

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

Ronierisson de Lima Sarah

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA INCIDÊNCIA E
PREVALÊNCIA DE PARASITOSE INTESTINAIS EM UMA COMUNIDADE
URBANA NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL NO ACRE**

**Cruzeiro do Sul
2020**

Ronierisson de Lima Sarah

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA INCIDÊNCIA E
PREVALÊNCIA DE PARASITOSSES INTESTINAIS EM UMA COMUNIDADE
URBANA NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL NO 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: Profa. Dra. Márcia Helena
Miranda Cardoso Podestá.

Cruzeiro do Sul

2020

Ronierisson de Lima Sarah

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA INCIDÊNCIA E
PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM UMA COMUNIDADE
URBANA NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO DO SUL NO 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.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Helena M. Cardoso Podestá

Banca examinadora

Professora Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá, Doutora em Farmacologia, Unifal-MG

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre em Enfermagem, UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 08 de julho de 2020

Dedico este trabalho de uma forma especial à minha equipe de trabalho do Programa Mais Médicos, da unidade a qual estou lotado, que se fizeram valer presentes e não mediram esforços para me auxiliar nas demandas requisitadas durante a elaboração deste.

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

Também à minha família que me apoiou e entendeu minha ausência, quando necessário.

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

Finalmente agradeço a Deus pela oportunidade do trabalho, estudo e convivência com todos que de alguma forma contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

RESUMO

As enteropatias parasitárias constituem enfermidades de grande incidência e prevalência em países em desenvolvimento. Através da medicina preventiva, é possível conscientizar a população e promover a educação em saúde para atenuar de maneira drástica a ocorrência desse tipo de enfermidade. Um dos grandes problemas hoje está no fato de as cidades não possuírem saneamento básico adequado. Na maioria das cidades há água encanada, contudo não possuem coleta e tratamento de esgoto, ficando a céu aberto. Isso contamina os mananciais que muitas vezes são usados para as atividades domésticas. O objetivo deste trabalho foi propor um projeto de intervenção para minimizar a alta incidência de parasitoses intestinais na comunidade da Área 34 da Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde no município de Cruzeiro do Sul, Acre. Foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para a fundamentação teórica do trabalho. A pesquisa foi realizada através dos descritores Enteropatias Parasitárias, Doenças Parasitárias, Atenção Primária à Saúde. O projeto de intervenção foi elaborado de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional e posterior plano executor para reduzir as parasitoses intestinais na localidade. Espera-se que o plano proposto neste projeto seja executado, impactando de forma significativa na qualidade de vida das pessoas da comunidade atendida, evitando assim maiores problemas de saúde em relação as parasitoses intestinais.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Medicina Preventiva. Enteropatias Parasitárias.

ABSTRACT

Parasitic enteropathies are diseases of high incidence and prevalence in developing countries. Through preventive medicine, it is possible to raise the population's awareness and promote health education to drastically mitigate the occurrence of this type of illness. One of the major problems today is that cities do not have adequate basic sanitation. In most cities there is piped water, however they do not have sewage collection and treatment, being open to the sky. This contaminates the springs that are often used for domestic activities. Thus, the present study aimed propose an intervention project to minimize the high incidence of intestinal parasites in the community of Area 34 of UBS Raimundo Celso Lima Verde in the municipality of Cruzeiro do Sul, Acre. A bibliographic search was made in the databases of the Virtual Health Library for the theoretical foundation of the work. The research was carried out using the descriptors Parasitic Enteropathies, Parasitic Diseases, Primary Health Care. The intervention project was elaborated according to the Situational Strategic Planning and subsequent executing plan to reduce intestinal parasites in the locality. It is expected that the plan proposed in this project will be executed, significantly impacting the quality of life of the people in the community served, thus avoiding major health problems in relation to intestinal parasites.

Keywords: Primary Health Care. Preventive Medicine. Intestinal Parasitic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Área 34, Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, município de Cruzeiro do Sul no estado de Acre. 16
- Quadro 2** - Descritores dos problemas identificados na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da área 34 24
- Quadro 3** - Operações sobre “o uso de água contaminada para atividades alimentares/cotidianas e ingestão relacionado ao problema Parasitoses intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da área 34 do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre. 26
- Quadro 4** - Operações sobre “a grande quantidade de fossas sépticas nas residências que contaminam os lençóis freáticos relacionado ao problema Parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da área 34 do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre. 27
- Quadro 5** - Operações sobre “a falta de educação em saúde da população relacionado ao problema Parasitoses intestinais” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da área 34 do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISOP	Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAC	Universidade Federal do Acre

