

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

Maria Luciana de Assis Santos

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR AS MEDIDAS DE HIGIENIZAÇÃO
E DIMINUIR OS RISCOS DE CONTRAIR DOENÇAS RELACIONADAS A FALTA
DE SANEAMENTO BÁSICO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA PEDRO OLIVEIRA DE SOUZA, EM BRASILÉIA, ACRE**

Rio Branco - Acre

2020

Maria Luciana de Assis Santos

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR AS MEDIDAS DE HIGIENIZAÇÃO
E DIMINUIR OS RISCOS DE CONTRAIR DOENÇAS RELACIONADAS A FALTA
DE SANEAMENTO BÁSICO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA PEDRO OLIVEIRA DE SOUZA, EM BRASILÉIA, 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.

Orientador: Profa. Dra. Isabel Aparecida
Porcatti de Walsh

Rio Branco - Acre

2020

Maria Luciana de Assis Santos

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR AS MEDIDAS DE HIGIENIZAÇÃO
E DIMINUIR OS RISCOS DE CONTRAIR DOENÇAS RELACIONADAS À FALTA
DE SANEAMENTO BÁSICO NA COMUNIDADE ASSISTIDA PELA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA PEDRO OLIVEIRA DE SOUZA, EM BRASILÉIA, ACRE**

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

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Banca examinadora

Profa. Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – orientadora (UFTM)

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 14/10/2020

RESUMO

A falta de saneamento básico é um problema tanto ambiental como de saúde pública, tendo em vista os riscos que o problema apresenta para os indivíduos, que sem as devidas orientações podem acarretar uma série de problema à saúde. A estrutura deficiente do atual sistema de saneamento básico do município de Brasiléia vem influenciando negativa e diretamente na saúde da população local, isso porque muitas doenças têm suas raízes na falta de água potável, esgotamento sanitário, coleta irregular de lixo e outros. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção para melhorar as medidas de higienização e diminuir os riscos de contrair doenças relacionadas a falta de saneamento básico na comunidade assistida pela Unidade de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, em Brasiléia, Acre. Este trabalho foi elaborado a partir do Diagnóstico Situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza por meio do método da estimativa rápida, de observação ativa e dados de fontes secundárias. A partir do levantamento dos problemas foram identificados os mais importantes e selecionado aquele que a equipe de saúde tem governança sobre o mesmo para agir. Para fundamentar a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O plano de intervenção foi construído seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que a população da comunidade apreenda a importância das medidas de higiene que ajudam à manutenção do saneamento básico de maneira adequada.

Palavras-chave: Saneamento básico. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The lack of basic sanitation is an environmental as well as a public health problem, considering the risks that the problem poses to individuals, who without the necessary guidance can cause a series of health problems. The deficient structure of the current basic sanitation system in the municipality of Brasiléia has been negatively and directly influencing the health of the local population, because many diseases have their roots in the lack of drinking water, sanitation, irregular garbage collection and others. This work aimed to elaborate an intervention plan to improve hygiene measures and reduce the risks of contracting diseases related to the lack of basic sanitation in the community assisted by the Family Health Unit Pedro Oliveira de Souza, in Brasiléia, Acre. This work was prepared based on the Situational Diagnosis of the coverage area of the Family Health Unit Pedro Oliveira de Souza using the method of rapid estimation, active observation and data from secondary sources. From the survey of the problems, the most important ones were identified and the one selected by the health team has governance over it to act. To support the elaboration of the intervention plan, a bibliographic search was carried out in the databases of the Virtual Health Library. The intervention plan was built following the steps of the situational strategic planning. It is expected that the population of the community will understand the importance of hygiene measures that help to maintain basic sanitation properly.

