

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA FAMÍLIA E COMUNIDADE

MAURICIO VAILLANT AMARANTE

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA EXAMES DE PESSOAS COM
TRACOMA NA REGIÃO DE SANTO ANTÔNIO NA CIDADE DE VITÓRIA -
ESPIRITO SANTO.

VITÓRIA-ES
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA FAMILIA E COMUNIDADE

INCIDÊNCIA DO TRACOMA NA REGIÃO DE SANTO ANTÔNIO NA
CIDADE DE VITÓRIA -ESPIRITO SANTO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em medicina da família e comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

VITÓRIA-ES
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 29 do mês de agosto de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) Mauricio Vaillant Amarante intitulado "Projeto de intervenção para exames de pessoas com Tracoma na região de Santo Antônio na cidade de Vitória- Espírito Santo.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Renato Santiago Gomez, SELME SILQUEIRA MATOS e HELOISA DE CARVALHO TORRES. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 08 do mês de julho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 17/07/2025, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4364593** e o código CRC **9C5AAA2C**.

Referência: Processo nº 23072.217984/2025-84

SEI nº 4364593

Dedico este trabalho as pessoas com tracoma, na certeza da cura e de uma assistência de qualidade.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida e alcance dos meus objetivos acadêmicos;

À minha família, razão maior da minha vida;

À Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos pela orientação no processo ensino aprendizagem;

Ao Programa Curso de Especialização em Medicina Família e Comunidade, pela oportunidade;

A equipe da Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitória-Espírito Santo, pela parceria.

RESUMO

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular crônica, sendo um importante problema de saúde pública. A justificativa para realizar este Projeto de Intervenção, levando em consideração que o tracoma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é a principal causa de cegueira evitável no mundo. Estimando-se 1,5 milhões de cegos devido a doença, causa essa, totalmente possível de tratar e prevenir na Atenção Primária pela Equipe Saúde da Família, pode-se afirmar que por meio de um projeto de intervenção, consegue-se mudar o cenário encontrado utilizando uma abordagem ao escolar e sua família, para um tratamento eficaz. *Objetivos:* Identificar novos casos de tracoma na área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Vitória, realizar o tratamento dos casos e atividades de educação em saúde nas famílias diagnosticadas com tracoma e desenvolver trabalho intersetorial relacionado ao saneamento básico. *Materiais e métodos:* A população alvo foi escolares da educação infantil de um CMEI localizado no Bairro Santo Antônio Vitória/ES. A equipe de saúde da ESF, agendará visitas domiciliares nas famílias onde houver escolares com diagnóstico positivo para realizar a educação em saúde e tratamento domiciliar para todos os membros. *Resultados:* Espera-se que a partir deste Projeto de Intervenção haja diminuição da incidência do tracoma nos escolares do Bairro Santo Antônio na cidade de Vitória/ES. *Discussão/conclusão:* Afim de se obter o sucesso de eliminar o tracoma como causa de cegueira no Brasil, o presente trabalho deverá ser multiplicado nas outras equipes de saúde da Família, onde haja maior prevalência de casos, facilitando o diagnóstico dos casos agudos e também detecção e tratamento das formas cicatriciais.

Palavras Chave: tracoma; estratégia saúde da família; equipe de trabalho; educação em saúde.

ABSTRACT

Trachoma is a chronic inflammatory eye disease and is a major public health problem. The justification for carrying out this Intervention Project is that, according to the World Health Organization, trachoma is the leading cause of preventable blindness in the world. With an estimated 1.5 million people blind due to the disease, a cause that can be treated and prevented in Primary Care by the Family Health Team, it can be stated that through an intervention project, it is possible to change the scenario found by using an approach to the schoolchild and their family, for effective treatment. Objectives: To identify new cases of trachoma in the area covered by the Family Health Strategy (ESF) team in the city of Vitória/ES, to treat the cases and carry out health education activities in families diagnosed with trachoma, and to develop intersectoral work related to basic sanitation. Materials and methods: The target population was schoolchildren from a CMEI located in the Santo Antônio Vitória/ES neighborhood. The ESF health team will schedule home visits to families where there are schoolchildren with a positive diagnosis to provide health education and home treatment for all members. Results: It is expected that this Intervention Project will reduce the incidence of trachoma. Discussion/conclusion: In order to successfully eliminate trachoma as a cause of blindness in Brazil, this study should be replicated in other Family Health teams, where there is a higher prevalence of cases, facilitating the diagnosis of acute cases and also the detection and treatment of cicatricial forms.