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO	11
1.2. O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	12
1.3. ASPECTOS DA COMUNIDADE	13
1.4. A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAIMUNDO CELSO LIMA VERDE	13
1.5. A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA UBS RAIMUNDO CELSO LIMA VERDE	14
1.6. O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA EQUIPE DA ÁREA 34	14
1.7. O DIA A DIA DA EQUIPE DA ÁREA 34	14
1.8. ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE (PRIMEIRO PASSO).	15
1.9. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS	15
2. JUSTIFICATIVA	18
3. OBJETIVOS	19
3.1. OBJETIVO GERAL	19
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	19
4. METODOLOGIA	20
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	21
5.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	21
5.3. PARASITÓSES INTESTINAIS	22
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	24
6.2. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	24
6.3. SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	25
6.4. DESENHO DAS OPERAÇÕES	26
7. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos Gerais do Município

Cruzeiro do Sul é uma cidade de 87.763 habitantes, segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), e localiza-se a 648km de distância da capital, Rio Branco. É considerada uma pequena capital da região do vale do Juruá, onde por muitos anos teve sua economia ligada a Manaus, no Amazonas, devido seu intenso fluxo de mercadorias através dos rios, principalmente o Rio Juruá. É a segunda maior cidade do estado, em população e atualmente, devido sua localização fronteiriça estratégica, tem sido rota de passagem de drogas por facções criminosas nacionais. Isso impactou bastante a realidade da cidade, onde viu explodir o número de atividades ligadas a criminosos (assaltos, sequestros, roubos, assassinatos, etc.) (IBGE, 2019).

É um município pobre, dependente basicamente da economia do “contracheque”. Há algumas indústrias instaladas na cidade, porém não geram tanta economia para a mesma. Aproximadamente 72% da população vive em zona urbana. Muitos desses são provenientes de zona rural, onde acabam se instalando na periferia e devido falta de qualificação para entrada no mercado de trabalho, tornam-se mão de obra para a criminalidade. Recentemente a cidade experimentou um desenvolvimento acentuado devido a construção de grandes obras, que foram a ponte que interliga os dois distritos e sedimenta a ligação via terrestre com a capital, bem como uma base de combustíveis da Petrobras (IBGE, 2019).

O sistema de saúde opera em plena funcionalidade, embora com pequenas limitações. Muito da deficiência que existia, hoje se encontra sanada. A atenção básica do município também oferece um grande suporte, embora a população ainda insista em procurar o pronto atendimento municipal, ao invés da unidade básica. O hospital da cidade, por ser regional, abrange o atendimento de cidades do sul do Amazonas bem como de todo o oeste acreano, especialmente de Feijó até Mâncio Lima.

A rotatividade de médicos na cidade é alta. Isso se dá mais pelo fato de que muitos veem trabalhar e esperam melhores condições salariais e, ao entrarem no mercado de trabalho local, percebem que a cidade não oferece qualquer atrativo em relação ao local de trabalho, que é longínquo e algumas vezes sem condições de

trabalho, dependendo de onde você desempenhara suas atividades. A prefeitura contava com médicos nas unidades, porém muitos haviam pedido demissão pela baixa condição salarial, retornando após entrada no Mais Médicos.

A cidade conta com universidades, como a Universidade Federal do Acre (UFAC), bem como outros centros universitários privados. São oferecidos cursos na área de saúde, como enfermagem, e recentemente uma instituição privada iniciou o processo de instalação na cidade para ministrar um curso de medicina. Contudo, é bem provável que ocorra o êxodo profissional quando da graduação, devido os problemas já supracitados, visto que na capital há um fluxo idêntico a este (IBGE, 2019).

1.2. O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde municipal conta atualmente com 39 equipes de saúde distribuídas em 29 unidades (urbanas, predominantemente; e rurais, incluindo fluvial). Essas equipes de atenção básica distribuídas entre essas unidades de saúde, contam ainda com 21 equipes de saúde bucal, complementando a atenção completa em saúde. Com a implementação do novo modelo de atenção (Saúde na hora) onde se preconiza unidades funcionando pelo período de 12 horas, incluindo horário de almoço, cinco unidades urbanas agora trabalham nestas condições.

Há um ambulatório de especialidades, que atende os casos de ginecologia encaminhados da atenção básica. Tem como referência as unidades de urgência e emergência, que são o Hospital Regional do Vale do Juruá, Hospital da Mulher e da Criança e o Hospital Dermatológico, embora este último venha sendo transformado em unidade de cuidados prolongados. Pela secretaria de saúde, há um laboratório central e mais dois que ficam em dois postos de saúde de grande demanda, realizando os exames mais frequentes como hemograma, por exemplo. Há ainda uma farmácia central, onde são distribuídos os medicamentos para as unidades e ao público em geral. Tem as vigilâncias em saúde: endemias, entomologia e óbitos. Apesar de toda a estrutura relatada, não tem consorcio municipal para restituir o que é gasto atendendo os munícipes das vizinhanças. Atualmente há cobertura médica para 100% da população e a cobertura odontológica está em 90,68% (BRASIL, 2019).

