

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Márcio Neiva Pinheiro

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO RISCO DE
CONTÁGIO PELO PARASITA *SCHISTOSOMA MANSONI* CAUSADOR
DA ESQUISTOSSOMOSE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA BÁRBARA EM CATUJI/ MINAS GERAIS**

CATUJI/ MINAS GERAIS

2021

Márcio Neiva Pinheiro

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO RISCO DE
CONTÁGIO PELO PARASITA *SCHISTOSOMA MANSONI* CAUSADOR
DA ESQUISTOSSOMOSE NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA BÁRBARA EM CATUJI/ MINAS GERAIS**

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

Orientador (a): Profª Drª Adelaide De Mattia

CATUJI / MINAS GERAIS

2021

Márcio Neiva Pinheiro

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO RISCO DE CONTÁGIO
PELO PARASITA *SCHISTOSOMA MANSONI* CAUSADOR DA
ESQUISTOSSOMOSE NA ÁREA QUE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA BÁRBARA EM CATUJI/ MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Dr^a Adelaide de Mattia Rocha- Orientadora - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Professora Mestre em Enfermagem Eulita Maria Barcelos – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Aprovado em: 12/03/2021.

DEDICO ESSE TRABALHO

Toda minha formação a minha família e todos que me incentivaram a ser um bom profissional, aos meus pais pelas oportunidades que me deram e aos amigos que me confortam.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe de gestores de saúde do município de Catuji.

Agradeço a toda minha equipe da Unidade Básica de Saúde que contribuíram em prol de proporcionarmos uma saúde de qualidade a população. Agradeço também aos meus colegas médicos que também poderem compartilhar conhecimentos e experiências.

A todos os profissionais da Universidade Federal de Minas Gerais. Em especial a orientadora Adelaide Mattia pela paciência e esforço dedicados a mim durante esse curso de Especialização.

RESUMO

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo helminto *Schistosoma mansoni*, considerada endêmica em 74 países tropicais. No Brasil, existem milhões de pessoas infectadas, afetando em grande maioria estados do nordeste, sudeste e centro-oeste do país. É considerada uma doença negligenciada, e sua ocorrência está intimamente ligada a precárias condições socioambientais, como a falta de instalações sanitárias adequadas, que constitui um dos principais fatores para o aparecimento de novos casos, já que se trata de uma doença de veiculação hídrica. Em seu ciclo reprodutivo, este parasita requer a participação de dois hospedeiros, um intermediário, sendo no Brasil representado por caramujos do gênero *Biomphalaria* e um hospedeiro definitivo, o homem. A presente constatação coloca a esquistossomose em um patamar de problema de saúde pública e demonstra a necessidade de um conhecimento epidemiológico maior do perfil dos casos na população e de forma específica para que as ações de promoção e prevenção sejam mais eficazes. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Bárbara em Catuji/ Minas Gerais existe alto índice de pacientes com esquistossomose. Fato preocupante para a equipe que de comum acordo decidiram elaborar um projeto de intervenção com objetivo de reduzir a ocorrência de esquistossomose e/ou complicações da infecção utilizando grupos operativos e educação em saúde. Para a produção da presente proposta do plano de intervenção, foram seguidas três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão da literatura e a elaboração do plano de ação propriamente dito. Espera-se alcançar os objetivos propostos nesse trabalho.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Atenção primária em saúde. Esquistossomose. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Schistosomiasis is a parasitic disease caused by the helminth *Schistosoma mansoni*, considered endemic in 74 tropical countries. In Brazil, there are millions of infected people, affecting the vast majority of states in the Northeast, Southeast and Midwest of the country. It is considered a neglected disease, and its occurrence is closely linked to precarious socio-environmental conditions, such as the lack of adequate sanitary facilities, which is one of the main factors for the appearance of new cases, since it is a water-borne disease. In its reproductive cycle, this parasite requires the participation of two hosts, an intermediary, being represented in Brazil by snails of the genus *Biomphalaria* and a definitive host, man. This finding places schistosomiasis at the level of a public health problem and demonstrates the need for greater epidemiological knowledge of the profile of cases in the population and specifically for the promotion and prevention actions to be more effective. In the coverage area of the Basic Health Unit Santa Bárbara in Catuji / Minas Gerais there is a high rate of patients with schistosomiasis. A worrying fact for the team that agreed to develop an intervention project with the objective of reducing the occurrence of schistosomiasis and / or complications of the infection using operative groups and health education. For the production of the present proposal of the intervention plan, three steps were followed: the situational health diagnosis, the literature review and the elaboration of the action plan itself. It is expected to achieve the objectives proposed in this work.

Keywords: Family Health Strategy. Primary health care. Schistosomiasis. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário em Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HNSMI	Hospital Nossa Senhora Mãe da Igreja
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SISPCE	Sistema de informação do Programa de Vigilância e Controle de Esquistossomose
Sinan	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde “Santa Bárbara”, Unidade Básica de Saúde da comunidade Porfírios, município de Catuji, estado de Minas Gerais.....19.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.....31.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.....32.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios..... 33.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.....34.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.....35.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município de Catuji, Minas Gerais:.....	13
1.2 Aspectos da comunidade Porfírios:.....	Erro! Indicador não definido.
1.3 O sistema municipal de saúde.....	Erro! Indicador não definido.
1.4 A Unidade Básica de Saúde.....	Erro! Indicador não definido.
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe dos porfírios:	Erro! Indicador não definido.
1.6 O dia a dia da equipe dos porfírios:.....	Erro! Indicador não definido.
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
3.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
3.2 Objetivos específicos.....	Erro! Indicador não definido.
4 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	Erro! Indicador não definido.
5.1 Estratégia Saúde da Família	Erro! Indicador não definido.
5.2 Atenção Primária à Saúde.....	25
5.3 Esquistossomose o parasita.....	Erro! Indicador não definido. 26
5.4 Educação em Saúde.....	28
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Estimativas rápidas: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	Erro! Indicador não definido.
6.2 Priorização do problema a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	Erro! Indicador não definido.

