

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

Marcos Siqueira de Oliveira

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE
MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MAURÍCIO PINHEIRO DE OLIVEIRA, PORTO WALTER/
ACRE**

Rio Branco / Acre

2020

Marcos Siqueira de Oliveira

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE
MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MAURÍCIO PINHEIRO DE OLIVEIRA, PORTO WALTER/
ACRE**

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

Orientadora: Professora Lilianny Mara Silva
Carvalho

Rio Branco / Acre

2020

Marcos Siqueira de Oliveira

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO ÍNDICE DE
MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE MAURÍCIO PINHEIRO DE OLIVEIRA, PORTO WALTER/ ACRE**

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

Orientadora: Professora Lilianny Mara Silva Carvalho

Banca examinadora

Professor (a). Nome – Titulação - Instituição

Professora Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest.

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020

RESUMO

Porto Walter está localizado na microrregião de Cruzeiro do Sul e na mesorregião do Vale do Juruá, situado na região oeste do Estado do Acre, com população de 9.176 habitantes e seu sistema de saúde está organizado por níveis de atenção, os quais constituem a rede de atenção de saúde da população. As doenças infecciosas e parasitárias têm grande relevância como causa de morbidade e mortalidade no Brasil, em especial na comunidade adscrita à Estratégia de Saúde da Família Maurício Pinheiro de Oliveira, em Porto Walter, estado do Acre, devido à estreita relação desta com as condições sociais e econômicas da população. Tem como objetivo Elaborar projeto de intervenção para diminuir a mortalidade por doenças infecto-parasitárias na comunidade atendida pela equipe de saúde da família da UBS Maurício Pinheiro de Oliveira, no município de Porto Walter. Os procedimentos metodológicos incluíram: diagnóstico situacional de saúde, revisão bibliográfica e plano de intervenção. A intervenção na mortalidade por essas doenças infectoparasitárias se mostra pertinente, considerando seu grande contingente populacional vivendo em situação de pobreza na área da equipe da Portelinha, da Unidade Básica de Saúde Mauricio Pinheiro de Oliveira, no município de Porto Walter, do estado do Acre. Os nós críticos identificados como relacionados ao problema foram: falta de saneamento básico, desconhecimento das doenças e suas complicações pela população, higiene precária. Com a implantação deste projeto espera-se elevar os conhecimentos dos usuários e a equipe de trabalho sobre o controle da doença.

Palavras-chave: Parasitologia. Infectologia Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Porto Walter is located in the microregion of Cruzeiro do Sul and in the mesoregion of Vale do Juruá, located in the western region of the State of Acre, with a population of 9,176 inhabitants and its health system is organized by levels of care, which constitute the health care network. Infectious and parasitic diseases are of great relevance as a cause of morbidity and mortality in Brazil, especially in the community included in the Family Health Strategy Maurício Pinheiro de Oliveira, in Porto Walter, state of Acre, due to its close relationship with social conditions and economic conditions of the population. It aims to develop an intervention project to reduce mortality from infectious and parasitic diseases in the community served by the family health team at UBS Maurício Pinheiro de Oliveira, in the municipality of Porto Walter. The methodological procedures included: situational health diagnosis, literature review and intervention plan. Intervention in mortality from these infectious and parasitic diseases is relevant, considering its large population contingent living in poverty in the area of the Portelinha team, from the Basic Health Unit Maurício Pinheiro de Oliveira, in the municipality of Porto Walter, in the state of Acre. The critical nodes identified as related to the problem were: lack of basic sanitation, ignorance of diseases and their complications by the population, poor hygiene. With the implementation of this project, it is expected to increase the knowledge of users and the work team on disease control.