De recursos que a cidade dota para uso em saúde, as transferências federais somam R\$ 27.813.891,43. Em contra partida, o município reinveste o que é definido

por lei, de 15,01% da arrecadação do município (R\$ 73.160.513,77), que totaliza R\$10.981.393,10 segundo o SIOPS (BRASIL, 2019).

1.3. Aspectos da Comunidade

A comunidade do bairro Remanso, onde a equipe de saúde atua, tem aproximadamente 5.000 habitantes. Muitos desses são moradores antigos do bairro. Por ser um bairro ribeirinho, muitos são pescadores ou foram, um dia. É um bairro periférico, então sempre esteve ligado a menores condições socioeconômicas. Muitos desses moradores são provenientes de cidades menores que migraram para Cruzeiro do Sul em busca de melhores condições de vida.

Embora tenha água encanada e energia em toda a comunidade, o esgoto não tem grande efetividade, principalmente por conta do aspecto geográfico local, onde tem muitos morros e as casas de construções irregulares, sem ordenação.

Muitos jovens acabam por concluir seu ensino médio, porém devido a baixa oferta de trabalho, enveredam pelo mundo da criminalidade, visto ser de fácil acesso. Mais da metade da população do bairro vive com renda de um salário mínimo, o que evidencia a baixa condição socioeconômica da comunidade.

1.4. A Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Raimundo Celso Lima Verde, no bairro do Remanso, funciona com duas equipes de saúde juntamente com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). É uma unidade própria que foi construída para esse fim, portanto dentro dos padrões de uma unidade de saúde. Está localizada em zona urbana, de fácil acesso a todos que a procuram.

Há local para realização das palestras, recepção ampla, sala de dentista, triagem, sala de nebulização, dois consultórios de enfermagem e dois consultórios médicos, sala de imunização, cozinha, sala de endemias, etc. A recepção é ampla e abriga todos que necessitam. O único problema atualmente é sobre a acústica da unidade, que, embora projetada, tem eco significativo quando as pessoas estão no corredor e conversando, enquanto aguardam atendimento, o que pode prejudicar algumas vezes a consulta de quem está dentro do ambulatório.

O modelo de assistência que prestamos é público, tentando de maneira efetiva a atuar em plenitude com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade, equidade, a acessibilidade, continuidade, responsabilização, humanização, vínculo, participação, resolubilidade e intersetorialidade (FARIA et al., 2010).

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

A equipe da Área 34 é composta por sete agentes comunitários de saúde (ACS's), uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um médico, uma auxiliar de saúde bucal e um odontólogo.

1.6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Área 34

A unidade de saúde funciona das 07:00 horas às 17:00 horas, com intervalo de almoço para que os funcionários façam suas necessidades de alimentação. Todos os dias, em todos os turnos há atendimento médico, de enfermagem e odontológico, não ficando nunca sem atendimento médico, uma vez que as folgas são em dias alternados e quando um está na visita, outro fica atendendo para não deixar a população desassistida.

1.7. O dia a dia da equipe da Área 34

A equipe desempenha atividades habituais, com os grupos e reuniões contínuas. Durante as atividades de práticas corporais, na quarta feira com os idosos, sempre levamos alimentos saudáveis e proferimos palestras com o intuito de melhorar a educação acerca de seu quadro de saúde. Alguns gargalos ainda são enfrentados, como a alta demanda por atendimento espontâneo, embora após a chegada e já decorrido tempo suficiente para conhecer a comunidade, essa perspectiva tenha melhorado. As reuniões periódicas que realizamos permitem que todos contribuam de forma significativa para a educação permanente, seguindo os preceitos de Faria et al. (2009) em que diz sermos resultado da atividade laboral em constante remodelação, fruto de nossa execução do trabalho. Analisamos os nossos processos laborais e educativos, compartilhando com todos para promover o nivelamento. A implementação do acolhimento foi outro grande salto na nossa qualidade de

atendimento, onde houve redução drástica das reclamações por parte dos usuários. Atualmente temos grupos de gestantes, hanseníase e tabagismo.