6.3 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**Erro! Indicador não definido.**

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade de gestão (7° a 10° passo).....**Erro! Indicador não definido.**

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....Erro! Indicador não definido.

REFERÊNCIAS.....Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município:

Catuji pertencente à Associação de Municípios do Vale do Mucuri (AMUC) e juntamente com outros 27 (vinte e sete) municípios. Essa Associação busca promover medidas de desenvolvimento econômico e social, elaborar programas de implantação e desenvolvimento articulados com as esferas Estadual e Federal e maiores oportunidades de financiamentos e melhoria de vida para sua população (PORTAL DA ASSOCIAÇÃO DE MUNICÍPIOS DO VALE DO MUCURI sd).

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL,2020) o município de Catuji tem população de 6.708 habitantes (estimativa 2019).

De acordo com o IBGE (2020) o município de Catuji está localizado no Vale do Mucuri, distante da capital mineira em 503 Km. Possui uma área de 419,526 Km², representando 0,072% do estado, 0.045% da região e 0.005% de todo território brasileiro.

Faz referência a população de Catuji que está distribuída da seguinte forma: 25,22% reside na zona urbana e 74,78% na zona rural, nos domicílios a média de moradores é de 3,74 pessoas e o acesso para os povoados são de terra.

A história de Catuji tem origem ligada ao garimpo, principalmente à figura de Jovelino Maciel, quem fundou a mesma. Obteve inicialmente, a designação de Três Barras, devido aos três rios que existem na região. Em 1953, o município que se chamava Itaípe, passou-se a ser chamado Catuji e assim conquistou sua emancipação política em 1992.

Ainda conforme dados do IBGE (BRASIL,2020), em 2017 o salário mensal era de 1.6 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.6%. Catuji apresentava 33,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (presença de bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio). O sistema de abastecimento do município de Catuji é realizado pela Copanor que é uma empresa pública subsidiária da Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA).

O saneamento básico e abastecimento de água provenientes dos serviços municipais não ocorre nas zonas rurais. Porém todos têm acesso a energia elétrica.

A estrutura de saneamento básico na cidade continua avançando com a presença constante de coleta de lixo municipal, têm locais com quadras poliesportivas e praças, bem como um campo de futebol oferecendo assim algumas opções de lazer para a população.

A atividade política partidária é polarizada em dois grupos políticos tradicionais que vem se revezando à frente da administração municipal ao longo dos anos. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara Municipal de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista.

A cidade sempre teve uma forte tradição cultural: movimentava a região com os seus festivais de música no mês de fevereiro e julho e ainda preserva suas festas religiosas típicas do catolicismo.

1.2 Aspectos da comunidade porfírios

A comunidade dos porfírios fica na zona rural, a 8 km do município de Catuji e têm 768 habitantes, é o território da Unidade Básica de Saúde Santa Bárbara, é uma comunidade muito pequena e carente de muitos recursos, como saneamento básico, não possui espaços de lazer e pavimentação das vias públicas possui apenas uma escola de ensino primário, a estrada que dá acesso a comunidade encontra-se em péssimas condições, sendo de terra e com vários buracos o que dificulta muito o acesso a unidade.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Catuji conta com equipes de Saúde da Família. Algumas unidades de saúde possuem boas infraestruturas adequadas, já as demais estão com suas ocupações lotadas, ambas localizadas na zona urbana.

Um dos principais problemas da população é a falta de atendimentos especializados na atenção secundária e terciária, devido à alta demanda da sociedade e baixa oferta do sistema público de saúde.

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA:** é composta por três equipes da Estratégia Saúde da Família: Pró-vida, Central e Santa Bárbara, no qual faz-se parte. Conta

com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e conta também com o apoio dos serviços de saúde bucal. O município conta também com o CAPS que oferece tratamento mental aos pacientes necessitados.

- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** fisioterapia, ultrassonografia, eletrocardiograma e atendimento psiquiátrico, os demais serviços de atenção especializada estão localizados em Teófilo Otoni, por meio do consorcio e TFD.
- **ATENÇÃO DE URGENCIA E EMERGENCIA:** centro de Saúde que funciona 24 horas.
- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** o município não possui atendimento hospitalar, e os pacientes diagnósticos com esquistossomose são tratados no próprio município, não havendo os casos complexos que necessitam de internação hospitalar. Os pacientes que necessitam de internação hospitalar são encaminhados ao Hospital mais próximo que fica na cidade de Padre Paraíso, o Hospital Nossa Senhora Mãe da Igreja (HNSMI).
- **APOIO DIAGNÓSTICO:** o apoio diagnóstico conta com os resultados obtidos por meio de exames laboratoriais, confirmando assim o diagnóstico.
- **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:** os pacientes diagnosticados recebem a prescrição do medicamentos e buscam os mesmos na farmácia popular.
- **VIGILANCIA DA SAÚDE:** a FUNASA é responsável por notificar os casos positivos de esquistossomose e entregar de forma gratuita o medicamento para o tratamento do paciente.
- **MODELO DE ATENÇÃO:** Atenção primaria.