Keywords: trachoma; family health strategy; work team; health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS- Atenção Básica à Saúde

APS -Atenção Primária à Saúde

ESF -Estratégia Saúde da

Família eSF- Equipe de Saúde da

Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS -Ministério da Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

UBS -Unidade Básica de Saúde

NASF -Núcleo de Atenção à Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição usuários da UBS Santo Antônio em Vitória -ES de acordo com condição de Saúde, e demandas no atendimento 2024. 17

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santo Antonio na cidade de vitória 18

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de tracoma”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitoria-Espírito Santo. 23

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitoria-Espírito Santo. 24

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Pessoas com hipertensão Arterial Sistêmica -HAS”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitoria-Espírito Santo. 25

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Pessoas fumantes”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitoria-Espírito Santo. 26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos Gerais do município de Vitória-ES	11
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O Sistema Municipal de Saúde de Vitória	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Vitória	14
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Saúde de Vitória	14
1.6 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivos específicos	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO DE LITERATURA	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
7 RESULTADOS ESPERADOS	25
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O tracoma é identificado por uma inflamação ocular crônica e recidivante, devido à reinfecções, o que pode causar cicatriz na conjuntiva, modificação na pálpebra virando sua margem para a parte interna e alteração dos cílios, fazendo com que lesões sejam evidenciadas na córnea devido ao atrito causada pela inversão. Com isso, os resultados esperados são a cegueira e baixa acuidade visual (BRASIL, 2014).

Com isso, o Plano Integrado de Ações Estratégicas de Eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como Problema de Saúde Pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geohelmintíases, divulgado pelo Ministério da Saúde, propõe ações que visam à eliminação do tracoma como causa de cegueira até 2020, sejam elas, por meio de busca ativa e tratamentos efetivos (BRASIL, 2012).

Para contribuir nessas lacunas apresentamos um projeto de intervenção com ações profiláticas e de tratamento para mudar a realidade de pessoas com tracoma na região de Santo Antonio em Vitória-ES.

1.1 Aspectos Gerais do município de Vitória-ES

A cidade de Vitória é formada por uma ilha principal, cerca de 34 ilhas menores e por uma parte continental. É dividida administrativamente em 79 bairros, agrupados em 8 grandes regiões. (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2024)

A cultura de Vitória é marcada pela influência dos povos formadores do Brasil. Destacam-se os festejos de Carnaval, a arquitetura história e a diversificada culinária local.

Área total: 97,123 quilômetros quadrados. População total: 365.855 habitantes. A densidade demográfica 3.338,30 habitantes/quilômetro quadrado. Clima: tropical. Altitude: 12 metros. Fuso horário: UTC-3. Fundação: 8 de setembro de 1551. (IBGE, 2022)

A cidade de Vitória possui cerca de 365.855 habitantes. Em termos populacionais, é a segunda menor capital estadual em população do Brasil, logo atrás de Palmas (TO). Além disso, curiosamente, a capital do Espírito Santo é somente a quarta cidade em população do estado, atrás de Vila Velha, Serra e Cariacica, municípios vizinhos da capital. Portanto, a maior parte da população da região metropolitana de Vitória, que possui mais de 2 milhões de habitantes, está concentrada nos municípios do entorno da capital.

