

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

**CARLA RAYANE MENESES SANTANA BARRETO**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA O MONITORAMENTO E CONTROLE DA  
ESQUISTOSSOMOSE NA UBS SANTO ANTÔNIO DA BOA VISTA,  
EM BRANQUINHA - AL**

**POLO MACEIÓ / ALAGOAS**  
**2017**

**CARLA RAYANE MENESES SANTANA BARRETO**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA O MONITORAMENTO E CONTROLE DA  
ESQUISTOSSOMOSE NA UBS SANTO ANTÔNIO DA BOA VISTA,  
EM BRANQUINHA - AL**

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

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro

**POLO MACEIÓ / ALAGOAS  
2017**

**CARLA RAYANE MENESES SANTANA BARRETO**

**AÇÕES EDUCATIVAS PARA O MONITORAMENTO E CONTROLE DA  
ESQUISTOSSOMOSE NA UBS SANTO ANTÔNIO DA BOA VISTA  
BRANQUINHA - AL**

**Banca Examinadora**

Examinador 1: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro - UFMG

Examinador 2 – Profa. Ms. Zilda Cristina dos Santos - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em 05 de Abril de 2017.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que sempre me ampararam, em especial a minha mãe Rosana e ao meu esposo Carlos Tadeu, que me deram todo apoio e incentivo.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu Deus, por permitir o meu sucesso. Que este possa trazer algo de bom para os outros.

À professora Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro pelo apoio constante, pela confiança e viabilização deste trabalho.

Aos amigos do PSF Santo Antônio da Boa Vista, pelo companheirismo e pela alegria de trabalharmos juntos, sempre com bom humor.

À Prefeitura Municipal de Branquinha, pela liberação e apoio através da Secretaria Municipal de Saúde.

A todos aqueles que me ajudaram a conquistar mais esta vitória.

## RESUMO

Apesar da evolução na capacidade humana de promover saúde, seja a partir das conquistas no campo da medicina e áreas correlatas, seja devido à melhora nas condições materiais da humanidade, algumas doenças antigas continuam a acometer o homem novo, do século vinte e um. A esquistossomose, por exemplo, ainda é um problema médico sanitário brasileiro grave, causado pelo *Schistosoma mansoni*, verme da classe dos trematóides. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a segunda doença parasitária mais devastadora do mundo. Popularmente conhecida como barriga d'água, a doença está diretamente relacionada às condições de vida das famílias e afeta principalmente populações socialmente vulneráveis, com baixo nível de escolaridade e renda. Este trabalho é uma proposta de intervenção que propõe contribuir com medidas educativas e preventivas para diminuição de novos casos de esquistossomose na população assistida por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, do município de Branquinha – AL. O interesse por este tema surgiu após ter identificado a alta incidência de esquistossomose na comunidade de Santo Antônio da Boa Vista, causada pela falta de saneamento básico, condições precárias de sobrevivência e tantos outros fatores de ordem social, política e econômica, afetando principalmente crianças, ocasionando efeitos danosos à saúde. Foi feita uma revisão narrativa da literatura sobre o tema e no desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES. A metodologia empregada fez chegar à conclusão que é importante repensar essa problemática vivenciada pela comunidade e com a comunidade, promovendo a integração de ações educativas eficientes que promovam a orientação para a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Esquistossomose. Saúde da Família. Promoção de Saúde.

## ABSTRACT

Despite the evolution in the human capacity to promote health, whether from the conquests in the field of medicine and related areas, or due to the improvement in the material conditions of mankind, some ancient diseases continue to affect the new man of the twenty one century. Schistosomiasis, For example, is still a serious brazilian medical health problem caused by *Schistosoma mansoni*, a worm of the class of the trematodes. According to the World Health Organization (WHO), it is the second most devastating parasitic disease in the world. Popularly known as the belly of water, the disease is directly related to the living conditions of the families and affects mainly socially vulnerable populations with low level of schooling and income. This work is an intervention proposal that proposes to contribute with educational and preventive measures to reduce new cases of schistosomiasis in the population assisted by a team of the Family Health Strategy, Branquinha - AL. Interest in this topic arose after identifying the high incidence of schistosomiasis in the community of Santo Antônio da Boa Vista, caused by lack of basic sanitation, poor survival conditions and many other social, political and economic factors affecting mainly children, Causing harmful effects to health. A narrative review of the literature on the subject was made and, in the development of the Intervention Plan was used the Method of Strategic Situational Planning - PES. The methodology used led to the conclusion that it is important to rethink this problem experienced by the community and the community, promoting the integration of efficient educational actions that promote orientation towards quality of life.

**Key words:** Schistosomiasis. Family Health. Health promotion

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS** – Agente Comunitário de Saúde

**DATASUS** - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do  
Brasil

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDHM** - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

**MS** – Ministério da Saúde

**NASF** – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

**PCE** - Programa de Controle da Esquistossomose

**PES** – Planejamento Estratégico Situacional

**PCR** - *Polymerase Chain Reaction*

**PSF** – Programa Saúde da Família

**TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso

**UBS** – Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Desenho das operações.

Quadro 2 – Identificação dos recursos críticos.