1.4 A Unidade Básica de Saúde

Unidade Básica de Saúde Santa Bárbara, estrutura física, inaugurada cerca de 10 anos, com recurso do governo de Minas Gerais. Localizada na comunidade Porfírios. A estrutura da unidade supre bem os anseios dos usuários durante o atendimento da equipe de saúde da família. O espaço da recepção possui cadeiras,

banheiros e bebedouros para os usuários e a sala de reuniões é ampla e bem utilizada com os grupos operativos por exemplo. Possui um consultório médico, um consultório odontológico e um consultório de enfermagem e uma sala de curativos e imunização e uma cozinha.

A equipe é composta por uma técnica de enfermagem que faz a triagem dos pacientes e prioriza o atendimento de acordo com o protocolo de atendimento, os curativos, teste do pezinho e imunização de crianças, adultos e idosos e gestantes e visita domiciliar e HIPERDIA. Uma enfermeira responsável pela equipe, faz exame preventivo de câncer de mama e colo uterino, consulta de enfermagem e visita domiciliar, faz o controle da agenda, faz o cronograma dos locais a serem atendidos, a quantidade de demanda a ser atendidas e o cronograma de visitas domiciliares. Um médico clínico responsável pelo atendimento da demanda espontânea e casos agudos e crônicos, diagnóstico, solicitação de exames, tratamento, orientações, encaminhamento e acompanhamento de pacientes e visitas domiciliares.

Fazem parte da equipe que auxiliam de maneira de suma importância na comunidade os ACS (Agente Comunitário de Saúde), fazem as visitas domiciliares e agendam as consultas quando necessário e orientam as famílias, é responsável de passar as informações para a equipe em relação ao estado de saúde dos pacientes visitados.

1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe dos Porfírios

O horário de funcionamento é das 7 horas às 11:00 horas, e das 13:00 às 17:00, de segunda a sexta-feira, em que toda equipe está presente, exceto o médico que não trabalha na sexta-feira para se dedicar ao Curso de Especialização. O atendimento médico ocorre quatro vezes por semana na unidade. A equipe é composta por profissionais de diferentes categorias trabalhando de forma articulada. São realizadas reuniões semanais para discutir as questões administrativas e os atendimentos para saber como estão sendo as atuações e dificuldade que cada profissional encontra na rotina de trabalho.

1.6 O dia a dia da equipe dos Porfírios

Tem como objetivo trazer resultados que visam satisfazer as necessidades, dos pacientes mas também cumprir os objetivos propostos, como: visitas domiciliares, ações preventivas. São realizados agendamentos diários de 24 pacientes por período, com quatro emergências.

Só agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento. Então deve-se dar o melhor e conversar bastante com o paciente, com explicações da rotina que ele deve levar para o tratamento ter o ciclo completo, além de fazer um acompanhamento com o paciente.

Também desenvolve outras ações de saúde, como por exemplo os grupos operativos de hipertensos e diabéticos, de pessoas de terceira idade e grupo de saúde mental, os grupos se mostraram com o tempo bem aceito, o próximo passo é criar um grupo de antitabagismo.

O nosso maior problema é o alto índice de pacientes portadores de esquistossomose decorrente da deficiência de saneamento básico.

Consequentemente os pacientes infectados se não tratados vão evoluir clinicamente apresentando ascite, esplenomegalia, anemia e comprometimento da veia porta do fígado.

Outro fator que dificulta muito é o percurso de acesso as quatro micro áreas, devido as péssimas condições das estradas de acesso, que se encontram sem pavimentação e com vários buracos que deixam o percurso perigoso.

1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território da comunidade (primeiro passo)

Para iniciar a definição de problemas da Comunidade da Equipe de Saúde Santa Bárbara é importante salientar que os problemas dentro de uma comunidade são diversos. É de suma importância que que a eSF conheça sua área de abrangência em toda sua singularidade, dando ênfase aos problemas de saúde, para que se possa realizar um planejamento com a finalidade de obter resultados satisfatórios.

Entende-se que a ESF é um meio de proximidade com a comunidade, e assim fica mais fácil o conhecimento dos problemas e também de se realizar o levantamento de possíveis soluções que podem ser feitas pela prática da observação, diálogo com a população e também analisando registros sobre determinado assunto, dessa forma constituindo um método rápido, de baixo custo e eficaz de se obter informações, que seria a Estimativa Rápida. (FARIA; CAMPOS; SANTOS,2018).

Este método ainda que de extrema importância não informa a real dimensão do problema. Então torna-se necessário aprofundar o conhecimento sobre ele, às vezes necessitando de novos estudos. Para que a estimativa rápida ocorra, é necessário em primeiro lugar, elaborar quais são as informações fundamentais e formular perguntas simples e rápidas para a obtenção dessas informações. Realizado isso, deve-se escolher os métodos as quais essas perguntas serão aplicadas para a obtenção de dados.

A estimativa rápida constitui-se como

[...] um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo. (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018. p.38).

De acordo com os resultados obtidos por meio de reuniões e discursões com a equipe , listam-se os principais problemas relacionados à situação de saúde da Equipe Santa Bárbara de acordo com o método de estimativa rápida.

Diante da realidade dos principais problemas identificados no território adscrito a ESF Santa Bárbara, coletados por meio de reuniões com a equipe, comunidade, observações, opiniões e relatos foram:

- 1) Difícil acesso as comunidades
- 2) Falta de medicamentos essenciais
- 3) Alto índice de pacientes com esquistossomose

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

A equipe estabeleceu coletivamente os problemas comuns relacionados à saúde, sabendo que a resolução de todos dificilmente será alcançada, considerando-se a carência de recursos financeiros, humanos e materiais.

Utilizaram-se como critérios para seleção do problema priorizado, sua importância, a urgência em resolvê-lo e a capacidade da equipe para enfrentá-lo.