Keywords: Basic sanitation. Family Health Strategy. Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do município Brasiléia	8
1.2 Aspectos da comunidade	8
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedro Oliveira de Souza	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, da Unidade Básica de Saúde Pedro Oliveira de Souza	9
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Pedro Oliveira de Souza	10
1.7 O dia a dia da equipe Pedro Oliveira de Souza	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
5.1 Atenção Primária a Saúde	16
5.2 Estratégia Saúde da Família	16
5.3 Falta de saneamento básico e suas consequências para a saúde	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	18
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	18
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	19
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Brasiléia

A cidade de Brasiléia está localizada ao sul do estado do Acre, com uma população de 26.702 habitantes, a cidade limita-se territorialmente com os municípios de Assis Brasil, Sena Madureira, Xapuri, Epitaciolândia e a cidade de Cobija, já na Bolívia. A cidade dista 237 km da capital Rio Branco (IBGE, 2020).

Na última eleição a população elegeu a prefeita Fernanda De Souza Hassem Cesar, juntamente com seu vice Carlinho do Pelado, ambos estão sempre tentando manter o município, com uma saúde e educação de qualidade.

Na saúde houve considerados investimentos no hospital de cidade, bem como a compra de equipamentos para algumas e mais importantes Estratégia de Saúde da Família (ESF), entre outros investimentos.

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade rural onde se encontra a ESF Pedro Oliveira de Souza é bastante simples, principalmente pelo fato de estar localizada na área rural do município. Com aproximadamente 2453 usuários atendidos diretamente pela equipe de saúde, com os números referentes ao cadastro de usuários da unidade, com uma economia relacionada diretamente a produção rural e criação do gado. Possui em toda sua extensão duas escolas para atender as crianças da comunidade, poucas mercearias espalhadas pela comunidade, que por ser um ambiente rural há um grande distanciamento de uma casa para outra, com grandes propriedades de terra ao longo da estrada do pacífico.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde, através da atenção básica tem nove ESF que estão distribuídas pelo município nas comunidades que necessitam de um atendimento mais verticalizado, atendendo os usuários voltados para a atenção básica, realizando consultas diárias e atividades baseadas no calendário da Secretaria Municipal de Saúde. No município há uma Hospital voltado para o

atendimento de média e alta complexidade que facilita os atendimentos aos quais são exigidos um preparo profissional e organizacional de maior qualidade, já os pacientes que necessitam de um atendimento de maior complexidade são encaminhados para a capital do estado por meio de encaminhamento feito pela equipe do Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Há falta de contrarreferência ainda é um dos principais desafios para a saúde do município, uma vez que alguns profissionais ainda têm dificuldade na continuação e aplicação de tratamentos aos pacientes encaminhados para outras unidades de saúde.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedro Oliveira de Souza

A ESF Pedro Oliveira de Souza conta com uma equipe de profissionais altamente qualificados para atender a comunidade em questão. Sua reforma e ampliação em 2017 possibilitou um melhor atendimento não só para os profissionais mais a comunidade também se vê acolhida.

A unidade, após a reforma, passou a contar com tratamentos odontológicos em geral. Para atender a comunidade, o horário de funcionamento é grande considerando ser de zona rural e no ano de 2018 foram mais de 690 famílias atendidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que são sempre bem recebidos nas visitas domiciliares.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, da Unidade Básica de Saúde Pedro Oliveira de Souza

A Equipe Pedro Oliveira de Souza é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

- AXM – Agente Comunitário de Saúde, que iniciou a sua atuação no dia 01/10/2003;
- DAA – Enfermeiro da Estratégia de saúde da família, integrante da equipe de ESF desde 01/05/2008;
- EIS – Agente Comunitária de Saúde, uma das integrantes da equipe desde 01/06/2005;
- FVRNP – Enfermeiro, integrante da equipe de ESF desde 19/09/2017;