Quadro 3 – Análise da viabilidade do plano.

Quadro 4 – Elaboração do plano operativo.

Quadro 5 – Gestão do plano.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 1”

Quadro 7 - Operações sobre o “nó crítico 2”

Quadro 8 - Operações sobre o “nó crítico 3”

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
<b>6. PLANO DE AÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>33</b>
<b>8. REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Branquinha está localizado a 68 km da capital Maceió e tem uma área de 155 Km<sup>2</sup>. Possui uma população de 12.216 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE 2010.

A população do município, de acordo com estimativas intercensitárias do IBGE em 2010, é de 12.216 habitantes, sendo 6.341 do sexo masculino e 5.875 do sexo feminino (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Branquinha é de 0,513 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,242), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de 0,078), seguida por Educação e por Renda (IBGE, 2010).

A taxa de urbanização no ano 2010 era de 63,05 sendo que, nas duas últimas décadas esta taxa cresceu 94,31%. Associado a esse processo de urbanização, está também o crescimento populacional não acompanhado de planejamento, que vem gerando um aglomerado de pessoas vivendo em locais inapropriados, fazendo surgir bairros em áreas insalubres, com estrutura física, habitações e serviços altamente vulneráveis, avolumando ainda mais os problemas ambientais, e o pior, aumentando a incidência de doenças causadas pela falta de higiene e serviços sanitários.

A renda per capita média de Branquinha cresceu 179,30% nas últimas duas décadas, passando de R\$79,46 em 1991 para R\$121,11 em 2000 e R\$221,93 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 52,42% no primeiro período e 83,25% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 57,55% em 1991 para 43,49% em 2000 e para 13,72% em 2010.

No ano de 2012 observou-se que 55,96% da população do município apresenta cobertura da rede pública de abastecimento de água enquanto que 43,8% dos imóveis eram abastecidos através de poços ou nascentes.

Verificou-se que 59,69% dos imóveis cadastrados eram beneficiados com coleta pública enquanto que 13,8% apresentava o lixo depositado a céu aberto. O PSF 02 apresentava o maior número de famílias cadastradas na situação de coleta pública enquanto que a equipe 05 apresentava e segue apresentando o menor índice. Quanto ao lixo queimado ou enterrado a equipe 04 apresentava o maior número de famílias cadastradas nesta situação representando 78,19% do lixo produzido em sua área.

A economia da cidade é baseada na lavoura destacando-se as plantações de cana-de-açúcar, laranja, mandioca, batata bem como a pecuária. A feira livre apresenta um bom desenvolvimento em virtude da existência de cinco assentamentos com plantações de lavouras de subsistências, comercializadas na sede e nos municípios vizinhos.

A cidade conta com 19 escolas municipais e 1 estadual, com ensino pré-escolar, fundamental e médio. Investe em esporte, lazer e cultura, com uma academia da saúde com espaço de convivência inaugurada este ano.

A saúde está bem estruturada, com 5 equipes do Programa Saúde da Família, com 100% de cobertura, duas na zona rural e 3 na urbana. Possui uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Antônio da Boa Vista está localizada no Assentamento Santo Antônio da Boa Vista – Zona Rural. A casa onde está alocada pertence ao município, foi adaptada para funcionar como Unidade de Saúde, tem área adequada e o espaço físico é bem aproveitado. No momento são atendidos nesta UBS 1451 usuários cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF).

A área de abrangência da UBS está conformada por 5 micro áreas, cujas são constituídas por 27 fazendas.

O Assentamento Santo Antônio da Boa Vista é banhado pelo Rio Mundaú e este possui vários afluentes. Seus afluentes são habitat natural do caramujo *Biomphalaria glabrata* principal hospedeiro da esquistossomose que se apresenta como grave problema de saúde, devido à alta infestação endêmica.

As deficiências em infraestrutura agravam os riscos de infecção humana. No assentamento a maioria das casas são de barro, a água não é canalizada, o lixo não é coletado, as águas e dejetos das casas que possuem banheiro, escolas, igreja e bares desembocam no Rio Mundaú. Desse modo, as águas se contaminam e os caramujos se infectam facilmente com as larvas que saem dos ovos de fezes humanas.

O problema está na falta de saneamento básico somado a ausência de práticas educativas, que acaba interferindo diretamente na qualidade e expectativa de vida da população e no seu respectivo desenvolvimento, sendo as crianças as principais vítimas. Assim sendo, enquanto profissional de saúde integrante da Equipe de Estratégia de Saúde da Família foi possível identificar que a ausência de saneamento básico tem ocasionado vários problemas para a população, dentre eles, o alto índice de esquistossomose em crianças menores de 18 anos.