No que toca aos termos sócio demográficos, Vitória é comumente apontada como uma das melhores cidades em qualidade de vida do Brasil. Possui o quinto melhor índice de desenvolvimento humano dentre os municípios brasileiros, um valor muito elevado para a realidade do país. Nesse contexto, destaca-se a elevada expectativa de vida da população local. A cidade concentra uma população de renda média-alta. Porém, como característico dos municípios brasileiros, há uma grande desigualdade social entre a população local. (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2024)

1.2 Aspectos da comunidade

A cidade de Vitória é o principal polo econômico do estado do Espírito Santo. A sua economia está baseada no setor terciário principalmente em atividades de administração pública, comércio e serviços logísticos. As atividades portuárias presentes na cidade são uma importante fonte de emprego e renda para a população local.

Ademais, o turismo é uma atividade econômica de destaque na cidade, focado principalmente nas praias da região. Já o setor secundário possui uma participação menor na economia local, sendo caracterizado pela presença de indústrias siderúrgicas e metalúrgicas. Por sua vez, o setor primário é praticamente inexistente no município, sendo composto especialmente pela atividade pesqueira.

A infraestrutura de Vitória é moderna e muito bem equipada, em termos de instalações de transporte, saneamento básico e serviços para a população. O município conta com dois portos marítimos: Vitória e Tubarão. O primeiro apresenta maiores limitações de carga em razão da sua estrutura antiga; já o segundo é um dos principais portos do Brasil, sendo responsável pela exportação de várias mercadorias, como parte dos minérios explorados em Minas Gerais.

A cidade de Vitória é o ponto de chegada da estrada de ferro Vitória–Minas, operada por uma mineradora e que oferece transportes de carga e de passageiros. A cidade conta também com um aeroporto internacional, importante equipamento para a chegada de turistas na região.

Notabiliza-se também a ampla estrutura de abastecimento de água e esgoto. A conservação de ruas, o saneamento básico e a presença de grandes vias de deslocamento intermunicipal são pontos de destaque na moderna infraestrutura da cidade.

O município conta ainda com muitas áreas de lazer e boa parte das ruas são arborizadas. Porém, os municípios da região metropolitana de Vitória apresentam condições de infraestrutura urbana adversas, marcadas pelo crescimento desordenado. A cidade de Vitória concentra ainda os principais equipamentos de saúde e educação do Espírito Santo. Em termos administrativos, o território municipal é dividido em 79 bairros, agrupados em 8 grandes regiões.

As pontes fazem parte da moderna infraestrutura de transporte urbano de Vitória.

A cidade de Vitória possui uma cultura diversificada, baseada especialmente nos grupos étnicos que construíram a cidade, notadamente europeus, africanos e indígenas. A influência europeia é reconhecida por meio da arquitetura e da influência da religião na cidade. Uma grande parte dos prédios históricos municipais está ligada à religião católica. Já os museus da cidade, como Museu de Arte do Espírito Santo e o Museu Capixaba do Negro, apresentam exposições que valorizam as contribuições da população local para a construção da cidade.

A confecção de panelas de barro, em especial pelo grupo das Panelleiras de Goiabeiras, é uma atividade muito tradicional na cidade. Em Vitória, a culinária é marcada pela utilização de alimentos típicos da região, sendo os pratos mais apreciados a torta capixaba e a moqueca capixaba. A cidade possui ainda algumas festividades. A maior delas é o carnaval que conta com blocos e desfiles de escolas de samba. (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA,2024)

1.3 O Sistema Municipal de Saúde de Vitória

O Município de vitória possui 29 Unidades Básicas de Saúde-UBS distribuídas em seis grandes regiões de Saúde.As UBS são o ponto de primeiro acesso dos usuários municipais de Vitória,sendo responsáveis pela coordenação da Rede de Saúde de Atenção à Saúde(RAS) e a organização do cuidado de saúde entre os diferentes pontos de atenção à saúde do município. Atendem aos usuários em horários programados e também em demanda espontânea de segunda a sexta-feira..(PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA-ES,2024).

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Vitória

A UBS Santo Antônio entre as 29 unidades da cidade de Vitoria, presta apoio às demandas básicas e urgências ambulatoriais, também aos finais de semana, feriados e em horários estendidos (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA-ES,2024).