Identificado que o alto índice de pacientes com esquistossomose pode ser explicado através de alguns fatores que revelam o atual cenário do território da Equipe de Saúde da Família Santa Bárbara, onde múltiplos fatores como socioeconômicos, culturais entre outros.

O alto índice de pacientes com esquistossomose, foi identificado como a prioridade para um plano de intervenção.

A partir de estimativa rápida – problemas de saúde no território e na comunidade (primeiro passo), definidos pela observação ativa e reuniões de equipe juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu-se uma classificação dos problemas, para determinar o prioritário, sobre o qual seria elaborado um projeto de intervenção.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Bárbara, Unidade Básica de Saúde da Comunidade Porfírios, município de Catuji, estado de Minas Gerais.

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização
Difícil acesso as comunidades	alta	7	parcial	2
Falta de medicamentos essenciais	alta	10	parcial	2
Alto índice de pacientes com esquistossomose	alta	13	total	1

Fonte: Produção do autor, 2019, baseado em (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2019. p.55)

*Alta, média ou baixa** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30 /***Total, parcial ou fora.

Assim, há uma maior preocupação por parte da equipe devido ao alto índice de casos de esquistossomose na população do território adscrito a Equipe de Saúde da Família Santa Bárbara.

2 JUSTIFICATIVA

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

No Brasil é encontrada a esquistossomose do tipo mansônica, chegando a atingir mais de seis milhões de pessoas. (SANTOS, 2008).

Tão importante quanto oferecer tratamento adequado aos pacientes é informar e orientar pessoas das mais diversas camadas da sociedade a respeito dos riscos, sintomas e prevenção de doenças. (SANTOS, 2008).

Esse tema foi escolhido devido a intenção de ajudar para um melhor entendimento do processo endêmico da esquistossomose na cidade de Cajuti, considerando as perspectivas de moderação da endemia.

Visto que este tema tem relevância na interferência da doença, já que por sua vez as pessoas ficarão mais atentas e mais inibidas da mesma. Por ser uma cidade extremamente pequena, os postos de saúde são bem deficientes, sem muitos recursos para os habitantes.

O profissional da área de saúde é responsável por acolher, entender e oferecer subsídios para que as pessoas possam confiar e acreditar que é possível viver com uma saúde melhor e de responsabilidade, livre de doenças, principalmente as do tipo endêmicas.

A doença de esquistossomose vem elevando a cada dia mais no Brasil. De acordo com BRASIL (2011) os casos de esquistossomose nas áreas endêmicas serão registrados no Sistema de informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose – SISPCE e os casos graves deverão ser registrados no Sinan, sendo que, nas áreas não endêmicas, todos os casos devem ser registrados no Sinan.

No município, que é uma região endêmica, há muitos rios e córregos nos quais a população em períodos quentes banha-se nessas águas contaminadas com

o parasita, pois há escassez no planejamento de esgoto, onde não são feitos os tratamentos corretos. Conseqüentemente as pessoas infectadas se não tratadas vão evoluir clinicamente apresentando ascite, esplenomegalia, anemia e comprometimento da veia porta do fígado.

A qualidade de vida do usuário é prejudicada devido aos pacientes que apresentam quadros anêmicos e outros nas fases mais crônicas da doença: ascite, esplenomegalia.

O tratamento na fase aguda da doença, não gera custos altos devido a medicação para combater o parasita, mas em pacientes na fase crônica, gera custos devido as complicações que o paciente apresenta em detrimento do parasita.

Utiliza-se o medicamento Praziquantel para tratar os pacientes acometidos com o parasita ,não temos problemas na solicitação de exames (Kato-katz) que é realizada através das fezes do ser humano. A reinfeção do parasita é causada por aqueles pacientes que se tratam e voltam a se expor em rios e lagos com as cercarias, nos dias atuais, temos muita realização dos exames, com isso, não temos casos complexos causados pelo parasita, além de não haver internações atualmente devido ao diagnóstico precoce e ampla informação dos pacientes sobre o parasita, conseqüentemente, não tendo pacientes que evoluem para fase crônica.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a ocorrência de esquistossomose e/ou complicações da infecção na UBS Santa Bárbara em Catuji, Minas Gerais utilizando grupos operativos e educação em saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os casos e registrar;
- Manter agenda de retornos e exames;
- Notificar casos na FUNASA;
- Realizar acompanhamentos por meio dos exames laboratoriais;
- Garantir a distribuição gratuita das medicamentos;

- Realizar educação sobre o tema para a população da área adscrita;
- Realizar acompanhamento de casos que apresentam complicações;
- Incentivar as mudanças de hábitos da população.

4 METODOLOGIA

Esse estudo compreende a utilização do Planejamento Estratégico Situacional (PES), tendo como dois primeiros passos o método de estimativa rápida para elaborar o diagnóstico situacional da área de abrangência e classificar os problemas identificados.

Os instrumentos de registros escritos existentes ou fontes secundárias da equipe foram de fundamental importância. Os dados e informações levantados pelo método de Estimativa Rápida foram coletados nas duas principais fontes a observação ativa da área de abrangência e reuniões com a equipe e usuários do serviço.

O Planejamento Estratégico Situacional caracteriza-se como planejar, executar e acompanhar desenhos de ação com intuito de intervenção sobre um certo traço da realidade. O plano pode ser entendido como uma forma de exercer a razão humana. Ação é definida por um propósito conexo com a alteração de uma determinada situação. Planejar é pensar com antecedência, durante e em seguida a tomada da ação. “É um cálculo sistemático que articula a situação imediata e o futuro, apoiado por teorias e métodos” (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p. 18).

