enfrentamento deles, abordando como alvo principal a alta incidência e prevalência de verminoses entre os usuários assistidos pela equipe de saúde da unidade Francisco Pereira Dantas.

2 JUSTIFICATIVA

Ao analisar a situação da unidade e os problemas encontrados, foi verificada a necessidade de abordar a “alta incidência e prevalência de verminose entre os usuários da USF”, tendo em vista que foi um dos maiores problemas encontrados, assim torna-se necessário ações para modificar esta situação.

O profissional da Saúde da família deve observar inúmeros pacientes que sofrem com um problema, visto com outros olhares os quais parecem simples, mais que quando tal problema se alastra, acaba se tornado grave.

Podemos destacar ainda que há uma grande quantidade de crianças na área com alta prevalência de verminoses, embora segundo levantamento, haja muitas residências com água encanada, a qual é fornecida pelo sistema de saneamento, e, essas famílias, muitas vezes, preferem e priorizam o uso de água dos mananciais, por ser uma região de grande quantidade de córregos. Eles utilizam muito para o banho, e, em algumas residências, o uso é irrestrito para preparo de alimentos e demais atividades domésticas e familiares, fato que provavelmente causa o acometimento massivo de enterobioses. Outro dado relevante levantado pela equipe, é o fato de que no bairro, o esgoto é precário, ou, praticamente inexistente. Logo, por ser região onde são utilizadas grande quantidade de fossas, há muita chuva e leitos de igarapés, e a difusão de doenças se dá repentinamente. A falta de uso de filtro/cloro, que são medidas simples, poderia evitar o grande quantitativo de atendimentos referente a enterobioses.

Diante disso, consideramos que o ambiente é propício a recursos humanos e materiais para a realização desse Projeto de Intervenção, considerando totalmente viável sua realização.

Segundo Salas (2018), os casos no Brasil não são mostrados estatisticamente, e, em muitas vezes são subnotificados, logo tendem a não evidenciar realmente a prevalência das verminoses em determinada localização, fato esse que se fazem necessários estudos referentes ao tema proposto à intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para a prevenção e enfrentamento da alta incidência e prevalência de verminoses na comunidade Igarapé Preto em Cruzeiro do Sul - Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Orientar a população sobre os cuidados necessários no combate as verminoses;
- Promover um processo de acompanhamento dos recursos hídricos que cada família consome, bem como o tratamento adequado de cada situação;
- Implantar um grupo de atenção voltado para a educação permanente em saúde com respeito ao tratamento da água e dejetos, que na maioria das vezes são manuseados de maneiras inadequada;
- Estabelecer parcerias com a rádio local para trabalhar programas de orientação à comunidade;
- Promover educação em saúde utilizando palestras promovidas na comunidade em atividades especiais fora da unidade e busca ativa pelos participantes em suas casas.

4 METODOLOGIA

Para a construção do projeto foram utilizada análise a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES), visando compor a parte de planejamento em saúde, por meio da realização do diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida para a identificação dos problemas da comunidade (FARIA, CAMPOS, SANTOS 2018). Conjuntamente com uma investigação científica sobre o tema para a parte literária, tudo isso com objetivo de compreender o problema a nível micro e macro.

O PES foi desenvolvido na comunidade Igarapé Preto, embasado principalmente em observações e registros da ESF e nos relatos de moradores locais que convivem diariamente com o problema – verminoses. No quesito referencial teórico foram utilizados artigos do Ministério da Saúde e publicações de revistas no Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a composição escrita foram aplicadas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as recomendações do módulo de Iniciação a Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Verminoses e sua contaminação

Segundo o Ministério da Saúde (MS) as verminoses se definem por infecções acionadas por parasitas, sua principal forma de contágio é através da falta de saneamento básico e até mesmo baixos hábitos de higiene pessoal, esses vermes podem ir para principalmente nos intestinos, porém não é uma regra eles também podem parar em outros órgãos do corpo humano (BRASIL, 2014). Também são conhecidas como geo-helminthiases, fazem parte do grupo de doenças parasitárias intestinais que acometem os seres humanos e, possuem como principais causadores os *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiuria*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* (BRASIL, 2016).

