

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**VIVÊNCIAS E RELATOS DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DR TODA, PARINTINS -
AMAZONAS**

Paula Andressa da Silva e Silva

Orientadora: Sibila Lilian Osis

Área temática: Atenção Primária à Saúde

Manaus - AM

2021

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Paula Andressa da Silva e Silva

**VIVÊNCIAS E RELATOS DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DR TODA, PARINTINS -
AMAZONAS**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientadora: Sibila Lilian Osis

Manaus - AM

2021

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	07
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	09
4. CASO CLÍNICO	11
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	14

RESUMO

Este portfólio foi desenvolvido como parte integrante das atividades propostas pelo Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, ofertado pela Universidade do Estado do Amazonas. Tem como objetivo apresentar um recorte do percurso de aprendizagem percorrido, bem como, o projeto de intervenção elaborado no decorrer da trilha de estudos. As análises situacionais, e planejamento realizado levaram em consideração o contexto vivenciado no Centro de Saúde Dr. Toda, município de Parintins – AM. O projeto de intervenção executado visou a qualificação da equipe de saúde para promoção da saúde e prevenção de verminoses em crianças assistidas pelo Centro de Saúde. Algumas atividades tiveram a programação inicial ajustada pela ocorrência da Pandemia por COVID-19, que se iniciou no primeiro trimestre de 2020. Ainda em tal contexto adverso foi possível incrementar a qualidade da assistência com a qualificação profissional, além de produzir materiais educativos que auxiliarão na promoção da saúde da comunidade.

Palavras-chave: Atenção primária à Saúde, Educação em Saúde, Planejamento Estratégico.

1. APRESENTAÇÃO

Me chamo Paula Andressa da Silva e Silva, tenho 32 anos, formei no primeiro semestre do ano de 2016 pela Universidade Nilton Lins. Antes de entrar na faculdade eu já queria ser neurologista, porém não sabia se voltada para os adultos ou para as crianças, durante o internato rural em Presidente Figueiredo, onde eu atendia muitas crianças por dia, no módulo de pediatria, me apaixonei pela área e resolvi ser neurologista pediátrica. Então logo após de formada iniciei minha jornada entrando em uma cooperativa infantil, a COOAP (Cooperativa Amazonense de Pediatria) fazendo CAIC (Centro de Atenção Integral à Criança), atendendo toda população da Zona Leste de Manaus, desde recém-nascido até 14 anos de idade. Trabalhei nesta empresa ate dezembro de 2018 mesmo mês que iniciei minhas atividades pelo Programa Mais Médicos indo trabalhar no município de Parintins, interior do Amazonas.

Sou filha única, então sempre tive todas as atenções voltadas para mim, e mesmo tendo todos ao meu redor, incluindo pai e mãe sempre fui bastante ligada aos meus avós, minha mãe por não ter confiança em babá me deixava com meus avós enquanto ela e meu pai iam trabalhar. Cresci com os mimos dos dois, mas aos 8 anos de idade perdi meu avô e desde então criei um laço muito forte com minha avó, juntas conseguimos superar o luto e seguir a diante, meu amor pela minha avó me conduziu por todo meu desenvolvimento de caráter e formação, partindo disso consigo ser uma médica humana, que pensa no próximo como ser humano, não só como uma doença isolada precisando de uma solução.

Logo quando eu estava para formar minha avó começou a dar sinais que estava querendo me deixar, começou a apresentar comorbidades que antes não tinha e logo após minha formatura desenvolveu a doença de Alzheimer. Como já citei acima, tínhamos um laço muito forte então desde que ela começou a ficar debilitada me dediquei 100% a ela, interferindo até na minha desenvoltura escolar. Almejo a residência médica, especialização adequada e de qualidade para minha formação, mas por ela estar doente comecei a me

anular, comecei a por obstáculos em locais longe e de difícil acesso devido a dificuldade da sua locomoção, para mim não importava mais se a instituição era boa, se fosse de ruim acesso para ela, não servia. E foi assim até sua morte, julho de 2018. Junto com os cuidados com minha avó veio também a dificuldade financeira, o governo do estado do Amazonas começou a não honrar com seus compromissos para conosco, empresas médicas. Devido tantos atrasos e pagamentos incompletos me vi na situação de encontrar um plano B para minha vida.