Keywords: Parasitology. Infectology Family Health Strategy. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DIP	Doenças Infecto-parasitárias
ESF	Equipe Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 :Perfil etário da área de abrangência da ESF Portelinha, município de Porto Walter, estado do Acre	10
Quadro 2: Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF Portelinha, município de Porto Walter, estado do Acre	10
Quadro 3 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Portelinha, Unidade Básica de Saúde Mauricio Pinheiro de Oliveira, município de Porto Walter, estado do Acre	13
Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do alto índice de mortalidade por DIP,na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, do município Porto Walter, estado do Acre	22
Quadro 5: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do alto índice de mortalidade por DIP,na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, do município Porto Walter, estado do Acre	22
Quadro 6: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do alto índice de mortalidade por DIP,na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, do município Porto Walter, estado do Acre	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maurício Pinheiro de Oliveira	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Portelinha da Unidade Básica de Saúde Maurício Pinheiro de Oliveira	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Maurício Pinheiro de Oliveira	13
1.7 O dia a dia da equipe Portelinha	
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Caracterização das doenças infecto parasitárias e sua prevalência	18
5.2 Transmissão e prevenção	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema	21
6.2 Explicação do problema selecionado	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Porto Walter está localizado no Estado do Acre e foi elevado à categoria de município na data de 26 de junho de 1992. Seu nome foi em homenagem a um antigo morador chamado de Walter de Carvalho (IBGE, 2010).

A cidade está na microrregião de Cruzeiro do Sul e na mesorregião do Vale do Juruá, localizado na região oeste do Estado do Acre, à margem do Rio Juruá. Faz divisa com o município de Cruzeiro do Sul (Norte); com o município de Marechal Thaumaturgo (ao Sul); com o município de Tarauacá (a Leste) e com o país do Peru (a Oeste) (IBGE, 2010).

Possui uma área total de 6.355,28 Km² e está a uma distância de 574 km da capital do estado, Rio Branco. Sua população, de acordo com o censo de 2010, é de 9.176 habitantes, sendo que a população masculina representa 4.790 habitantes enquanto a população feminina é de 4.386 habitantes, o que torna Porto Walter a décima sexta cidade mais populosa do Estado e a quinta na mesorregião do Vale do Juruá. Apresenta uma densidade populacional de 1,44 habitantes./Km² (IBGE, 2010).

Ainda segundo o censo de 2010, a população com menos de 15 anos é de 4.506 (49,11%), a de 15 a 64 anos é de 4.449 (48,49%) e a de 65 anos ou mais é de 221 (2,41%). A taxa de envelhecimento é de 2,41 com um total de 106,25 de população dependente (IBGE, 2010).

O município fica situado as margens do Rio Juruá, cujo nome tem origem indígena ("Yurá"). Há o período do inverno, que vai de dezembro a maio, onde ocorre as enchentes e o rio invade as chamadas terras baixas; e o período de verão, que vai de junho a novembro, quando as águas do Juruá baixam (IBGE, 2010).

De acordo o último censo,34,92% dos moradores deste município vivem em extrema pobreza. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Porto Walter é de 0,532 e a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais é de 71,71%, sendo os

setores agropecuário com 60,11% e 27,69% no setor de serviço, como as principais fontes de renda (IBGE, 2010).

É importante ressaltar que devido ao isolamento geográfico é difícil a permanência dos profissionais de saúde no município, além de grande carência em profissionais qualificados. Atualmente, os únicos médicos que atuam no município são os profissionais do Programa Mais Médicos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Porto Walter é bastante precário no que se refere à saúde. Na atenção primária há três Unidades Básicas de Saúde (UBS) quais sejam: UBS Francisca das Chagas Lustosa, que funciona na zona rural do município; UBS Mauricio Pinheiro Oliveira, que funciona no bairro Portelinha, zona periférica da cidade; e UBS Vicente Varela de Almeida, que funciona na zona urbana, no centro da cidade. As três unidades funcionam com médicos do Programa Mais Médicos, com uma equipe de saúde da família em cada unidade.