1.8. Estimativa rápida: problemas de saúde no território e da comunidade (primeiro passo).

A identificação dos principais problemas constitui o primeiro passo para elaboração de um plano. Um dos métodos que permitem o rápido levantamento desses dados é a estimativa rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Muitos desses problemas são conhecidos da equipe. A partir da análise de dados e informações colhidas localmente, alguns problemas foram enumerados: excesso de demanda espontânea; más condições de trabalho; sobrecarga de atendimento médico/enfermeira(s); dificuldade pelo gestor de implementar ações de medicina preventiva; população não comparece as atividades da unidade; falta de insumos e equipe para atividades planejadas da unidade de saúde; criminalidade na região elevada; falta de oportunidades de trabalho; falta de saneamento básico; sistema de esgoto deficiente; utilização de água de rio/poço dentro de área urbana; baixa educação da população dificulta atividades; grande quantidade de pacientes com doenças crônicas e psiquiátricas; consumo elevado de tóxicos por parte da comunidade; limitação financeira; área de abrangência longa, dificultando acesso de alguns pacientes; pacientes queixaram-se da falta de visita de agentes de saúde.

Após listagem dos principais problemas identificados na unidade e análise de dados e registros médicos, bem como consulta a alguns atores de destaque da comunidade, foram identificados alguns agravos que são mais assíduos nas consultas:

- a. Baixa higiene da população;
- b. Alta incidência de doenças respiratórias;
- c. Má qualidade de alimentação, com crianças com frequentes casos de anemia;
- d. Grande quantidade de parasitoses intestinais;
- e. Alguns casos de tuberculose em área, devido pacientes imunocomprometidos por uso abusivo de álcool/drogas;
- f. Alta incidência de gastroenterocolites e diarreias infecciosas;
- g. Uso abusivo e sem indicação clínica de benzodiazepínicos;

- h. Pacientes de doenças crônicas não aderentes aos tratamentos propostos;
- i. Alta incidência de síndromes dispépticas.
- j. Grande quantidade de vaginoses bacterianas por falta de educação sexual.

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

Identificados os problemas, classificamos, conforme prioridade em nosso plano de trabalho.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família Área 34, Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde, município de Cruzeiro do Sul no estado de Acre

Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Educação em saúde	Alta	5	Parcial	3
Uso de água do rio/igarapés	Alta	7	Parcial	2
Parasitoses Intestinais	Alta	7	Parcial	1
Falta de água potável	Alta	5	Fora	4
Sistema de esgoto	Alta	6	Fora	5

Fonte: Elaborado pelo autor.

* Alta, média ou baixa,

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30,

***Total, parcial ou fora,

****Ordenar considerando os itens.

É notável que o maior problema relacionado às verminoses na área da comunidade do bairro Remanso se dão principalmente pela falta de sistema de esgoto, onde há contaminação a céu aberto dos mananciais e córregos. A falta de educação em saúde e higiene é outro fator que contribui para isso, em que as pessoas não seguem as normas mais simples de asseio, praticamente. Utilizam fossa a céu

aberto, onde há despejo de resíduos fisiológicos que posteriormente contaminam a água que porventura banham-se ou usam para o preparo de alimentos.

A prioridade então desse trabalho é a eliminação das parasitoses intestinais, com vermifugação em escolas, locais de convívio coletivo, residências. A conscientização em saúde e para não utilização das águas contaminadas em alimentos também serão enfatizadas. Infelizmente a melhora do sistema de esgoto e melhor encanamento de sistema de abastecimento são problemas que não temos como entregar resolubilidade imediata, já que não dependem da equipe de saúde da unidade básica, exclusivamente. Todos esses passos têm igual importância no trabalho proposto de redução de enterobioses.

2. JUSTIFICATIVA

As enteropatas parasitárias constituem enfermidades de grande incidência e prevalência em países em desenvolvimento. Através da medicina preventiva, é possível conscientizar a população e promover a educação em saúde para atenuar de maneira drástica a ocorrência desse tipo de enfermidade. Um dos grandes problemas hoje está no fato de as cidades não possuírem saneamento básico adequado. Na maioria das cidades há água encanada, contudo não possuem coleta e tratamento de esgoto, ficando a céu aberto. Cruzeiro do Sul, no Acre, é um município que se encontra em situação semelhante à citada, o saneamento básico não é adequado e não apresenta um Plano Municipal para a melhoria do mesmo.

O desempenho do trabalho no Programa Mais Médicos, priorizando áreas com pouco desenvolvimento, leva ao maior convívio com condições clínicas/sociais que outrora não vivenciaria. O fato de trabalhar nessas áreas de baixa condição socioeconômica assim como o estudo da comunidade, permitem a percepção da frequência com que as doenças aparecem, as verminoses em geral são queixas clínicas diárias. É comum a consulta específica com o único fim de vermifugar o paciente ou pesquisar a presença de alguma parasitose.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para minimizar a alta incidência de parasitoses intestinais na comunidade da Área 34 da Unidade Básica de Saúde Raimundo Celso Lima Verde no município de Cruzeiro do Sul, Acre.