Observando o cenário da minha vida, vi o Programa Mais Médicos como uma forma de iniciar uma nova caminhada, o que me prendia a minha antiga vida não existia mais, minha avó, então me inscrevi e fui rumo a essa nova oportunidade que surgiu quando nada mais fazia sentido. Fazendo parte do programa eu vislumbrei um salário bom e que era pago regularmente, sem atrasos como eu estava sofrendo a meses, vi também uma chance de me dedicar aos estudos por estar em uma cidade pequena e sem muitos atrativos da cidade grande e assim ao final da experiência passar então na tão sonhada residência médica.

Levando-se em consideração todos os aspectos citados, hoje me encontro feliz e realizada onde estou, em uma cidade que me acolheu desde o primeiro momento e me deu oportunidade de ser uma melhor profissional, em Parintins sou clínica geral, ou seja, exerço minha função para todas as idades, não somente para criança, me dando assim uma visão geral de todas as áreas médicas, enriquecendo meu arsenal de conhecimento, me forçando a sair da zona de conforto e aumentando meus conhecimentos e conseqüentemente estando mais próxima a tantos casos que possivelmente irei me deparar em provas teóricas ou práticas que farei em busca de aperfeiçoamento curricular.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

O município de Parintins está localizado no interior do estado do Amazonas, em região próxima à divisa com o estado do Pará, na Região Norte do Brasil. Ele está inserido na Regional de Saúde do Baixo Amazonas, e possui, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) uma população estimada em 115.363 habitantes, com uma densidade demográfica de 17,14 hab/Km².

O município de Parintins possui muitas mazelas que impactam diretamente a condição de saúde e qualidade de vida de sua população. Apenas 19,3% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado, e embora na zona urbana o abastecimento de água de Parintins seja realizado pelo Serviço Autônomo de Águas e Esgotos – SAAE, nas zonas rurais e periféricas há o consumo de água provinda de cisternas ou poços artesianos. Em tais comunidades, o esgotamento sanitário também é feito por fossa negra ou fossa rudimentar, o que aumenta os riscos de contaminação de solos, lençóis freáticos.

O Sistema de Saúde de Parintins é aderido ao Pacto pela Saúde no ano de 2010, e configura-se como referência na Região de Saúde do Baixo Amazonas e atende também os municípios vizinhos do Estado do Pará, embora não exista, pactuação interestadual com o referido Estado. A oferta de serviços está disponível na Atenção Básica, Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar e na Vigilância em Saúde. Dispõe de 160 leitos hospitalares, os quais estão distribuídos nos dois Hospitais do Município: Hospital Regional Jofre Cohen com 80 leitos e Hospital Padre Colombo-Diocese de Parintins com 62 leitos de internação 08 leitos intermediários e 10 leitos de observação na Urgência-Emergência.

Na área ambulatorial de média complexidade dispõe de diversas especialidades médicas, serviço de apoio diagnóstico de imagens e laboratorial. As especialidades médicas e exames que não são atendidas no

município, são encaminhadas para a capital Manaus, através de convênios para Tratamento Fora de domicílio (TFD), com agendamento pelo sistema de Regulação e disponibilidade da passagem fluvial ou aérea para os pacientes e acompanhantes, considerando as especificidades de cada situação.

A Atenção Básica é a porta preferencial do sistema através da Estratégia Saúde da Família (ESF) que tem 24 Equipes, 11 Equipes de Saúde Bucal e 04 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), equipes estas distribuídas em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 09 UBS na zona Urbana e 5 na Zona Rural.