Uma vez constatada a alta incidência de esquistossomose nas crianças, torna-se relevante pensar em uma proposta de intervenção que proporcione trabalhar de forma educativa e preventiva nas escolas públicas, apresentando aos alunos conhecimento sobre a doença.

## 2 JUSTIFICATIVA

A esquistossomose é uma patologia endêmica global que acomete pessoas principalmente na África, Ásia e América Latina.

Para a Saúde Pública do nosso país, a esquistossomose representa um grave problema. Segundo o Ministério da Saúde, em 2015 foram notificados 7.757 casos no Estado de Alagoas. De acordo com os dados fornecidos pelo DATASUS, entre os meses de julho, agosto e setembro de 2015, 185 casos foram notificados pela vigilância epidemiológica de Branquinha ([tabnet.datasus.gov.br](http://tabnet.datasus.gov.br)). Dentre estes, 88 casos foram diagnosticados, através de coletas de amostras de fezes e realização de exames coproscópicos pelo método Kato-Katz realizados pelo laboratório da vigilância epidemiológica de Branquinha, na área de abrangência do PSF Santo Antônio da Boa Vista, dos quais 42 eram menores de 18 anos.

Frente a esta realidade, propomos uma intervenção, na perspectiva de desenvolvermos um trabalho de caráter participativo, informativo e educativo nas escolas, ou seja, no sentido de viabilizar e valorizar a participação dos estudantes nos vários momentos do referido projeto.

Consideramos a realização desse trabalho como de fundamental importância para o processo de controle e prevenção da esquistossomose, pois ao nosso ver o tratamento dos usuários sem participação e conscientização da população constituem-se em ações isoladas que se tem revelado ineficientes e temporárias.

### 3 OBJETIVOS

- **Objetivo Geral:**

Elaborar um Projeto de Intervenção para o PSF V Santo Antônio da Boa Vista localizado no município de Branquinha - AL a fim de trabalhar de forma educativa e preventiva nas escolas públicas, com a equipe de saúde da família apresentando aos alunos conhecimento sobre a doença.

- **Objetivos Específicos:**

- Apresentar informações sobre a esquistossomose, formas de transmissão, sintomas e tratamento a equipe de Saúde da Família;
- Realizar exame parasitológico em todos os alunos do ensino público do Santo Antônio da Boa Vista;
- Preparar os estudantes para que se tornem multiplicadores dos conhecimentos adquiridos sobre esquistossomose.

## 4 METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES, discutido na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais.

Utilizou-se ainda o diagnóstico situacional por meio da estratégia de Estimativa Rápida (CAMPOS, 2010), incluindo reuniões com a equipe de saúde Santo Antônio da Boa Vista e coleta de dados na Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município.

Para sustentação teórica ao projeto foram consultados documentos do Ministério da Saúde, material didático da UFMG (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA; 2013) e artigos, livros e textos da área médica que abordam o tema esquistossomose. Além de um levantamento nas bases de dados do IBGE e DATASUS.

Por fim, após toda coleta de dados, diagnóstico situacional, levantamento de principais problemas e eleição do problema prioritário propôs-se o plano de intervenção.



## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Esquistossomose

O médico alemão Theodor Bilharz (1825-1862), descobriu o verme causador da doença ao qual, mais tarde, foi atribuído o nome de *Schistosoma*. Posteriormente, verificou-se serem cinco as espécies de *Schistosoma*, que causam doença no homem: *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma japonicum*, *Schistosoma intercalatum* e *Schistosoma mekongi*, das quais apenas a primeira, causadora da esquistossomose mansônica, ocorre no Brasil (TORELLY, 2010).

Em 1908, o professor Manuel Augusto Pirajá da Silva (1873-1961) publicou os resultados de observações, realizado na Bahia, relatando a ocorrência de *Schistosoma mansoni* em nosso país. Sabe-se também que tais ocorrências coincidiam com áreas onde existiam caramujos planorbídeos (BARBOSA, 2010).

Conhecida pelos brasileiros como barriga d'água, xistosa ou doença do caramujo, a esquistossomose mansoni ou mansônica é infecção produzida por parasita da classe Trematódea, espécie *Schistosoma mansoni*, cuja transmissão se dá pelo contato com água infectada pelas cercárias, estágio de vida do parasito infectante para o homem (BRASIL, 2005).

O agente etiológico é o *Schistosoma mansoni*, trematódeo digenético, da família *Schistosomatidae*, gênero *Schistosoma*.

O homem é o principal reservatório. Os roedores selvagens, primatas, marsupiais, são experimentalmente infectados pelo *S. mansoni*, o camundongo e o hamster são excelentes hospedeiros. No Brasil, foram encontrados naturalmente infectados alguns roedores, marsupiais, carnívoros silvestres e ruminantes. Ainda não está bem definida a participação desses animais na transmissão da doença (COSTA, 2010).