A referida UBS dispõe de equipamentos a saber : glicosímetro, esfigmomanômetro, termômetro, oxímetro, otoscópio, entre outros materiais para procedimentos básicos de assistência a saúde. Porém há uma limitação muito importante na unidade: não há instrumento próprio para exame específico de oftalmologia.

Na UBS Santo Antônio são cinco equipes composta por 05 médicos, 05 Enfermeiras, 18 Técnicas de Enfermagem, 20 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 02 dentistas. Além disso, pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Saúde de Vitória

Para o funcionamento da UBS Santo Antônio a prefeitura oferece transporte gratuito a todo usuário que precisa se deslocar para outro município para a realização de procedimentos (hemodiálise, quimioterapia, entre outros), exames e consultas com especialistas. Também fornece transporte para a realização de visitas domiciliares pelo médico das ESF e para deslocamento da equipe de enfermagem para locais de difícil acesso para a realização de procedimentos (vacinas, curativos, entre outros).

A implementação do prontuário eletrônico encontra-se em processo de finalização no município. Os prontuários físicos ainda são utilizados de maneira rotineira nas sete ESF do município, sendo os dados lançados posteriormente no sistema e-SUS do Ministério da Saúde. Todos os usuários cadastrados em alguma ESF obtêm o cartão de identificação do SUS.

Na Atenção Primária à Saúde, a referência à atenção secundária é feita via

formulário a ser preenchido e encaminhado à Secretaria de Saúde. A Secretaria de Saúde tem contrato com médicos de diversas especialidades que atendem no município e, também, fora dele (em cidades vizinhas como São João Del Rei, Oliveira, Lavras).

O município conta, ainda, com um hospital que realiza atendimentos públicos e é financiado pelo município e estado. A referência dos pacientes para o setor terciário é feita via contato telefônico com o médico plantonista presente no dia. O município conta, também, com convênio com hospitais de maior complexidade de cidades próximas, sendo as transferências dos pacientes realizadas via SUS-Fácil.

Para o funcionamento da UBS Santo Antônio a prefeitura oferece transporte gratuito a todo usuário que precisa se deslocar para a realização de procedimentos (hemodiálise, quimioterapia, entre outros), exames e consultas com especialistas. Também fornece transporte para a realização de visitas domiciliares pelo médico das ESF e para deslocamento da equipe de enfermagem para locais de difícil acesso para a realização de procedimentos (vacinas, curativos, entre outros).

A implementação do prontuário eletrônico encontra-se ativo no município. Os prontuários físicos ainda são utilizados de maneira rotineira nas sede ESF do município, sendo os dados lançados posteriormente no sistema e-SUS do Ministério da Saúde. Todos os usuários cadastrados em alguma ESF obtêm o cartão de identificação do SUS.

Para se aplicar o Projeto de Intervenção no Município de Vitória realiza regularmente as ações do Programa Saúde na Escola (PSE), e o exame de tracoma tornou-se mais um aliado no diagnóstico e na prevenção de doenças.

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

Quadro 1- Distribuição usuários da UBS Santo Antônio em Vitória -ES de acordo com condição de Saúde, e demandas no atendimento 2024.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Pessoas com Tracoma	0
Pessoas com hipertensão Arterial Sistêmica	110
Pessoas com Diabetes	60
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras)	145
Pessoas que tiveram AVC	07
Pessoas que tiveram infarto	09
Pessoas com doença cardíaca	16
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	23
Pessoas tem/teve câncer	08

Pessoas com sofrimento mental	39
Pessoas com casos diarreicos	86
Pessoas Fumantes	97
Pessoas que fazem uso de álcool ou droga	65
Pessoas obesas	84
Total	749

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência da Ubs Santos Antônio em Vitória –ES- 2024