A Vigilância em Saúde atua na área de prevenção e controle de doenças transmissíveis e doenças não transmissíveis, com execução de ações primordiais para a vida tais como a Imunização, combate as endemias com destaque ao *Aedes Aegypti*, controle da qualidade da Água para consumo humano, Vigilância da qualidade de alimentos e serviços.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A UBS Dr. Toda, também conhecida como Centro de Saúde Dr. Toda, possui três equipes de ESF, sendo que a ESF 01, que é foco deste estudo, possui um total de 2043 usuários assistidos conforme dados de cadastro da equipe de saúde. Minha área é a maior na abrangência que o Centro de Saúde possui, cada agente comunitário de saúde (ACS) fica responsável por aproximadamente 100 famílias, sendo assim temos um número estimado de 600 famílias, assistidas pelos seis ACS que compõem a equipe.

No Centro de Saúde há ainda uma equipe de NASF – AB alocada, que auxilia na assistência aos usuários adscritos às três equipes de ESF. A equipe do NASF – AB é composta por Fonoaudióloga, Educador físico, Psicólogo e Fisioterapeuta. No Centro de Saúde existem ainda: 01 médico clínico geral, 01 cirurgião-dentista, e as equipes de ESF, compostas geralmente por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e ACS.

Na unidade de saúde existem programas voltados à Saúde da mulher, do homem, do idoso, da criança, e voltado à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Existem ainda programas voltados à saúde no sistema penitenciário, tratamento para tuberculose, hanseníase, planejamento familiar e pré-natal.

O Centro de Saúde Dr. Toda está localizado no bairro A Francesa, um bairro de baixo nível socioeconômico, com condições de saneamento básico precárias, havendo inclusive ruas que sofrem alagamento nas épocas de maior concentração de chuva.

As doenças de maior prevalência são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sobretudo hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em adultos e idosos.

Entre crianças e adolescentes há ainda doenças infectocontagiosas de grande impacto, como: infecções respiratórias agudas, infecções do trato urinário, bem como parasitoses intestinais, e infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

As parasitoses intestinais, quando acometem crianças de zero a cinco anos possuem relevante impacto no crescimento e desenvolvimento destas, devendo seu diagnóstico e tratamento ocorrer de forma mais precoce possível. Paim e Silva (2010) referem que tais doenças são um importante problema de saúde pública, e que acomete sobretudo indivíduos residentes em áreas de maior vulnerabilidade social, bem como, saneamento básico inadequado. O que condiz com nossa área de atuação, conforme já referido anteriormente.

A literatura aponta que a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como uma importante estratégia para definir e coordenar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado individualizado e integral (PAIM; SILVA, 2010). O tema escolhido para o Projeto de Intervenção (APÊNDICE 1) foi o enfrentamento de parasitoses intestinais na comunidade assistida pelo Centro de Saúde Dr. Toda.

A proposta de intervenção inicialmente seria realizada com a comunidade, buscando através de ações educativas conscientizar a população sobre sinais sugestivos de parasitismo intestinal, e promover a prevenção de tais doenças. Entretanto, por conta da pandemia por COVID-19, foram estruturadas novas ações, focando inicialmente na capacitação dos ACS sobre as parasitoses intestinais. Importante ressaltar que estes profissionais desempenham papel fundamental na identificação de vulnerabilidades, orientação da população e conseqüentemente podem contribuir para um diagnóstico precoce de quadros de parasitismo intestinal na comunidade.

4. CASO CLÍNICO

Identificação: M. J. C. A., 12 anos, sexo feminino, raça branca, profissão estudante, residente no Bairro A Francesa, município de Parintins, solteira.

Queixa principal: “Manchas na pele, com coceira, e dor na barriga com diarreia ocasional há uma semana”.

