

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ENRIQUE DE LA ROSA AGUILERA**

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA  
DOENÇA DE CHAGAS NA COMUNIDADE TRAVESSÃO, MUNICÍPIO  
SÃO FRANCISCO-MINAS GERAIS.**

**POLO MONTES CLAROS / MINAS GERAIS  
2015**

**ENRIQUE DE LA ROSA AGUILERA**

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA  
DOENÇA DE CHAGAS NA COMUNIDADE TRAVESSÃO, MUNICIPIO  
SÃO FRANCISCO-MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Rosiene Maria de Freitas.

**POLO MONTES CLAROS / MINAS GERAIS  
2015**

**ENRIQUE DE LA ROSA AGUILERA**

**ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA  
DOENÇA DE CHAGAS NA COMUNIDADE TRAVESSÃO, MUNICIPIO  
SÃO FRANCISCO-MINAS GERAIS.**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Rosiene Maria de Freitas- Orientadora

Examinador 2: Profa Eulita Maria Barcelos (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## RESUMO

A doença de Chagas é uma doença crônica, associada à morbidade e mortalidade significativas e que pode afetar a qualidade de vida dos pacientes infectados. Ela constitui um problema de saúde importante na comunidade de Travessão dada pela incidência e repercussão na qualidade de vida dos portadores. O presente trabalho objetiva elaborar um plano de ação que permita prevenir a doença de Chagas na comunidade. Para sua elaboração foi necessário executar três etapas: análise situacional em saúde, revisão bibliográfica e elaboração de um plano de ação, utilizando como referência o módulo de Planejamento. Este trabalho inclui ações de promoção e mobilização social que permitirá mudança do problema identificado, conseguindo uma população mais informada e comprometida com a saúde.

Palavras chave: Doença de Chagas

## **ABSTRACT**

Chagas disease is a chronic disease associated with significant morbidity and mortality and that can affect the quality of life of infected patients. It is an important health problem in Traverse community given by the incidence and impact on quality of life of patients. This paper aims to develop a plan of action designed to prevent Chagas disease in the community. For its elaboration it was necessary to perform three steps: situational analysis on health, literature review and preparation of an action plan, using as reference the Planning module. This work includes promotion and social mobilization that will change the identified problem, achieving a more informed population and committed to health.

Keywords: Chaga's disease

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
DCA	Doença de Chagas Aguda.
ESF	Equipe de Saúde da Família.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
PES	Planejamento Estratégico Situacional.
PIB	Produto Interno Bruto.
PSF	Posto de Saúde da Família.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Priorização dos problemas identificados .....	17
Quadro 02. Desenho das operações.....	20
Quadro 03. Identificação dos recursos críticos.....	21
Quadro 04. Análise da viabilidade do plano .....	22
Quadro 05. Elaboração do plano operativo .....	23
Quadro 06. Gestão do plano .....	24

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução</b> .....	9
<b>2 Justificativa</b> .....	12
<b>3 Objetivos</b> .....	13
<b>4 Metodologia</b> .....	14
<b>5 Revisão de literatura</b> .....	15
<b>6 Plano de Ação</b> .....	17
<b>7 Considerações Finais</b> .....	26
<b>Referências</b> .....	27



## 1 INTRODUÇÃO

Por meio do Diagnóstico Situacional realizado pela equipe foi possível identificar o município. São Francisco é um município mineiro, situado na região norte do Estado Minas Gerais, com área de aproximadamente 3.308 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014). O principal acidente geográfico do município é o Rio São Francisco. A região tem clima tropical quente com temperatura variada ente 16.6 e 35 °c.

Dados históricos revelam que entre 1700 e 1702 Domingos do Prado e Oliveira fundaram a fazenda Pedras de Cima, que depois foi batizada como Pedra dos Angicos em 1873; em outubro de 1877 por proposta do Deputado Eufrosino, eleva-se a vila à categoria de cidade com a denominação de Cidade Evangelina que posteriormente foi mudada para São Francisco das Pedras. Em 1877, no dia 5 de novembro, o município recebe definitivamente o nome de São Francisco, sendo a mais nova e bela cidade ribeirinha (IBGE, 2014).

