

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

HALBATE BARBOSA CRIMA

CONTROLE DA INFESTAÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI*
ATRAVÉS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ NO
MUNICÍPIO DE CHÃ PRETA – ALAGOAS.

CHÃ PRETA / ALAGOAS

2020

HALBATE BARBOSA CRIMA

**CONTROLE DA INFESTAÇÃO POR *SCHISTOSOMA MANSONI*
ATRAVÉS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ NO
MUNICÍPIO DE CHÃ PRETA – ALAGOAS.**

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

Orientador: Professora Dra. Laís de Miranda Crispim Costa

CHÃ PRETA / ALAGOAS

2020

RESUMO

Nos países em desenvolvimento e principalmente do clima tropical as doenças infecciosas parasitárias constituem grandes problemas para saúde pública, no Brasil a região norte e nordeste também enfrentam estas barreiras para o desenvolvimento de saúde pública. Diante desta problemática, o presente trabalho tem como objetivo geral: propor um plano de intervenção para reduzir a infecção por esquistossomose na população da área da abrangência da UBS Santa Fé por meio de ações de educação em saúde. E tem como objetivos específicos: Identificar a quantidade de pessoas que foi diagnosticada com esquistossomose na área de abrangência; Dar suporte ao programa de controle de esquistossomose; promover atividades de educação em saúde na região com foco de esquistossomose; e, identificar a área com maior risco de infecção por esquistossomose. Para desenvolvimento do trabalho foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que contempla as seguintes etapas: momento explicativo; momento normativo; momento estratégico; e, momento tático- operacional. Conclui-se que o plano de Intervenção focado no controle da esquistossomose torna-se um grande desafio para todos os profissionais de saúde, considerando a diversidade de fatores que contribuem para disseminação da doença, entretanto é de suma importância o engajamento integral entre os diversos setores para poder alcançar os objetivos propostos no plano.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Esquistossomose. Educação em Saúde. Município de Chã Preta.

ABSTRACT

In developing countries and especially in the tropical climate, infectious parasitic diseases constitute major problems for public health, in Brazil the northern and Northeast regions also face these barriers to public health development. Faced with this problem, the present work has a general objective: to propose a plan of intervention to reduce schistosomiasis infection in the population of the covered area at “UBS Santa Fé” through health education actions. And its specific objectives are: Identify the number of people who have been diagnosed with schistosomiasis in the covered area; Support the schistosomiasis control program; promote activities health education in the region with focus on schistosomiasis; and, identify the area with the highest risk of schistosomiasis infection. For the development of the work, “Planning Situational Strategic (PSS)”, which includes the following steps: explanatory moment; normative moment; strategic moment; and, tactical-operational moment. It is concluded that the Intervention plan focused on the control of schistosomiasis becomes a major challenge for all health professionals, considering the diversity of factors that contribute to the dissemination of the disease, however, it is of utmost importance to fully engage among sectors in order to achieve the objectives proposed in the plan.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Schistosomiasis. Health Education. Municipality of Chã Preta.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
1.1 Aspectos gerais do município.....	06
1.2 O sistema municipal de saúde.....	06
1.3 A Unidade Básica de Saúde Santa Fé.....	06
1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade.....	07
1.4.1 Infraestrutura.....	07
1.4.2 Ausência de materiais de trabalho.....	07
1.4.3 Saneamento básico deficiente.....	07
1.4.4 Falta de medicamentos.....	08
1.4.5. Alto índice de doenças infectocontagiosas (esquistossomose).....	08
1.4.6 Dificuldade de controle das doenças crônicas.....	08
1.4.7 Sistema de informação.....	08
1.5 Priorização dos Problemas da comunidade.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. Objetivo geral.....	11
3.2. Objetivos específicos.....	11
4. METODOLOGIA.....	12
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
5.1. Estratégia Saúde da Família.....	13

5.2. Atenção Primária à Saúde.....	13
5.3 Esquistossomose.....	13
5.4 Ciclo de transmissão da doença.....	14
6. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
6.1. Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	16
6.2. Explicação do problema (quarto passo).....	16
6.3. Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	16
6.5. Desenho das operações (sexto passo).....	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
8. REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Chã Preta está localizado na região norte do estado de Alagoas, limitando-se a norte com o município de Santana do Mundaú e o estado de Pernambuco, ao sul e leste com Viçosa e ao oeste com Quebrangulo e o estado de Pernambuco. O acesso a partir de Maceió é feito através da rodovia pavimentada BR-104, AL-210 e AL-110, com percurso total em torno de 98 km. A área municipal ocupa 172,849 quilômetros quadrados e sua população é de 7.146 habitantes, dos quais 3.644 do sexo masculino e 3.502 do sexo feminino. São 4.488 os habitantes da zona urbana e 2.658 os da zona rural. A densidade demográfica é de 41,34 hab/km² (IBGE-2010).