As informações do quadro 2 revelam grande número de pessoas com hipertensão e diabetes. Chama, também, a atenção o número de pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras) e Fumantes. No entanto o dado mais significativo e o nosso conhecimento informal do nº significativos de pessoas jovens com tracoma na nossa área de abrangência e que não procuram a UBS após suspensão do tratamento pelo SUS.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio na cidade de vitória.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfretamento***	Seleção ****
Falta de demanda de Pessoas com tracoma na UBS Santo Antônio Por suspensão do procedimento pelo SUS	Alta	10	Dentro	1
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras)	Alta	08	Fora	2
Pessoas com hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	09	Fora	2
Pessoas Fumantes	Alta	07	Fora	2

Legenda
 *Alta, média ou baixa
 ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 10
 ***Total, parcial ou fora
 ****Ordenar considerando os três itens

Fonte: Diagnóstico situacional na UBS Santo Antonio em Vitória -ES

Por suspensão do procedimento pelo SUS. Após discussão entre a equipe optou-se pelo tratamento do tracoma considerando ser o possível para o médico e para equipe de saúde no momento. Os demais problemas que são fatores precisam contar com o apoio político, financeiro e pressão da população para prevenir ou minimizar a ocorrência

2 JUSTIFICATIVA

Levando em consideração que o tracoma, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é a principal causa de cegueira evitável no mundo. Estimando-se 1,5 milhões de cegos devido a doença, causa essa, totalmente possível de tratar e prevenir na Atenção Primária pela Equipe Saúde da Família, pode-se afirmar que por meio de um projeto de intervenção, consegue-se mudar o cenário encontrado utilizando uma abordagem ao escolar e sua família, para um tratamento eficaz.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar novos casos de tracoma na área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Vitória-ES.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar famílias diagnosticadas com tracoma;
- Efetivar a busca ativa para tratamento dos casos de tracoma.
- Realizar atividades de educação em saúde nas famílias diagnosticadas com tracoma
- Identificar necessidade do trabalho Intersetorial relacionado ao saneamento básico;

4 METODOLOGIA

Para este projeto de intervenção, foi efetivado, inicialmente, o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a equipe da UBS Santo Antônio, onde foram discutidos os problemas prioritários da unidade e comunidade. Para tal, foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES), em que é realizada uma estimativa rápida dos problemas observados, definição do problema prioritário e seleção dos nós críticos, que nortearam a intervenção a ser realizada (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O método de estimativa rápida, como o próprio nome diz, é de execução rápida, sem gastos, baseado em coleta de informações em bases de dados oficiais e também leva em consideração relatos de usuários e de membros da equipe da unidade.

O projeto de intervenção fundamentou em revisão de literatura, com busca de material na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) sobre o tema, com os descritores: Tracoma, Estratégia Saúde da Família, Equipe de trabalho e Educação em saúde.

Também foram pesquisados os Cadernos do Ministério da Saúde que versam sobre a temática deste estudo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil como País subdesenvolvido, apresenta várias doenças as quais são denominadas “doenças negligenciadas”, essas que por diversos fatores, sejam eles de cunho político ou culturais, influenciam no desenvolvimento e bem-estar da população. Dentre delas, podemos destacar o tracoma que acomete a população desde a antiguidade até os tempos de hoje, sendo milenarmente conhecida por sua seqüela, a cegueira (MENEHIM, 2016).

O acometimento da doença está se relaciona com condições precárias de higiene, falta de saneamento básico, deficiência em promoção de saúde, crescimento populacional incessante e questões culturais. Esses são alguns dos fatores que contribuem para o agravante da propagação do tracoma, que são aparecimento de insetos transmissores devido ao acúmulo de lixo, aglomerado de pessoas e infraestrutura inadequada como, por exemplo, deficiência na oferta de água (D'AMARAL, 2005).

Com isso, são imprescindíveis as pesquisas no campo das doenças infecciosas e estratégias sejam desenvolvidas com os diversos setores afins, para que haja ações eficazes e mudanças significativas no cenário que se encontram. Sendo importante a interação da vigilância em saúde com a estratégia da saúde da família, no sentido de levantar dados e intervir no problema significativo, evitando agravos à população (ALVES,2014).