“Estima-se que a prevalência no Brasil varie de 2% a 36%; podendo alcançar 70% na população escolar, principalmente nos municípios com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)” (BRASIL, 2016, p.11). No Brasil, estas infecções estão presentes em todas as regiões, ocorrendo principalmente nas zonas rurais e periferias de centros urbanos que se destacam pela ausência de saneamento básico e pouco conhecimento sobre transmissão e prevenção (BRASIL, 2018, p.6).

A contaminação por verminoses acontece pelo do consumo de água ou alimentos infectados, podendo acontecer também por meio de lesões na pele do usuário. Apresentando os seguintes sintomas: “dores abdominais, náuseas, vômitos, diarreia, falta de apetite, perda de peso, anemia, problemas respiratórios” (BRASIL, 2014, s/p). No entanto, vale destacar que as manifestações clínicas estão diretamente relacionadas com a carga parasitária, podendo gerar problemas ligados a capacidade de ingestão de alimentos e a má absorção dos nutrientes (BRASIL, 2018).

O MS define no Guia Prático de controle de Geo-helminthiases que:

O diagnóstico da infecção por meio de métodos parasitológicos é baseado na observação microscópica dos ovos dos parasitos nas fezes (coproscopia). Esse conjunto de métodos permanece como o instrumento mais largamente utilizado, principalmente por seu baixo custo operacional e sua praticidade em situações de infraestrutura laboratorial mais simples. Eles são os mais indicados para o levantamento das prevalências locais e para aplicação de estratégias de tratamento (BRASIL, 2018, p. 16).

São identificadas mediante a realização de exames em laboratório, com testes de sangue, urina e fezes. E devem ser medicados de maneira correta atribuída a cada vermífugo específico para uma melhora gradativa do caso, a partir daí cada usuário deve seguir as orientações da equipe de saúde para diminuição do número de casos na comunidade adotando de práticas de higiene corretas (BRASIL, 2014).

Quadro 2 – Principais tipos de agentes infecciosos

Ascaris lumbricoides	Trichuris trichiura	Ancylostoma duodenale e Necator americanus
Conhecido popularmente como “lombriga” ou “bicha”, é um nematódeo pertencente à família Ascarididae e gênero Ascaris. É o geo-helminto que apresenta o maior tamanho corporal, podendo atingir 30 cm. É o mais importante sob o aspecto epidemiológico, pois pode infectar milhares de pessoas. Uma fêmea de Ascaris elimina, em média, junto com as fezes, cerca de 200.000 ovos por dia.	Pertencente à família Trichuridae e gênero Trichuris, é um verme pequeno de aproximadamente 3 a 5 cm e um corpo afilado na extremidade anterior e espesso posteriormente, o que lhe confere aspecto de “chicote”. Localiza-se principalmente no intestino grosso do hospedeiro. Semelhante ao Ascaris, as pessoas contraem o T. trichiura ingerindo água e/ou alimentos contaminados com os ovos embrionados do parasito.	O Ancylostoma duodenale e o Necator americanus pertencem à família Ancylostomidae e gêneros Ancylostoma e Necator, respectivamente. São parasitos de aproximadamente 1 cm de tamanho e que habitam a região do duodeno. Os ancilostomídeos tem uma ampla cavidade bucal, provida de lâminas (N. americanus) e dentes (A. duodenale), que lhes permitem aderir à parede do intestino do hospedeiro em busca de alimento (tecido e sangue), fato este que pode promover um acentuado quadro de anemia, o que explica a endemia ser conhecida popularmente como “amarelão”.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

Nesse sentido, “O tratamento das geo-helmintíases é simples e feito com Albendazol ou outro helmíntico de uso oral. Uma opção é o Mebendazol, 100mg, 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos” (BRASIL, 2018, p. 19).