No Brasil, as três espécies, por ordem de importância, envolvidas na transmissão da doença são: *Biomphalaria glabrata*, *Biomphalaria straminea* e *Biomphalaria tenagophila*.

Os ovos do *S. mansoni* são eliminados pelas fezes do hospedeiro infectado (homem). Na água, estes eclodem, liberando larvas ciliadas denominadas *miracídeos*, que infectam o hospedeiro intermediário (caramujo). Após quatro a seis semanas, abandonam o caramujo, na forma de *cercárias* que ficam livres nas águas naturais. O contato humano com águas que contêm cercárias, devido a atividades domésticas tais como lavagem de roupas e louças, de lazer, banhos em rios e lagoas; e de atividades profissionais, cultivo de arroz irrigado, alho, juta, etc., é a maneira pela qual o indivíduo adquire a esquistossomose (FUCCI, 2010).

O período de incubação é geralmente em torno de um a dois meses e é assintomático embora possa aparecer astenia, cefaléia, anorexia, mal-estar e náuseas.

Não se transmite de pessoa-a-pessoa, porém pessoas com esquistossomose crônica podem disseminar a infecção ao eliminar ovos com a urina, fezes ou ambos os meios, em coleções hídricas, à medida em que continuem excretando ovos. É freqüente que as infecções por *S. mansoni* e *S. haematobium* no homem durem mais de 10 anos. Os caramujos infectados liberam cercárias durante toda sua vida, o que pode durar de semanas a uns três meses.

A suscetibilidade é universal existindo variação de graus de resistência à reinfestação no homem e em animais. A infecção ocorre principalmente entre os 10 e os 40 anos e em crianças em idade escolar.

O diagnóstico é feito mediante a realização do exame parasitológico de fezes, preferencialmente através do método Kato-Katz. O teste da reação em cadeia da polimerase (PCR *Polymerase Chain Reaction*) e os testes sorológicos possuem sensibilidade ou especificidade suficiente e seriam úteis principalmente em áreas de baixa prevalência da doença, ou em pacientes com baixa parasitemia e/ou imunodeprimidos, a exemplo da AIDS, mas não estão disponíveis na rotina. A ultrassonografia hepática é de auxílio no diagnóstico da fibrose de Symmers. A

biópsia retal ou hepática, apesar de não indicada para utilização na rotina, pode ser útil em casos suspeitos, na presença de exame parasitológico de fezes negativo, de acordo com (COSTA, 2010).

O tratamento tem como base não apenas promover a cura da doença ou diminuir a carga parasitária dos pacientes, mas impedir sua evolução para formas graves. Existem duas drogas disponíveis para o tratamento da esquistossomose mansônica: oxamniquine e praziquantel. Os dois medicamentos se equivalem quanto à eficácia e segurança. Atualmente, o praziquantel é a droga de escolha, em função do menor custo/tratamento.

Nos últimos cinco anos, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Branquinha, a microárea 5 correspondente ao PSF Santo Antônio da Boa Vista teve 68 casos notificados no ano de 2010, no ano de 2011 foram 33 casos notificados, no ano de 2012 notificaram 32 casos, no ano de 2013 notificaram 127 e no ano de 2014 foram notificados 77 casos de esquistossomose. Entre os meses de julho, agosto e setembro do corrente ano foram notificados 88 casos, sendo metade em menores de 18 anos. E de acordo com funcionários da Vigilância Ambiental local, esses números dos anos anteriores não foram maiores devido à falta de materiais, carro exclusivo e o pequeno número de funcionários para desenvolver as atividades do Programa de Controle da Esquistossomose - PCE.

A população do assentamento não é servida de saneamento básico adequado, ficando sujeita à presença de focos de transmissão e, aumento da infectividade. A população, ao lançar seus dejetos no rio, contribui para disseminação do parasito e pela patologia de grande preocupação para a saúde pública.

Além de ser a única fonte de água, o rio representa um alternativa de lazer para a população, principalmente para crianças e adolescentes.

A infestação e infecção pelo *Schistosoma mansoni* é a principal causa de parasitose no Santo Antônio e com grande índice de reinfecção. É comum indivíduos serem diagnosticados e tratados e em poucos meses são contaminados novamente, devido à prática de banhos, pesca e atividade de lazer nos córregos contaminados.

A falta de instrução e educação em saúde torna-se um fator importante quanto à transmissibilidade, pois a população, em seus momentos de lazer e atividades rotineiras como: banho, lavagem de roupas, pescaria, utilização de água contaminada para consumo, contribui para sua própria contaminação (BRASIL, 2009).

## 5.2 Saúde da Família

A Saúde da Família é um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, formadas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental. O trabalho da equipe é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

As equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção. Além disso, tem como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta; e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário.

Na UBS Santo Antônio da Boa Vista o modelo de atenção desenvolvido é a Estratégia de Saúde da Família como modelo organizativo da atenção primária. A

equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, uma dentista e uma auxiliar de consultório dentário.

