



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



**DIEGO GÓES MOREIRA**

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS E INFECTO PARASITÁRIAS  
NA INFÂNCIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MARABÁ, PARÁ.**

**MARABÁ – PA**  
**2020**

DIEGO GÓES MOREIRA

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS E INFECTO PARASITÁRIAS  
NA INFÂNCIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MARABÁ, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: M. Sc. Adilson Mendes de Figueiredo Júnior

MARABÁ – PA

2020

G598e Góes Moreira, Diego

ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM  
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇA  
GASTROINTESTINAIS E INFECTO PARASITÁRIAS NA  
INFÂNCIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM  
MARABÁ, PARÁ. / Diego Góes Moreira. — 2020.

x, 15 f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Adilson Mendes de Figueiredo  
Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da  
Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Planejamento estratégico. 2. Doenças gastrointestinais. 3.  
Saúde da Família. I. Título.

CDD 614.56

DIEGO GÓES MOREIRA

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE INTERVENÇÃO COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO  
E CONTROLE DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS E INFECTO PARASITÁRIAS  
NA INFÂNCIA NA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA EM MARABÁ, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

M. Sc. Adilson Mendes de Figueiredo Júnior  
Orientador

---

Prof. Dra. Priscila da Silva Castro

Dedico este trabalho a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por minha vida, família e amigos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Ao meu orientador Adilson Mendes de Figueiredo Júnior, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

“O entusiasmo é a maior força da alma. Conserva-o e nunca te faltará poder para conseguires o que desejas”.

(Napoleon Hill)

## RESUMO

**Objetivo:** Elaborar um plano de intervenção com medidas de prevenção e controle de doenças gastrointestinais e infecto parasitárias na infância na estratégia da saúde da família do município de Marabá, Pará. **Metodologia:** Coleta de dados secundários no DATASUS para elaborar um plano de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional. **Resultados:** A taxa de mortalidade infantil do Pará de 15,11/1000 NV que é considerada alta e os casos do Município de Marabá a análise mostra um panorama semelhante. O número de óbitos infantis, no ano de 2018 de acordo com o capítulo do CID-10: Algumas doenças infecciosas e parasitárias, no Brasil é de 1.380 casos, no Pará 116 casos e em Marabá 6 casos. A proporção da população servida por serviço de abastecimento de água, esgoto sanitário e coleta de lixo no Pará encontram-se abaixo da média nacional no ano de 2010 (47,1%, 29,15% e 67,99% respectivamente). **Conclusão:** O plano de intervenção visa reduzir a morbimortalidade infantil por causas evitáveis como as doenças infecto parasitárias é necessário reorganizar o modelo de atenção à saúde, promovendo mudanças e fortalecimento nos cuidados primários, a fim de tornar a atenção primária mais efetiva e qualificada, assim como promover a melhora do saneamento básico.

**Palavras-chave:** Planejamento estratégico; Doenças gastrointestinais; Saúde da Família.



## **ABSTRACT**

**Objective:** To develop an intervention plan with measures for the prevention and control of gastrointestinal diseases and parasitic infections in childhood in the family health strategy of the municipality of Marabá, Pará. **Methodology:** Collection of secondary data in DATASUS to develop an intervention plan based on Situational Strategic Planning. **Results:** The infant mortality rate in Pará of 15.11 / 1000 LB, which is considered high, and the cases in the municipality of Marabá, the analysis shows a similar panorama. The number of infant deaths, in 2018 by ICD-10 chapter: Some infectious and parasitic diseases in Brazil is 1,380, in Pará is 116 and in Marabá is 6 cases. The proportion of the population served by water supply, sanitary sewage and garbage collection services in Pará are below the national average in 2010 (47.1%, 29.15% and 67.99% respectively). **Conclusion:** The intervention plan aims to reduce child morbidity and mortality from preventable causes such as infectious and parasitic diseases, it is necessary to reorganize the health care model, promoting changes and strengthening in primary care, in order to make primary care more effective and qualified, as well as promote the improvement of basic sanitation.