O único ponto de atenção secundário é o Hospital Unidade Mista de Porto Walter, mantido pelo Governo do Estado, e que está sem atendimento médico a mais de cinco meses, funcionando apenas com enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Devido à falta de serviços especializados no município e a ausência de médico no hospital local, não há um fluxo de atenção municipal. O cuidado é realizado com encaminhamento aos serviços especializados (média complexidade) ou ao Hospital Regional do Juruá e Maternidade de Cruzeiro do Sul (alta complexidade) no município de referência, Cruzeiro do Sul, localizado a 71,4 km de distância.

O único local para realização de exames é o serviço privado Posto de Coleta Citolab. Não há serviço público para diagnósticos laboratoriais ou de imagem no município.

No que tange à medicamentos o município fornece os fármacos disponíveis pela farmácia do Sistema Único de Saúde, que, por sua vez, estão instaladas nas

próprias UBS. Na cidade, há apenas uma farmácia particular, com estoque limitado de medicamentos.

As UBS ainda não estão informatizadas, sendo usado o modo manual, através de prontuários de papel, a guarda da identificação e evolução de casos de pacientes, o que lentifica as informações e não permite a integração das mesmas.

Os pacientes que necessitam de atendimento especializado são referenciados para o município de Cruzeiro do Sul, por falta de especialista, estrutura física e material em Porto Walter. Até o momento, nunca houve uma contra referência desses pacientes. Ao retornarem à unidade, eles não sabem explicar o que foi realizado, tratamentos feitos, seguimentos a serem dados. O cuidado do paciente é facilitado de acordo com o grau de instrução do mesmo, o que faz com que este consiga descrever o diagnóstico dado pelos especialistas e o tratamento prescrito, permitindo um melhor acompanhamento do paciente.

1.3 Aspectos da comunidade

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) ao qual este trabalho situa-se no bairro Portelinha, que é uma comunidade com cerca de 3.000 habitantes, localizado na periferia de Porto Walter. Sua população foi constituída por pessoas que habitavam as regiões dos seringais na década de 90 e migraram para a zona urbana em busca de melhores condições de vida. A principal fonte de renda dessa população é a agricultura de subsistência e o funcionalismo público. É um bairro pobre, com pouquíssima infraestrutura e condições precárias de saneamento básico sanitário e coleta de lixo, propiciando o desenvolvimento de doenças que poderiam ser evitadas. As vivendas em sua maioria são inadequadas, abrigando um grande número de pessoas em ambientes inapropriados. No bairro não há escolas, creches ou igreja. Há uma taxa elevada de analfabetismo, principalmente entre os maiores de 40 anos. Atualmente, não há evasão escolar para os menores de 14 anos, devido ao programa bolsa família que exige a presença das crianças na escola. É um povo católico em sua maioria, que preserva as tradições locais e religiosas. Houve um

crescimento, apesar de lento, significativo na comunidade nos últimos quatro anos, onde implantaram uma UBS, com uma equipe de saúde da família e abertura de ruas, facilitando o acesso à comunidade.

1.3.2 Aspectos demográficos

O quadro abaixo apresenta o perfil etário do comunidade da área que a ESF Portelinha abrange.

Quadro 1 - Perfil etário da área de abrangência da ESF Portelinha, município de Porto Walter, estado do Acre

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	6	4	10
1-4	78	73	151
5-14	213	219	432
15-19	135	110	245
20-29	164	135	299
30-39	99	122	221
40-49	85	81	166
50-59	42	51	93
60-69	24	27	51
70-79	9	9	18
≥ 80	3	2	5
TOTAL	858	833	1691

Fonte: Cadastro da UBS da população da área de abrangência.

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

A seguir, o quadro 2 apresenta o perfil epidemiológico da comunidade abrangida pela equipe.

