

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

ANASSAÍLDES DE SOUZA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
VERMINOSES NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA GEOSETE COELHO MARIANO, CRUZEIRO DO SUL-ACRE**

Cruzeiro do Sul / Acre

2020

ANASSAÍLDES DE SOUZA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
VERMINOSES NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA GEOSETE COELHO MARIANO, CRUZEIRO DO SUL - ACRE**

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

Orientadora: Professora Dra. Andréa
Gazzinelli

Cruzeiro do Sul / Acre

2020

ANASSAÍLDES DE SOUZA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE
VERMINOSES NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA GEOSETE COELHO MARIANO, 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.

Banca examinadora

Professora Dra. Andréa Gazzinelli – Orientadora - UFMG

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de junho de 2020.

RESUMO

As doenças parasitárias são um importante problema de saúde nos países em desenvolvimento como o Brasil. Na comunidade assistida pela Unidade de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, as condições sanitárias precárias e os hábitos de higiene pessoal e alimentar inadequados tornam a comunidade mais vulnerável a tais doenças, com grande impacto na saúde, sobretudo de crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo foi, portanto, elaborar um projeto de intervenção com ações voltadas à prevenção das parasitoses intestinais na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano, no município de Cruzeiro do Sul – Acre. Foram elencados três nós críticos que interferem na solução do problema: conhecimento inadequado da população sobre as parasitoses intestinais, condições de saneamento básico e água tratada deficientes, acompanhamento ineficiente das crianças acometidas, principalmente pela baixa adesão à puericultura. Posteriormente foi realizada a revisão bibliográfica nos bancos de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e o *Scientific Electronic Library Online*, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e da Unidade Básica de Saúde local. Com base nos nós críticos, foi proposto um plano de ação executado pelo método do Planejamento Estratégico Situacional. Foram desenvolvidas as operações e as possíveis soluções, assim como os resultados esperados, produtos e recursos necessários para atingir a meta proposta. Espera-se que as ações propostas levem a uma maior conscientização da comunidade sobre os riscos associados à infecção pelas parasitoses, bem como formas de prevenção e que facilite a identificação dos casos existentes para correto manejo pela equipe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Doenças Parasitárias. Educação em saúde.

ABSTRACT

Parasitic diseases are an important health problem in developing countries such as Brazil. In the community assisted by the Family Health Unit Geosete Coelho Mariano, poor sanitary conditions and inadequate personal and food hygiene habits make the community more vulnerable to such diseases, with a great impact on the health condition, especially of children and adolescents. The objective of this study was, therefore, to elaborate an intervention project with actions aimed at the prevention of intestinal parasites in the area covered by the Basic Health Unit Geosete Coelho Mariano, in the municipality of Cruzeiro do Sul, Acre. Three critical nodes were listed that interfere in the solution of the problem: inadequate knowledge of the population about intestinal parasites, inadequate sanitation and no treated water, inefficient monitoring of the infected children, mainly due to low adherence to children's consultation. Subsequently, a bibliographic review was carried out in the Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online, in addition to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics and the local Basic Health Unit. Based on the critical nodes, it was proposed an action plan executed by the Situational Strategic Planning method. Operations and possible solutions were developed, as well as the expected results, products and the necessary resources to reach the goal. The proposed actions are expected to raise the community's awareness of the risks associated with parasitic infections as well as the prevention modes and the identification of existing cases for correct management.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Parasitic Diseases. Health Education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNDSS	Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde
CSDH	Commission on Social Determinants of Health
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Distribuição da população da Comunidade Cruzeiroinho segundo sexo e faixa etária. Cruzeiro do Sul, Acre, 2019.	12
Quadro 2: Condições de saúde da população da Comunidade Cruzeiroinho, Cruzeiro do Sul, Acre, 2018.	12
Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 01, Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre.....	15
Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta prevalência de verminoses em crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.....	26
Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta prevalência de verminoses em crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.....	27
Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de verminoses em crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.....	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Aspectos da comunidade	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano.....	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano	11
1.6 O funcionamento da UBS Geosete Coelho Mariano.....	13
1.7 O dia a dia da Equipe 01.....	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)...	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Atenção Primária à Saúde.....	20
5.2 Determinantes sociais de saúde como fatores de risco para parasitoses	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Cruzeiro do Sul está localizado na região noroeste do estado do Acre, na margem esquerda do rio Juruá, a 648 km da capital do Estado, Rio Branco. Possui, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma população estimada em 2019 de 88.376 pessoas, uma densidade demográfica de 11,06 hab./km² e é considerado o segundo município mais populoso do Acre. Possui um clima equatorial, quente e úmido, com uma umidade do ar relativamente elevada. Apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,664, considerado médio (IBGE, 2010).