- GAFN – Agente comunitária de saúde, atua na EFS desde 01/03/2017;
- IBTT – Auxiliar de enfermagem atuando na comunidade desde 01/03/2008.
- ICR – Agente Comunitário de saúde desde 01/12/2016.
- JMF – Técnico de enfermagem e atua com a equipe desde 03/03/2016.
- MAGS – Auxiliar de enfermagem desde 01/05/2011.
- MAG – Agente Comunitária de Saúde desde 01/05/2005
- MAPS – Auxiliar em saúde bucal desde 01/01/2019.
- MSK – Agente Comunitária de Saúde desde 01/04/2018.
- MSR - Agente comunitária de Saúde na unidade desde 01/10/2003.
- NBM – Agente Comunitária de Saúde desde 01/10/2008
- RSO – Agente Comunitário de Saúde desde 01/03/2017
- RNL – Agente Comunitária de Saúde desde 01/04/2008.
- VCS - Cirurgião-dentista Da Estratégia De Saúde Da Família juntou-se a equipe desde 01/09/2018
- WF - Agente Comunitário de Saúde desde 01/10/2003.
- MLAS – Medica de Saúde da Família desde 18/12/2018

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Pedro Oliveira de Souza

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h às 13:00h sem funcionamento no período da tarde. São realizadas consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, encaminhamento para especialistas, além de acompanhamento pré-natal/parto e nascimento, saúde da família, clínico geral, e também tratamentos ortodônticos.

1.7 O dia a dia da equipe Pedro Oliveira de Souza

O dia a dia na comunidade em especial na unidade é bastante pacato, sem muitas movimentações. São atendidas demandas espontâneas e, por ser zona rural, é bastante satisfatório o contato com os pacientes.

São aproximadamente 1687 pessoas espalhadas nessa comunidade rural e as visitas através dos ACS torna-se fundamental. A distância à unidade de saúde é um empecilho para os moradores deixar a suas casas e, por isso, as visitas dos ACS são

fundamentais. Uma vez que, as casas ficam muito distantes, algumas vezes os ACS encontram dificuldade para o acesso.

Os atendimentos na unidade são bons, pois como já foi mencionado anteriormente a equipe é competente e trata os usuários da melhor maneira possível.

Fazer campanha nessa região se torna um pouco difícil por conta da distância das casas com relação à unidade, mas a equipe sempre estabelece metas que muitas vezes e são cumpridas com excelência.

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

Após diagnóstico situacional e discussão com a equipe de saúde listou-se os seguintes problemas relacionados ao território e comunidade:

- Tráfico de drogas intenso na fronteira Brasil – Bolívia.
- Falta de apoio diagnóstico, sendo necessário o deslocamento até o centro de Brasília.
- Alto índice de Hipertensão Arterial
- Alto índice de diabetes
- Alto índice de doenças relacionadas à falta de saneamento básico adequado na região.
- Falta de recursos comunitários como escolas, creches, áreas de lazer, etc.
- Falta de transporte público que faça a rota da região, o que dificulta a locomoção das pessoas que precisam de um atendimento que a UBS não oferece.

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

Todos esses problemas influenciam negativamente na vida das pessoas que habitam a região, considerando que a maior parte dos problemas poderia ser resolvida se houvesse mais comprometimento dos gestores públicos com a saúde da população em questão.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pedro Oliveira de Souza, Unidade Básica de Saúde Pedro Oliveira de Souza, município de Brasiléia, estado do Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto índice de doenças relacionadas a falta de saneamento básico	Alta	7	Parcial	1
Alto índice de Hipertensão	Alta	7	Parcial	2
Alto índice de Diabetes	Alta	5	Parcial	3
Falta de apoio diagnóstico	Média	4	Fora	4
Falta de transporte público na região	Média	3	Fora	5
Falta de recursos comunitários	Média	2	Fora	6
Tráfego de drogas intenso	Média	2	Fora	7

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

2 JUSTIFICATIVA

A estrutura deficiente do atual sistema de saneamento básico do município de Brasília vem influenciando negativa e diretamente na saúde da população local, isso porque muitas doenças têm suas raízes na falta de água potável, esgotamento sanitário, coleta irregular de lixo, entre outras.