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede assistencial de Chã Preta é constituída por quatro (04) Unidades Básicas de Saúde, totalizando quatro (04) Equipes da Estratégia Saúde da Família, das quais três (03) equipes contam com médicos do Programa mais Médico para o Brasil. A atenção básica conta ainda com uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que dispõe de atendimento de nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e educador físico.

1.3 A Unidade Básica de Saúde Santa Fé

A UBS de Santa Fé se responsabiliza por 1.141 usuários, pertencentes a 404 famílias, onde os moradores da área de abrangência estão divididos em cinco microáreas e cada uma tem um (01) ACS responsável pela mesma, e estão delimitados em pequenos povoados distantes um do outro e da própria unidade de saúde.

A equipe de trabalho da UBS é constituída por um (01) médico, um (01) dentista, uma (01) enfermeira, uma (01) técnica de enfermagem, uma (01) auxiliar odontológico, cinco (05) Agentes Comunitário de Saúde (ACS), uma (01) recepcionista e um (01) motorista. Esta equipe realiza as suas ações na zona rural do município de Chã Preta.

A UBS funciona de 08 horas as 16 horas de segunda as sextas, sendo que um dia na semana não tem atendimento médico pois este profissional está cadastrado no Programa Mais Médico, o qual preconiza que um dia de trabalho deve ser dedicado aos estudos. O processo de trabalho da equipe da ESF desta unidade é orientado por um cronograma mensal, para melhor facilitar o trabalho. A equipe desenvolve as suas ações em 02 unidades de saúde, nas escolas da comunidade e em alguns pontos de apoio, devido as condições de difícil acesso e necessidade de realização das visitas domiciliares.

1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade – Estimativa rápida (primeiro passo do Planejamento Estratégico Situacional)

Através do método da estimativa rápida os autores Campos, Faria e Santos (2010), identificaram a partir da coleta de dados com os ACS e moradores da comunidade, entrevistas com os gestores da saúde e antigos funcionários da secretaria da saúde e, sobretudo, pela observação ativa na área de abrangência, os seguintes problemas: a) Infraestrutura (acessibilidade, estrutura dos postos de apoio) prejudicada; b) Ausência de Materiais de trabalho; c) Saneamento básico deficiente; d) Falta de medicação; e) Alto índice de Doenças infecciosas (esquistossomose); f) Dificuldade de controle das doenças crônicas; g) Sistema de informação deficiente.

1.4.1 Infraestrutura (acessibilidade, estrutura dos postos de apoio).

A equipe de Santa Fé faz parte de zona rural do Município de Chã Preta. A área de abrangência desta UBS é extensa, com vários povoados distantes uns dos outros, ligados por estradas de terra batida de péssimas condições. Portanto, a locomoção dos usuários para procura de atendimento da equipe de ESF fica prejudicada. A equipe levou esta preocupação para secretaria de saúde para melhor acompanhamento das comunidades isoladas, e com isso foram criados 06 pontos de apoio, sendo 02 estruturas físicas para atendimento em saúde e 04 pontos alternativos.

1.4.2 Ausência de materiais de trabalho

Alguns atendimentos perdem a qualidade quando falta o material necessário ao trabalho. No caso da equipe de ESF de Santa Fé a falta de materiais se dá pela falta por falta de manutenção, e também pela falta de reposição rápida de alguns instrumentos. Por exemplo, falta um transporte adequado, o que põe em risco a saúde da equipe por falta de manutenção do veículo; falta balança por ausência de manutenção.

1.4.3 Saneamento básico deficiente

O saneamento básico no município ainda precisa melhorar, sobretudo na zona rural. Nesta localidade muitas casas são de “taipa” (barro), sem rede de esgoto, e o tratamento de água para consumo é ineficaz. Apesar da prefeitura fornecer hipoclorito para as famílias, esta medida ainda não é suficiente aos moradores da zona rural. Ainda mais, a qualidade da água consumida é de péssima qualidade, valendo ressaltar que existem famílias que não usam hipoclorito por opção, não por falta de acesso, ou coloca quantidade mínima para não alterar o sabor da água. O município é considerado como região endêmica para esquistossomose, segundo a secretaria de saúde do estado de Alagoas. A área de abrangência é considerada zona de foco para o município por conter cachoeiras, “banhos”, riachos e açudes.