A busca por soluções para os agravos acometidos pelo tracoma há algum tempo tem sido discutido por diversos pesquisadores, desde a inserção de vacinas até medicamentos preventivos, isso demonstra que o desafio para prevenir a doença tem

sido grande, pois mesmo com os ensaios clínicos interessantes, tais medidas não incentivam a população a ter um cuidado com higienização como prevenção, além do alto custo que poderá gerar (WALDMANI, 2016).

Mediante ao contexto, a Atenção Básica através da Estratégia Saúde da Família, precisa estar levando em consideração as diretrizes e o papel de cada profissional no sentido de intervir e avaliar as ações no campo de combate ao tracoma. As medidas de intervenções farão a educação em saúde da população e proposta de mudança do cenário epidemiológico da doença, pois devido as pesquisas apresentadas em relação à saúde pública, as mudanças de comportamentos são medidas eficazes para a eliminação do tracoma (ALVES,2014).

O tracoma, uma enfermidade oftálmica com alto risco de cegueira, tornou-se endêmica no final do século XIX em vários países da Europa, Ásia, África e América. No Brasil, a doença foi mais intensa nos estados com forte política imigratória, em especial em São Paulo, atingindo principalmente a população rural. (CVE, 2023).

Esses autores afirmam que tracoma é uma doença bacteriana com transmissão direta por meio do contato com os enfermos, ou de forma indireta, por objetos contaminados como lençóis, toalhas, roupas, ou por vetores mecânicos, como as moscas. Apesar de 25% dos casos de tracoma serem assintomáticos, a maioria apresenta lacrimejamento, sensação de corpo estranho, fotofobia e pouca secreção purulenta. Com constantes reinfecções, os cílios envergam-se para a parte interna dos olhos, passando a raspar a córnea e provocando lesões no globo ocular. Neste quadro clínico, se não houver intervenção cirúrgica, o enfermo pode ter a visão comprometida chegando à cegueira (CVE, 2023).

Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a base dos principais sistemas de saúde do mundo e responde pela entrada do paciente no sistema de saúde. Sabe-se que uma Atenção Primária eficaz consegue resolver cerca de 85% dos problemas de saúde de uma comunidade. A Atenção Primária à Saúde tem como objetivos a prevenção de agravos, promoção da saúde, tratamento e reabilitação. (SELLERA et al, 2020).

Assim, diferentemente de outros ambientes de cuidado à saúde com centralidade no uso de tecnologias densas, a APS em decorrência de sua amplitude de atuação e seu foco no diagnóstico clínico a partir do conhecimento dos profissionais costuma apresentar grandes variações na capacidade de intervir nos problemas de saúde da população. Tal fato faz com que os resultados alcançados pela APS em sistemas de cobertura universal de saúde sejam muito variados, levando à necessidade de se criar instrumentos para equalizá-la e ao mesmo tempo, aumentando os desafios de monitorar e avaliar seus resultados enquanto Política Pública de Saúde (SELLERA et al, 2020, p. 1402)

Conforme destacado na PNAB, o Ministério da Saúde define 12 características do processo de trabalho das equipes de atenção básica a saber:

- I - Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;
- II - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população [...]

III - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V - Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;

VI - Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada;

VII - Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII - Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão, tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento à autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde [...];

IX - Participar do planejamento local de saúde, assim como do monitoramento e avaliação das ações na sua equipe, unidade e município, visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI - Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;

XII - Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde [...] (BRASIL, 2012, p.40-43)

Neste contexto FARIA et al. (2019) acrescenta que, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, é preferencialmente por meio das Equipes de Saúde da Família que se dá o primeiro contato do indivíduo com o Sistema Único de Saúde (SUS). A organização das ações e dos serviços dentro da Atenção Primária é pautada no conhecimento do território, conhecimento das necessidades e demandas da população

pertencente a este território e organização das ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação da saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para o problema priorizado “AUMENTO DO Nº DE PESSOAS COM DE TRACOMA”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, será apresentado de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema a UBS Santo Antônio aqui abordado, precisou de diálogo sobre o Processo de implementação da proposta de intervenção, e após consenso da equipe, pode -se fazer alinhamento de todo processo de intervenção.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta incidência de tracoma”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitória-Espírito Santo.