Trata-se de um município considerado polo turístico e econômico do interior acreano e teve seu nome inspirado na constelação Cruzeiro do Sul. Foi fundado em 1904 e na região, antes da urbanização, residiam tribos indígenas do tronco “Arawak” ou “Aruak” que se dividiam em grupos com as denominações de “Ararauas, Catukinas e Curimas”. O povoamento da região foi feito por expedições, principalmente de nordestinos, que abandonaram os sertões entre 1877 e 1879 para exploração da borracha, formando grandes extensões de seringais. (IBGE, 2010).

Por muitos anos, a borracha foi considerada a mais importante fonte de renda da cidade. Atualmente, a farinha é o principal produto da atividade econômica municipal. Nos últimos anos as atividades econômicas do município incluem atividades extrativistas e de agronegócios (PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL, 2018).

A maioria da população do município (89,4%) realiza trabalho informal, sendo que grande parte vive de subempregos, sendo alto o índice de vulnerabilidade social. Estima-se que mais de 44% da população tenha renda inferior à meio salário mínimo (PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL, 2019). Apresenta apenas 12,7% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado. A taxa de escolarização de crianças e adolescentes entre 6 e 14 anos é de 94,9%, sendo que o município conta com 148 escolas de ensino fundamental e 22 escolas de ensino médio (IBGE, 2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Estado do Acre possui três regionais de saúde (Alto Acre, Baixo Acre/Purus e a Região do Juruá/Tarauacá-Envira). O município de Cruzeiro do Sul faz parte da Região do

Juruá (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE, 2016). É considerado o município de referência para a regional da saúde o que, com frequência, gera sobrecarga no sistema de saúde municipal.

O município conta com a Central de Regulação Médica das Urgências e a Central de Regulação do Vale do Juruá, que assume também a regulação de leitos, consulta com especialistas e exames de maior complexidade. O Centro de Diagnóstico Edson Mesquita de Magalhães é o maior liberador de vagas para exames diagnósticos (bioquímicos, coprológicos, uroanálises, hematológicos, microbiológicos e sorológicos e ultrassonografias), bem como o centro para encaminhamento de pacientes com tuberculose. Existem, ainda, laboratórios privados que prestam serviço ao SUS. A rede municipal conta, também, com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Hospital da mulher e da Criança do Juruá e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O município é pólo de atenção e sede do consórcio de saúde. Quando necessário, os usuários são referenciados para a capital do Estado. A contrarreferência, tanto para outros municípios, quanto para especialistas, é praticamente inexistente.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade de Cruzeirozinho possui aproximadamente 7.000 habitantes. A maior parte dos moradores reside em área de alta vulnerabilidade social. É uma comunidade extremamente carente, com várias casas construídas em terrenos de ocupação irregular, cercados, em alguns pontos, por mata fechada. Apenas as ruas principais do bairro possuem calçamento adequado e existem muitas áreas de risco de desabamento e inundações, mas que a prefeitura não consegue desocupar, estando os moradores sujeitos a uma série de incidentes/desastres.

O bairro possui rede de água tratada, mas boa parte dos moradores utiliza água de cisternas ou do rio e alguns compartilham a água com vizinhos. Como está localizado próximo ao rio Juruá, é comum a utilização do rio para atividades domésticas. A principal ocupação dos moradores da comunidade é a pesca, mas há ainda muitos moradores que trabalham na produção de farinha e que possuem subempregos.

A maioria dos domicílios não possui esgotamento sanitário adequado e utilizam fossas que provavelmente acabam contaminando os lençóis freáticos, visto que são feitas rudimentarmente. Parte do esgoto corre a céu aberto. O lixo só é coletado nas ruas principais do bairro e não há regularidade no serviço. As ruas estão em mal estado de conservação.

O bairro de Cruzeiroinho é descrito pela população como um dos principais bairros do município e possui escolas, igrejas e associações de classe. Entretanto, trata-se de um bairro periférico, sem grandes investimentos de urbanização e infraestrutura. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Geosete Coelho Mariano que abriga a Equipe 1, onde atuo, foi inaugurada em 2001 e está situada na rua Coronel Carvalho s/n, Bairro de Cruzeiroinho. Nela atuam duas equipes, a equipe 1 e a equipe 2. Funciona em uma casa alugada antiga e pouco conservada, adaptada para ser uma unidade de saúde. Sua área não é adequada para a demanda, a presença de duas equipes e a população atendida, embora o espaço físico seja bem aproveitado. O Bairro Cruzeiroinho só tem uma UBS, sendo a Equipe 1 com 3.591 usuários cadastrados e a equipe 2 que atende a um contingente populacional similar, de 3.440.