HDA: Paciente comparece à consulta agendada pela ACS no Centro de Saúde Dr. Toda, tendo como queixa a presença de manchas esbranquiçadas na pele, com prurido, seguida de dor abdominal, apresentando ainda episódios de diarreia. Relata que as manchas atuais surgiram já há alguns meses, mas não procurou atendimento até que ocorresse a piora do quadro com dor abdominal e diarreia.

Relata ainda que há dezoito meses apresentou quadro semelhante, sendo na ocasião confirmado o diagnóstico de esquistossomose, após exames clínicos e laboratoriais. Embora tenha completado o tratamento proposto na ocasião, refere que continuou tomando banho em uma lagoa próxima da casa da avó, bem como brincando nas enxurradas.

A mãe refere que na residência consomem água proveniente de uma cisterna sem tratamento, e que possuem no quintal uma fossa rudimentar. A família costuma consumir verduras de uma pequena horta que possui.

Antecedentes pessoais: infecção anterior por parasitose intestinal, relata episódios de anemia diagnosticados pela “médica do posto” aos dois, sete e oito anos.

Antecedentes familiares: mãe e pai hipertensos, pai com diabetes mellitus tipo 2 e quadro de alcoolismo crônico, irmão de cinco anos com quadros diarreicos de repetição no último ano, tratado no hospital municipal (dados informados

pela mãe). Avó paterna diabética, casos de câncer de intestino na família paterna (avô e tios paternos).

Exame Físico:

Peso: 49.00 kg

Altura 1,52m

IMC: 21,21 Kg/m²

Mucosas hipocoradas: (2+/4+)

Pele: com manchas embranquecidas nas costas, tórax e braços.

Abdômen: plano, sem alterações. Ausência de outras alterações.

Diagnóstico Inicial: Acredita-se tratar de uma nova apresentação de esquistossomose.

Conduta: Solicitação de exame de fezes em três amostras, hemograma completo e ultrassonografia de abdômen total. Solicitou-se ainda estudo sorológico para helmintos *Schistosoma* spp. *Strongyloides* spp. *Dirofilaria* spp. *Fasciola* spp. *Trichinella* spp (detecção de anticorpos e/ou antígenos em amostras de sangue e urina).

Programou-se o retorno para 10 dias, após resultados de exames. Contudo, por falta de cotas para os mesmos, a paciente retornou apenas após 28 dias.

Seguimento:

Foi confirmado o quadro de esquistossomose, com presença de anemia (Hb=11), sendo então prescrito praziquantel 600 mg 40 mg/ kg de peso dose única e sulfato ferroso.

Orientações:

Orientou-se a paciente e familiar quanto ao risco de banho em águas paradas, necessidade de melhor higiene alimentar e pessoal, além do risco associado à brincadeiras em enxurradas. Foi orientado ainda o consumo de água tratada, e identificação de sinais de desidratação ou risco associado à quadros diarreicos.

Tratamento Diretamente observado (TDO):

Após prescrever Praziquantel. 600 mg (40 mg/ kg de peso) ----- 4 comprimidos, optou-se por realizar um TODO, em que o medicamento é tomado no próprio Centro de Saúde, sob vigilância da médica ou enfermeira, para garantir tratamento em dose correta e forma adequada de medicação.

Agendou-se consulta em 2 meses, e o ACS procedeu visita domiciliar em 15 dias, para verificar a necessidade de encaminhar demais membros para consulta. Contudo, não foi necessário.

Após seis meses verifica-se paciente sem lesões de pele, e sem outras queixas, com melhora também do quadro de anemia inicialmente identificado. Obteve-se ainda melhora na higiene alimentar, e hábitos da família, como tratamento domiciliar da água antes do consumo e proibição das crianças banharem em locais com água parada.