3.2. Objetivo específico

- Realizar levantamento bibliográfico sobre parasitoses intestinais;
- Identificar as causas que contribuem para a disseminação das verminoses na comunidade;
- Sensibilizar os profissionais para a importância da execução do projeto.

4. METODOLOGIA

Para a elaboração desse trabalho e do plano de ação, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) idealizado por Matus (1989) foi seguido, como modelo diagnóstico.

Essa proposta refere-se ao problema priorizado: “alta incidência e prevalência de parasitoses intestinais em uma comunidade urbana no município de Cruzeiro do Sul no Acre”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos e desenho das operações de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS, FARIA; SANTOS, 2010).

Para a revisão bibliográfica, foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), documentos de órgãos públicos e de outras fontes de busca como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); na Biblioteca Virtual em Saúde; nas publicações do Ministério da Saúde e Pubmed.

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

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes são formadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e, as mais avançadas contam ainda com dentistas, auxiliares de saúde bucal e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que pode contar com psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos e até terapeutas ocupacionais (BRASIL, 2009).

5.2 Atenção Primária à Saúde

Na Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS), segundo Starfield (2020) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (apud WHO, 1978).

Ela atualmente é vista muito mais como política de estado, após anos de implementação e sedimentação de suas ações em saúde. Existem programas exitosos que foram elogiados mundialmente, como o de controle e prevenção de tabagismo, imunização, hiper-dia (hipertensos e diabéticos), bem como estruturas organizacionais de apoio, conhecidas como Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Mendonça (2009) idealiza a APS como ordenadora de recursos, prevenindo e promovendo a saúde e integralização dos diversos pontos do sistema, sejam eles intersetoriais ou extra setoriais. A formação de mão de obra e melhora do sistema de comunicação também figuram como objetivos a serem cumpridos pela atenção primária. Quando uma pessoa se torna usuária, independente da classe econômica, defende então o programa e acaba por ser salvaguarda a retirada de recursos, figurando como uma sociedade organizada e empenhada pela inclusão social no SUS.

Um dos grandes entraves atualmente no processo de trabalho das equipes, é a alta rotatividade de profissionais (médicos e enfermeiros, principalmente), impedindo o estabelecimento de relações profissionais sedimentadas e a análise recorrente dos processos cotidianos dessa equipe, buscando solucionar os problemas. Isso impede o uso de ferramentas como acolhimento, contrarreferência e intercomunicação com as redes assistenciais.

A resolutividade pode ser alcançada por meio de um atendimento acolhedor, mediante responsabilização das equipes, com atitudes criativas e flexíveis. Nesse sentido, o trabalho resolutivo em saúde baseia-se no cuidado corresponsável, em que prevaleça o protagonismo da equipe multiprofissional, no sentido de aprofundar os saberes e as práticas no campo da saúde. Essa ação pressupõe produção de vínculos interpessoais e contratuais, além de autonomia no processo de trabalho na atenção primária (COSTA et al., 2014, p.741).

5.3. Parasitoses intestinais

As parasitoses intestinais são um grupo de enfermidades consideradas como um dos principais problemas de saúde pública na população mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 3 bilhões de pessoas em todo o mundo sofrem de uma ou mais doenças parasitárias, sendo uma das principais causas de morbimortalidade nas populações, principalmente nos países em desenvolvimento (WHO, 2013).

Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2014 as doenças infecciosas e parasitárias provocaram 776.358 internações, o que corresponde a 7,28% da morbidade hospitalar no Brasil (BRASIL, 2015).

Estas enfermidades são um problema de saúde pública e, basicamente, estão ligadas à falta de saneamento, higiene e baixo nível socioeconômico e cultural (BIASI et al., 2010).

O aparecimento de parasitas é favorecido no Brasil, uma vez que é um país tropical com temperaturas elevadas e tempo úmido, condições ideais para que o ciclo de vida deles se complete (SANTOS; WIEBBLING; MEZZARI, 2003).

O grupo de doenças é heterogêneo, contando com um amplo e variado espectro de patógenos, como exemplos: amebíase, giardíase, ascaridíase, ancilostomíase, enterobíase, teníase, etc. Geralmente a contaminação se dá por contato direto de transmissão fecal-oral. Entretanto, pode haver intermediários nesse

processo, como é o caso de animais que de uma forma ou outra podem ser vetores ou hospedeiros finais, mas que o homem, ao consumir produtos derivados, acaba por ser hospedeiro acidental (consume de carne de suínos, no caso da neurocisticercose, por exemplo) (SANTOS; WIEBBLING; MEZZARI, 2003).