Para a produção da presente proposta do plano de intervenção, foram seguidas três etapas: o diagnóstico situacional em saúde, a revisão de literatura e a elaboração do plano de ação propriamente dito. O Diagnóstico Situacional realizado em 2019 inspirou-se no método da Estimativa Rápida que, segundo Faria, Campos e Santos (2018), constitui um modo de se obter informações acerca de um conjunto de problemas e dos recursos para o seu enfrentamento em um breve período e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento. Diante disso, seu intuito é envolver a população na identificação das suas necessidades e problemas e também os atores sociais, que controlam recursos para o enfrentamento de tais problemas.

Compara-se frente ao perfil das localidades de zona urbana e zona rural, destacando os problemas descobertos em diferentes questões como: saneamento básico, maus hábitos, condições de moradia, grau de instrução quanto à educação sanitária e condições socioeconômicas

O embasamento teórico para a realização do presente trabalho foi a partir de artigos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Scientific Electronic *Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sites institucionais (Ministério da Saúde), Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: Estratégia de saúde da Família. Atenção primária a saúde. Esquistossomose. Educação em Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A ESF visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

A ESF se organiza por meio de equipes de Saúde da Família (eSF) composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada equipe deve se responsabilizar por no máximo 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes. O número suficiente para cobrir 100% da população cadastrada com no máximo de 750 pessoas por ACS é de 12 ACS por Equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2017).

Com a implantação das ESF tornou-se possível o planejamento das ações, priorizando assim, problemas de saúde mais frequentes da comunidade, além de terem que responder com resolutividade à demanda espontânea. As ações educativas vêm contribuindo na compreensão do processo saúde-doença da população e assim, ampliando o controle social na defesa da qualidade de vida. Com as eSF pode-se dar ênfase aos grupos de riscos e fatores de riscos

comportamentais, alimentares ou ambientais, com a finalidade de prevenir doenças e agravos e danos evitáveis (BRASIL, 2017).

Entretanto apesar dos benefícios alcançados com a implantação das ESF, com destaque para a ampliação do acesso da população às UBS, há dificuldades a serem superadas para se alcançar a resolutividade da atenção. Uma destas é ao aumento da demanda espontânea que chega às UBS. Aumento esse que se torna comum encontrar-se nesses serviços situações como: a limitação de consultas médicas, restrição nas agendas das equipes, entre outras, que dificultam o acesso dos usuários e a atenção resolutiva (BRASIL, 2017).

A ESF é uma ação implantada pelo Ministério da Saúde em 1994 com intuito de reorganizar os serviços oferecidos pelo SUS, o objetivo foi acabar com a ideia de assistência emergencial, ou seja, tratar os pacientes apenas quando eles já estão doentes, e praticar a atenção primária, sob corresponsabilidade da União, estados e municípios (BRASIL, 2017).

Assim, a ESF é um modelo de reorientação e reestruturação do modelo assistencial que visa complementar todos os ciclos de vida do ser humano e tem um caráter de integralidade. “Isto significa que o atendimento prestado pelos profissionais da ESF deve abranger não só o aspecto biológico do ser humano, mas também o psicossocial, o econômico, realizando assistência centrada na pessoa ao invés da sua doença” (MACIEL, 2008, p. 454).

5.2 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978), a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica à Saúde (ABS) incorporam os cuidados primários de saúde, como cuidados baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, pela plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978). A APS caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que englobam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existentes no território em que vivem essas populações. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Tem a ESF como prioridade para sua organização e considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2007).

Ressalte-se a Política Nacional da Atenção Básica, aprovada e publicada pelo Ministério da Saúde /Gabinete do Ministro que, de acordo com a Portaria 2.436, DE

21 de setembro de 2017, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

5.3 Esquistossomose o parasita

A esquistossomose mansônica prevalente no Brasil é uma doença infecciosa parasitária causada por um helminto da classe Trematoda, espécie *Schistosoma mansoni* (BRASIL, 2009). Concebe-se em um amplo problema de saúde pública, relacionado à pobreza e ao baixo desenvolvimento econômico que produz a necessidade de aplicação de águas naturais contagiados (BRASIL, 2009). Neste contexto medidas sanitárias, médicas e educativas são fundamentais para que possam amparar no entendimento da população a respeito da prevenção e de como a doença poderia ser combatida.

Segundo Rey (2011), a esquistossomose é uma doença provocada por um helminto trematode do gênero *Schistosoma*, que se distingue dos outros por mostrarem os sexos separados.

A doença é transmitida por meio da água contaminada, contendo moluscos do gênero *Biomphalaria*; que se caracterizam por uma fase inicial, normalmente despercebida, e outra crônica, na qual podem aparecer as formas graves, evidenciadas principalmente pela hipertensão porta e suas complicações, e pelo comprometimento do sistema nervoso segundo Veronesi (2010).

O tratamento da esquistossomose sem lesões avançadas se resume, na cura da parasitose, que pode ser alcançada com o uso de medicamentos específicos. Quando as alterações das maneiras mais graves da doença se situam elas adquirem individualidade e às vezes passando a independem da atividade parasitária. Por esses motivos é importante estabelecer logo do início, dois diagnósticos: o da atividade parasitária e o da forma clínica da doença Veronesi(2010).

Caso os deparam, porém, dão seguimento ao ciclo e permitem novas larvas que contaminam as águas e adiante os homens penetrando em sua pele ou mucosa.

A doença obtém duas características, fase aguda e crônica.

Na fase aguda, pode expor protestos clínicos como coceiras e dermatites, inapetência, tosse, febre, enjoos, vômitos, entre outros inúmeros sintomas (VERONESI,2010).