5.2 Saneamento Básico

Segundo Ferreira; Garcia, (2017), há no mundo inteiro, constante preocupação com a qualidade da água que chega até aos usuários, bem como o lugar de destino do esgoto produzido pela população, que é um ambiente de estudo diferente para os profissionais de saúde que avaliam os impactos provocados pela falta desses diretos fundamentais do ser humano. Percebe-se que, no Brasil, ainda há um distanciamento na maneira adequada de tratamento desses fatores apresentados, tudo isso impactando negativamente no meio ambiente e na saúde pública do país (FERREIRA, GARCIA, 2017, p. 2)

Atualmente, há no Brasil o Programa de Saneamento Básico, que sua plena aplicação deve ser ministrada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), aplicando as seguintes ações para a melhoria no sistema de abastecimento de água e esgotamento sanitário de maneira gradativa para a população: “abastecimento de água; esgotamento sanitário; coleta e destinação de resíduos sólidos; melhorias sanitárias domiciliares;” (BRASIL, 2020, p. 5)

No Brasil, segundo a Constituição da República Federativa do Brasil (1988), lei que atribui o saneamento básico como um direito de cada cidadão e é considerado pelos profissionais de saúde e ambiente como fator primordial para o desenvolvimento do país, pois é evidente que envolve uma questão pública muito complexa na medida em que beneficia os usuários, contribuindo diretamente para a qualidade de vida da população. (FERREIRA; GARCIA, 2017, p. 5)

Dessa forma é importante abordar os aspectos do saneamento básico que interferem diretamente na saúde pública dos indivíduos como, por exemplo, a água – um dos principais vetores de verminoses.

5.2.1 Água tratada

Segundo Fortes, Barrocas e Kligerman (2019) aponta que a Portaria do MS nº 5, 28 de setembro de 2017 que assegura o controle e vigilância na qualidade de água para o consumo humano e seu padrão de potabilidade, para que os usuários possam ter acesso ao abastecimento de qualidade em suas residências, passando pela procedência do programa que busca a analisar a qualidade da água para o consumo humano.

De acordo com os estudos de Souza e Freitas (2010) mostra que é de vital importância a participação social no controle dos recursos hídricos uma vez que percebe-se a clara distância entre a entrega de qualidade a água tratada em vários lugares do Brasil, em especial subúrbios e zona rural, aonde os gestores públicos deveriam atentar-se uma vez que impacta diretamente na saúde dos usuários.

Abordar a questão da água no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental devido ao número exorbitante de enfermidades que podem ser transmitidas por meio dela, essa contaminação pode ocorrer por diversos mecanismos. O mecanismo de transmissão de doenças mais comuns é o da ingestão que consiste em um indivíduo sadio ingerir água que contenha agentes infecciosos à saúde que provoca doenças (BRASIL, 2006).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção se refere ao problema priorizado “alta incidência e prevalência de verminose entre os usuários da USF” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo). Os dois primeiros passos foram abordados na introdução.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os problemas identificados na área são, de forma geral, causados pela falta de higiene ou medidas de prevenção a contaminação de água. Isso se dá pelo fato de que grande parte da população-comunidade ainda utiliza água contaminada para banho ou para cozinhar os alimentos. Como é uma região distante da cidade, embora tenha sistema de abastecimento cuja cobertura abrange quase a área em sua totalidade, o sistema de esgoto é praticamente inexistente. É uma área extensa e plana, longínqua, que dificulta a implantação do sistema de esgoto por falta de recursos, extensão em área e falta de interesse político.

Então, a prioridade do presente projeto será destinar trabalho as medidas de conscientização e educação em saúde, bem como trabalhar a prevenção da contaminação, bem como a saúde preventiva, para orientar as pessoas em relação a contaminação. A vermifugação de crianças, principalmente, será realizada em unidades de convívio coletivo, como creches e escolas. Adultos, embora sejam acometidos, são em menor número, por isso a prioridade se dará entre crianças e adolescentes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A grande quantidade de crianças na área e a alta prevalência de verminoses, embora, segundo levantamento realizado na comunidade, verificou-se que há muitas residências com água encanada que é fornecida pelo sistema de saneamento, essas famílias muitas vezes preferem e priorizam o uso de água dos mananciais, por ser uma região de grande quantidade de rios e córregos.