Nó crítico 1	“Falta de demanda de Pessoas com tracoma na UBS Santo Antônio após suspensão do procedimento pelo SUS
6º passo: operação (operações)	Estabelecer reuniões mensais de feedback sobre o planejamento do projeto
6º passo: projeto	Conhecendo o projeto
6º passo: resultados esperados	Equipe de saúde com aporte teórico sobre tracoma e sobre a importância de planejamento e avaliação do projeto em reuniões mensais. Equipe de saúde trabalhando em sintonia, programação das ações e avaliação das mesmas.
6º passo: produtos esperados	Rodas de conversa sobre capacitação da equipe e das famílias; Participação ativa e discussão teórica sobre formas de implementação do projeto de intervenção de forma que toda equipe valorize o conhecimento construído e faça ações junto ao SUS.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre a doença tracoma e a demanda reprimida Disponibilização de artigos sobre o tema, planejamento de rodas de conversa Político: definição de um dia e horário para realização das atividades com fechamento da agenda sobre a doença tracoma e a demanda reprimida
7º passo: viabilidade do plano	Político: sensibilizar a equipe para ler o material e participar das rodas de

- recursos críticos	conversa. Financeiro: verba para aquisição de materiais e equipamentos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médico e enfermeira Motivação Favorável. Reunião com gestor local para ações junto ao SUS
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Mensalmente, o médico e enfermeira disponibilização artigos e indicações de leituras sobre processo, sobre o tema ,por meio da participação da equipe de saúde nas rodas de conversa junto as famílias.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento será efetuado verificando o aumento da demanda de pessoas. Atas de reuniões e quadro com controle de metas.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitória-ES

Nó crítico 2	“Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, outras)”,
6º passo: operação (operações)	Dar aporte teórico para os profissionais da equipe sobre a importância do trabalho preventivo de doenças respiratórias (asma, DPOC, outras) e sobre a importância de ações de promoção da saúde
6º passo: projeto	Ações de prevenção de saúde
6º passo: resultados esperados	Criação de ações voltadas à prevenção à saúde, como realização de grupos operativos, palestras em sala de espera, programação de consultas para acompanhamento das pessoas com doenças crônicas.
6º passo: produtos esperados	Grupos operativos e Rodas de conversa sobre o trabalho preventivo na UBS Santo Antônio. Participação ativa e discussão teórica sobre processo assistencial e divulgação para as pessoas da comunidade valorizando o conhecimento construído e buscando parceria coma comunidade.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Informações sobre o trabalho preventivo na UBS. Organizacional: definição de um dia e horário para realização das atividades com fechamento da agenda.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: sensibilizar a equipe para ler o material e participar das rodas de conversa. Financeiro: verba para aquisição de materiais.

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médica e enfermeira e dentista Motivação da equipe Reunião com gestor local
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Mensalmente, a médica e enfermeira disponibilizarão artigos e indicações de leituras sobre trabalho preventivo da UBS e por meio da participação da equipe de saúde nas rodas de conversa e grupos operativos
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Fazer monitoramento efetivo verificando como ocorre a aprendizagem e se há mudança significativa nas ações da equipe. Fazer atas de reuniões e quadro com controle de metas.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Pessoas com hipertensão Arterial Sistêmica -HAS”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitória-Espírito Santo.

Nó crítico 3	“Pessoas com hipertensão Arterial Sistêmica -HAS”,
6º passo: operação (operações)	Ações de orientação da equipe e da população
6º passo: projeto	Apresetar o projeto a equipe
6º passo: resultados esperados	Aprimoramento do conhecimento dos pacientes diagnosticados sobre a doença e as complicações
6º passo: produtos esperados	Capacitação da equipe de saúde e da população sobre o tema HAS.
6º passo: recursos necessários	Político - conseguir o espaço de difusão por automóveis falantes e rádio local. Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, tenda para a realização de uma palestra, data show, ornamentação da tenda com mesas e cadeiras, equipamento de som.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político – local para exercícios, mobilização social Intersetorial. Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações	Médica e enfermeira e dentista

estratégicas	Motivação da equipe Reunião com gestor local
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Mensalmente, o médico e enfermeira disponibilizarão artigos e indicações de leituras sobre trabalho preventivo da UBS e por meio da participação da equipe de saúde nas rodas de conversa e grupos operativos
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Fazer monitoramento efetivo verificando como ocorre a aprendizagem e se há mudança significativa nas ações da equipe. Fazer atas de reuniões e quadro com controle de metas.