Na fase crônica, normalmente assintomática, fatos de diarreia podem oscilar com momentos obstipação, sendo assim, a doença pode progredir para um quadro mais avançado com pioras no fígado e cirrose, hemorragias causadas por quebra de veias do estomago, e ascite ou barriga d'água, sendo assim, o abdômen fica ampliado (VERONESI,2010).

Rey (2011), afirma que para um controle de transmissão, deve-se realizar um abastecimento com água tratada, as instalações sanitárias e o tratamento dos esgotos, ou seu destino adequado, são recursos básicos para o saneamento. São capazes de resolver os problemas em pequenas cidades ou em bairros das cidades maiores. Nas pequenas localidades os recursos da engenharia podem ser caros para a economia local tornando assim as localidades de baixa renda as mais afetadas pela endemia.

A infestação e infecção pelo *Schistosoma mansoni* é a principal causa de parasitose no município e com grande índice de reinfecção. É comum indivíduos serem diagnosticados e tratados. Porém em poucos meses são contaminados novamente, devido à prática de banhos, pesca e atividades 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).

A população precisa ter um interesse em participar das reuniões de conscientização sobre os riscos de se banhar em águas contaminadas, ou de usar dessa água contaminada para lavar roupas, cozinhar etc.

Durantes os atendimentos e nas reuniões explicamos a importância de se prevenir e de ferver a água caso não tenham outra para o consumo, pois nesse processo de ebulição esse parasita se torna inativo.

Orientamos também a população a ficarem atentos quanto as normas básicas de higiene e saneamento ambiental.

5.4 Educação em Saúde

O MS define educação em saúde como:

[...] conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção em saúde de acordo com suas necessidades. (BRASIL,2006).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática.(BRASIL,2006).

Atualmente, não se pode pensar nos serviços de saúde sem refletir sobre as relações entre os profissionais de saúde e paciente, uma vez que qualquer atendimento à saúde envolve, no mínimo, a interação entre duas pessoas. E para que essas relações sejam produtivas, é fundamental capacitar os profissionais de saúde, ensinando-os práticas educativas lúdicas para a busca constante do aperfeiçoamento das relações sociais que se desenvolvem no dia-a-dia dos serviços, numa perspectiva crítica de visualizar, com naturalidade, os problemas advindos da convivência humana, em qualquer situação na qual ela ocorra. A educação em saúde tem como um dos princípios de que para ser educador é preciso entender sobre a existência de relações fundamentais entre educação e sociedade, no sentido de que toda teoria sobre educação contém uma visão de mundo e de sociedade (L'ABBATE, 1994).

Outro fundamento essencial na educação em saúde é que os profissionais de saúde e pacientes devem sentir-se o tempo todo sujeitos do processo educativo e, da mesma maneira, aprender a considerar sujeitos o usuário e os outros profissionais. Como sujeito, entende-se uma pessoa em busca de autonomia, disposta a correr riscos, a abrir-se ao novo, ao desconhecido, e na perspectiva de ser alguém que vive numa sociedade determinada, capaz de perceber seu papel diante dos desafios colocados a cada momento. Finalmente, outro princípio da

educação em saúde é que, além de aprender técnicas, o profissional de saúde deve ter uma postura de educador, porque o principal “instrumento” da relação educativa é o próprio educador (L'ABBATE, 1994).

Portanto a educação em saúde começa e termina na comunidade e deve ser um processo permanente e comunitário e não um processo que se confina às paredes de uma escola, de um hospital ou de um centro de saúde, numa visão exclusivamente formal de educação.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado, alto índice de pacientes portadores de esquistossomose para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado ([CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018](#)).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A Esquistossomose é uma doença causada pelo *Schistosoma Mansoni*, parasita que tem no homem seu hospedeiro definitivo, mas que necessita de caramujos de água doce como hospedeiros intermediários para desenvolver seu ciclo evolutivo.

A gênese do problema selecionado na ESF Santa Bárbara, deve-se ao fato da população entrar em contato com águas contaminadas pela Esquistossomose, o que a um curto período pode se dar de forma assintomática mais pode aparecer sintomas que se evoluírem para forma grave, trará consequências graves a saúde do paciente.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

No município que é uma região endêmica há muitos rios e córregos nos quais a população em períodos quentes banha-se nessas águas contaminadas com o parasita. Consequentemente as pessoas infectadas se não tratadas vão evoluir

cl clinicamente apresentando ascite, esplenomegalia, anemia e comprometimento da veia porta do fígado. Como agravantes falta políticas públicas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde não tem muito tratamento de esgoto, o que facilita no aumento da manifestação da doença.

Também a Unidade Básica de Saúde está localizada em uma cidade simples, no qual grande parte da população tem hábitos inadequados sobre higiene pessoal e domiciliar, especialmente nos cuidados com a manipulação e armazenamento dos alimentos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para Campos; Faria; Santos (2018) nós críticos são aquelas causas ou situações que são consideradas as mais importantes na origem do problema priorizado sua resolução conseqüentemente gera também impacto na resolução do problema. Os nós críticos devem estar dentro do espaço de governabilidade do ator. O problema priorizado pela equipe foi **o alto índice de pacientes portadores de esquistossomose** os nós críticos que causam esse problema foram identificados pela equipe:

- Presença de Schistosoma nos rios
- Baixo índice de conhecimento da população sobre a prevenção da doença
 - Ausência de ações educativas para a população
 - Presença de caramujos que são os hospedeiros intermediários do parasita
- Hábitos de higiene inadequados

6.4 Desenho das operações (sexto a décimo passo)

Após a definição do problema e o levantamento de suas causas, é necessário pensar em soluções e estratégias de enfrentamento. Neste passo, serão desenhadas as operações para cada um dos “nós críticos”, definindo o plano de ação do problema selecionado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Para cada nó crítico tem um desenho de operações. As operações consomem recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder

As operações para o enfrentamento dos “nós críticos” selecionados estão desenhadas nos quadros apresentados a seguir. Neles estão descritos: operações, projetos, resultados e produtos esperados, recursos necessários e os críticos, ações estratégicas, prazo, responsáveis pelo acompanhamento das ações e o processo de monitoramento e avaliação das ações.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.