**Keywords:** Strategic Planning; Gastrointestinal Diseases; Family Health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>3.1 Implicações Éticas.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Cronograma de Atividades .....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Orçamento .....</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>5. DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Marabá é um município do sudeste do Pará que tem uma população de 233.669 de habitantes pelo censo de 2010, e uma população estimada de 279.349 para o ano de 2019 (IBGE). Apenas 4,1% da população era coberta pelo Programa Saúde da Família no ano de 2009. O que demonstra a fragilidade da atenção básica no norte do País que se agrava nas cidades interioranas.

As pneumonias, gastroenterites e asma ainda constituem causas importantes de internações entre crianças, apesar de serem doenças preveníveis e tratáveis com o uso de tecnologias de baixo custo atualmente disponíveis. Esse panorama é preocupante, considerando-se a existência da Estratégia Saúde da Família por mais de duas décadas. A compreensão da importância de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como prática direcionada às crianças menores de cinco anos, é essencial para minimizar as complicações e internações decorrentes (PEDRAZA, 2017).

As doenças veiculadas pela água são causas bastante comuns de internações hospitalares em países em desenvolvimento e estão relacionadas às péssimas condições de saneamento básico, baixa escolaridade e cobertura ineficiente da atenção básica de saúde. Portanto, a adoção de políticas integradas de saneamento básico, a educação e a assistência à saúde podem contribuir para a melhoria das condições de saúde da população e dos indicadores de saúde (PAIVA, 2018).

Embora tenham ocorrido avanços no tratamento e no diagnóstico nos últimos anos, as enteroparasitoses continuam sendo um significativo problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Além disso, as ações de controle ainda apresentam restrições frente à infraestrutura de saneamento básico, bem como pela falta de projetos educacionais, que elucidem a população. E que um programa de educação continuada envolvido com a prevenção e tratamento das infecções parasitárias é uma medida fundamental para a sua erradicação (BELLOTO, 2011).

### 1.1 Justificativa

O município de Marabá tem baixa cobertura do programa de saúde da família, somente 54% da população, associado ao número insuficiente de profissionais de saúde. Por isso, a população é desassistida em um dos seus direitos básicos, previsto

na constituição de 1988 - artigo 196. Além disso, a população não tem hábitos de higiene pessoal adequados e não é educada para tal.

Há um número considerável de mortes por doenças gastrointestinais e infecto parasitárias em menores de idade o que denota o seu negligenciamento. E tem um saneamento básico deficitário com baixa cobertura de redes de esgoto, água encanada e coleta de lixo no município. Em razão disso, o município necessita de medidas para mudar o quadro atual. O projeto ajudará a conscientizar a população sobre a medidas de higiene e ampliar e melhorar a atuação das equipes de saúde da família no município.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivos Gerais

- Elaborar plano de intervenção com medidas de prevenção e controle de doenças gastrointestinais e infecto parasitárias na infância na estratégia da saúde da família do município de Marabá, Pará.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o déficit de profissionais de saúde no município.
- Promover a educação da população quanto aos hábitos de higiene.
- Montar uma diretriz de tratamento das patologias infecto parasitárias e gastrointestinais com enfoque na situação do município.

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Implicações Éticas

O estudo terá como base os dados secundários coletados no Datasus sobre as informações demográfico-populacionais do município de Marabá. Portanto, não será um estudo com seres humanos em suas individualidades e não irá necessitar de aprovação em comitê de ética, segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

#### 3.2 Delineamento do Estudo

O estudo é um plano de intervenção baseado no Planejamento Estratégico Situacional para abordar o problema de uma forma ampla e assim ver os principais pontos a serem abordados.

Dentre as operações está avaliar a quantidade de profissionais de saúde no município. Portanto, quantificar o déficit desses profissionais e mostrar áreas críticas com baixa cobertura.

Promover políticas de educação continuada dos pacientes sobre práticas adequadas de higiene pessoal tanto no ambiente do posto de saúde quanto nas escolas realizadas por profissionais de saúde e os professores do ensino básico. Que pode ser viabilizado com palestras nesses espaços e workshops na escola e postos de saúde. O que será avaliado pela incidência de doenças gastrointestinais e infecto-parasitárias na população atendida no município.