Em relação aos aspectos demográficos e socioeconômicos o município de São Francisco é constituído dos distritos da cidade: Vila do Morro e Santa Isabel, 09 povoados e 120 comunidades. De acordo aos dados do IBGE (2014) a população do município é de 53.828 habitantes, sendo 34.202 habitantes na Zona Urbana e 19.626 na Zona Rural. E quanto ao gênero, 51.4% (27658) são homens e 48.6% (26170) são mulheres. A principal atividade econômica do município é a agropecuária, piscicultura e extração de carvão vegetal. De acordo com o IBGE (2011) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M) foi de 0.638.

Em se tratando do saneamento básico, o município conta com o abastecimento de água do Rio São Francisco que é tratada e distribuída pela COPASA com 100% de abrangência.

O sistema de esgotamento sanitário encontra-se em obra, mas já foi implantado em 70% da rede.

O sistema de drenagem pluvial a cargo da prefeitura é praticamente inexistente. A coleta de lixo é depositada a céu aberto sem tratamento.

Abordando a educação, São Francisco se destaca pelo excelente desempenho das escolas da rede municipal de educação. A nota alcançada pela escola municipal nas series iniciais (5.8) mostram a qualidade técnica de seu corpo docente.

Descrevendo o Sistema municipal de saúde está disponibilizado para a população:

- Um hospital municipal com atendimento especializado na clínica médica, com plantões de 24 horas em pediatria, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, laboratório clínico, raios-X e eletrocardiograma.
- Quinze centros de saúde.
- Oito gabinetes odontológicos.
- Onze Equipes de Saúde da Família (ESF).
- Um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- Um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Um centro de referência e contra referência.

Passo a contextualizar o território/área de abrangência, o povoado de Travessão está localizado na zona rural do município São Francisco, a aproximadamente 30 km da sede municipal. Sua população é de 2002 habitantes com 802 famílias. A principal fonte de renda é a extração de carvão vegetal, a agricultura e pecuária.

A população dispõe dos serviços básicos como água potável, eletricidade, telefonia, escola de ensino fundamental e igrejas.

A construção do PSF no povoado de Travessão objetivou melhorar o acesso à saúde de seus habitantes, implantar a atenção integral à família e aumentar a interação entre a equipe de saúde e a população.

Sua estrutura física é composta por: recepção, sala de vacinação, consulta médica, consulta de enfermagem, sala de reunião, sala de curativo, esterilização, expurgo e banheiros.

A equipe de saúde está constituída por um médico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um auxiliar de serviços geral e um motorista.

Os aspectos epidemiológicos de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde (2014) do município São Francisco a morbidade geral do município no ano 2013 foi de 271 pessoas, 5 natimortos e 13 óbitos infantis; não aconteceu morte materna no ano 2013. As doenças mais freqüentes no município atendidas na rede ambulatorial foram: doença cardiovascular, respiratórias, digestivas e osteomusculares. Outras doenças prevalentes da região são: doença de Chagas, tuberculose, leishmaniose, hanseníase, esquistossomose e dengue.

A partir de um levantamento realizado em abril do ano 2014 a comunidade de Travessão tinha cadastrado 147 pessoas que sofrem de doença de Chagas, representando 7.34 % da população total.

Diante destes dados relatados sobre as pessoas que sofrem doença de chagas foi consenso da equipe aprofundar os estudos sobre o tema e propor um plano de intervenção que visa a diminuição do aparecimento de casos novos na área de abrangência.

## 2 JUSTIFICATIVA

A doença de Chagas é uma doença crônica, associada à morbidade e mortalidade significativas e que pode afetar a qualidade de vida dos pacientes infectados. O presente trabalho foi elaborado a partir do significado epidemiológico que tem a doença de Chagas na comunidade de Travessão. A partir de um levantamento realizado em abril do ano 2014 a comunidade de Travessão tinha cadastrado 147 pacientes portadores de Chagas, representando 7.34 % da população total. A totalidade da população estudada mora na zona rural, com condições de moradia propícia para a propagação do agente causal da doença. Esta é uma situação preocupante para o Brasil tendo em conta que, apesar dos programas de controle e erradicação realizados, continua sendo um grave problema de saúde pública na América Latina e um dos principais problemas médico-sociais desta nação. "O estado de Minas Gerais é considerado um dos estados brasileiros com maior prevalência da doença de Chagas" (SILVA *et al.*, 2010, p. 178). Por isso é fundamental manter atenta vigilância epidemiológica, com real comprometimento da população e dos serviços locais de saúde (ARGOLO *et al.*, 2008).