Nó crítico 1	Presença de Schistosoma nos rios
Operação	Implantação de um projeto de controle de Esquistossomose na área rural.
Projeto	<i>Esquistossomose não !</i>
Resultados esperados	Diminuição em 30% do índice de pessoas contaminadas por esquistossomose.
Produtos esperados	Construção de fossas sépticas na área rural.
Recursos necessários	Estrutural: Adesão e participação de agentes comunitários em saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiro, médico (equipe multiprofissional). Cognitivo: Discussão de casos clínicos. Financeiros: Recursos para as construções das fossas sépticas. Político: Adesão da Prefeitura Municipal, da Secretaria de Saúde, setores de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: Corresponsabilização da equipe multidisciplinar. Político: Adesão dos profissionais ao projeto, gestor público municipal.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal. Enfermeiro/médico. Motivação Favorável.
Ações estratégicas	Apresentar ao Prefeito os gastos com exames de fezes, medicamentos e o tratamento com complicações de pessoas

	contaminadas pela esquistossomose e o dano ambiental que causa ao município.
Prazo	Seis meses para o início.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Prefeito, Secretário de obras e Secretaria de Saúde e eSF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Utilização de instrumentos de registros existentes na UBS como atas, produção dos atendimentos, planilhas, prontuários, formulários que poderão ser criados, avaliação bimestral feita pela equipe juntamente com os setores de saúde.

Fonte: Produção do autor, 2021.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.

Nó crítico 2	Baixo índice de conhecimento da população sobre a prevenção da doença.
Operação	Formar um grupo que apresente ações educativas para a população.
Projeto	<i>Porfírios atentos já !</i>
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação da comunidade sobre a Esquistossomose.
Produtos esperados	Usuários do serviço mais dispostos a seguirem as recomendações da Equipe de Saúde da Família.
Recursos necessários	Estrutural: Adesão e participação de agentes comunitários em saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiro, médico (equipe multiprofissional). Cognitivo: Repasse de informações. Financeiros: Recursos para emissão de panfletos educativos, cursos de especializações para a equipe. Político: Adesão da Secretaria de Saúde, setores de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: Corresponsabilização da equipe multidisciplinar. Político: Adesão dos profissionais ao projeto, gestor público municipal.
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal. Enfermeiro/médico. Motivação Favorável.
Ações estratégicas	Realizar reunião quinzenal ou sempre que necessário a discussão dos casos.

Prazo	Dois meses para o início.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação trimestral, reuniões com a equipe, paciente, família e comunidade com a criação de espaços para discussão e troca de experiências e aferição de conhecimentos por avaliação ativa e avaliação da equipe multidisciplinar.

Fonte: Produção do autor, 2021.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.

Nó crítico 3	Ausência de ações em saúde.
Operação	Criar ações resolutivas para o problema da Esquistossomose na comunidade dos Porfírios.
Projeto	<i>Ações educativas em saúde !</i>
Resultados esperados	Matriciamento de 100% da equipe multidisciplinar e comunidade.
Produtos esperados	Campanhas educativas para a população em foco.
Recursos necessários	Estrutural: Participação de agentes comunitários em saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiro, médico (equipe multiprofissional). Cognitivo: Discussão de casos clínicos e relatos de experiência da equipe e comunidade. Financeiros: Recursos para emissão de panfletos educativos, cartilhas para a comunidade. Político: Secretaria de Saúde, setores de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: Corresponsabilização da equipe multidisciplinar. Político: Adesão dos profissionais ao projeto, gestor público Municipal.
Controle dos recursos críticos	Participação da Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal. Enfermeiro/médico. Motivação Favorável.
Ações estratégicas	Realizar reunião mensal ou sempre que necessário à discussão dos casos.

Prazo	Quatro meses para o início.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira/médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação bimestral, reuniões junto a equipe e comunidade, com a criação de espaços de trocas de experiências e aferição de conhecimentos por meio de observação e avaliação ativa da equipe multidisciplinar .

Fonte: Produção do autor,2021.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.

Nó crítico 4	Presença de caramujos que são hospedeiros intermediários do parasita.
Operações	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar a população para não ter contato com águas contaminadas com o parasita. - Implantar educação permanente. - Realizar palestras educativas nas escolas.
Projeto	<i>Campanha contra o parasita !</i>
Resultados esperados	Reduzir o número de contaminação em 25% na região e implantação em educação permanente em saúde para o povo.
Produtos esperados	Palestras educativas informando o ciclo do parasita nas escolas e as formas de evitar o contágio.
Recursos necessários	<p>Estrutural: setor epidemiológico para o controle da endemia.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o contágio com o parasita.</p> <p>Financeiros: recursos do Ministério da Saúde, da Secretária Municipal de Saúde para o tratamento e a tentativa de erradicação da endemia.</p> <p>Político: Fazer campanhas de conscientização populacional sobre a forma de contágio.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Apoio da Secretaria Municipal de Saúde e outros órgãos públicos.</p> <p>Cognitivo: informação direta aos órgãos públicos</p> <p>Político: Adesão dos profissionais ao projeto, gestor público Municipal e Secretária Municipal de Saúde.</p> <p>Financeiro: recursos do Ministério da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde para o tratamento e a tentativa de erradicação da endemia.</p>

Controle dos recursos críticos	Participação da Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal. Enfermeiro/médico. Motivação Favorável.
Ações estratégicas	Realizar reunião quinzenal ou sempre que necessário à discussão dos casos.
Prazo	Em um prazo médio de 180 dias.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira/médico. Secretaria Municipal de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Utilização de instrumentos de registros existentes na UBS como atas, produção dos atendimentos, planilhas, prontuários, formulários que poderão ser criados, avaliação bimestral feita pela equipe.