A área destinada a recepção é pequena, razão pela qual, no horário de pico de atendimento (manhã), há um certo tumulto na Unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço nem cadeiras para todos e muitos têm que aguardar o atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento, mas ainda não foi encontrada uma solução para corrigir ou, pelo menos, minimizar o problema. Existe uma sala de reuniões, mas o espaço não é suficiente para as duas equipes que atuam na UBS. Por isso, muitas vezes, as reuniões são feitas na igreja da comunidade ou em salas da creche, conjunta à Igreja, e que ficam na mesma rua. Da mesma forma, as reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no salão da igreja, que fica a poucos metros do centro de saúde.

A população tem muito apreço pela UBS, fruto de anos de luta da associação de pescadores, entretanto, reclamam muito das longas filas para atendimento tanto pela médica da UBS como por especialistas.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano

A Equipe 1, da qual faço parte, é formada por uma médica generalista, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde (ACS) responsáveis por quatro microáreas, sendo que cada uma destas, possui cerca de 900 pessoas. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também atua na UBS e é composto por psicóloga, um profissional de educação física e assistente social. A Equipe atende um total de 3.591 pessoas sendo 52% do sexo masculino. É uma população jovem com 34% de crianças e adolescentes e apenas 11% de idosos (QUADRO 1).

Quadro 1: Distribuição da população atendida pela Equipe 1, UBS Geosete Coelho Mariano, segundo sexo e faixa etária. Cruzeiro do Sul, Acre, 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANOS	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	32	26	58
1-4	78	84	161
5-14	337	343	680
15-19	184	124	308
20-29	202	248	450
30-39	337	294	631
40-49	251	228	478
50-59	205	228	432
60-69	161	115	277
70-79	78	23	101
≥ 80	9	6	14
TOTAL	1.873	1.717	3.591

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência/ 2019

Em relação às condições de saúde, o quadro 2 mostra o perfil epidemiológico de saúde da população adstrita da Equipe 1 da UBS Geosete Coelho Mariano.

Quadro 2: Condições de saúde da população atendida pela Equipe 1, UBS Geosete Coelho Mariano, Cruzeiro do Sul, Acre, 2018.

Condição de Saúde 2018	Quantitativo (n°)
Gestantes	49

Hipertensos	588
Diabéticos	140
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	423
Pessoas que tiveram AVC	29
Pessoas que tiveram infarto	03
Pessoas com doença cardíaca	510
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	32
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	6
Pessoas com sofrimento mental	88
Acamados	34
Fumantes	s/ registro
Pessoas que fazem uso de álcool	s/registro
Usuários de drogas	s/ registro

Fonte: Cadastro dos usuários, 2019

As atividades desenvolvidas pela Equipe Saúde da Família (eSF) 1 são basicamente consultas médicas, exames colpocitológicos, consultas de enfermagem, realização de curativos, nebulização, vacinas, teste do pezinho, teste de glicemia capilar, marcação e coleta de material para exames e visitas domiciliares. A equipe de saúde também realiza ações educativas frequentes, pelo menos duas vezes ao mês, sobre temáticas variadas.

A comunidade assistida pela ESF Geosete Coelho Mariano possui problemas sociais importantes, que comprometem significativamente a condição de saúde dos moradores, tais como pobreza, desemprego, baixo nível de escolaridade, etc. Possui, ainda, problemas ambientais e de infraestrutura como ausência de água tratada, convívio com enchentes, esgotamento sanitário inadequado, dentre outros.

1.6 O funcionamento da UBS Geosete Coelho Mariano

A UBS funciona das 7:00 às 17:00 horas diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados. Para o atendimento adequado da população é necessário o apoio dos agentes comunitários que se revezam durante a semana na recepção e no arquivo. As consultas médicas ocorrem todos os dias da semana e as consultas psicológicas e com a nutricionista

uma vez na semana. É importante salientar que a psicóloga e a nutricionista atendem na UBS, mas fazem parte da equipe do NASF, também instalada no mesmo prédio. A enfermeira realiza consultas diárias, sobretudo no turno matutino, sendo também responsável por atendimento domiciliar, uma vez por semana, ações educativas juntamente com os outros membros da equipe, além de ações de gestão da UBS.

Os ACS são responsáveis pelo preenchimento das fichas de solicitação de exames e marcação de exames na central, feita uma vez por semana. A demora que frequentemente ocorre para a marcação dos exames interfere no bom desenvolvimento das outras atividades dos agentes.