APÊNDICE 1 - Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**ENFRENTAMENTO DE PARASITÓSES INTESTINAIS NO CENTRO DE
SAÚDE DR. TODA, PARINTINS - AM**

Paula Andressa da Silva e Silva

Orientadora: Sibila Lilian Osis

Área temática: Atenção Primária à Saúde

Manaus - AM

2021

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**ENFRENTAMENTO DE PARASITÓSES INTESTINAIS NO CENTRO DE
SAÚDE DR. TODA, PARINTINS - AM**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Sibila Lilian Osis

Paula Andressa da Silva e Silva

Manaus - AM

2021

SUMÁRIO

Resumo	03
Introdução e Justificativa	04
Objetivo Geral.....	06
Objetivos Específicos.....	06
Metodologia da Intervenção.....	07
Recursos necessários para execução	10
Proposta de avaliação	11
Resultados esperados	12
Cronograma.....	13
Referências	14

RESUMO

Analisando o contexto brasileiro e mundial tem-se que as parasitoses intestinais constituem ainda um importante problema de saúde pública, sobretudo em populações de baixo nível socioeconômico e que convivem com condições sanitárias inadequadas. Em crianças e idosos tais doenças podem ter impacto ainda mais significativo. O objetivo do projeto de intervenção proposto foi realizar uma capacitação em saúde com os agentes comunitários de saúde (ACS) no Centro de Saúde Dr. Toda, município de Parintins, Amazonas / Brasil. Foram propostas três estratégias de enfrentamento incluindo: Oficina; Busca ativa e Revisão de prontuários; Criação do Grupo de WhatsApp. As ações propostas neste estudo permitirão melhor conhecimento da realidade vivenciada, bem como maior preparo dos profissionais para identificação precoce e enfrentamento das parasitoses intestinais na comunidade assistida.

Palavras-Chave: Doenças Parasitárias . Capacitação em serviço. Atenção Primária à Saúde.

Introdução e Justificativa

As parasitoses intestinais configuram-se como um importante problema de saúde pública tanto nas áreas rurais quanto nas áreas periurbanas de países subdesenvolvidos, como o Brasil. Sua transmissibilidade está diretamente relacionada às características ambientais como o clima, a precárias condições sanitárias; do hospedeiro, como a idade, sexo, atividades profissionais desenvolvidas e condições de higienização; além das condições do parasita, como o seu potencial de patogenicidade (DELAZERI; LAWISCH, 2017; SILVA, et al., 2017; TEIXEIRA et al, 2020).

Os quadros parasitários estão relacionados a diferentes etiologias, como por helmintos e protozoários, podendo ser prevenidos a partir de medidas de higiene simples, mas com importante impacto na redução dos casos assim como da hospitalização e mortalidade, uma vez que estas patologias são preveníveis ainda que historicamente negligenciadas. As estratégias de cuidado individual e familiar incluem a lavagem adequada das mãos e dos alimentos, cozimento dos alimentos; o consumo de água fervida ou filtrada; a utilização de calçados (BRASIL, 2012; BUSATO, et al., 2014; TEIXEIRA, 2020).

Em um estudo realizado em um povoado rural do município de Rosápolis de Parnaíba, no estado do Piauí, constatou que, embora não houvesse diferença estatisticamente significativa quanto ao gênero ou faixa etária entre os indivíduos referentes a prevalência, observou-se uma relação direta entre os determinantes socioeconômicos e higiênico-sanitários na maior incidência dos quadros (VIANA et al, 2017).

As repercussões destas patologias estão relacionadas a um déficit físico, cognitivo e energético-proteico, impactando de forma significativa nas elevadas taxas de morbidade hospitalar e de óbito, especialmente na primeira infância, onde há impactos também no crescimento e desenvolvimento, uma vez que este grupo etário apresenta maior imaturidade imunológica e pouco conhecimento acerca dos hábitos de higienização (BRASIL, 2012; SILVA et al, 2021).