Seria de suma importância que essas pessoas tivessem acesso a esse serviço, além de diminuir as internações causaria um impacto positivo na qualidade de vida dos mesmos. Enquanto esses serviços não chegam à comunidade, a equipe de saúde se responsabilizou por orientar as pessoas a tomar algumas medidas de higienização que diminuem os riscos de contrair alguma doença como, por exemplo, ferver a água antes de tomar, utilizar água fervida para lavar os alimentos, colocar algumas gotas de hipoclorito de sódio na água, ter cuidado para que os excrementos não sejam encaminhados em direção a fonte de água utilizada, ter cuidado com o descarte do lixo, etc.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhorar as medidas de higienização e diminuir os riscos de contrair doenças relacionadas à falta de saneamento básico da comunidade assistida pela Unidade de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, em Brasiléia, Acre.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a relação das condições de saneamento básico **que** influenciam na saúde da comunidade da Unidade Básica Pedro Oliveira de Souza.
- Identificar os principais problemas relacionados à saúde e desenvolver estratégias para solucioná-los.
- Orientar a população sobre práticas sanitárias adequadas.

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi elaborado a partir do Diagnóstico Situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza por meio do método da estimativa rápida, de observações ativa e dados de fontes secundárias. A partir do levantamento dos problemas foram identificados os mais importantes e selecionado aquele que a equipe de saúde tem governança sobre o mesmo para agir.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e nos documentos do Ministério da Saúde sobre o tema, por meio dos seguintes descritores (BRASIL, 2020a): Saneamento básico. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa bibliográfica

Trata-se de estratégia de pesquisa necessária para a condução de qualquer pesquisa científica. Uma pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um assunto, tema ou problema com base em referências publicadas em livros, periódicos, revistas, enciclopédias, dicionários, jornais, sites, CDs, anais de congressos etc. Busca conhecer, analisar e explicar contribuições sobre determinado assunto, tema ou problema. A pesquisa bibliográfica é um excelente meio de formação científica quando realizada independentemente – análise teórica – ou como parte indispensável de qualquer trabalho científico, visando à construção da plataforma teórica do estudo (MARTINS; THEÓPHILO, 2016 *apud* SOARES; PICOLLI; CASAGRANDE, 2018, p. 317).

O projeto de intervenção foi construído utilizando as ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional seguindo os passos preconizados de acordo com as orientações de Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde a caracteriza a Atenção Primária à Saúde como:

O primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2020b, s.p.).

De acordo com Lima *et al.* (2018) a atenção primária à saúde nos últimos anos passou por diversas transformações para melhorar e flexibilizar os atendimentos contribuindo para melhorar o acesso aos serviços prestados em cada unidade, direcionando as ações para a prevenção mais ativa, juntamente com a promoção da saúde, diminuição dos números de mortalidade em geral, um atendimento mais eficaz, com diagnósticos mais precisos e elaboração de tratamentos mais adequados, melhorando o atendimentos dos usuários e diminuindo os procedimentos desnecessários.

5.2 Estratégia Saúde da Família

Conforme apresentado por

ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMAN (2016) o Programa de Saúde da Família (PSF) passou por grandes transformações e a maior delas foi sua transformação para Estratégia Saúde da Família, com rendimentos fundamentais para a saúde pública, a começar pela organização a análise do meio social e sua interferência para a qualidade de saúde dos usuários, contribuindo para a qualificação dos atendimentos realizados pelo sistema de saúde vigente.

[...] para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial. (GIOVANELA *et al.*, 2009; MACINKO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2003 *apud* ARANTES; SHIMIZU;MERCHÁN-HAMANN, 2016, p. 1500).

É o atual modelo de organização a saúde básica no Brasil, devido sua grande capacidade de identificar todo o processo de saúde e doença, de cada usuário, atentando-se não somente no individual, mas sim em todo o contexto que o mesmo está inserido. Provado de acordo com o número de cobertura onde em 2000 havia uma cobertura de apenas 8,8% da população brasileira, já no ano de 2015 atingiu 57% (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

5.3 Falta de saneamento básico e suas consequências para a saúde

Há inúmeros problemas relacionados ao saneamento básico em todo o mundo, o que não é diferente no Brasil, que apresenta um aspecto negativo voltado ao fator saneamento básico, que apresenta um desenvolvimento **lento** e desigual, pois afeta, principalmente, a população mais carente de todo o país, como: periferias e áreas rurais (SANTOS *et al.*, 2018).