Quadro 2: Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF Portelinha, município de Porto Walter, estado do Acre

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	15
Hipertensos	98
Diabéticos	11
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	35

Pessoas que tiveram AVC	6
Pessoas que tiveram infarto	11
Pessoas com doença cardíaca	23
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	1
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	5
Pessoas com câncer	1
Pessoas com sofrimento mental	7
Acamados	1
Fumantes	21
Pessoas que fazem uso de álcool	2
Usuários de drogas	1

Fonte: Cadastro da UBS da população da área de abrangência.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Mauricio Pinheiro de Oliveira

A UBS Mauricio Pinheiro de Oliveira foi inaugurada em 2015, no Bairro Portelinha, na Rua Maria Sobreira Lima, sem número, zona periférica do município. O prédio fica localizado na rua principal do bairro, com fácil acesso à população.

É uma edificação nova, em bom estado de conservação, e atende 1.691 usuários cadastrados, com 339 famílias. A UBS contém 13 salas onde funcionam: recepção, banheiros masculino e feminino, sala de reunião, cozinha, consultório médico, farmácia, sala de curativo, consultório de enfermagem, sala de administração, sala de triagem, sala de nebulização e observação, consultório odontológico, garagem, banheiro para funcionários. O ambiente é todo climatizado, na recepção as cadeiras de esperas são acolchoadas, os consultórios todos equipados, bem iluminados, com acesso para as pessoas portadoras de necessidades especiais.

Percebe-se que há uma satisfação da comunidade em relação a infraestrutura do prédio e do fornecimento dos serviços ofertados na unidade de saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Portelinha da Unidade Básica de Saúde Maurício Pinheiro de Oliveira

A UBS Mauricio Pinheiro Oliveira possui equipe de saúde da família composta por um médico, tres técnicos de enfermagem, um enfermeiro, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, dois auxiliares de odontologia, um atendente de farmácia, tres vigias, um recepcionista, um diretor administrativo e um servente.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Maurício Pinheiro de Oliveira

A UBS Maurício Pinheiro de Oliveira funciona de segunda a sexta-feira das 7:00 horas as 17:00 horas, com consultas agendadas e atendimentos espontâneos. Os programas que funcionam na unidade são: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama, controle de câncer de colo uterino, atendimento a hipertensos e diabéticos, rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (IST), rastreio de tuberculose e hanseníase, saúde do homem, saúde da mulher e outros.

1.7 O dia a dia da equipe da Portelinha

A agenda de atendimento semanal ainda não foi planejada pela equipe, pois estamos atendendo em situação emergencial devido aos seis meses que o município ficou sem médico para o atendimento da população, pretende-se regularizar com o objetivo de definição das rotinas dos agendamentos diários.

Às quartas-feira pela manhã são realizadas visitas domiciliares, previamente agendadas pelos ACS e, neste mesmo dia, no período da tarde, é realizado o atendimento a idosos, hipertensos e diabéticos, onde são aferidos os controles dos sinais vitais, laboratoriais e renovação de receitas.

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

A partir da estimativa rápida, podemos conhecer melhor os problemas da comunidade. Esse método é fácil, barato e de boa acurácia. Assim, definiu-se como problemas: alto índice de mortalidade por doenças respiratória, alto índice de

mortalidade por doenças infecto-parasitária (DIP), alta prevalência de pacientes hipertensos e alto índice de fumantes.

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

A partir da análise dos principais problemas de saúde da comunidade adscrita foi realizada a classificação de acordo com a prioridade.

Quadro 3. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Portelinha, Unidade Básica de Saúde Mauricio Pinheiro de Oliveira, município de Porto Walter, estado do Acre.

Principais Problemas	Importância*	Urgência** (0-10)	Capacidade de enfrentamento***	Seleção / Priorização****
Alto índice de mortalidade por DIP	Alta	9	Total	1
Alto índice de mortalidade por doenças respiratória	Alta	8	Parcial	2
Alta prevalência de pacientes hipertensos	Alta	7	Total	3
Alto índice de fumantes	Alta	6	Parcial	4

Fonte: autoria própria (2020)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Neste contexto, o alto índice de mortalidade por doenças infecto-parasitárias foi selecionado como problema prioritário.