1.4.4 Falta de medicamentos

O município passou um longo período sem abastecimento de medicamentos na farmácia central e nas UBSs, situação que atrapalha o andamento de tratamento das doenças crônicas. Considerando que a população assistida é em sua maioria de pouco poder aquisitivo e que muitas das vezes interrompem o tratamento por falta de condições financeiras, esta situação se agrava ainda mais.

1.4.5. Alto índice de doenças infectocontagiosas (esquistossomose)

Durante a abordagem de promoção de saúde sobre a higiene pessoal e dos alimentos através das palestras, rodas de conversas e visitas domiciliares, foi constatado que este agravo não depende somente da população, mas envolve diversos fatores, necessitando de

participação direta e indireta de diversos serviços públicos para melhor assistência dessa população. A equipe de ESF de Santa Fé notou a presença de um aumento de números dos pacientes com verminoses. A região é considerada área endêmica de esquistossomose. O controle deste protozoário vem sendo aprimorado paulatinamente, porém ainda não muito eficiente.

1.4.6 Dificuldade de controle das doenças crônicas.

As doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes são prevalentes na comunidade, situação agravada pelos casos de abandono do tratamento ou não adoção de mudança de estilo de vida, além da dificuldade de acesso às medicações gratuitas.

1.4.7 Sistema de informação

A compilação das informações de saúde do município ainda deixa a desejar. Há um esforço desempenhado pelos profissionais, porém, necessita de mais investimentos neste setor, considerando a sua importância para o ministério de saúde, do município, para os profissionais de saúde e, sobretudo para a população. Por exemplo, a secretaria não tem mapeamento atualizado, carecendo de informações precisas sobre os usuários assistidos pelo município.

1.5 Priorização dos Problemas da comunidade – Segundo passo do Planejamento Estratégico Situacional

Os problemas prioritários foram analisados de acordo com a importância, urgência e capacidade de enfrentá-los. Valores foram atribuídos para cada um deles, conforme apresentado no quadro seguinte.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de abrangência da UBS Santa Fé, município de Chã Preta, estado de

Alagoas.

Problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção/ Priorização ****
Infraestrutura prejudicada	Alta	3	Fora	7°
Ausência de Materiais de trabalho	Alta	3	Fora	6°
Saneamento básico deficiente	Alta	4	Fora	5°
Falta de medicação	Alta	4	Fora	4°
Alto índice de doenças infecciosas (esquistossomose)	Alta	6	Parcial	1°
Dificuldade de controle das doenças crônicas	Alta	5	Parcial	2°
Sistema de informação deficiente	Alta	5	Parcial	3°

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Como se observa no quadro acima de prioridade dos problemas, foi selecionado como prioridade número 1 o problema de infestação por *Schistosoma Mansoni* na comunidade de abrangência da UBS Santa Fé.

2 JUSTIFICATIVA

O plano de intervenção se justifica pela evidência de alta prevalência de infecção por *Schistosoma mansoni* no estado de Alagoas, no município de Chã Preta, sobretudo na área de abrangência da UBS Santa Fé. Esta área que fica localizada na zona rural da cidade, onde existem rios, represas e riachos, e a população utiliza esta água não tratada para agricultura, banho e para outros fins. A condição de saneamento básico e tratamento de água são precárias.

Vale reconhecer o esforço da secretaria de saúde do município junto com o Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) em contribuir de uma forma positiva para redução de casos de infecção do referido agravo, porém, ainda se evidencia a deficiência nas ações de educação em saúde sobre este tema. A população ainda não tem informação suficiente que lhes ajude a prevenir a contaminação por esquistossomose. No entanto o presente trabalho vai desenvolver as suas atividades de educação em saúde, considerando os determinantes sociais das comunidades identificadas com maior risco.

Segundo o Boletim Informativo da Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis da secretaria de saúde de Alagoas, mais de 2 milhões e meio de pessoas vivem sob risco da doença em áreas endêmicas para esquistossomose. No estado 69% dos seus municípios estão dentro da área endêmica com concentração de forma grave e mortalidade da doença. No primeiro quadrimestre de 2018, foram realizados nos municípios endêmicos, 39.034 exames coproscópicos para diagnóstico do agravo, destes, 1.582 foram positivos (SESAU, 2018).