Existem grupos operativos que funcionam coordenados com as outras atividades de consultas, imunizações, ações educativas, dentre outros. O calendário de funcionamento dos grupos operativos é estabelecido anualmente e revisto a cada três meses durante as reuniões de equipe, visando adequações e/ou correções.

No que se refere às coberturas assistenciais pelas equipes 1 e 2 tem-se uma cobertura de apenas 30% de vacinação, 55% de pré-natal, 74% de puericultura e 40% de visita domiciliar. Não há cadastro de todos os usuários no E-SUS e a UBS possui grande dificuldade estrutural de acesso à internet o que inviabiliza a informatização adequada dos dados.

1.7 O dia a dia da Equipe 01

A Equipe 1 da UBS Geosete Coelho Mariano tem o seu tempo quase todo ocupado no atendimento à demanda espontânea. Há ainda, na unidade, programas de saúde bucal, puericultura, pré-natal, atendimento à hipertensos e diabéticos, além de atendimentos voltados à prevenção do câncer de mama e útero. A equipe realiza outras ações de saúde como por exemplo, palestras a grupos de hipertensos, tabagistas e diabéticos.

São realizados, ainda, grupos operativos de gestantes, hipertensos, tabagistas e diabéticos, além de atendimentos de puericultura. A cada quinzena ocorre reunião de equipe. A UBS possui parcerias com escolas, associações e igrejas, principalmente para realização de projetos educativos. Atualmente são realizados programas fixos como Saúde na Escola, Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul.

Durante as reuniões de equipe são feitos os planejamentos das ações mensais, entretanto é importante salientar que raramente a equipe se apoia em indicadores e dados estatísticos para o desenvolvimento das ações, o que reduz sua efetividade. O planejamento das visitas domiciliares é feito diariamente, conforme as demandas trazidas pelos ACS. É

muito importante a responsabilidade dos agentes comunitários de saúde na realização de atividades de prevenção de saúde, tendo em vista o conhecimento que tem sobre os problemas da comunidade onde atuam, os condicionantes e determinantes e sendo a Unidade Básica de Saúde a porta de entrada ao sistema.

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

- Elevado número de hipertensos com baixa adesão ao tratamento medicamentoso
- Bases de dados não abastecidas, pois a UBS não tem acesso à internet
- Infraestrutura da UBS inadequada, o que dificulta a realização de várias atividades, inclusive educativas.
- Elevada prevalência de verminoses entre os usuários, principalmente no grupo de crianças e adolescentes.

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

Os problemas foram classificados levando em consideração sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento:

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde 01, Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano, município de Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Elevado número de hipertensos com baixa adesão ao tratamento medicamentoso	Alta	10	Parcial	2
Bases de dados não abastecidas, UBS sem acesso à internet	Alta	08	Fora	4
Infraestrutura da UBS inadequada, o que dificulta as atividades, inclusive educativas.	Alta	10	Dentro	3
Elevada prevalência de verminoses	Alta	10	Dentro	1

*Alta, média ou baixa ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10 ***Total, parcial ou fora ****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais ou verminoses são infecções diretamente ligadas à pobreza e às precárias condições de vida das populações, falta de saneamento básico e água tratada (HOTEZ *et al.*, 2008). São consideradas um grave problema de saúde pública no mundo. Estima-se que 3,5 bilhões de pessoas no mundo estejam infectadas e 450 milhões apresentam algum tipo de sintoma, principalmente crianças (WHO, 2016).

Apesar das parasitoses não estarem entre as principais causas de morte, podem levar a uma morbidade crônica importante, principalmente em crianças. Causam anemia, problemas cognitivos e nutricionais, atraso no crescimento, desnutrição, aumento da susceptibilidade a outras infecções, absenteísmo na escola e no trabalho (HOTEZ *et al.*, 2008). Essas morbidades, quando ocorrem na infância podem afetar a capacidade escolar e, mais tarde, a de trabalho, gerando um grande impacto econômico, com até 40% de perda da capacidade produtiva dos indivíduos (WHO, 2010). Por isso há necessidade de intervenções que reduzam, ao máximo, o número de indivíduos infectados no país.

Mesmo com a diminuição das prevalências das parasitoses no Brasil, o problema ainda permanece, devido às frequentes reinfecções que ocorrem principalmente em comunidades mais pobres. No município de Cruzeiro do Sul, Acre, verifica-se uma alta prevalência de parasitoses intestinais, sobretudo em crianças e adolescentes, que apresentam quadro de anemia carencial avançada, muitas vezes sem o diagnóstico e tratamento adequados. Essa prevalência é decorrente, principalmente, das precárias condições de vida e moradia dos indivíduos da comunidade.