De acordo aos estudos realizados por Morales (2005) ainda estamos distantes de assegurar que esta doença esteja controlada no Brasil. Sendo assim, a implantação do plano de ação na comunidade de Travessão poderá beneficiar a todos seus moradores. Espera-se diminuir as infecções pelo *Treponema Cruzi*, mediante a melhoria das moradias dos habitantes da comunidade, além das ações de prevenção e de conscientização da população em extremar as medidas sanitárias.

Para obter êxito, requiere-se um adequado trabalho multidisciplinar e inter-setorial, o que constitui um enorme desafio, sobretudo quando se observa uma progressiva descentralização da Fundação Nacional de Saúde que implicará a absorção de suas atividades por parte dos estados e municípios, além da falta de recursos financeiros suficientes para os programas de controle (VINHAES & DIAS, 2000 apud ARGOLO *et al.*, 2008, 57 p.).

### **3 OBJETIVO**

- elaborar um Plano de Ação voltado para a prevenção da doença de Chagas na comunidade de Travessão no município São Francisco - Minas Gerais.

#### **4 METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma proposta de intervenção voltado para prevenção da doença de Chagas. Para sua elaboração foi necessário executar três etapas: análise situacional em saúde, revisão narrativa da literatura e elaboração de um plano de ação, utilizando como referência o módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Este trabalho inclui ações de promoção e mobilização social que permitirá soluções ao problema identificado.

Todo o povoado foi visitado, coletando informações demográficas e socioeconômicas. Os dados colhidos permitiram uma avaliação precisa do estado saúde-doença da comunidade em estudo.

A elaboração da proposta de intervenção contou ainda com uma consulta bibliográfica na base de dados da Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, além de outros sítios eletrônicos relacionados com o Ministério da Saúde e sítios médicos de caráter científico utilizando o seguinte descritor: doença de Chagas.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Em abril de 1909 o médico e pesquisador mineiro Carlos Chagas anunciou a descoberta de uma nova doença tropical, a doença de Chagas. E ainda, além de descobrir a doença humana, identificou sua patogenia e o vetor que a transmite (KROPF; MASSARANI, 2009).

A doença de Chagas é uma parasitose de pronunciada relevância entre as doenças cardíacas na América do Sul. Segundo o Ministério da Saúde (2010) há três milhões de pessoas infectadas no Brasil. A taxa de prevalência é de 0.4% da população. A doença é encontrada em quase todo do país, especialmente em zonas rurais. Mas há casos da doença em cidades grandes como Rio de Janeiro e São Paulo (KROPF; MASSARANI, 2009).

A doença é causada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*, caracterizado pela presença de um único flagelo (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2009). A transmissão do *T. cruzi* para o homem ocorre por meio de um inseto (*Triatoma*) conhecido como barbeiro. A transmissão ocorre por via vetorial que é a principal via, seguida da via transfusional, transplacentária ou congênita, e a via oral ocasionada pela ingestão de alimentos contaminados pelo *Treponema Cruzi*. São mecanismos menos comuns: acidente de laboratório, transplante de órgãos, manejo de animais infectados e leite materno (BRASIL, 2009).

De acordo com Silveira (2011), constituem fatores de risco o consumo de alimentos contaminados e a permeabilidade da habitação humana.

Um aspecto interessante é que algumas espécies de triatomíneos depositam seus ovos aderidos às penas de aves e outros substratos, sendo transportadas passivamente por longas distâncias e facilitando assim a dispersão da espécie (BRASIL, 2009).

Na ocorrência da doença de Chagas podem-se descrever duas fases clínicas: a fase aguda denominada doença de Chagas aguda (DCA) caracterizada por miocardites difusa; e a fase crônica que pode apresentar-se em cinco formas clínicas diferentes: a forma indeterminada é a mais freqüente e caracteriza-se pelo fato do indivíduo apresentar exame serológico positivo sem indicio de outras alterações; a forma cardíaca é a principal causa de morte, pode ter um curso assintomático

detectado apenas por alterações no eletrocardiograma ou com insuficiência cardíaca de diversos graus; a forma digestiva caracteriza-se por megacólon e megaesôfago; a forma crônica tem uma forma cardiodigestiva e a congênita (BRASIL, 2010).