A melhoria das condições socioeconômica e educacional da população geram um aumento no discernimento acerca da higiene pessoal e alimentar. Medidas como lavar bem, cozinhar e assar os alimentos; ferver e filtrar a água ingerida e de uso no preparo de alimentação; lavar bem as mãos; andar sempre calçado e evitar contato com terra ou lama, reduzem o risco deste grupo de doenças (ADDIS et al., 1996).

Ações educativas e a disseminação de informação, principalmente em nível comunitário repercutem na melhoria significativa da qualidade de vida. Primordialmente, o saneamento básico é pedra fundamental para o controle e prevenção e, se aliado a educação em saúde com orientação, conforme supracitado, reduzem drasticamente esse ciclo de enfermidades.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta de plano de intervenção refere-se ao problema encontrado na área onde há alta incidência e prevalência de parasitoses intestinais, com predominância em crianças, porém sem deixar de acometer adultos. O problema selecionado, a explicação e a seleção dos seus nós críticos, foram elaborados de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1. Descrição do problema selecionado

A alta incidência e prevalência de verminoses será o principal foco de nosso trabalho, onde tentaremos reduzir, atuando em algumas fontes. Analisando os dados a partir do levantamento junto a secretaria de saúde e registros da unidade, o quadro a seguir demonstra descritivamente a causa do problema, quantificando o registro populacional da área na qual atuamos, expressos nos seguintes numerários:

Quadro 2 . Descritores dos problemas identificados na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família da área 34

DESCRITORES	VALORES	FONTES
Pessoas com uso de fossa/céu aberto	482	SISAB
Crianças na área 0 - 14 anos na área	668	SISAB
População total na área	2366	SISAB
Pessoas com parasitoses Intestinais	230	Registro

6.2. Explicação do problema selecionado

Apesar de ser grande a quantidade de residências com água potável levada via sistema público, no município de Cruzeiro do Sul, muitos utilizam a água de mananciais próximos para cozer alimentos e também para o banho. Por ser próximo

da cidade, há despejo de esgoto que contamina esses mananciais, bem como o uso de fossa séptica ou banheiro a céu aberto, que é elevado na área. A comunidade é grande, com muitas crianças e sem disponibilidade de infra-estrutura adequada, há grande convívio em áreas comuns do bairro que são contaminadas por esses esgotos/fossas. As crianças comumente brincam em áreas de várzea, próximos a esgotos, tomar banho em riachos. Os adultos também não deixam de ser cobtaminados, alguns tendo inclusive consultas recorrentes pelo agravo.

Vale ressaltar que a orientação e educação em saúde bem como a instrução de uso de filtro ou cloro, são feitas pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares, entretanto esta atividade não é prioridade no cotidiano da população. Eles desprestigiam o uso do cloro, que seria fator de prevenção importante nessa questão de saúde pública que é recorrente em nosso país.

A falta de conhecimento, educação e condições financeiras limita muitos tratamentos propostos, principalmente em relação a prevenção de agravos. A falta de infraestrutura é outro ponto central.

6.3. Seleção dos nós críticos

De acordo com Faria, Campos e Santos (2018), os nós críticos são as causas de um problema que, quando atacadas, são capazes de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo. Para enfrentar um problema, é essencial a identificação de sua causa para combatê-lo com precisão.

A partir dos dados auferidos, foi estabelecido então os seguintes nós críticos:

- Uso de água contaminada para atividades alimentares/cotidianas e ingestas;
- Grande quantidade de fossas sépticas nas residências, que contaminam os lençóis freáticos;
- Falta de educação em saúde da população.

6.4. Desenho das operações

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o uso de água contaminada para atividades alimentares/cotidianas e ingesta relacionado ao problema Parasitoses intestinais na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da área 34 do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre.