Montar diretrizes de diagnóstico e tratamento das doenças infecto parasitárias e gastrointestinais no município. Que será viabilizado pelos próprios profissionais que estão lidando com as doenças e vislumbram as dificuldades enfrentadas.

Todos esses planos de intervenção poderão ser quantificados por meios de dados obtidos na plataforma de dados demográficos e epidemiológicos fornecidas pelo DATASUS.

### 3.3 Cronograma de Atividades

OPERAÇÃO/AÇÃO	ANO: 2020	
	Mês 01	Mês 02
Avaliar déficit de profissionais	Setembro	
Educação continuada	Setembro	Outubro
Elaboração da diretriz de diagnóstico e tratamento	Setembro	

### 3.4 Orçamento

O projeto será financiado por seu autor, sem quaisquer custos para o Projeto Mais Médicos para o Brasil.

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
Resma de papel	1	1	20,00	0
Tinta de impressora	1	1	100,00	0
impressora	1	1	300,00	0
Computador	1	1	1.000,00	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1.420.00</b>	<b>0</b>

#### 4. RESULTADOS

Marabá é um município do sudeste do Pará que tem uma população de 233.669 de habitantes pelo censo de 2010, e uma população estimada de 279.349 para o ano de 2019 (IBGE). Apenas 4,1% da população era coberta pelo Programa Saúde da Família no ano de 2009.

**Tabela 1** – Taxa de mortalidade infantil: neonatal precoce e tardia, pós-neonatal e infantil, Pará, 2018

Tipo de taxa de mortalidade	Faixa etária	Número de óbitos	Nascidos vivos	Taxa por 1.000 habitantes
Neonatal precoce	0 a 6 dias	1.152	141.819	8,12
Neonatal tardia	7 a 27 dias	337	141.819	2,37
Pós-neonatal	28 a 364 dias	654	141.819	4,61
Infantil	0 a 364 dias	2.143	141.819	15,11

Fonte: DATASUS

**Tabela 2** – Taxa de mortalidade infantil: neonatal precoce e tardia, pós-neonatal e infantil, Marabá, 2018

Tipo de taxa de mortalidade	Faixa etária	Número de óbitos	Nascidos vivos	Taxa por 1.000 habitantes
Neonatal precoce	0 a 6 dias	35	4.943	7,08
Neonatal tardia	7 a 27 dias	13	4.943	2,62
Pós-neonatal	28 a 364 dias	32	4.943	6,47



Infantil	0 a 364 dias	80	4.943	16,18
----------	--------------	----	-------	-------

Fonte: DATASUS

Na Tabela 1 observa-se que a taxa de mortalidade infantil do Pará de 15,11/1000 NV, em 2018, estava abaixo do que é considerado alta, ou seja, 20,00/1000 NV, mas, muito acima das taxas dos países desenvolvidos. Porém, taxas de mortalidade infantil abaixo da meta de 15,7/1000 NV, proposta nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2015 (KROPIWIECA, 2017).

A taxa no Pará é alta devido ao componente neonatal precoce (8,12/1000 NV) e tardio (2,37/1000 NV) (tabela 1), que pode estar relacionado a condições inadequadas de cuidado pré-natal e parto e ao recém-nascido na primeira semana de vida que são causas evitáveis que a PNAISC busca evitar.

A tabela 2 que representa os casos do Município de Marabá a análise mostra um panorama semelhante ao que acontece no estado. A taxa de mortalidade infantil de Marabá é de 16,18/1000 NV, também devido ao componente neonatal precoce (7,08/1000 NV) e tardio (2, 62/1000 NV). Porém, a taxa de mortalidade no município, 6,47/1000 NV, é mais alta do que a do estado.

**Tabela 3** – Óbitos infantis segundo o capítulo CID-10 Algumas doenças infecciosas e parasitárias no Brasil, Pará e Marabá, 2018

Local	Óbitos infantis p/ doenças infecciosas e parasitárias
Brasil	1.380
Pará	116
Marabá	6

Fonte: DATASUS

A tabela 3 mostra o número de óbitos infantis, no ano de 2018, por capítulo do CID-10 Algumas doenças infecciosas e parasitárias no Brasil com 1.380, no Pará 116 e em Marabá foram 6 casos. Vale ressaltar a ocorrência de subnotificações nas três esferas, com destaque para Marabá.