Para uma atuação eficaz que leve a uma diminuição da prevalência e ao controle da infecção, são necessárias ações multisetoriais que envolvem tratamento contínuo dos infectados, melhoria da infraestrutura de saneamento básico e água tratada e educação em saúde (OMS, 2008). Os profissionais de saúde da atenção primária têm responsabilidade não somente com o tratamento dos indivíduos, mas também com a realização de ações de educação em saúde, buscando conscientizar sobre os fatores de riscos e formas de prevenção da infecção de modo a assegurar a redução da prevalência. Sendo assim, em decorrência da alta prevalência de verminoses na região, torna-se necessário elaborar um plano de intervenção que mobilize a comunidade e os profissionais da ESF, e inclua ações de prevenção da infecção e da reinfecção para finalmente alcançar o controle dessa doença no território.

O desenvolvimento deste projeto será de grande importância para a população da área de abrangência da UBS Geosete Coelho Mariano, pois será o momento de ampliar o conhecimento dos usuários e da equipe de saúde sobre as causas e modos de prevenção da doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção com ações voltadas à prevenção das parasitoses intestinais na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano, no município de Cruzeiro do Sul, Estado do Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar os agentes comunitários para identificar os fatores de risco de verminoses e promover uma maior cobertura de atendimento à população em necessidade;
- Desenvolver, junto à comunidade, atividades educativas sobre modos de prevenção e transmissão e sintomas das principais infecções parasitárias.
- Realizar uma busca ativa por indivíduos com parasitoses intestinais e promover o tratamento adequado dos infectados.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi feito, inicialmente, o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe. O diagnóstico foi elaborado utilizando o método de Estimativa Rápida, uma das etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) para elaboração do plano de ação (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Inicialmente foi feita a identificação dos problemas pela equipe de saúde e a indicação daquele considerado prioritário.

Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados eletrônicas de bibliotecas virtuais em Saúde, tais como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), além de sites do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram utilizados, também, os dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Cruzeiro do Sul e nos arquivos da UBS Geosete Coelho Mariano. Os descritores foram: verminoses, parasitoses intestinais, estratégia saúde da família, educação em saúde, promoção da saúde.

Posteriormente foram identificados os nós críticos, feito o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade, elaboração de um plano de ação para enfrentamento do problema identificado como prioritário (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária a Saúde (APS) por meio da Estratégia de Saúde da Família disponibiliza práticas integrativas de assistência centradas na vigilância, prevenção, controle e promoção da saúde, posicionando o indivíduo como objeto principal do cuidado. Este sistema está firmemente solidificado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde que preconiza a descentralização do cuidado por meio da universalização, da equidade e igualdade (PAIM; SILVA, 2010).

De acordo com Giovanella (2018), a APS permite uma maior proximidade entre profissionais e comunidade, além de garantir a longitudinalidade do cuidado, e uma gestão da clínica mais efetiva. Por estar inserido no contexto de vida dos usuários o profissional da APS consegue desenvolver ações centradas na pessoa, aumentando assim as chances de êxito no cuidado à saúde.

Na perspectiva de Rede de Atenção à Saúde, a APS é considerada resolutiva, sendo capaz de reconhecer intimamente as necessidades da população do território de abrangência e suas principais carências. Isto direciona as ações de prevenção e determina maior eficiência no controle dos principais problemas de saúde. Além disso, o poder de resolutividade é bastante efetivo, diminuindo o fluxo de referenciamento para os níveis de maior complexidade (MENDES, 2015).

A APS representa o primeiro nível de atenção e tem como foco principal a assistência à família que deve ser analisada e compreendida a no ambiente em que está inserida, levando-se em consideração o contexto local físico e as relações sociais. Isto deve ser promovido através da aproximação dos profissionais da saúde e do contato com esses condicionantes, permitindo entendimento completo do processo saúde-doença e das necessidades de intervenção em seus diversos âmbitos (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

No Brasil, a APS é organizada por meio da ESF, que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde que vão além da assistência médica. Na ESF, as ações e os serviços estão estruturados de forma a atender as necessidades das famílias de territórios definidos, de forma integral e continuada, estabelecendo vínculos entre elas e os profissionais de saúde (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

Neste contexto, o papel da APS no controle das verminoses é fundamental, tendo em vista que as parasitoses intestinais tem uma relação com populações que vivem na pobreza e causam graves problemas de saúde, principalmente em crianças. Os fatores sociais,

econômicos e ambientais tem um papel preponderante no controle e eliminação da doença. As estratégias para o controle envolvem ações que vão desde o tratamento até ações de melhoria ambiental que incluem saneamento básico e água tratada, além de educação em saúde (WHO, 2015). Essas ações tem levado a redução das prevalências dessas parasitoses no Brasil e em todo o mundo, mas a sustentabilidade dos programas é fundamental.