O controle e prevenção de doenças parasitárias depende, portanto, da adoção de medidas de prevenção e controle no enfrentamento das parasitoses intestinais. Além das melhorias das condições socio-econômicas, de saneamento básico e da educação em saúde. Este último, é um instrumento potente para a promoção do cuidado, ao sensibilizar a população acerca da responsabilidade do cuidado individual e coletivo, motivando a adoção de hábitos saudáveis na vida diária. Neste aspecto, os serviços disponibilizados pela Atenção Básica, se apresenta como uma estratégia efetiva para a redução desta incidência ao universalizar o acesso a saúde, a partir de uma participação comunitária autônoma e continuada (ANTUNES, et al., 2020; BRASIL, 2012; DELAZERI; LAWISCH, 2017).

Na comunidade assistida pelo Centro de Saúde Dr. Toda verifica-se elevada ocorrência de parasitoses intestinais, sendo que apenas no ano de 2019 foram registrados 86 crianças parasitadas, sendo que destas, 57 já chegaram ao atendimento médico com quadro anêmico, e 12 com restrição de crescimento significativa. As condições sanitárias desfavoráveis, hábitos culturais como banhos em reservatórios de água parada, ou ainda o consumo de alimentos e água não tratada acabam propiciando maior vulnerabilidade à ocorrência de parasitoses intestinais.

Em tal contexto o projeto de intervenção proposto se justifica por permitir melhor conhecimento da situação epidemiológica relacionada às parasitoses intestinais, bem como, incrementar a assistência à comunidade a partir da melhor qualificação da equipe assistencial.

Objetivos

Objetivo geral:

Melhorar o enfrentamento das parasitoses intestinais no Centro de Saúde Dr. Toda, em Parintins – AM.

Objetivos específicos:

- Avaliar o conhecimento dos ACS acerca das verminoses e realizar uma abordagem sobre o tema;
- Identificar os indivíduos da comunidade em estudo com fatores de risco para o desenvolvimento do quadro;
- Desenvolver conjuntamente com os ACS, ação educativa que promova atitude e maior percepção da comunidade sobre os cuidados básicos para o enfrentamento das verminoses.

Metodologia da Intervenção:

- Caracterização do local da intervenção

As ações propostas serão realizadas no Centro de Saúde Dr. Toda, localizado no Bairro Á Francesa, município de Parintins, estado do Amazonas.

- Público-alvo

O projeto de intervenção será dividido em duas frentes. Inicialmente o público-alvo das ações propostas serão os agentes comunitários da saúde atuantes no Centro de Saúde Dr. Toda. Posteriormente, com a criação de grupos virtuais espera-se envolver a população, sobretudo grupos familiares com crianças de zero a 10 anos, que é a faixa etária mais acometida por verminoses na comunidade.

- Proposta de Intervenção

As verminoses são um problema de saúde pública de elevada prevalência em países subdesenvolvidos como o Brasil, acometendo ambos os sexos, independentemente da faixa etária e condições socioeconômicas, tanto no ambiente urbano quanto rural. Entretanto, é sabido que indivíduos que apresentam baixas condições socioeconômicas e precário saneamento básico e acesso a água, estão mais suscetíveis a apresentação destes quadros e maiores riscos de hospitalização assim como de reinfecção.

Considerando esta realidade, a situação epidemiológica do território em estudo, bem como a relevância dos serviços de atenção básica como ponto estratégico da Rede de Atenção à Saúde (RAS), apresenta-se como um problema passível de ser resolutivo neste nível.

Ao promover ações de promoção a saúde, prevenção de doenças, monitoramento, redução de danos, diagnóstico, tratamento e reabilitação destinadas ao indivíduo, família e comunidade, a partir do trabalho

multiprofissional, contribui de modo significativo para a redução destes casos, uma vez que a utilização isolada de fármacos para o tratamento, não é uma estratégia eficaz para o controle deste problema.

A partir desta avaliação, foi definido como estratégia de enfrentamento, a capacitação dos ACS com o objetivo de instrumentalizar estes profissionais para aprimorar os serviços já realizados na vigilância em saúde, identificação de vulnerabilidades, já que estes ACS compõe um importante elo entre os serviços de saúde e a comunidade.