Fonte: Produção do autor, 2021.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Alto índice de pacientes com esquistossomose”, em Catuji, estado de Minas Gerais, na população sob responsabilidade da equipe de Saúde da Família Santa Bárbara na comunidade rural dos Porfírios.

Nó crítico 5	Hábitos de higiene inadequados.
Operação	Conscientizar a população da adesão dos hábitos de higiene adequados desde a manipulação, preparação e conservação dos alimentos. Uso de água filtrada. Higiene pessoal e ambiental.
Projeto	<i>Higiene em foco !</i>
Resultados esperados	Matriciamento de 100% da equipe multidisciplinar. Adesão pela população dos hábitos de higiene adequados.
Produtos esperados	Comunidade informada da suma importância de se realizar uma higiene adequada não só pessoal mais do meio em que vivem.
Recursos necessários	Estrutural: Participação de agentes comunitários em saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiro, médico (equipe multiprofissional). Cognitivo: Informação aos pacientes, principalmente os mais vulneráveis a se realizar hábitos higiênicos adequados. Financeiros: Recursos para compra de kits higiênicos para distribuição à população mais vulnerável. Político: Secretaria de Saúde e Secretária de Assistência Social.
Recursos críticos	Estrutural: Corresponsabilização das equipes multidisciplinar. Político: Adesão dos profissionais ao projeto, gestor público Municipal e Secretária de Assistência Social.
Controle dos recursos críticos	Participação da Secretaria de Saúde, Prefeitura Municipal. Enfermeiro/médico. Motivação Favorável.

Ações estratégicas	Realizar reunião bimestral ou sempre que necessário à discussão dos casos.
Prazo	Dois meses para o início.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Utilização de instrumentos de registros existentes na UBS como atas, produção dos atendimentos, fichas do SIAB, planilhas, prontuários, formulários que poderão ser criados, avaliação bimestral feita pela equipe.

Fonte: Produção do autor, 2021.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, para diminuir o contágio com o parasita *Schistosoma Mansoni*, necessita-se que a Secretaria de Saúde com o apoio do prefeito tome iniciativas de providências para ações preventivas e de educação de saúde, sejam eles: palestras em locais sociais, propagandas e panfletos, juntamente com placas de avisos em locais que existem grandes riscos de contaminação.

Os resultados deste estudo visou mostrar que a prevalência da esquistossomose e o ciclo da doença no município de Santa Bárbara estão relacionados a vários fatores, conforme citado no plano de intervenção.

De modo citou o trabalho, tem como carência o acesso ao Santa Bárbara, já que por sua vez, as estradas são de difícil acesso, com buracos, estradas desertas e cercadas de árvores.

Entretanto o PSF deve ter mais facilidade de acesso, afinal a doença Esquistossomose é um problema grave na comunidade, pelo simples fato de ser endêmica, a mesma é causada pelo *Schistosoma mansoni*, um verme parasita que hospeda em um ser humano, porém que precisa de caramujos de água para que possa crescer com maior evolução.

Nota-se também que deve interferir por meio de palestras nos meios sociais, como escolas, entre outros, tais fatores que ajudam na prevenção do mesmo. Juntamente com a introdução de educação em saúde para os usuários, bem como educação em saúde na atenção primária para os profissionais de saúde, com o objetivo de aumentar o nível de conhecimento e informação da população adscrita e direcionar as ações de controle da endemia por parte dos profissionais de saúde com o processo de implementação da educação permanente em saúde na Unidade Básica de Saúde.

O estudo conclui que pelo fato de a Esquistossomose ser uma patologia de notificação compulsória, acaba sendo negligenciado e subnotificado, cabendo aos órgãos responsáveis a realização de campanhas de conscientização e motivação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/catuji> . Acesso em: 28 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Serie A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno 10: Esquistossomose**. 7Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde,2009. Disponível em:http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf .Acesso em 18 jan.2021

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm> . Acesso em: 25 ago 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 648/GM 28 de março de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf> . Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL . Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847#B02> Acesso em: 26 jan.2021.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> . Acesso em: 05 set 2020.

L'ABBATE, Solange. **Educação em saúde**: uma nova abordagem. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 481-490, Dec. 1994.

MACIEL, M. E. A equipe de saúde da família e o portador de transtorno mental: relato de uma experiência. **Cogitare Enferm**. 2008. jul./set.: 13(3):453-6. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13045>>. Acesso em 04 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ALMA-ATA, 1978. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2020.

REY,L. **Bases da Parasitologia Médica**. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SANTOS, A. M; MELO,A.C.F.L. Prevalência da esquistossomose num povoado do Município de Tutóia, Estado do Maranhão, **Departamento de Biomedicina, Setor de Parasitologia, Universidade Federal do Piauí**, Parnaíba, PI, 2008. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822011000100021&script=sci_arttext . Acesso em: 18.jan.2021

VERONESI, R;FOCACCIA, **tratado de infectologia** – 4ed – 2 Vols. Atheneu,2010.