A melhoria habitacional em áreas de alto risco constitui um método importante na prevenção, evitando a colonização dos triatomíneos e tornando difícil a interação vetor-homem (BEDIN *et al.*, 2001). O uso sistemático de inseticidas de ação residual nas casas infetadas e os adjacentes também constituem uma medida alternativa (SILVEIRA; DIAS, 2011). Para evitar a transmissão transfusional deve realizar-se um controle rigoroso dos hemoderivados do doador, por meio de triagem serológico (BRASIL, 2010). Para o adequado controle da doença de Chagas é importante que se realizem ações de vigilância integrada e centrada no ambiente: reservatórios, vetores e população (BRASIL, 2009).

De acordo com Souza e Monteiro (2013), o tratamento etiológico deve ser realizado com benzonidazol comprimidos de 100 mg, na dose de 5-10 mg/kg/dia para crianças e 5 mg/kg/dia para adultos, em 2 ou 3 tomadas, por um período de 30 a 60 dias.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), o tratamento etiológico tem como objetivos curar a infecção, prevenir lesões orgânicas ou a evolução das mesmas e diminuir a possibilidade de transmissão do *T. cruzi*; por esses motivos, recomenda-se o tratamento em crianças e adultos jovens, na forma crônica indeterminada e nas formas cardíaca leve e digestiva.

O tratamento na fase crônica tardia pretende reduzir a parasitemia, evitar a progressão de lesões viscerais e interromper a cadeia de transmissão (MORALES; ADRIAN, 2012).

A Organização Panamericana da Saúde (2009) recomenda o tratamento etiológico em países com alta prevalência de Doença de Chagas, sendo política de saúde pública em alguns países sul-americanos o tratamento de pacientes com a forma indeterminada da doença em sua fase crônica, especialmente crianças e jovens.



## 6 PLANO DE AÇÃO

### Primeiro passo: definição dos problemas.

Utilizando o método da estimativa rápida e com a participação da comunidade, o ESF identificou os principais problemas de saúde que afetam à comunidade de Travessão:

- elevada incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- aumento do atendimento por piodermite aguda influenciado pelas condições socioeconômicas e inadequado armazenamento dos resíduos sólidos e líquidos;
- falta de adesão ao tratamento dietético e medicamentoso por parte dos pacientes diabéticos;
- aumento do consumo de bebidas alcoólicas;
- elevado índice de pacientes portadores de doença de Chagas;
- falta de adesão a consulta de puericultura em crianças maiores de dois anos.

### Segundo passo: priorização dos problemas.

Neste passo, os integrantes da equipe fizeram a priorização dos problemas identificados utilizando como critérios a importância do problema, sua urgência e a capacidade para enfrentá-los, conforme descrito no Quadro 01.

Quadro 1 - Priorização dos problemas.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	Alta	8	Parcial	2

Aumento do atendimento por piодermite aguda.	Alta	5	Parcial	6
Falta de adesão ao tratamento dietético e medicamentoso por parte dos pacientes diabéticos.	Alta	6	Parcial	3
Aumento do consumo de bebidas alcoólicas.	Alta	4	Parcial	5
Elevado índice de pacientes portadores de doença de Chagas.	Alta	8	Parcial	1
Falta de adesão a consulta de puericultura em crianças maiores de dois anos.	Alta	6	Parcial	4

Fonte: próprio autor

O problema selecionado como prioridade no quadro 1, foi o elevado índice de pacientes portadores de doença de Chagas.

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado.**

Para realizar a descrição do problema selecionado, a equipe utilizou o método da observação durante as visitas realizadas às moradias pertencentes à área de abrangência, além do registro dos prontuários arquivados no PSF.