2 JUSTIFICATIVA

As DIP ainda têm grande relevância como causa de morbidade e mortalidade no Brasil, em especial por se tratar de doenças potencialmente evitáveis. [REFERENCIA](#)

No estado do Acre, em especial na comunidade adscrita à ESF Maurício Pinheiro de Oliveira, devido à estreita relação das DIP com as condições sociais e econômicas da população, a intervenção na mortalidade por essas doenças se mostra pertinente considerando seu grande contingente populacional vivendo em situação de pobreza. Além disso, as DIP constituem a terceira causa de morte em crianças de 1 a 4 anos e a quarta causa de óbito no Brasil segundo dados do (BRASIL, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar projeto de intervenção para diminuir a mortalidade por doenças infecto-parasitárias na comunidade atendida pela equipe de saúde da família da UBS Maurício Pinheiro de Oliveira, no município de Porto Walter.

3.2 Objetivos específicos

Melhorar a prática da educação em saúde pela equipe de trabalho.

Elevar o nível de conhecimento dos usuários sobre essas doenças e seu controle.

Realizar ações educativas para se evitar DIP.

Melhorar a relação entre equipe de saúde e os usuários para o bem-estar da população e do nosso trabalho.

4 METODOLOGIA

A realização do presente trabalho se deu por meio do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da ESF Mauricio Pinheiro Oliveira, bem como, através de revisão bibliográfica e, por fim, da elaboração de plano de intervenção.

Para a realização do diagnóstico situacional foi utilizado o método de Estimativa Rápida, que possibilitou melhor conhecimento sobre os problemas da área de abrangência da UBS Mauricio Pinheiro de Oliveira do município de Porto Walter. Esse método constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de entraves e dos potenciais recursos para o seu enfrentamento, constituindo ferramenta importante para apoiar um processo de planejamento participativo. A Estimativa Rápida identifica, principalmente, quais são os problemas de uma comunidade e é uma forma de coleta e de análise de informações que subsidiam a elaboração de um plano de ação.

O plano de Intervenção foi idealizado em conjunto com a equipe de saúde da família Portelinha seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional: identificação dos problemas, priorização dos mesmos, descrição e explicação do problema selecionado, identificação dos “nós críticos” e desenho das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar o projeto foi feita uma revisão bibliográfica, através da busca de informações científicas sobre o tema nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os seguintes descritores: Parasitologia. Infectologia Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Caracterização das doenças infecciosas e parasitárias e sua prevalência

As DIP continuam sendo consideradas uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Grande parte delas pertencem ao grupo das doenças negligenciadas, que acometem aproximadamente 90% das pessoas com enfermidades do planeta, contudo, recebem de todos os recursos investidos em pesquisa, menos de 10% (CESAR et al., 2019).

Logo após a Primeira Guerra Mundial, durante o século XX, foi observado um declínio das DIP em todo o mundo (ORMAN, 1971). Houve a substituição das DIP pelas doenças crônico-degenerativas e por aquelas decorrentes da violência. A partir dos anos 70, foram descritos quatro modelos de transição epidemiológica, sendo eles: o modelo clássico, que mostra uma transição gradual e progressiva, partindo de taxa alta de mortalidade geral de 30 para uma menor de 10 óbitos/1000 habitantes; o modelo acelerado, que descreve uma mudança para 10 óbitos/1000 habitantes que ocorreu num período relativamente curto, quando comparado com o modelo clássico; o modelo atrasado, que se aplica aos países em que o declínio da mortalidade só começou depois da Segunda Guerra Mundial; e, por fim, o modelo transitório, que é considerado uma variante do terceiro modelo, no qual o declínio da mortalidade ocorreu mais rapidamente do que no modelo atrasado (ORMAN, 1983).