No Brasil, a organização dos serviços de APS por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e continuada, e assume um papel fundamental na execução das ações relacionadas à prevenção, controle, vigilância e tratamento de doenças (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Especificamente em relação às parasitoses intestinais, a eSF é responsável por realizar tratamento medicamentoso e práticas educativas associadas a projetos de intervenção em saúde, considerados fundamentais, além de contribuir para difusão do conhecimento sobre os sinais e sintomas da doença, assim como formas de transmissão e prevenção. Além disso, influenciam as atitudes dos indivíduos e da comunidade para a promoção de hábitos de higiene adequados (BRASIL, 2016).

5.2 Determinantes sociais de saúde como fatores de risco para parasitoses

Furtado e Melo (2011) definem as verminoses como doenças causadas por endoparasitas, especialmente helmintos (*Schistosoma*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, Ancilostomo, *Trichuris trichiura*) e protozoários (amebíase e giardíase) que vivem sobretudo no sistema digestório do homem, causando prejuízos nutricionais e funcionais. No Brasil apresentam ampla distribuição geográfica, ocorrendo em áreas urbanas e rurais, com variações de acordo o ambiente e espécie de parasita envolvido (MACHARETTI *et al.*, 2014). São endêmicas em diversos países e regiões do Brasil, e consideradas doenças tropicais negligenciadas porque afetam principalmente as populações pobres e de baixa escolaridade, estando diretamente relacionada a condições inadequadas de vida e de higiene da população (HOTEZ *et al.*, 2008, FERRAZ *et al.*, 2014).

No contexto das verminoses os determinantes sociais de saúde são de grande importância e devem ser levados em conta para o seu controle. A Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), define os determinantes sociais em saúde como os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). A CNDSS foi criada um ano depois da criação, pela Organização Mundial da

Saúde (OMS), a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (*Commission on Social Determinants of Health - CSDH*), “com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades em saúde por eles geradas.”(CNDSS, 2018, p.10).

Passa-se a entender que as diferenças de saúde entre as pessoas e comunidades não podem ser explicadas apenas como decorrentes de fatores biológicos. Essas diferenças são resultados de exposição das populações a diferentes fatores de risco, muitos deles resultantes de comportamentos e hábitos construídos socialmente ao longo do tempo (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013).

Os determinantes da saúde incluem as características individuais e os estilos de vida da pessoa, além do ambiente físico, social e econômico em que vive. Esses fatores são complexos, estão geralmente interligados e contribuem para o estado de saúde e doença dos indivíduos. As características inerentes ao indivíduo incluem gênero, idade e fatores genéticos; e o estilo de vida, hábitos de risco como dieta inadequada, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, entre outros. Os determinantes sociais incluem os fatores relacionados às condições de vida, ambiente e trabalho, acesso aos alimentos e aos serviços de saúde e educação, redes sociais, habitação, além das condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade que influenciam todas as outras (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Os determinantes sociais da saúde vêm sendo relacionados a doenças há muitos anos, mas ganharam importância no início do século XX, com os trabalhos de Koch e Pasteur que traçaram um novo paradigma que explicasse o processo saúde-doença de maneira mais ampla (SOUZA; SILVA; SILVA, 2013). A saúde pública passa, a partir daí, a reconhecer que para melhor compreender os fatores que interferem na saúde e na doença é preciso levar em consideração os fatores sociais e ambientais, e não só os individuais e tecnológicos.

Nessa perspectiva, passa a chamar a atenção o problema das iniquidades em saúde, decorrentes das desigualdades entre grupos da população e a necessidade de se implementar estratégias de modo que o abismo social existente em toda essa ampla estratificação seja diminuído (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Assim, abordar os determinantes de saúde significa, também, combater as iniquidades e a marginalização social em todas as suas esferas e formas de apresentação. Por isso, alguns estados propuseram a Declaração Política sobre Determinantes Sociais da Saúde, que inclui as ações para este enfrentamento. No Rio de Janeiro, por exemplo, em 2011, foi estabelecido que as desigualdades são inaceitáveis de forma política, social e econômica, sendo o governo, o detentor da responsabilidade pela

saúde da população e a equidade uma responsabilidade que deve ser compartilhada e estruturada em acordo com seus diferentes setores (CARVALHO, 2013).

A OMS reiterou os três princípios fundamentais no combate aos determinantes sociais que tanto geram desigualdades sociais, entre eles, a melhoria das condições de vida da população, bem como a assistência integral no processo de nascimento, crescimento e envelhecimento. Destaca a importância da educação em saúde e da conscientização das populações, buscando a redução das desigualdades sociais e da distribuição desigual de poder em nível local, nacional e global (OMS, 2011).