Neste sentido, a intervenção proposta será conduzida em diferentes etapas em, sob a orientação e coordenação da médica proponente, com a distribuição de materiais educativos, versando sobre os seguintes eixos temáticos:

- I. Avaliar o conhecimento dos ACS acerca das verminoses e realizar uma abordagem sobre o tema.
- II. Identificar os indivíduos da comunidade em estudo com fatores de risco para o desenvolvimento do quadro.
- III. Desenvolver conjuntamente com os ACS, ação educativa que promova atitude e maior percepção da comunidade sobre os cuidados básicos para o enfrentamento das verminoses.

1ª Estratégia: Oficina - “Agente comunitário, agente de transformação”

No encontro Inicial, sob o formato de oficina, será destacado a importância do ACS como potencializador das ações de saúde, uma vez que estes profissionais conhecem mais profundamente a comunidade e os problemas que os cercam, bem como suas potencialidades, pela capacidade de comunicação e de liderar, contribuindo de forma direta para a qualidade de vida das pessoas do território.

Após esta apresentação, será abordado sobre acolhimento e humanização como instrumento potencializador do vínculo e adesão da comunidade as diferentes estratégias de cuidado. Espera-se criar, então, um espaço de

diálogo, questionando os profissionais sobre a percepção de cada um deles acerca deste tema, bem como sobre o vínculo com a comunidade.

Será apresentada então, o tema da oficina: verminoses na atenção básica e o papel dos ACS para o controle dos casos e dos agravos. Serão questionado os fatores de risco relacionados a esses agravos que possam ser encontrados na comunidade, as etiologias, sintomas e tratamento.

Através desta abordagem, será questionado possíveis estratégias para o enfrentamento do problema na comunidade. Para isso, seria necessário identificar inicialmente os usuários sob maior vulnerabilidade, devendo ser realizado a partir da busca ativa, revisão de usuários e cadastro nas semanas posteriores a realização da oficina.

Ao final da atividade, será distribuída uma lista de presença e um pequeno questionário com indicadores (excelente, boa, ruim), a fim de realizar uma abordagem qualitativa da atividade proposta e realizado um Coffee break.

2ª Estratégia: Busca ativa e Revisão de prontuários

As duas semanas seguintes à oficina, serão destinadas à busca ativa, a fim de identificar fatores de risco e situações de vulnerabilidade da população, além da revisão de prontuários de pacientes que apresentassem casos de verminoses, tratamento e/ou retratamento. Tal estratégia, terá como objetivo, garantir adequada identificação e rastreamento de usuários e sua participação de pelo menos um integrante da família no grupo de WhatsApp.

3ª Estratégia: Criação do Grupo de WhatsApp

O objetivo desta ação, consiste na elaboração de uma estratégia educativa que promova o envolvimento da população na promoção do cuidado e que estes conseguissem enxergar, apesar das possíveis limitações, fatores de risco que pudessem ser minimizados ou eliminados a partir da mudança de comportamentos simples.

Considerando o contexto epidemiológico vivenciado a partir da pandemia pela covid-19, foi necessário adequar a novas possibilidades de assistência a população. Assim, a partir da busca ativa, revisão e atualização do cadastro dos usuários, será criado um grupo de WhatsApp destinado a comunidade e com a participação dos profissionais da equipe.

Neste espaço, serão distribuídos materiais audiovisuais com conteúdo que abordavam formas de prevenção as verminoses, como: a higienização das mãos ao cortar as unhas e lava-las com o uso de água e sabão; higienização dos alimentos antes de prepara-los, principalmente os que podem ser consumidos crus como frutas e leguminosas, com a utilização de água sanitária e bicarbonato; não consumir alimentos malcozidos ou crus; consumir de água filtrada ou fervida, evitar andar descalço e dicas de nutrição, vacinação de animais domésticos e recolher fezes em locais adequados, uma vez que também são fontes de contaminação.