Devido ao fato de possuir características socioeconômicas, culturais, demográficas e ambientais distintas dos outros países do mundo, o Brasil ainda não havia completado totalmente o seu processo de transição epidemiológica até o final da década de oitenta, já que as DIP apresentavam grande importância, e também, por não ser considerado um país homogêneo (PRATA, 1992; LAURENTI, 1990). Posteriormente, nos vinte últimos anos do século XX, as DIP já controladas e/ou extintas ressurgem no Brasil. Foi estabelecido, então, um novo quadro de morbimortalidade no país (BARRETO et al, 1996). Neste contexto, em função de outros aspectos associados como as grandes desigualdades econômicas, o

processo migratório para as grandes cidades, os problemas ambientais e outros problemas de ordem estrutural, um panorama complexo em saúde pública foi gerado, dificultando a erradicação e eliminação das DIP (WALDMAN; SILVA; MONTEIRO, 1999).

Ainda nos dias atuais, no Brasil, as DIP têm ocupado um papel relevante entre as causas de morte. Este grupo de doenças se reveste de importância por seu expressivo impacto social, já que está associada diretamente à pobreza e à qualidade de vida, às condições de habitação, alimentação e higiene precárias. Além disso, a análise do comportamento das DIP pode servir para avaliar as condições de desenvolvimento de determinada região, através da relação entre níveis de mortalidade e morbidade e condições de vida da população (PAES; SILVA, 1999). Por isso, as DIP atingem majoritariamente a população menos privilegiada, de baixa renda, com baixo nível escolar e que não dispõe de condições de saneamento básico e assistência primária à saúde.

Os fatores social e econômico são um dos fatores que mais favorecem a disseminação de doenças. Se o indivíduo não consegue ter uma boa alimentação, o seu organismo fica com baixa resistência devido a desnutrição, isto favorece a entrada de agentes patogênicos oportunistas como o *Micobacterium tuberculosis* e outras infecções como as diarreias. No entanto, sabe-se que isso acontece não pelas características físicas regionais do Brasil, mas sim, pela falta de uma política séria de desenvolvimento econômico e social por parte dos administradores públicos que possa amenizar as desigualdades sociais no país. [REFERENCIA](#)

Na atualidade, está estabelecido que para melhor entendimento do processo saúde-doença em qualquer comunidade, faz-se necessário entender o ser humano no seu meio biológico, físico, social e econômico, que são considerados como fatores determinantes e condicionantes deste processo, estabelecendo a ocorrência e a prevalência das DIP nas paisagens terrestres, bem como, seus comportamentos que são influenciados por estes fatores. O agente infeccioso é, na verdade, apenas uma das causas para a ocorrência das endemias (LE MOS; LIMA, 2002).

Verminoses intestinais, diarreia, resfriados, impetigo, doenças venéreas, pediculose, infecções exantemáticas agudas, tungíase, micoses cutâneas, pneumonia, faringites e outras doenças infecciosas e parasitárias constituem a rotina diária de famílias de classes populares brasileiras, sendo que é costume se observar, ao mesmo tempo, numa mesma família, diversas dessas infecções. Nessa convivência diária com as doenças infecciosas corriqueiras, há elementos de sofrimento e desespero, resistência e busca de estratégias de enfrentamento, esgotamento e passividade. Esses elementos se interagem numa dinâmica complexa em razão das condições materiais e sociais a que estas pessoas estão submetidas (BRASIL, 2005).

5.2 Transmissão e prevenção

As condições de vida da população, baixa escolaridade e a qualidade da água de consumo tem influência direta nos altos índices de prevalência de parasitos. ~~Sendo~~ Este um reflexo da capacidade de proliferação dos agentes, ~~que~~ acontece principalmente pelo contágio com água e alimentos contaminados. Este contágio, por sua vez é resultante da falta de educação sanitária, de investimento em infraestrutura, em saneamento básico, bem como, do baixo nível socioeconômico e cultural da população, sendo estes fatores determinantes para aumentar as dificuldades de controle das mesmas (DUARTE, 2017).