Com base no exposto, ressalta-se que para um correto enfrentamento das parasitoses, torna-se essencial desenvolver ações de saúde pública voltadas para educação em saúde e ambiental, além de melhor estrutura sanitária em todo o país.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de verminoses em crianças”, 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 Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Atualmente existem 646 crianças com diferentes idades cadastradas na Unidade Básica de Saúde Geosete Coelho Mariano. Dados de 2017 presentes no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) indicaram que foram atendidas 188 crianças com verminoses, sendo que em vários casos houve reinfecção. Os dados de 2018, que registraram apenas três meses do ano (outubro a dezembro de 2018), apontaram que nesse período houve registro de 69 casos de verminoses em crianças, representando cerca de 40% das crianças consultadas no período.

Somente no mês de fevereiro de 2019, foram identificadas 28 crianças com verminoses na comunidade. Dos casos identificados em 2019, as maiores ocorrências de parasitas foram de *Giardia lamblia* (n=12), ascaridíase (n=9), e esquistossomose (n=7). Entretanto, é importante mencionar que no ano de 2017, segundo dados do prontuário clínico, os exames parasitológicos das crianças identificaram oxiuríase (n=16), ancilostomíase (n=19), estrombilodíase (n=09), teníase (n=22) e ascaridíase (n=31), além dos casos de giardíase, sempre em maior proporção (n=44). Algumas crianças em um mesmo ano foram parasitadas por mais de um tipo de verminose, o que mostra a grande capacidade de infecção e reinfecção deste grupo etário.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Na comunidade assistida pela ESF Geosete Coelho Mariano o saneamento básico é extremamente deficitário. Não existe água tratada e a maioria das famílias consome água de cisternas construídas precariamente. O esgotamento sanitário é feito, comumente, em fossas rudimentares, o que propicia contaminação de solos e lençóis freáticos. Neste contexto, as doenças parasitárias tornam-se um importante problema de saúde na comunidade local.

Nos registros da equipe de saúde não existem informações precisas do número de crianças acometidas por verminoses. Entretanto, no cotidiano assistencial percebe-se que a

grande maioria dos pais e responsáveis desconhecem métodos preventivos e as crianças acometidas, mesmo já possuindo comprometimento do desenvolvimento e/ou quadros anêmicos, nunca realizaram quimioprofilaxia adequada.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Conhecimento inadequado da população sobre as parasitoses intestinais
- Condições de saneamento básico e água tratada deficientes
- Acompanhamento ineficiente das crianças acometidas, principalmente pela baixa adesão à puericultura.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência de verminoses em crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

Nó crítico 1	Conhecimento inadequado da população sobre as parasitoses intestinais
Operação (operações)	Desenvolver práticas educativas na comunidade visando melhorar o conhecimento sobre parasitoses intestinais (verminoses)
Projeto	Conhecendo e lutando contra os vermes!
Resultados esperados	No mínimo 80% dos pais e cuidadores das crianças alcançados pelas ações e com maior conhecimento a respeito das parasitoses
Produtos esperados	Distribuição de Folders sobre a temática Palestras Rodas de Conversa Salas de Espera
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das rodas de conversa, palestras e salas de espera Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de folders Político: mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: Impressão de Folders Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	Estruturação das ações: 01/07/20 à 08/08/2020. Realização das ações: Agosto à novembro/2020
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Toda a equipe da ESF Geosete Coelho Mariano
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação da execução das ações educativas, e avaliação da adesão da população através de listas de presença e feedback dos participantes.

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência de verminoses em crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

Nó crítico 2	Condições de saneamento básico e água tratada deficientes
Operação (operações)	Orientar a população para prevenção das parasitoses, mesmo em face do saneamento inadequado
Projeto	Higiene alimentar e água tratada
Resultados esperados	No mínimo 50% das famílias orientadas sobre tratamento da água em domicílio e higiene alimentar e doméstica para redução de parasitoses intestinais
Produtos esperados	Oficinas de educação sanitária
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações de capacitação Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de material educativo e convites Político: mobilização social.
Recursos críticos	Político: Adesão da comunidade
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Agendar oficina com antecedência e convidar famílias
Prazo	Oficina a ser realizada entre 01/08/2020 e 15/08/2020
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeiro e restante da equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Listas de presença e feedback dos participantes.

Quadro 6: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta prevalência de verminoses em crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Geosete Coelho Mariano, do município Cruzeiro do Sul, estado de Acre.