A equipe trabalha de modo integrado. Todos os profissionais estão engajados na realização das atividades; os problemas são discutidos nas reuniões, buscando em conjunto a melhor intervenção para cada caso/problema; existe um bom relacionamento entre os colegas e o mais significativo: o processo de trabalho busca realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo entre equipe e população.

### 5.3 Promoção da Saúde

A promoção da saúde é uma articulação de ações planejadas do tipo educativa, política ou organizacional, visando estimular os hábitos de vida e condições favoráveis à saúde dos sujeitos. Assim sendo, pressupõe que o setor saúde deve articular-se aos demais setores e assim somarem ações que tendam ampliar a qualidade de vida da população. A intersetorialidade é indispensável à promoção da saúde. Nesta visão, entendemos que é essencial que os setores saúde e educação trabalhem em conjunto na viabilidade da implantação do projeto na comunidade de Santo Antônio da Boa Vista.

Promover saúde é responder às necessidades sociais através da implementação de políticas públicas saudáveis que abordem prioridades que a própria população tenha identificado ou reconhecido. Nesse contexto, devemos apoiar a comunidade para que ela mesma vença suas dificuldades e fortaleçam o processo de enfrentamento dos problemas vividos no cotidiano. Baseada nessa premissa, consideramos de suma importância desenvolvermos atividades educativas contra as parasitoses, focando essencialmente a esquistossomose, tendo em vista a crescente incidência na comunidade; levando à população ao norteamento dos cuidados básicos preventivos.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A elaboração da proposta de intervenção foi realizada, utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com CAMPOS; FARIA; SANTOS (2010).

### **5.1 Primeiro Passo – a definição do problema**

Através da estimativa rápida foi possível identificar os principais problemas na área de abrangência a ESF Santo Antônio da Boa Vista.

Os problemas identificados foram: o crescimento do número de gestantes menores de 20 anos que iniciam o pré-natal depois do 1º trimestre, alta quantidade de epiléticos menores de 20 anos, redução do exame citopatológico e da mamografia e a alta incidência de esquistossomose na faixa etária menor de 18 anos.

### **5.2 Segundo Passo – a priorização dos problemas**

A Unidade de Saúde Santo Antônio da Boa Vista enfrenta situações-problema diariamente. Nesse segundo passo que destina-se a priorização dos problemas, nossa equipe priorizou a alta incidência de esquistossomose em menores de 18 anos tendo em vista a gravidade nos últimos meses de julho, agosto e setembro do corrente ano; a urgência em buscar soluções para tal problemática e capacidade de enfrentamento em detrimento da nossa realidade, tendo em vista que dificilmente todos os problemas poderão ser resolvidos ao mesmo tempo.

### **5.3 Terceiro Passo – descrição do problema selecionado**

As experiências que acontecem no cotidiano das Unidades de Saúde trazem consigo vivências que nos fazem pensar e (re) pensar os problemas que permeiam o cotidiano da comunidade.

Nesse contexto, a equipe de saúde da família no cotidiano das nossas ações identificou a Esquistossomose como um dos principais problemas da área, visto que através da pesquisa ativa verificamos entre os meses de julho, agosto e setembro

um número alarmante de focos de transmissão e alta incidência na faixa etária de menores de 18 anos. A situação vivenciada nos impulsionou a refletir sobre as dificuldades que interferem na produção do cuidado desses usuários.

#### **5.4 Quarto Passo – explicação do problema**

Mediante análise em conjunto observamos que vários fatores estão diretamente relacionados ao alto índice de positividade de casos.

A comunidade de Santo Antônio reúne condições ecológicas e de organização espacial que favorecem a transmissão da esquistossomose, tais como a existência do caramujo *B. glabrata* (considerado o mais eficiente hospedeiro intermediário da doença) e temperaturas elevadas na maior parte do ano, o que favorece o desenvolvimento do miracídio.

A população é mal informada sobre as noções de higiene, principalmente crianças e adolescentes. Além disso, é importante considerar a existência de fatores socioeconômicos e intrínsecos ao próprio ser humano que influenciam na manutenção da esquistossomose.

Os rios Mundaú e Branca são utilizados como forma de subsistência para a realização de atividades domésticas e agrícolas, o que, possivelmente, explica o predomínio dos casos na população a margem dos mesmos.

A prática de construção de esgotos que desembocam diretamente nos rios é outro aspecto que favorece a infecção do caramujo pelo *S. mansoni*, além de contribuir para a proliferação do caramujo no meio.

Consideramos que a ausência de opções de lazer leva as pessoas mais carentes a buscar diversão em córregos, lagoas e rios, expondo-se à contaminação pelo *Schistosoma mansoni*, bem como a outras parasitoses. Muitas famílias usam o rio Branca e Mundaú como forma de lazer e entretenimento.