Estes córregos são muito utilizados para o banho, e, em algumas residências, o uso é irrestrito para preparo de alimentos e demais atividades domésticas

familiares, conforme destacado anteriormente. Assim, esse processo provavelmente causa esse acometimento massivo de enterobioses, bem como, conforme levantado pela equipe, o fato de que no bairro o esgoto é precário, praticamente inexistente. Logo, por ser região onde são utilizadas grande quantidades de fossas, há muita chuva e leitos de igarapés, e a difusão de doenças se dá repentinamente.

A falta de uso de filtro/cloro, que são medidas simples, poderia evitar o grande quantitativo de atendimentos referente às enterobioses. Isso inclui inclusive a educação dos pacientes, pois, por ser zona rural, muitos não tem sequer ensino fundamental logo, com dificuldades para compreensão e discernimento da problemática a qual são atores principais.

A condição social dos pacientes parece ter sido um dos maiores problemas quanto a questão de contaminações, e resultante em saúde prejudicada. A falta de conhecimento, educação e condições financeiras limita muitos tratamentos propostos, principalmente em relação a prevenção de agravos. A falta de infraestrutura é outro ponto central que interfere no processo de melhora do quadro.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nós críticos são aquelas causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema priorizado. Sua resolução conseqüentemente gera um grande impacto na resolução do problema.

Após a análise do problema priorizado discutiu-se quais seriam suas causas, com o intuito de estabelecer algumas estratégias para o enfrentamento dos nós críticos com a finalidade de diminuir o problema na comunidade, a equipe selecionou os seguintes nós críticos para o estabelecimento de ações estratégicas:

- Uso de água contaminada para atividades alimentares/cotidianas e ingestão;
- Grande quantidade de fossas sépticas nas residências que contaminam os lençóis freáticos

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, requer um quadro de operações, onde estão contidas nas colunas referentes: as ações, título do projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Controle dos recursos críticos - ações estratégicas, Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos, Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações.

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

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência e prevalência de verminose, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas, do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre, 2020

Nó crítico 1	Uso de água contaminada para atividades alimentares/cotidianas e ingesta;
6º passo: operação (operações)	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar a população nas visitas domiciliares, consulta, grupos sobre os cuidados necessários no combate as verminoses. -Discutir a importância de uma água pura no preparo dos alimentos e para ingestão. -Implantar um grupo de atenção voltado para a educação permanente em saúde com respeito ao tratamento da água e dejetos, que na maioria das vezes são manuseados de maneiras inadequada. - Fazer reunião com as professoras para introduzir este tema em suas aulas. -Estabelecer parcerias com a rádio local para trabalhar programas de orientação à comunidade; -Promover educação em saúde utilizando palestras promovidas na comunidade em atividades especiais fora da unidade e busca ativa pelos participantes em suas casas. -Capacitar os agentes comunitários de saúde para abordarem as famílias sobre o tema. - Solicitar ao padre para comentar esse assunto com os fiéis.
6º passo: projeto	Água é saúde
6º passo: resultados esperados	Conscientização da população para o consumo e manejo correto da água, bem como a utilização das medidas necessárias para purificação da água
6º passo: produtos esperados	Realização de palestras, parcerias entre comunidades, concentração do poder público para trazer melhorias.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação;</p> <p>Financeiro: financiamento dos projetos e material de ampla divulgação</p> <p>Político: mobilização social</p> <p>Organizacional: para organizar as palestras e espaço físico;</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Político: mobilização social</p> <p>Financeiro: financiamento dos projetos, e material de ampla divulgação</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Associações de bairro – Favorável</p> <p>Secretaria de Saúde - Favorável</p> <p>Equipe de saúde- Favorável</p> <p>Não há necessidade de usar nenhuma ação estratégica motivacional.</p>
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e	A Equipe de Saúde da Família

prazos	5 meses para realização das ações
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Entrevistas com os moradores e com relatórios da equipe

Fonte: Autoria Própria, 2020.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta incidência e prevalência de verminose”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Francisco Pereira Dantas, do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre, 2020.