No Brasil há um déficit muito grande relacionado à garantia do saneamento básico com aproximadamente, no ano de 2015, 53% da população com acesso a rede de esgoto. Isso é evidenciado pelos problemas em decorrência dessa falta de esgotamento sanitário. A partir desta afirmação pode-se considerar como um grande problema da saúde pública brasileira, e não é dada a relevância no combate da problemática e, portanto, tratar de saneamento básico é fundamental para a prevenção de doenças (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

De acordo com Oliveira *et al.* (2015):

É inegável a importância dos serviços de saneamento básico, tanto na prevenção de doenças, quanto na preservação do meio ambiente. A incorporação de aspectos ambientais nas ações desancamento representa um avanço significativo, em termos de legislação, mas é preciso criar condições para que os serviços de saneamento sejam implementados e sejam acessíveis a todos. (OLIVEIRA *et al.*, 2015)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de doenças relacionadas a falta de saneamento básico”, 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)

O saneamento básico é direito de todos os cidadãos, entretanto o sistema público ainda está longe de oferecer esses serviços integralmente a toda a população, surgindo doenças associadas à exposição das pessoas ao esgoto a céu aberto, lixo e utilização de água não tratada.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A realidade da comunidade assistida pela Unidade de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza é que não existe saneamento básico adequado. A população sofre muito com esse tipo de situação. Por se tratar de uma área rural esses serviços são ainda mais escassos, não havendo acesso a água pelo sistema público (a maioria utiliza poços), não existe coleta de lixo (alguns queimam e outros simplesmente jogam em qualquer lugar) e apenas 51 das 730 moradias tem fossa.

Diante desse cenário, muitas das doenças que chegam até a equipe estão diretamente ligadas à falta de saneamento básico. As mais afetadas são as crianças, que adquirem diarreias frequentemente, desidratações, infecções intestinais, entre outras. Além disso, toda a comunidade corre o risco de contrair leptospirose, hepatite, febre tifoide e dengue.

Seria de suma importância que essas pessoas tivessem acesso a esse serviço, que além de diminuir as internações causaria um impacto positivo na qualidade de vida dos mesmos.

Enquanto esses serviços não chegam à comunidade, a equipe de saúde se responsabilizou por orientar as pessoas a tomar algumas medidas de higienização que diminuem os riscos de contrair algumas doenças como, por exemplo, ferver a

água antes de tomar, utilizar água fervida para lavar os alimentos, colocar algumas gotas de hipoclorito de sódio na água, ter cuidado para que os excrementos não sigam em direção a fonte de água utilizada, ter cuidado com o descarte do lixo, etc.

Sabemos que isso é um grande desafio a ser vencido, pois se trata de fazer as pessoas entenderem que as mudanças de hábitos podem ser cruciais no processo saúde- doença.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos selecionados para a análise e enfrentamento dos casos foram:

- Ausência de conhecimento sobre as doenças causadas pela falta de saneamento básico
- Ausência de medidas de higienização que diminuem os riscos de contrair doenças causadas pela falta de saneamento básico

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)

Nos quadros 2 e 3 a seguir são apresentadas as operações/projetos, resultados, produtos esperados, recursos necessários, recursos críticos ações estratégicas, processo de monitoramento e avaliação para os nós críticos identificados para o problema “Alto índice de doenças relacionadas a falta de saneamento básico” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, do município Brasileia, estado do Acre

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema Alto índice de doenças relacionadas a falta de saneamento básico na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, do município Brasileia, estado do Acre