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Pessoas fumantes”, na Unidade de Saúde Santo Antônio município de Vitória-Espírito Santo.

Nó crítico 4	“Pessoas fumantes”,
6º passo: operação (operações)	Ações de orientação da equipe e da população sobre os riscos do uso tabaco
6º passo: projeto	Apresentar o projeto a equipe
6º passo: resultados esperados	Aprimoramento do conhecimento das pessoas fumantes sobre as várias doenças provocadas pelo uso do fumo
6º passo: produtos esperados	Capacitação da equipe de saúde e da população sobre o tema “” Riscos do uso do fumo”
6º passo: recursos necessários	Político - conseguir o espaço de difusão por automóveis falantes e rádio local. Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, tenda para a realização de uma palestra, data show, ornamentação da tenda com mesas e cadeiras, equipamento de som.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político – local para exercícios, mobilização social Intersetorial. Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.

8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Médica e enfermeira e dentista Motivação da equipe Reunião com gestor local
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Mensalmente, o médico e enfermeira disponibilizarão artigos e indicações de leituras sensibilizando a população.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Fazer monitoramento efetivo verificando como ocorre a aprendizagem e se há mudança significativa nas ações da equipe. Fazer atas de reuniões e quadro com controle de metas.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Apoio da prefeitura de Vitória-ES para identificar novos casos de tracoma na área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Vitória-ES bem como desenvolver o projeto capacitando as famílias de pessoas com tracoma e a seguir realizando o tratamento curativo.

8 .CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento da cidade de Vitória e da Unidade Santo Antônio foi realizado o diagnóstico situacional com apoio da equipe de saúde e elaborado a proposta de intervenção para as pessoas com tracoma. Considera-se que os objetivos deste estudo foram alcançados.

É importante ressaltar, que para o sucesso da implementação desse projeto, conta-se com o apoio da equipe e das autoridades locais, bem como de toda população usuária da Unidade Santo Antônio em Vitória ES. Isto posto, o médico se tornará um dos membros da assistência, e não o único responsável pela pessoa com essa anomalia, tão necessitado desse apoio, competência e humanização da assistência.

Espera-se ainda que todos tenham consciência que principal função da APS é a prevenção. A saúde coletiva deve ser o foco da ESF, visando a prevenção de doenças e agravos, minimização de riscos assistenciais, promoção da saúde e reabilitação das pessoas.

REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação à Atenção Básica**. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>). Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema de Informação à Atenção Básica**. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>). Acesso em: 22 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CHAGAS, H. M.A.; VASCONCELLOS, M.P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, **Acre. Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 377-388, jun. 2013

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

FARIA, H.; WERNECK, M.; SANTOS, M. A. dos. **Processo de trabalho em saúde**. 2 ed. -Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.

FARIA, H. P. de et al. **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2019.

GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 231-240, jan. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Bom Sucesso, [online], 2024a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/bom-sucesso>. Acesso em: 22 jul 2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Bom Sucesso, [online], 2019a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/bom-sucesso>. Acesso em: 22 jun. 2019.

MÂNGIA, E. F.; BARROS, J. de O. Projetos Terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 85-91, maio/ago. 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2024. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/vitoria.htm> > Acesso em 03 julho de 2024.

SANTOS, R. A.B. de G. dos; UCHOA-FIGUEIREDO, L.R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, Sept. 2017.

SELLERA, P. E. G. et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, abr. 2020.

SILVA, L. A. A. et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 765-781, dez. 2016.