Nó crítico 2	Nível de informação sobre Verminoses
6º passo: operação (operações)	-Orientar a população nas visitas domiciliares, consulta, grupos sobre os cuidados necessários no combate as verminoses. - Fazer reunião com as professoras para introduzir este tema em suas aulas. -Estabelecer parcerias com a rádio local para trabalhar programas de orientação à comunidade; -Promover educação em saúde utilizando palestras promovidas na comunidade em atividades especiais fora da unidade e busca ativa pelos participantes em suas casas. -Capacitar os agentes comunitários de saúde para abordarem as famílias sobre o tema.
6º passo: projeto	Verminoses, é a hora de ter cuidado
6º passo: resultados esperados	Estimular a população aos cuidados necessários com as verminoses,
6º passo: produtos esperados	população mais atenta para a prevalência e incidência do problema.
6º passo: recursos necessários	Organizacional: organizar as palestras e reuniões; Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação e criação de políticas públicas; Financeiro: financiamento dos projetos e programas de prevenção
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação e criação de políticas públicas; Financeiro: financiamento dos projetos;
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde – Favorável Poder Público - Favorável Equipe de saúde – Favorável
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico da Saúde da Família
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Relatórios das reuniões e palestras na comunidade

Fonte: Autoria Própria, 2020.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado no “Nós Críticos”, as discussões pertinentes ao assunto vêm mostrando como o plano de intervenção é um passo fundamental para o trabalho com o assunto na comunidade, buscando estratégias necessárias para o enfrentamento das verminoses na comunidade Igarapé Preto, no município de Cruzeiro do Sul, no estado do Acre.

O presente plano de intervenção vem evidenciar que as técnicas de transmissão de conhecimentos para os moradores da comunidade é um passo importante a ser colocado em prática, uma vez que os usuários que moram na zona rural do município, possuem dificuldades relacionadas ao esgotamento sanitário e distribuição de água tratada para todos, visando assim, colocar em prática técnicas de tratamentos com água e despejo de resíduos a fim de evitar a contaminação por verminoses.

Observando todas as etapas de execução e implementação dessas técnicas para que a equipe de saúde possa alavancar o que foi proposto nos objetivos, aumentando a capacidade de enfrentamento ao problema, orientando a população e interagindo com as ações que serão colocadas em prática durante todo o processo de combate as verminoses na comunidade.

Assim, o presente projeto deverá dar subsídios a construção de conhecimentos acerca da realidade e, assim, promover melhoria na saúde e qualidade de vida da comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2020a. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em: 12 de set. de 2020

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Cruzeiro do Sul. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama> Acesso em: 22 jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça as principais verminoses que atingem o ser humano**. Brasília – DF, 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34424-conheca-as-principais-verminoses-que-atingem-o-ser-humano> Acesso em 09 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático para o Controle das Geo-Helminthiases**. Brasília – BF, 2018. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_controle_geohelminthiases.pdf Acesso em: 12 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático para operacionalização da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose**. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/11/Guia-Operacional-Campanha-2016-final.pdf> Acesso em: 07 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 5, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília-DF, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html Acesso em 17 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância e Controle da Qualidade da Água para Consumo Humano**. Brasília – DF, 2006. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_controle_qualidade_agua.pdf Acesso em: 09 de set. de 2020.

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: 09 de set. 2020.

FERREIRA, M. DE P.; GARCIA, M. S. D. (2017). Saneamento básico: meio ambiente e dignidade humana. **Dignidade Re-Vista**. Disponível em: <http://periodicos.puc-rio.br/index.php/dignidaderevista/article/view/393> Acesso em 09 de set. de 2020.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 07 de set. 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2020.

FORTES, A. C. C; BARROCAS, P. R. G; KLIGERMAN, D. C. A vigilância da qualidade da água e o papel da informação na garantia do acesso. **Saúde em Debate**, v. 43, p 20-34. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe3/20-34/pt/> Acesso em: 17 de set. de 2020.

SALAS, O. G. **Tratamento e Prevenção de Verminoses na População Adscrita de Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) do Município Turvo, Paraná**. Monografia do curso de especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13056> Acesso em 22 de set. de 2020.

SOUZA, C. M. N; FREITAS, C. M. D. A produção científica sobre saneamento: uma análise na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção de doenças. **Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 15, n. 1, p. 65-74, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/esa/v15n1/v15n1a08> Acesso em: 29 de set. de 2020.