**Tabela 4** – Número de profissionais de saúde por habitante, Brasil e Pará, 2010

Unidade da federação	Médicos p/1.000 hab
----------------------	---------------------

Brasil (total)	1,86
Pará	0,77

Fonte: DATASUS

**Tabela 5** – Número de consultas médicas (SUS) por habitante, Brasil e Pará, 2010

<i>Unidade da federação</i>	<i>Consultas p/ habitante</i>
Brasil (total)	2,77
Pará	1,96

Fonte: DATASUS

A tabela 4 revela que o número de profissionais de saúde por mil habitantes no Estado do Pará, 0,77 médicos, representa menos da metade do que se apresenta em todo o território nacional que é de 1,86 médicos. Já a tabela 5 mostra que o Estado do Pará tem 1,96 consultas médicas a cada mil habitantes, no ano de 2010, o que corresponde a dois terços comparativamente ao número total de consultas médicas em todas as unidades da federação no mesmo ano, que apresenta 2,77 consultas para cada mil habitantes.

**Tabela 6** –Proporção da população servida por rede de abastecimento de água ,  
Brasil e Pará, 2010

<i>Unidade da federação</i>	<i>Prop.pop.serv.p/rede geral (%)</i>
Brasil (total)	81,48
Pará	47,1

Fonte: DATASUS

**Tabela 7** –Proporção da população servida por esgoto sanitário, Brasil e Pará,  
2010

<i>Unidade da federação</i>	<i>Prop.pop.serv.p/esgoto</i>
Brasil (total)	64,54
Pará	29,15

Fonte: DATASUS

**Tabela 8** –Proporção da população servida por coleta de lixo, Brasil e Pará, 2010

<i>Unidade da federação</i>	<i>Prop.pop.serv.p/coleta de lixo</i>
-----------------------------	---------------------------------------

Brasil (total)	85,84
Pará	67,99

Fonte: DATASUS

A tabela 6 revela que a proporção da população servida por serviço de abastecimento de água no Pará, 47,1% no ano de 2010, se encontra muito abaixo da proporção nacional que é de 81,48%. E a tabela 7 mostra a proporção da população que é servida por esgoto sanitário no Pará é de 29,15% o que corresponde e menos da metade da do Brasil que é de 64,54%. A proporção da população servida por coleta de lixo, Tabela 8, é a que mais se aproxima entre o Brasil, que é de 85,84% e a do Pará 67,99%.

## 5. DISCUSSÃO

Um dos principais problemas de saúde pública na população mundial consiste nas doenças originadas de parasitos intestinais, que contribuem para elevadas taxas de morbidade e mortalidade principalmente nos países em desenvolvimento. Estima-se que nestes países aproximadamente um terço da população viva em condições ambientais que facilitam a disseminação de infecções parasitárias. As enteroparasitoses são transmitidas na grande maioria das vezes por via oral, por meio da ingestão de água ou alimentos contaminados com formas parasitárias (BELLOTO et al., 2011).

As crianças são um grupo de alto risco para infecções por parasitos intestinais, pois podem entrar em contato com estes desde poucos meses de vida. As gastroenterites foram as condições que mais impactaram nas internações de menores de cinco anos durante a última década. Sabe-se que as condições de moradia, tais como acesso a saneamento básico e água potável, são fatores que influenciam na ocorrência dessas doenças (BELLOTO et al., 2011; RIBEIRO et al., 2019).

Apesar das mudanças observadas nos perfis de morbimortalidade da população brasileira nas últimas décadas, sobretudo no grupo etário infantil, as parasitoses intestinais ainda configuram um problema de Saúde Pública, com mais da metade das crianças brasileiras acometidas, principalmente na região Norte e Nordeste do país e nos locais com condições de saneamento e educação sanitária deficientes (PEDRAZA e DE ARAÚJO, 2017)

No Brasil, foi formulado o indicador composto Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) a partir de uma lista de problemas de saúde para os quais ações efetivas no nível da atenção primária, tais como prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas, diminuiria o risco de internações (MOURA et al., 2010).