Nó crítico 1	Uso de água contaminada
6º Passo: Operação	Identificar o uso de água contaminada Através de consultas no sistema (SISAB) Através de consulta nos registros da Unidade
6º passo: projeto	“Água limpa fonte de vida”
6º passo: resultados esperados	Reduzir em 50% o uso de água contaminada; Melhor compreensão dos usuários sobre a importância de se beber água limpa; Implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe.
6º passo: produtos esperados:	Educação à comunidade através de informes em rádio. Palestras e reuniões quinzenais de educação permanente. Criação de cartazes e folhetos para visitas domiciliares.
6º passo: Recursos necessários	<p>- Cognitivo: Inicialmente serão desenvolvidas capacitações com os profissionais, em especial com as ACS para que se tornem divulgadores de informações relativas a importância do consumo de água limpa, aos perigos de se consumir água contaminada e às parasitoses intestinais, 1 vez por semana com duração de 1 hora por 2 semanas. Posteriormente a equipe utilizará algumas técnicas educativas e participativas como palestras, rodas de conversa e dinâmica de grupo para explicar o tema aos usuários, 1 vez a cada 15 dias, com tempo de duração de 1 hora, durante dois meses. Ao término das atividades se esclarecerão dúvidas sobre os aspectos tratados e se recolherão sugestões e demandas trazidas pelos participantes para próximos encontros. Afixar cartazes e distribuir folders e folhetos na recepção da eSF.</p> <p>-Financeiro: Aquisição de materiais educativos recursos para transporte equipe, produção de folhetos educativos, etc.</p> <p>-Político: Articulação intersetorial (parceria entre os setores de educação e saúde) e mobilização social.</p>
7º passo: Viabilidade do plano. Recursos críticos	<p>-Políticos: Mobilização intersetorial (Secretaria da Saúde e de comunicação, setor de transportes)</p> <p>-Organizacional: Cumprimento da agenda, profissionais para capacitação da equipe.</p> <p>-Financeiro: Aquisição de materiais educativos, recursos audiovisuais.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	<p>Responsáveis: Profissionais da eSF.</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Ações:</p> <p>Apresentar planilha sobre o índice de consumo de água contaminada e de parasitoses.</p> <p>Apresentar projeto de educação continuada.</p> <p>Motivar a Secretária de saúde, chefe do setor de transportes, secretário de comunicação.</p>

9º passo: Acompanhamento do plano. Responsáveis e Prazo	Responsáveis: Médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS. Prazo: Início em 1 mês e prazo de 6 meses para a finalização.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Auferir o nível de informação da família que vai ser visitada ao início do projeto. Recolher notas de despesa referentes ao transporte e impressos. Ao final do projeto, aplicar questionário individual em cada família e realizar comparativo com a fase inicial.

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre a grande quantidade de fossas sépticas nas residências que contaminam os lençóis freáticos relacionado ao problema Parasitoses intestinais na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da área 34 do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre.

Nó crítico 2	Fossas sépticas
6º Passo: Operação	Estabelecer práticas de identificação do uso grande quantidade de fossas sépticas nas residências, que contaminam os lençóis freáticos
6º passo: projeto	“Menos fossa, mais saúde”
6º passo: resultados esperados	Diminuir o uso de fossas contaminadas em 50% Conscientizar a população sobre os perigos do uso de fossas contaminadas.
6º passo: Recursos necessários	Cognitivos- equipe necessita adquirir conhecimentos e desenvolver conhecimento, percepção, linguagem para que possam preparar as palestras, o texto para a rádio e preparo dos ACS para as visitas domiciliares em relação às fossas. Financeiro - recursos financeiros para materiais utilizados como folders, cartazes. Políticos - Apoio para obtenção de verba para confecção dos folhetos educativos a fim de convencê-los a liberar recursos financeiros e de transporte para realização das visitas. Solicitar juntamente a equipe de comunicação a elaboração de panfletos abordando o tema.
6º passo: Recursos críticos	Cognitivos- Organizacional para palestras; Financeiro: recursos para transporte equipe, produção de folhetos educativos, etc.
7º passo. Viabilidade do plano. Recursos críticos	Estabelecer parceria com a secretaria de comunicação, setor de transportes, profissionais para capacitação da equipe.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Profissionais da eSF. Secretária de saúde, Motivação: Favorável.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e Prazo	Acompanhamento: Realizar reuniões para explanação do planejamento a equipe municipal para verificação da execução do plano. Acompanhar a equipe de comunicação na elaboração de panfletos abordando o tema. 6 meses Responsáveis: Enfermeira e Médico
10º passo: gestão do plano:	Auferir o nível de informação da família que vai ser visitada ao início do projeto. Recolher notas de despesa referentes ao transporte e impressos. Ao final do projeto, aplicar questionário individual em

monitoramento e avaliação das ações	cada família e realizar comparativo com a fase inicial, para efeitos comparativos. Segmentar e pactuar com setor de infraestrutura a conscientização da equipe para emprego de recursos prioritários a fim de aumentar o esgoto tratado.
--	--

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre a falta de educação em saúde da população relacionado ao problema Parasitoses intestinais na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da área 34 do município Cruzeiro do Sul, estado do Acre.