Nó crítico 1	Ausência de conhecimento sobre as doenças causadas pela falta de saneamento básico.
6º passo: operação	Mostrar para a população o real problema e quais são seus malefícios
6º passo: projeto	Entendendo sobre saneamento básico
6º passo: resultados esperados	Conscientizar a população e o poder público sobre como diminuiríamos doenças com essa melhora no saneamento básico
6º passo: produtos esperados	Atividades e reuniões com o poder público e comunidade
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Local necessário para as campanhas Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Material para divulgação
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Material para divulgação
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico responsável pela equipe
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	1 mês para dar início; Equipe de saúde coordenada
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões após colocar em pauta a problemática

Fonte: Autoria própria, (2020)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema saneamento básico na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedro Oliveira de Souza, do município Brasileia, estado do Acre

Nó crítico 2	Ausência de medidas de higienização que diminuem os riscos de contrair doenças causadas pela falta de saneamento básico.
6º passo: operação	Evidenciar as formas de higienização sobre os recursos (água e esgoto)
6º passo: projeto	Cuidado adequado com água e esgoto
6º passo: resultados esperados	Realização do tratamento adequado da água e esgoto na residência de cada morador
6º passo: produtos esperados	Visitas domiciliares no intuito informativo
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Visitas nas residências Cognitivo: Conhecimento sobre o tema
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Entendimento da população nas visitas
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria Municipal de saúde e equipe de saúde
9º passo: acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	2 meses para dar início; Equipe de saúde coordenada
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Prontuários de visitas e fotografias na demonstração nas residências

Fonte: Autoria própria, (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do presente plano de intervenção se espera que a população da comunidade aprenda ainda mais sobre saúde e saneamento básico e façam uma reflexão de como há necessidade de se tomar as medidas de higiene de facilitem a manutenção do saneamento básico de maneira adequada.

Também se planeja contribuir para a obtenção de um a maior conexão com as pessoas da comunidade, podendo ajudar na busca pela responsabilidade individual para os tratamentos com a água e despejo de resíduos, visto que, a comunidade de zona rural, enfrenta alguns problemas, que é dever dos governantes por ser o saneamento básico uma política pública de acesso a todos.

Portando espera-se que com os métodos aplicados se possa a implantar as medidas necessárias de higiene para a prevenção de doenças, podendo assim estipular o que fazer em certas situações, expondo para a comunidade como evitá-las, assim contribuindo para o conhecimento e melhora da qualidade de vida dos usuários.

REFERENCIAS

ARANTES; L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/>. Acesso em: 31 de agosto de 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. (DeCS). 2020a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 01 de setembro de

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/brasileia.html>>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** 2020b. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 30 de agosto de 2020.

BRITO, G. E. G. D.; MENDES, A. D. C. G.; SANTOS NETO, P. M. D. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0672/>. Acesso em 01 de setembro de 2020.

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:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2016b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ac/brasileia.html>>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

LIMA, J. G. *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, n., p. 52-66, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/52-66/> Acesso em: 29 de agosto de 2020.

OLIVEIRA, J. P. M. *et al.* Saúde/doença: as consequências da falta de saneamento básico. **Informativo Técnico do Semiárido**, v.9, n. 2, p. 23-29, 2015. Disponível em: <https://editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3592/3239>. Acesso em: 01 de setembro de 2020.

SANTOS, F. F. S. *et al.* O desenvolvimento do saneamento básico no Brasil e as consequências para a saúde pública. **Revista Brasileira de Meio Ambiente**, v.4, n. 1, p.241-251, 2018. Disponível em: <https://revistabrasileirademeioambiente.com/index.php/RVBMA/article/view/127/113>. Acesso em 02 de setembro de 2020.

SOARES, S. V.; PICOLLI, I. R. A.; CASAGRANDE, J. L. Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em administração e contabilidade. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 19, n. 2, p.1-19, 2018.

Disponível em:

<https://search.proquest.com/openview/6b6cbd095c3ad1a7254c666f1eeb8060/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034243>. Acesso em: 28 de agosto de 2020.