A comunidade de Travessão tem cadastradas 147 pessoas que sofrem de doença de Chagas, representando 7.34 % da população total. A totalidade dos pacientes mora em zona rural, com más condições de moradia: muros rachados, tetos de barro e palha, onde os redúvidos têm condições favoráveis para sua reprodução; além disso, as vivendas são compartilhadas por pessoas e animais domésticos (cachorros, aves, gatos) os quais servem de sustento à população de triateminos.

**Quarto passo: explicação do problema.**

As causas do problema são:

1. Condições de moradia desfavoráveis:
  - casas com paredes rachadas;
  - casas construídas com materiais alternativos (barro).
  
2. Condições socioeconômicas e higiênicas desfavoráveis:
  - convivência com animais domésticos;
  - desordem e presença de lixo em zonas adjacentes à moradia;
  - Insalubridade e pobreza.
  
3. Nível de informação e conhecimento dos indivíduos:
  - baixo nível de conhecimento da comunidade sobre fatores de risco e prevenção da doença.
  
4. Processo de trabalho da equipe:
  - insuficiente promoção e educação em saúde relacionada à doença de Chagas pela equipe de saúde.

**Conseqüências:**

- **Miocardite difusa.**
- **Cardiopatia crônica (forma mais importante e grave da doença).**
- **Insuficiência cardíaca.**
- **Morte súbita.**
- **Megaesôfago.**
- **Megacólon.**

### Quinto passo: seleção dos "nós críticos".

Para identificar as causas mais importantes que desencadearam o problema, a equipe utilizou o conceito de "nó crítico" proposto pelo Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). De todos "nós críticos" selecionados foram escolhidos dois: baixo nível de conhecimento da comunidade sobre fatores de risco e prevenção da doença e condições de moradia desfavoráveis.

### Sexto passo: desenho das operações.

Para a solução dos "nós críticos" foram estabelecidos as operações a serem desenvolvidas pela ESF de Travessão. O Quadro 02 apresenta o desenho das operações para os "nós críticos" selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações.

Nós críticos	Operação	Resultado esperado	Produto esperado	Recursos necessários.
Baixo nível de conhecimento da comunidade sobre fatores de risco e prevenção da doença.	<b>Saiba mais sobre Chagas.</b> Aumentar o nível de informação e conhecimento dos indivíduos sobre fatores de risco e prevenção da doença.	População mais informada sobre a doença de Chagas, fatores de risco e prevenção.	Ações de promoção à saúde direcionada a toda a população sobre a temática "Doença de Chagas".	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Organizacional: organizar as palestras e ações de diversas promoção à saúde. Econômico: aquisição de materiais educativos (panfletos e folhetos)

				educativos).
Condições de moradia desfavoráveis.	<b>Morar melhor.</b> Fomentar na gestão municipal a busca por projetos para melhorias habitacionais para controle da Doença de Chagas.	Melhoria das habitações cujas condições físicas favoreçam a colonização de vetores transmissores da Doença de Chagas.	Restauração e/ou reconstrução de 60% dos domicílios cujas condições físicas sejam favoráveis a proliferação dos vetores.	Organizacional: organizar os projetos para melhorias habitacionais para controle da Doença de Chaga. Financeiro: Financiamento dos projetos. Políticos: articulação social e aprovação dos projetos.

Fonte: próprio autor

### Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.

No Quadro 03 foram identificados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 3 - Identificação dos recursos críticos.

Operação	Recursos críticos
<b>Saiba mais sobre Chaga.</b>	Organizacional: Organizar as palestras de educação. Econômico: aquisição de materiais educativos (panfletos e folhetos educativos).
<b>Morar melhor.</b>	Organizacional: organizar os projetos para melhorias habitacionais para

	<p>controle da Doença de Chaga.</p> <p>Financeiro: financiamento dos projetos.</p> <p>Políticos: articulação social e aprovação dos projetos.</p>
--	---

Fonte: próprio autor

### Oitavo passo: análise de viabilidade do plano.

Tendo em conta que a equipe da família de Travessão não é a controladora de todos os recursos necessários, foram identificados os atores controladores a fim de se traçar estratégias favoráveis a sua execução. No Quadro 04 está presente a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 4 - Análise da viabilidade do plano.