As maiores taxas de ICSAP foram encontradas no grupo de crianças menores de um ano, sendo o componente pós-neonatal o principal responsável por essas hospitalizações e também pelas quedas mais expressivas nas taxas. Estudo realizado em hospital público no Paraná, cujo objetivo foi conhecer as causas de hospitalizações em menores de cinco anos, verificou, similarmente, predominância de internações em menores de um ano, encontrando que 42% das admissões ocorreram nessa faixa etária (COSTA et al., 2017).

As regiões Norte e Nordeste historicamente figuravam no território nacional como responsáveis por elevados índices de mortalidade em menores de 5 anos, quando comparados com Sul/Sudeste do País, sendo a diarreia a principal causa (CARNEIRO et al., 2016).

A atuação dos serviços primários de saúde tem impacto na sua prevenção, uma vez que parte das gastroenterites é de intensidade leve. Desse modo, tecnologias de baixa complexidade adotadas pela APS são efetivas para prevenir essas infecções, como a terapia de reidratação oral, vacina oral contra o rotavírus humano, uso de antiparasitários, além de ações de educação em saúde voltadas para a família. Portanto, impõe-se uma maior resolutividade das equipes, o que inclui, não somente a cura de doenças, mas a minimização de suas complicações (MOURA et al., 2010; RIBEIRO et al., 2019)

A cobertura por equipes de saúde da família contribui para a redução dos casos de internação. A relação encontrada se justifica, dadas as atribuições dos profissionais que delas fazem parte. O atendimento da população por essas equipes nas unidades básicas de saúde ou mesmo nos domicílios permite que seja desenvolvido o trabalho de prevenção contra o acometimento das doenças e o tratamento de casos delas, antes que seja necessária a internação do paciente. Sendo esse seu papel fundamental na orientação quanto às condições de higiene e cuidados com a saúde (PAIVA e SOUZA, 2018).

Cabe reafirmar que a Atenção Básica de Saúde conta com tecnologias de baixa complexidade e alta efetividade, como a terapia de reidratação oral e a vacina oral contra o rotavírus humano, capazes de prevenir as gastroenterites e suas complicações. Assim, a situação apontada deve ser analisada ponderando o contexto da estrutura e acesso das unidades de saúde, bem como a predominância do modelo médico assistencial no cotidiano dos serviços de saúde por meio de práticas pontuais e ações curativistas, estas que vão de encontro à perspectiva da promoção e prevenção da saúde. Além da utilização de antiparasitários para o tratamento das parasitoses/enterites na APS, medidas de saneamento e educação ambiental são necessárias e atuantes sobre os determinantes dessas condições (PEDRAZA e DE ARAÚJO, 2017)

A existência de fatores de risco para a diarreia que ultrapassam os limites dos serviços assistenciais e a longa persistência dessa morbidade no perfil de saúde da população brasileira remete à necessidade de políticas públicas de saneamento

básico na redução do impacto da pobreza sobre a diarreia, além da necessidade de expandir a rede assistencial de ações da atenção primária à saúde (MOURA et al., 2010).

O Brasil vem apresentando melhores resultados nas condições de saneamento nos últimos anos, contudo ainda se apresenta aquém das necessidades da população e do que é preconizado a nível mundial. Fato demonstrado por dados da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, realizada em 2008, que relata que somente 55% dos municípios brasileiros apresentam rede coletora de esgoto, do total do esgoto coletado, apenas 68,8% passavam por algum tipo de tratamento antes de ser depositados nos corpos dos rios. Outros fatos preocupantes apontados na pesquisa são que mais da metade desse lixo é direcionado a “lixões” e que apenas 12% dos municípios tratam parcialmente ou fazem algum tipo de tratamento na água que fornecem aos seus cidadãos (PAIVA e SOUZA, 2018).