Nó crítico 3	Falta de educação em saúde
6º Passo: Operação	Informar a população sobre as parasitoses intestinais, formas de contaminação, tratamento e profilaxia.
6º passo: projeto	“Cruzeiro do Sul sem vermes - Educar é o caminho”
6º passo: Resultados esperados	Conscientização de 70% população sobre saúde e os perigos das parasitoses intestinais: Conscientização da população a respeito das formas de contaminação, tratamento e profilaxia dessas doenças. Levar informação sobre formas de manter hábitos saudáveis de higiene na população ajudando na prevenção das parasitoses intestinais
6º passo: produtos esperados	Informar em rádios, palestras, visitas domiciliares.
6º passo: Recursos necessários	Cognitivo: equipe informada sobre o tema para organizar palestras e outros (buscar conhecimento sobre o tema); Financeiro: recursos para transporte equipe, produção de folhetos educativos. -Político: Mobilização social e política para formar parcerias com a rádio, gráficas.
7º passo: viabilidade do plano e Recursos críticos	Estabelecer parceria com a secretaria de comunicação, setor de transportes, profissionais para capacitação da equipe.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Ator que controla: Profissionais da eSF. Motivação: Favorável. Ações: Sensibilização de gestores e profissionais (Secretária de saúde, chefe do setor de transportes, secretário de comunicação). Reunião com a Equipe de Saúde, para aferição dos resultados para demonstrar a administração municipal, obtendo assim apoio para a continuidade do projeto.
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsáveis e Prazo	Médico e enfermeira da unidade. Prazo: Início em 1 mês e término em 4 meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Auferir o nível de informação da família que vai ser visitada ao início do projeto. Recolher notas de despesa referentes ao transporte e impressos. Ao final do projeto, aplicar questionário individual em cada família e realizar comparativo com a fase inicial, para efeitos comparativos. Capacitação dos ACS para disseminação das informações pactuadas nas reuniões de equipe, bem como enfermeira e médico.

7. CONCLUSÃO

A prevenção é o método mais efetivo para que se evite a disseminação das verminoses prevalentes em países em desenvolvimento. A conscientização e melhoria dos índices sanitários locais reduzem drasticamente essa comorbidade fácil de ser tratada, mas que, se não identificada e medicada, pode refletir no desenvolvimento estrutural da criança.

Apesar de acometer prioritariamente crianças na comunidade em questão, os adultos também são acometidos, principalmente de oxiuríase e ascaridíase, inclusive com postas dos vermes.

O plano de execução proposto neste projeto é de fácil implementação e tem grande chance de impactar na vida das pessoas que forem acolhidas por ele, evitando assim maiores problemas de saúde em relação às parasitoses intestinais.

REFERÊNCIAS

ADDISS, D. G. et. al. Reduction of risk of watery diarrhea with point-of-use water filters during a massive outbreak of waterborne cryptosporidium infection in Milwaukee, Wisconsin. **Am. J. Trop. Med. Hyg.**, v. 54, n. 6, p: 549-553, 1996.

BIASI, L. A.; TACCA, J. A. NAVARINI, M.; BELUSSO, R. NARDINO, A.; SANTOLIN, J. C. BERNARDON, V.; JASKULSKI, M. R. Da. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de entidade assistencial de Erechim/RS. **Perspectiva**, Erechim. v.34, n.125, p. 173-179, 2010.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF: DATASUS; 2008- . **Morbidade Hospitalar do SUS** – Brasil; 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nruf.def>. Acesso em 24 jun. 2019.

BRASIL. **e-Gestor AB Informação e Gestão da Atenção básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em 24 jun. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. **Sistema de informação em saúde para a atenção básica (SISAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Base de Dados. Disponível em: <http://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. **Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS)**. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/valoresinformados.php>. Acesso em 24 jun. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 25 jun. 2019.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 17 jun. 2019.

COSTA, J.P.; JORGE, M.S.B.; VASCONCELOS, M.G.F. et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate**, v. 38, n.103, p.733-43, 2014.

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: 17 jun. 2019.

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. **Modelo assistencial e atenção básica em saúde**. 2a ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG/COOPEMED. 2010. 68 p.

FARIA, H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3>. Acesso em: 21 jun. 2019

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, p.105-176, 1989.

MENDONÇA, C.S. Saúde da família, agora mais do que nunca. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.14, Supl.1, p.1493- 1497, 2009.

SANTOS, D. E.; WIEBBELLING, A. M. P.; MEZZARI, A. Parasitos intestinais: aspectos gerais e prevalência em uma escola da periferia de Porto Alegre-RS. **NewsLab**. v.60: p. 118-134, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=14609. Acesso em 16 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care**. Geneva: World Health Organization, 1978, p. 4. (Health for All Series; 1)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sustaining the Drive to Overcome the Global Impact of Neglected Diseases: Second WHO Report on Neglected Diseases**. Geneva, Switzerland. World Health Organization. 2013.