Operação	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas.
<b>Saiba mais sobre Chaga</b>	<p>Organizacional: Organizar as palestras de educação.</p> <p>Econômico: aquisição de materiais educativos (panfletos e folhetos educativos).</p>	Equipe de Saúde da Família.	Favorável	Apresentar o projeto na secretaria municipal de saúde, a coordenação de Atenção Primária e ao NASF para fortalecimento de apoio no desenvolvimento das ações.
<b>Morar melhor.</b>	Organizacional: organizar os projetos para melhorias habitacionais para controle da Doença de Chaga.	Secretaria de Saúde. Secretaria de Planejamento e de convênios Poder	Favorável	Apresentar o projeto para aprovação no Conselho Municipal de Saúde e no poder executivo.

	Financeiro: financiamento dos projetos. Políticos: articulação social e aprovação dos projetos.	executivo.		
--	---	------------	--	--

Fonte: próprio autor

### **Nono passo: elaboração do plano operativo.**

No Quadro 05 apresenta-se a elaboração do plano operativo onde foi designado o profissional responsável pelo projeto, além de estabelecer um prazo para a execução das ações.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operação	Resultado	Produto	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<b>Saiba mais sobre Chaga</b>	População mais informada sobre a doença de Chagas, fatores de risco e prevenção.	Ações de promoção à saúde direcionada a toda a população sobre temática "Doença de Chagas".	Apresentar a proposta para a coordenação de Atenção Primária municipal e equipas de apoio, como o NASF, para garantia de apoio no desenvolvimento.	Enfermeira do PSF. Médico Clínico Geral do PSF.	Início das atividades em 30 dias
<b>Morar melhor.</b>	Melhoria das habitações cujas	Restauração e/ou reconstrução	Apresentar a proposta para a coordenação	Enfermeira do PSF. Médico	Apresentar o projeto

	condições físicas favoreçam a colonização de vetores transmissores da Doença de Chagas.	de 60% dos domicílios cujas condições físicas sejam favoráveis a proliferação dos vetores.	de Atenção Primária municipal e equipes de apoio, como o NASF, para garantia de apoio no desenvolvimento das ações e fortalecimento da proposta.	Clinico Geral do PSF.	em 30 dias
--	---	--	--	-----------------------	------------

Fonte: próprio autor

#### **Décimo passo: gestão do plano.**

No Quadro 06 apresenta-se a gestão do plano que foi elaborada com o objetivo de auxiliar e acompanhar as execuções das operações traçadas.

Quadro 6 - Gestão do plano.

Operação	Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<b>Saiba mais sobre Chaga</b>	Ações de promoção à saúde direcionada a toda população sobre a temática "Doença de Chagas".	Enfermeira do PSF. Médico Clínico Geral do PSF.	Início das atividades em 30 dias			
<b>Morar melhor.</b>	Restauração e/ou reconstrução de	Enfermeira do PSF. Médico	Apresentar o projeto			



	60% dos domicílios cujas condições físicas sejam favoráveis a proliferação dos vetores.	Clinico Geral do PSF.	em 30 dias			
--	---	-----------------------	------------	--	--	--

Fonte: próprio autor

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença de Chagas é uma questão de saúde pública que representa um importante problema médico e social nos países afetados. É importante destacar o fato de que o número de casos dessa doença é maior nas áreas rurais.

Com este estudo a ESF de Travessão conseguiu se familiarizar com a realidade do componente saúde-doença da comunidade, sobretudo do comportamento da doença de Chagas, cuja prevenção tem se convertido em um desafio constante para pesquisadores de todo o mundo. Por tal motivo é de suma importância a implantação de estratégias que permitam diminuir a propagação da doença, sobretudo em áreas rurais (como Travessão), onde a população é de baixo nível socioeconômico, e a doença ainda é um problema grave cuja solução, portanto, depende muito das ações políticas e sociais para o seu controle.

O desenvolvimento do trabalho ainda permitiu uma melhor interação entre os diferentes setores da comunidade onde cada componente tem responsabilidade para o enfrentamento da doença de Chagas. É necessário o envolvimento não apenas dos integrantes da ESF, mas também da gestão do município e a sociedade em geral. O diálogo que se estabelece entre os integrantes da equipe e a população devem conduzir a uma melhor análise e compreensão das causas que estão contribuindo para o aumento do número de casos e que estão relacionadas ao meio ambiente, condições socioeconômicas e culturais.