O medicamento de escolha no município para o tratamento é o Praziquantel que causa algumas reações adversas, como por exemplo, náuseas, vômitos, diarreia, dores abdominais do tipo cólica, tonturas, vertigem, prurido, reações alérgicas cutâneas e febre. Devido a essas reações muitos usuários se recusam a

realizar o tratamento e acabam propagando a contaminação de criadouro de caramujos na região através das fezes contendo ovos viáveis. Além disso, muitos usuários são alérgicos ao medicamento e não disponibilizamos de segunda opção, e no caso das crianças entre 3-8 na, a grande maioria não consegue engolir os comprimidos. Ademais, os Agentes Comunitários de Saúde informaram que muitos profissionais de saúde devido às inúmeras reações evitam realizar o tratamento principalmente nas crianças.

### 5.5 Quinto Passo – seleção de nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados à alta incidência de esquistossomose em menores de 18 anos:

- A população é mal informada sobre as noções de higiene, principalmente crianças e adolescentes;
- Não realização do tratamento;
- Falta de preparo da equipe de saúde da família.

Os nós críticos, por uma questão didática, para não interromper a descrição dos passos, encontram-se no final em quadros.

### 5.6 Sexto Passo – desenho das operações

O desenho das operações consiste em descrever as operações para enfrentar os “nós críticos”.

<b>Nó Crítico</b>	<b>Operações</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos Esperados</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Falta de informação sobre as noções de higiene, principalmente crianças e adolescentes.	<b>Saber Mais</b> Aumentar o grau de informação dos alunos da rede pública sobre esquistossomose.	Sensibilizar aos alunos para tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos quanto às medidas preventivas e	Entrega de cartilha nas escolas da rede pública; apresentação do tema por meio de material reproduzido em data show.	<b>Estrutural:</b> liberação de espaço nas escolas  <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de



		controle da esquistossomose em diferentes contextos, ou seja, na comunidade, família e comunidade.		comunicação. <b>Financeiro:</b> financiamento para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, combustível. <b>Político:</b> articulação intersetorial (parceria com a educação).
Não realização do tratamento	<b>Tratamento Adequado</b>  Aumentar a adesão ao tratamento.	Diminuição do número de pacientes não tratados.	Pacientes conscientes das melhorias provocadas pela forma correta de tratamento.	<b>Cognitivo:</b> elaboração de protocolo. <b>Organizacional:</b> organização da agenda. <b>Financeiro:</b> oferta de Oxamniquine em suspensão e cápsula. <b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Processo de trabalho da equipe inadequado	<b>Processo de Trabalho Efetivo</b>  Habilitar a equipe sobre a esquistossomose.	Orientação, capacitação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente.	Capacitar todos os membros da equipe através de aulas expositivas e dialogadas com ilustrações, bem como a linguagem apropriada que os mesmos devem utilizar ao trabalharem com cada faixa etária, sobre a esquistossomose. Buscaremos enfatizar as formas de transmissão, os sintomas e a prevenção.	<b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema. <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais e material para capacitação. <b>Político:</b> adesão dos profissionais.

### 5.7 Sétimo Passo – Identificação dos recursos críticos

Neste momento apresentamos os recursos críticos para o problema da incidência de esquistossomose em menores de 18 anos.

<b>Operações</b>	<b>Recursos Críticos</b>
<b>Saber Mais</b>	<b>Político:</b> articulação intersetorial. <b>Financeiro:</b> recursos necessários para a estruturação do serviço.
<b>Tratamento Adequado</b>	<b>Financeiro:</b> oferta de Oxamniquine em suspensão e cápsula. <b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
<b>Processo de Trabalho Efetivo</b>	<b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais e materiais para capacitação.

### 5.8 Oitavo Passo – análise da viabilidade do plano

Como a equipe da ESF Santo Antônio da Boa Vista não é controladora de todos os recursos necessários para a execução do projeto, identificamos os profissionais controladores e seu provável posicionamento.

<b>Operações</b>	<b>Recursos Críticos</b>	<b>Controle dos recursos críticos</b>		<b>Operações Estratégicas</b>
		<b>Quem controla</b>	<b>Motivação</b>	
<b>Saber Mais</b>	<b>Político:</b> articulação intersetorial. <b>Financeiro:</b> recursos necessários para a estruturação do serviço.	Coordenadora da Atenção Primária à Saúde.  Secretaria Municipal de Saúde.	Indiferente	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde.
<b>Tratamento Adequado</b>	<b>Financeiro:</b> oferta de Oxamniquine em suspensão e cápsula. <b>Político:</b> decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.	Secretaria Estadual de Saúde  Secretaria Municipal de Saúde.	Indiferente  Indiferente	Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde.
<b>Processo de Trabalho Efetivo</b>	<b>Organizacionais:</b> reorganização de	Coordenadora da Atenção	Favorável	Não é necessária

	algumas tarefas desempenhadas na unidade. <b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais e materiais para capacitação.	Primária à Saúde.  Secretaria de Saúde.		
--	--	---	--	--

### 5.9 Nono Passo – elaboração do plano operativo

O plano operativo consistirá na capacitação da equipe para participar de forma ativa e com responsabilidade na implementação do projeto em conjunto com o trabalho participativo da comunidade. As ações de aproximação com a comunidades situada na localidade se darão tendo como referência a metodologia de trabalho participativo que agrega as diversas representações atuantes no município: Secretaria da Saúde, PSF, Agentes Comunitários de Saúde.