Os investimentos em saneamento contribuiriam, além da melhoria nas condições de saúde, para a redução do impacto da pobreza e das desigualdades nas comunidades mais vulneráveis. O nível de escolaridade da população também está associado às internações consideradas, indicando o resultado que a baixa escolaridade dos indivíduos contribui para o aumento da referida morbidade (PAIVA e SOUZA, 2018).

As Regiões Norte e Nordeste, onde foram observadas as maiores taxas de ICSAP, apresentam o menor produto interno bruto (PIB) per capita, as maiores taxas de analfabetismo, as menores coberturas de esgotamento sanitário e as maiores taxas de mortalidade infantil. A análise do perfil de morbimortalidade da população brasileira tem mostrado que no país, nos últimos quinze anos, as doenças infecciosas e parasitárias ainda representam cerca de 9% do total de internações, sendo estes valores superiores nas regiões Norte e Nordeste e, do conjunto de internações desse grupo, as doenças infecciosas intestinais representam a maior parcela (MOURA et al., 2010).

Ainda que necessite de um período maior para se avaliar os reflexos da atenção primária nos indicadores de saúde da região do Marajó onde o Programa Mais Médicos (PMM) atua, mesmo com a tendência crescente para as taxas de mortalidade em maiores de 5 anos, já foi possível evidenciar tendência decrescente em alguns municípios da região, com resultados estatisticamente significante (CARNEIRO et al., 2016). O PMM aumenta o número de médicos nos municípios

afastados o que está associado com uma redução nas interações por condições sensíveis a atenção primária (RUSSO et al., 2020).

## 6. CONCLUSÃO

O presente trabalho visou elaborar um plano de intervenção, baseado no planejamento estratégico situacional, por meio da análise das características locais utilizando dados secundários do DATASUS.

Desse modo, para reduzir a morbimortalidade infantil por causas evitáveis como as doenças infecto parasitárias é necessário reorganizar o modelo de atenção à saúde, promovendo mudanças e fortalecimento nos cuidados primários, a fim de tornar a atenção primária mais efetiva e qualificada no que diz respeito à redução das internações por condições sensíveis à Atenção Básica

Como limitação deste estudo deve-se mencionar o uso de dados secundários que podem apresentar problemas referentes à qualidade das fontes de informações devido a subnotificações e erros de classificação.



## 7. REFERÊNCIAS

- BELLOTO; M.V.T., et al. Enteroparasitoses numa população de escolares da rede pública de ensino do Município de Mirassol. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.2, n.1, p.37-44. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 149, 6 ago. 2015. Seção 1, p. 37. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 20 abril. 2020.
- CARNEIRO, V.N.; BASTOS, M.S.C.B.; OLIVEIRA, P.T.R.; ALVARENGA, E.C. Avaliação da mortalidade e internações por condição sensível à atenção primária em menores de 5 anos, antes e durante o programa mais médicos, no Marajó-Pará-Brasil. **Saúde em Redes**, v.2, n.4, p.360-371. 2016.
- COSTA, L.Q.; JÚNIOR, E.P.P.; SILVA, M.G.C. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 26, n. 1, p. 51-60. 2017.
- KROPIWIECA, M.V; FRANCOA, S.C.; AMARALA, A.R. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. *Revista Paulista Pediátrica*, n. 35, p. 391-398.2017.
- MOURA, B.L.A. et al. Principais causas de internação por condições sensíveis à atenção primária no Brasil: uma análise por faixa etária e região. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.10, n.1, p.83-91. 2010.
- PAIVA R.F.P.S.; SOUZA M.F.P. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.34, n.1. 2018.
- PEDRAZA, D.F.; ARAUJO, E.M.N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.1, p. 169-182. 2017.
- RIBEIRO, M.G.C.; FILHO, A.C.A.A.; ROCHA, S.S. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária em crianças do Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v.19, n.2, p. 499-506. 2019.
- RUSSO L.X., SILVA E.N., ROSALES C., ROCHA T.A.H., VIVAS G. Efeito do Programa Mais Médicos sobre internações sensíveis à atenção primária *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.44, n.25. 2020.