No presente trabalho, abordamos algumas medidas preventivas e educativas que podem contribuir para a diminuição dos casos de Chagas na área de abrangência. Através da prática educativa em saúde podemos ampliar os conhecimentos da comunidade quanto à prevenção de caráter individual, familiar e coletiva, além de conscientizá-la a dar continuidade ao processo de profilaxia. Só com a compreensão e participação ativa da comunidade, assumindo sua responsabilidade e mudando atitudes, pode ser possível diminuir a presença dos triatomídeos nos domicílios e seu redor.

Espera-se que, com o desenvolvimento do plano de ação proposto, logre-se uma redução da morbidade da doença de Chagas na comunidade de Travessão.

## REFERÊNCIAS

ARGOLO A.M. et al. Doença de Chaga e seus principais vetores no Brasil. Rio de Janeiro, 2008, p. 57. Disponível em: <[http://issuu.com/daruich/docs/doen\\_a\\_de\\_chagas\\_e\\_seus\\_principais\\_vetores\\_no\\_bras](http://issuu.com/daruich/docs/doen_a_de_chagas_e_seus_principais_vetores_no_bras)>. Acesso em: 23 nov. 2014.

BEDIN, C. et al. A singularidade da melhoria habitacional para o controle da doença de Chagas na região noroeste do Rio Grande do Sul. **Bol. da Saúde**, v. 15, n.1, p. 107-115, 2001.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Produto Interno Bruto dos municípios**, 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estadística/pesquisa\\_resultados.php](http://www.ibge.gov.br/home/estadística/pesquisa_resultados.php)>. Acesso em: 14 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Caderno de atenção básica: vigilância em saúde, zoonoses**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/BBC/publicações/vigilanciasaudezoonosesp1.pdf>>. Acessado em: 23 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8º ed. Brasília, 2010. 442 p.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7º ed. Brasília, 2009. 813 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2014.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_d\\_e\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3)>. Acesso em: 14 abr. 2014.

KROPF, S. P.; MASSARANI, L. **Carlos Chagas: A ciência para combater doenças tropicais**. Rio de Janeiro: Museu da Vida/ Casa de Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ, 2009. Disponível em: [http://www.ciencias.seed.pr.gov.br/arquivos/File/sugestao\\_leitura/11chagas.pdf](http://www.ciencias.seed.pr.gov.br/arquivos/File/sugestao_leitura/11chagas.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2014.

MORALES, A. J. R.; ADRIAN, B. M. **A Propósito do Tratamento Etiológico na Doença de Chagas**. Colômbia, v. 98, n. 4, p. 371-372, 2012.

MORALES, A. J. R. Nuevas perspectivas en el manejo terapéutico de la enfermedad de Chagas. **Rev. Rer Med. Exp. Salud Pública**, v. 22, n. 2, p. 123-133, 2005

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Guia para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas aguda transmitida por alimentos**. Rio de Janeiro: PANAFTOSA-VP/OPAS/OMS, 2009. 22 p.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Município São Francisco** - Minas Gerais, 2014.

SILVA, E. M. et al. Estudo clínico-epidemiológico de Chagas no distrito de Serra Azul, Mateus Leme, centro oeste do Estado Minas Geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.43, n. 2, p. 178-181, 2010. Disponível em <<http://www.readcube.com/articles/10.1590>>. Acessado em: 22 nov. 2014.

SILVEIRA, A. C.; DIAS, J. C. P. O controle da transmissão vetorial. **Rev. História sobre a doença de Chagas no Brasil**. v. 44, s. 2, p. 52-63, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessado em: 23 nov. 2014.

SILVEIRA, A. C. Os novos desafios e perspectivas futuras do controle. **Rev. História sobre a doença de Chagas no Brasil**. v. 44, s. 2, p. 122-124, 2011.

SOUZA, D. S. M; MONTEIRO, M. R. C.C. **Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e seguimento ambulatorial de portadores de doença de Chagas**. Primeira edição. Belém, 2013. 50 p. Disponível em: <[www.fumo.br/ICS/arquivos/Manual\\_Chagas\\_2013](http://www.fumo.br/ICS/arquivos/Manual_Chagas_2013)>. Acessado em: 23 nov. 2014.