Operações	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Responsável	Prazo
<b>Saber Mais</b>  Aumentar o grau de informação alunos da rede pública sobre esquistossomose	Sensibilizar aos alunos para tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos quanto às medidas preventivas e controle da esquistossomose em diferentes contextos, ou seja, na comunidade, família e comunidade.	Entrega de cartilha nas escolas da rede pública; apresentação do tema por meio de material reproduzido em data show.	Carla e Paula	Cada atividade terá duração de 30min.  De janeiro a dezembro de 2017.
<b>Tratamento Adequado</b>  Aumentar a adesão ao tratamento.	Diminuição do número de pacientes não tratados.	Pacientes conscientes das melhorias provocadas pela forma correta de tratamento.	Carla	Três meses para apresentação do projeto, oito meses para aprovação e

				liberação dos recursos, dois meses para compra do medicamento; início em novembro de 2016 e término em julho de 2017.
<b>Processo de Trabalho Efetivo</b>  Habilitar a equipe sobre a esquistossomose.	Orientação, capacitação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente.	Capacitar todos os membros da equipe através de aulas expositivas e dialogadas com ilustrações, bem como a linguagem apropriada que os mesmos devem utilizar ao trabalharem com cada faixa etária, sobre a esquistossomose. Buscaremos enfatizar as formas de transmissão, os sintomas e a prevenção.	Paula	Atividade semanal com duração de 40 minutos  Início em outubro e finalização em novembro de 2016.

### 5.10 Décimo Passo – gestão do plano

O acompanhamento do desenvolvimento do plano de ação será realizado da seguinte forma: durante a fase de implantação do projeto de intervenção serão realizadas reuniões mensais com a ESF para avaliação e será utilizado o quadro abaixo com o cronograma das atividades.

<b>Operações</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>	<b>Situação Atual</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Novo Prazo</b>
<b>Saber Mais</b>  Aumentar o grau de informação alunos da rede	Carla e Paula	De janeiro a dezembro de 2017.			

pública sobre esquistossomose.					
<b>Tratamento Adequado</b> Aumentar a adesão ao tratamento.	Carla	De novembro de 2016 a julho de 2017.			
<b>Processo de Trabalho Efetivo</b> Habilitar a equipe sobre a esquistossomose.	Paula	De outubro a novembro de 2016.			

Após a implementação da proposta de intervenção serão avaliadas avaliações semestrais do projeto.

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “falta de informação sobre as noções de higiene, principalmente crianças e adolescentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio da Boa Vista, em Branquinha, Alagoas.**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informação sobre as noções de higiene, principalmente crianças e adolescentes.
<b>Operação</b>	Aumentar o grau de informação dos alunos da rede pública sobre esquistossomose.
<b>Projeto</b>	Saber Mais.
<b>Resultados esperados</b>	Sensibilizar aos alunos para tornarem-se multiplicadores dos conhecimentos adquiridos quanto às medidas preventivas e controle da esquistossomose em diferentes contextos, ou seja, na comunidade, família e comunidade.
<b>Produtos esperados</b>	Entrega de cartilha nas escolas da rede pública; apresentação do tema por meio de material reproduzido em data show.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica, enfermeira, Auxiliar de enfermagem, ACS, professores, alunos.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: liberação de espaço nas escolas Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Financeiro: financiamento para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, combustível. Político: articulação intersetorial (parceria com a educação).
<b>Recursos críticos</b>	Político: articulação intersetorial. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Coordenadora da Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Motivação: Indiferente.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto.
<b>Responsáveis:</b>	Carla e Paula
<b>Cronograma / Prazo</b>	Cada atividade terá duração de 30min. De janeiro a dezembro de 2017.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	O acompanhamento será mensal com avaliação semestral.

**Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “não realização do tratamento”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio da Boa Vista, em Branquinha, Alagoas.**

<b>Nó crítico 2</b>	Não realização do tratamento.
<b>Operação</b>	Aumentar a adesão ao tratamento.
<b>Projeto</b>	Tratamento Adequado.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição do número de pacientes não tratados.
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes conscientes das melhorias provocadas pela forma correta de tratamento.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica, Comunidade.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: elaboração de protocolo. Organizacional: organização da agenda. Financeiro: oferta de Oxamniquine em suspensão e cápsula. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: oferta de Oxamniquine em suspensão e cápsula. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Coordenadora da Atenção Primária à Saúde.  Motivação: Indiferente.
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Apresentar o projeto.
<b>Responsáveis:</b>	Carla
<b>Cronograma / Prazo</b>	Três meses para apresentação do projeto, oito meses para aprovação e liberação dos recursos, dois meses para compra do medicamento; início em novembro de 2016 e término em julho de 2017.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	Acompanhamento mensal e avaliação a cada 4 meses.

**Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “processo de trabalho da equipe inadequado”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santo Antônio da Boa Vista, em Branquinha, Alagoas.**

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da equipe inadequado.
<b>Operação</b>	Habilitar a equipe sobre esquistossomose.
<b>Projeto</b>	Processo de Trabalho Efetivo.
<b>Resultados esperados</b>	Orientação, capacitação e treinamento da equipe para uma assistência de qualidade ao paciente.
<b>Produtos esperados</b>	Capacitar todos os membros da equipe através de aulas expositivas e dialogadas com ilustrações, bem como a linguagem apropriada que os mesmos devem utilizar ao trabalharem com cada faixa etária, sobre a esquistossomose. Buscaremos enfatizar as formas de transmissão, os sintomas e a prevenção.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Médica, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, ACS.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e material para capacitação. Político: adesão dos profissionais.
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e material para capacitação.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde. Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis:</b>	Paula
<b>Cronograma / Prazo</b>	Atividade semanal com duração de 40 minutos Início em outubro e finalização em novembro de 2016.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	O acompanhamento semanal e uma avaliação mensal.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários da ESF Santo Antônio, principalmente através da reorganização do trabalho. A equipe foi capaz de se questionar se estava cumprindo suas funções e de que forma poderia melhorar o desempenho de cada profissional.

Ao elaborar o diagnóstico situacional a equipe identificou os principais problemas da sua área de abrangência e quais são passíveis de resolução, bem como sua prioridade no cotidiano. Observamos que há uma alta taxa de infecção de esquistossomose e que o número de menores de 18 anos afetados vem aumentando consideravelmente. Fato esse que nos preocupa, pois retrata os maus hábitos higiênicos, falta de infraestrutura sanitária e a não efetividade nas ações nos serviços de saúde. Logo, percebemos a importância de fazer um plano de ação na tentativa de diminuir e controlar a esquistossomose.

Para tanto, a reorganização e avaliação das ações nos serviços de saúde são fundamentais para o aperfeiçoamento e manutenção da qualidade assistencial desenvolvida no âmbito da saúde na comunidade.

É preciso promover a sensibilização e responsabilização da comunidade a respeito do combate da infecção no assentamento. Acreditamos que a sensibilização deve ser iniciada desde a infância, aproveitando a potencialidade da criança como um possível agente multiplicador, de forma natural e espontânea, já que, antes de ser multiplicadora da informação, ela é um agente ativo na sua própria educação.

Esperamos contribuir para despertar o interesse de outros agentes sociais para que desenvolvam projetos relacionados com as questões sociais e ambientais em questão, assumindo assim, a missão de transformação social, fornecendo à comunidade envolvida subsídios técnicos e científicos para que os mesmos possam mudar suas realidades de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo Cesar; SOUZA, Iara Maria; CUNHA, Litza. A experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000600007&script>>. Acesso em: 20 Out. 2015.

BARBOSA, Frederico; HOLANDA, Eliane. Modelo Alternativo para o controle da Esquistossomose: estado atual do projeto do ES, Brasil. Disponível em: <<http://www.biblioteca.universia.net/>>. Acesso em: 11 Nov. 2015.

BOEIRA, Veridiana L. et al. Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses intestinais em crianças. Revista Varia Scientia, Paraná, v. 9, n.15, p. 8- 42, 2010.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 11 Nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**: Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno 10: Esquistossomose. 7 Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)> Acesso em: 07 dez. 2016.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica/ Ministério da saúde, Vigilância em Saúde. 12. Ed. Brasília-DF, 2008. (Serie A. Normas e Manuais técnico) 22-30p.

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: 21 Out. 2015.

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: 18 Nov. 2014

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 18 Jun. 2016.

DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinan/pce/cnv/pceal.def>>. Acesso em: 21 Out. 2015.

FUCCI, M.; SANTORO. Helmintoses Intestinais. Conhecimentos, atitudes e percepção da população. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scieloorg/php/reflinks.ph>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

GOMES, Alda Adilce; ARAUJO, Alessandra Lima. Educação em saúde na prevenção de esquistossomose com escolares de 1º grau em Macaporana-PE. Disponível em: <<http://www.biblioteca.universia.net/>>. Acesso em: 28 Out. 2015.

KATZ, Naftale. Esquistossomose ainda é problema de saúde pública nas cidades. Disponível em <<http://sbmt.org.br/portal/noticias-774/>>. Acesso em: 19 Nov.2015

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <[http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc\\_Orientador\\_PIL.pdf](http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf)>. Acesso em: 19 Jun. 2016.

TORELLY, André Peretti. Esquistossomose. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigos.php?>>. Acesso em: 25 Nov. 2015.