A partir do apresentado, conclui-se que a melhora da qualidade da assistência médica, especialmente no que diz respeito ao correto diagnóstico e tratamento dos pacientes, em conjunto com o correto encaminhamento e adoção das medidas de controle indicadas em tempo hábil, desempenham um importante papel na redução de grande parte das doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2010).

Para que os objetivos de controle, eliminação e ou erradicação de tais doenças sejam alcançados é imprescindível realizar sistematicamente as funções e atividades da vigilância epidemiológica, que incluem: coleta e o processamento de dados, a análise e interpretação destes, as recomendações das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, por fim, divulgação de informações pertinentes.

ESSES PARÁGRAFOS PODERÃO SER ENCAIXADOS NO PRIMEIRO ITEM

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alto índice de contaminação por doenças infecto-parasitárias”, 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).

Tomando-se como base a metodologia do PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), temos os quadros 2 a 5, que mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós-críticos”, as operações, projetos, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O alto índice de mortalidade por DIP foi selecionado como problema prioritário.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

As DIP representam um importante problema de saúde pública no Brasil bem como na UBS Maurício Pinheiro de Oliveira, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade, principalmente em regiões mais carentes do país. Essa realidade pode ser explicada pela falta de saneamento básico, desconhecimento das doenças e suas complicações pela população e higiene precária.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Existem 3 principais fatores relacionados ao problema:

- falta de saneamento básico;
- desconhecimento das doenças e suas complicações pela população;
- higiene precária.

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)

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema de alto índice de mortalidade por DIP, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, no município de Porto Walter, estado do Acre, serão detalhados nos quadros a seguir.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema do alto índice de mortalidade por DIP, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, do município Porto Walter, estado do Acre

Nó crítico	Falta de Saneamento básico
6º passo. Operação	Reivindicar ações da prefeitura e ensinar a população a lidar com esse saneamento precário
6º passo. Projeto	Melhorias já!
6º passo. Resultados esperados	Melhorar o saneamento básico da comunidade
6º passo. Produtos esperados	Reivindicar ações por parte da prefeitura para melhoria do saneamento básico da área, e ensinar a população algumas formas de melhorar essa falta de saneamento
6º passo. Recursos necessários	Cognitivo: Atualização da equipe sobre formas de “contornar” essa falta de saneamento Político: mobilização de recursos para melhoria do saneamento
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Político: mobilização de recursos para melhoria do saneamento
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Coordenadora da agenda da ESF Conscientizar a população e estimula-la a comparecer aos grupos
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e Prazo	Toda a equipe deve ser responsável por acompanhar e promover a ação 4 meses
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Através das reuniões mensais da equipe deverão ser feitas as avaliações do andamento do projeto.

Fonte: autoria própria (2020)

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema do alto índice de mortalidade por DIP, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, do município Porto Walter, estado do Acre

6º passo. Operação	Desconhecimento das doenças e suas complicações pela população
6º passo. Projeto	Aumentar o nível de conhecimento da população
6º passo. Resultados esperados	Saber mais
6º passo. Produtos esperados	Aumentar o conhecimento da população a respeito das doenças infecto-parasitárias e diminuir os fatores de risco que eles se expõem
6º passo. Recursos necessários	Realizar grupos operativos e palestras com informações relevantes, principalmente fatores risco modificáveis, sobre as doenças
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estrutural: Local para realização das ações Financeiro: recursos para disponibilizar folders e cartazes com informações sobre as doenças e como propaganda das palestras Organizacional: organizar agenda Político: mobilização da população
8º passo. Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Coordenadora da agenda da ESF Realizar palestras interativas com linguagem fácil e acessível para toda a comunidade, inclusive em escolas
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e Prazo	Toda a equipe de saúde da família deve ser responsável pelo acompanhamento das ações 4 meses
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Através das reuniões mensais da equipe deverão ser feitas as avaliações do andamento do projeto, buscando sempre citar feedbacks da população para melhorias e correções.