Nó crítico 3	Acompanhamento ineficiente das crianças acometidas, principalmente pela baixa adesão à puericultura.
Operação (operações)	Estabelecer ações visando aumento da adesão à puericultura
Projeto	Quem ama, cuida
Resultados esperados	Aumento da adesão à puericultura em pelo menos 30%
Produtos esperados	Folders de conscientização Oficina com mães e pais Visitas domiciliares para busca ativa
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações de busca ativa e oficina Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Recurso para impressão de folders e fichas de cadastro Político: mobilização social.
Recursos críticos	Financeiro: Recurso para impressão de folders e fichas de cadastro
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde - Favorável.
Ações estratégicas	Solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	Estruturação das ações: 01/07 à 01/08/2020 Realização das ações: Agosto à novembro/2020
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Toda equipe da ESF Geosete Coelho Mariano, principalmente ACS
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Após 03 meses analisar a área coberta pela busca ativa, com entrega dos folders, que deverá ser superior à 80% da área adscrita. Caso seja inferior a busca ativa será estendida. Na oficina com pais e mães espera-se a adesão de no mínimo 40% dos pais adscritos. Será feita uma lista de presença, e caso necessário serão programadas mais oficinas em horários diferenciados para propiciar maior participação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso das parasitoses, os determinantes sociais influenciam de forma significativa no processo saúde-doença do indivíduo, pois atuam diretamente no contexto em que estes indivíduos se inserem, afetando, assim, a qualidade de vida individual e coletiva.

O saneamento básico deficiente, ausência de água tratada, a falta de coleta adequada de lixo, esgotos a céu aberto, bem como a utilização de alimentos cultivados em locais próximos às fossas rudimentares elevam, na população, a ocorrência de diarreias, alterações dermatológicas, e até mesmo infecções de maior gravidade como sarampo, cólera, leptospirose, dentre outras condições mórbidas.

Ao propor ações educativas que abordem hábitos de higiene pessoal e alimentar, espera-se tornar a comunidade mais bem preparada e motivada para adotar posturas de autocuidado mais efetivas. Ao mesmo tempo, uma comunidade mais consciente poderá passar a ter uma ação mais participativa em ambiente como o Conselho Local de Saúde, favorecendo assim, uma maior representatividade política para os interesses da população.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf . Acesso em: 5 jan 2020

BRASIL. DATASUS. **Informações de Saúde**. s/d. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=05>. Acesso em 03 mar., 2019.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2008- . Morbidade Hospitalar do SUS – Brasil; 2015 [acesso em 16 nov. 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Colet**, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório Final. 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf . Acesso em: 2 dez. 2019.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 15 jul. 2019.

FERRAZ, R. R. N. *et al.* Parasitoses intestinais e baixos índices de Gini em Macapá (AP) e Timon (MA), Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v. 22, n. 2, p. 173-176, 2014.

FURTADO, L. F. V.; MELO, A. C. F. L. Prevalência e aspectos epidemiológicos de enteroparasitoses na população geronte de Parnaíba, Estado do Piauí. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 44, n. 4, p. 513-515, 2011.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.8, p. 1-5, 2018.

HOTEZ, P.J. *et al.* Helminth infections: the great neglected tropical diseases. **J. Clin. Invest.**, v. 118, n. 4, p.1311-1321, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Cruzeiro do Sul 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/cruzeiro-do-sul/panorama>. Acesso em 22 abr. 2019.

MACHARETTI, H. *et al.* Protozoários e helmintos em interação com idosos albergados em lares geriátricos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. UNIABEU**, v. 7, n.16, p.103-12, 2014.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. 549 p.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. spe, p. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Centro de Noticias ONU. **OMS alerta sobre infecção de parasitos intestinales en países em desarrollo**. 2008. Disponível em: <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=13222#.Vz8Yu5HhDIU>. Acesso em: 02 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Conferência Mundial sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, out. 2011. Disponível em: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf . Acesso em: 02 fev. 2020.

PAIM, J. S; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde**, v. 12, n. 2, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZEIRO DO SUL – ACRE. **História do município**. 2018. Disponível em: <https://www.cruzeirodosul.ac.gov.br/>. Acesso em 12 mai. 2019.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ACRE. SESACRE. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. 2016. Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/AC_PES%202016-2019%20-%20SESACRE-%20FINAL.pdf . Acesso em: 12 mai. 2019.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA – SIAB. Situação de Saúde: Acre. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSAC.def>. Acesso em: 02 jun. 2019.

SOUZA, D. O.; SILVA, S. E. V.; SILVA, N. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde Soc**, v. 22, n. 1, p. 44-56, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: First WHO report on neglected tropical diseases**. Nonserial Publication. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44440/9789241564090_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 11 jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Soil-transmitted helminth infections**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/em/>. Acesso em: 11 out 2019.