Recursos necessários para execução:

- Recursos Humanos

Serão necessários recursos humanos já disponíveis. Tais recursos serão os profissionais da ESF 01, bem como profissionais do NASF-AB.

Os profissionais da ESF 01 serão responsáveis por revisão de prontuários, coleta de dados, enquanto os profissionais do NASF -AB atuarão na oficina de qualificação dos ACS, juntamente com a médica proponente.

Todos os profissionais envolvidos participarão da elaboração de materiais educativos, bem como, organização das atividades do grupo de WhatsApp.

- Recursos Materiais

Serão necessários prontuários, folhas de anotação, fichas de cadastro, além de estrutura para elaboração de materiais audiovisuais, bem como celular, e plataformas online como o WhatsApp.

Proposta de avaliação:

A cada etapa concluída será feito um relatório da equipe abordando pontos alcançados e próximas metas. Espera-se conseguir uma cobertura de 100% da área adscrita com busca ativa por casos de parasitoses intestinais. Sendo o índice de cobertura um indicador considerado.

Na oficina com os ACS, e a cada reunião serão realizadas listas de presença para analisar a adesão dos profissionais às ações propostas.

Resultados esperados:

Espera-se com as ações propostas conseguir melhorar a capacitação dos ACS sobre parasitoses intestinais, e estimular maior proatividade destes na busca ativa por casos das doenças, bem como orientação da comunidade.

O grupo de WhatsApp além de ser uma ferramenta para o compartilhamento de conteúdo, também se tornará um espaço para esclarecer dúvidas, tratando-se de um espaço que promova ainda mais acolhimento entre profissionais e usuários.

A longo prazo, espera-se uma redução significativa de atendimentos por sintomas relacionados a verminoses, maior adesão ao tratamento e as hospitalizações relacionados a verminoses. Assim, será possível garantir maior controle desses agravos e reduzir a sua incidência no território estudado.

Cronograma

Atividades	2021			
	Fevereiro	Março	Abril	Maior
Reunião com ESF 01	X			
Oficina com ACS		X		
Busca ativa e revisão de Prontuários			X	
Estruturação do Grupo do WhatsApp				X
Produção de material educativo	X	X	X	X

Referências

ANTUNES, Rafael Souza et al. Intestinal parasites: prevalence and epidemiological aspects in homeless people. **Rev.Brasileira de Análises Clínicas**, v.52, n.1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança** : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf> acesso em: 21 outubro 2020.

BUSATO, Maria; DONDONI, Daniele; RINALDI, Alécio; FERRAZ, Lucimare. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema?, **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.10, n.34, 2015.

DELAZERI, Makely Anny Fachini; LAWISCH, Gabriela Kniphoff da Silva. Incidência de Parasitoses Intestinais em Crianças das Escolas Municipais de Educação Infantil e Ensino Fundamental de um Município do Interior do Rio Grande do Sul. **Rev Destaques Acadêmicos**. v.9, n.3, 2017.

SILVA, Mariana Maria Campos da; FERNANDES, Juliana de Carvalho; FONTES-DANTAS, Fabrícia Lima. Incidência de Parasitoses Intestinais diagnosticadas em áreas carentes de uma região metropolitana. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 15, n. 1, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Abordagem das parasitoses intestinais mais prevalentes na infância. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2009.

TEIXEIRA, Phelipe Austriaco; et al. Intestinal Parasites and Basic Sanitation Brazil: Na Integrative Review Study. **Brazilian Journal of Development**. v. 6. n. 5, 2020.

VIANA, Marília Leal; et al. Parasitoses intestinais e a inter-relação com os aspectos socioeconômicos de indivíduos residentes em um povoado rural (Rosápolis de Parnaíba-PI). **Rev Scientia Plena**. v. 13, n. 08, 2017.