Fonte: autoria própria (2020)

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema do alto índice de mortalidade por DIP, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Portelinha, do município Porto Walter, estado do Acre

Nó crítico	Higiene Precária
Operação	Melhorar higiene da população
Projeto	Melhorando hábitos
Resultados esperados	Melhorar os hábitos de higiene da população
Produtos esperados	Ações para ensinar hábitos higiênicos corretos para a comunidade
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos sobre higiene correta Financeiro: Para distribuição de folhetos, cartilhas com dicas de higiene Político: mobilização da população
Recursos críticos	Político: mobilização da população
Controle dos recursos críticos	Coordenadora da agenda da ESF
Ações estratégicas	Ações em escolas para ensinar desde as crianças os hábitos corretos de higiene
Prazo	4 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Toda a equipe de saúde da família deve ser responsável pelo acompanhamento das ações
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através das reuniões mensais da equipe deverão ser feitas as avaliações do andamento do projeto, buscando sempre citar feedbacks da população para melhorias e correções.

Fonte: autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi exposto, as DIP são uma condição passível de intervenção, que se não tratada devidamente pode levar a complicações graves e até a óbito. Por isso, é necessário que a equipe de saúde da família intervenha de forma significativa nos problemas da comunidade, tendo as DIP e os fatores que levam a ela como alguns dos focos principais, devido à alta prevalência destas no território.

A resolução dos nós críticos expostos visa melhorar o desempenho da equipe na realização de medidas preventivas, a conscientizar a população e a melhorar as condições de higiene desta, parte essencial do combate às doenças infecto-parasitárias.

REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. Porto Walter** Brasília, [online], 2010. Acesso em: 19 nov 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/ac/porto-walter/panorama> Acesso em: abril 2020

BRASIL. CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf Acesso em: abril 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 4. ed. Ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf Acesso em: abril 2020

BRASIL. DATA/SUS/SIM. Ministério da Saúde - Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (SIH/SUS). 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/nruf.def> Acesso em: abril 2020

CESAR, D. J.; et al. Morbidade e mortalidade ocasionadas por doenças infecciosas e parasitárias em crianças de uma capital da Amazônia ocidental (2007 a 2017) e sua correlação com o saneamento básico. **Saúde da Criança e do Adolescente: Epidemiologia, Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio Branco. v 1. p. 12- 28. 2019.

DUARTE, D. D. Proposta de ação na perspectiva da prevenção de doenças infecciosas e parasitárias da equipe 01 Caboclo, do município São Jose da Tapera/AL. Trabalho de Conclusão de Curso. 2017. Acesso em: 20 mar 2020 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/DAIYANA-DIAZ-DUARTE.pdf>

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Acesso em: 10 out 2019. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>.

LAURENTI, R. Transição demográfica e transição epidemiológica. Anais do 1 Congresso Brasileiro de Epidemiologia. **ABRASCO**. Rio de Janeiro, 1990.

LEMOS, J. C.; LIMA, S. C. A geografia médica e as doenças infecto-parasitárias. **Caminhos de Geografia**, v. 3, n. 6, p. 74-86, 2002.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. **The Milbank Memorial Fund Quarterly**, v. 49, 509-538, p. 1971.

OMRAN, Abdel R. The epidemiologic transition theory. A preliminary update. **Journal of tropical pediatrics**, v. 29, n. 6, p. 305-316, 1983.

PAES, N. A.; SILVA, L. A. A. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil: uma década de transição. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 6, p. 99-109, 1999.

PRATA, P. R. A Transição Epidemiológica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 8, p. 168-75, 1992.

WALDMAN, E. A.; SILVA, L. J.; MONTEIRO, C. A. Trajetória das doenças infecciosas: da eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 8, n. 3, p. 05-47, 1999.