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para reduzir a infecção por esquistossomose na população da área da abrangência da UBS Santa Fé por meio de ações de educação em saúde.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar a quantidade de pessoas que foi diagnosticada com esquistossomose na área de abrangência;
- Dar suporte ao programa de controle de esquistossomose;
- Promover atividades de educação em saúde na região com foco de esquistossomose;
- Identificar a área com maior risco de infecção por esquistossomose.

4 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho foram utilizadas as informações do Ministério de Saúde, Secretarias de saúde de estado de Alagoas, secretaria de saúde de município de Chã Preta, a biblioteca virtual do NESCON, e artigos científicos que abordassem a mesma temática em questão. Baseou-se no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Campos, Faria e Santos (2010). Este método é composto pelas seguintes etapas: 1º- momento explicativo: procura identificar, priorizar e analisar os problemas da área de abrangência. 2º- momento normativo: fase de elaboração da proposta de solução para o problema prioritário identificado no primeiro momento; 3º - momento estratégico: busca analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para alcançar o objetivo traçado. 4º- momento tático- operacional: momento de execução do plano.

O texto foi escrito respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo da Iniciação à metodologia.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Portanto, 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 (BRASIL, 2019).

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) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possa suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (BRASIL OPAS/OMS, 1978).

5.3 Esquistossomose

A esquistossomose mansoni é uma doença infecto parasitária provocada por vermes do gênero *Schistosoma*, que têm como hospedeiros intermediários caramujos de água doce do gênero *Biomphalaria*, e que pode evoluir desde formas assintomáticas até formas clínicas extremamente graves (BRASIL, 2014).

A doença é causada pelo *Schistosoma mansoni*. No início não se evidencia os sintomas da doença, mas pode evoluir e causar graves problemas de saúde crônicos, podendo levar a internação e/ou à morte. No Brasil, a esquistossomose é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga d’água” ou “doença dos caramujos”. Entre as parasitoses que afetam o homem, a esquistossomose é uma das mais disseminadas no mundo. De acordo com a OMS, estima-se que as esquistossomoses afetam 200 milhões de

peças e representam ameaça para mais de 600 milhões de indivíduos que vivem em áreas de risco. A esquistossomose mansoni ocorre em 54 países endêmicos (BRASIL, 2019).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, o estado apresenta 69% de seus municípios compreendendo a área endêmica de esquistossomose, com concentração de formas graves e mortalidade atribuída à doença. Em Alagoas, mais de 02 milhões e meio de pessoas vivem sob risco da doença em áreas endêmicas.

No primeiro quadrimestre de 2018, foram realizados nos municípios endêmicos, 39.034 exames coprocópicos para diagnóstico do agravo, destes, 1.582 foram positivos. Esses dados, sujeitos à revisão, mostram que a prevalência ficou em 4,05% (SESAU, 2018).

5.3.1 Ciclo de transmissão da doença

Inicia-se o ciclo por meio de eliminação nas fezes de pessoas contaminadas por ovos de *S. mansoni*. Além de haver fezes deve existir no local o caramujo do gênero *Biomphalaria*. A deposição de fezes leva à contaminação do ambiente com ovos de *Schistosoma*, e normalmente, quando caem na água, liberam larvas móveis ciliadas denominadas miracídeos, que penetram nos caramujos e os infectam (BRASIL, 2014).

No caramujo, que é o hospedeiro intermediário, ocorre a transformação da larva em outro estágio, denominado cercária, que é liberada pelo caramujo e permanece livre no ambiente aquático. A cercária penetra ativamente a pele humana porque apresenta sensores de temperatura. Geralmente, ocorre reação alérgica no local da penetração do parasita, gerando muito prurido e por isso há o nome de lagoas de coceira. Podem ocorrer edema e rubor local (BRASIL, 2014).

Após penetrar a pele, as larvas caem na circulação e são levadas aos pulmões, onde é possível surgimento de pneumonite eosinofílica, podendo causar síndrome de Loeffler. Esta forma amadurece nos pulmões, transformando-se em vermes adultos, que depois atingem a circulação portal. Na veia porta, os vermes adultos se instalam, migrando depois para o plexo hemorroidário para a deposição dos ovos, a partir daí atravessam o endotélio vascular, submucosa e mucosa, caindo na luz intestinal, para ser eliminada com as fezes. Alguns ovos ficam retidos, enquanto outros voltam para o fígado. Os ovos são as causas

principais de lesão no hospedeiro, pois desencadeiam reação inflamatória crônica granulomatosa, que no fígado é reparada por fibrose (BRASIL, 2019).

O granuloma da esquistossomose causa uma resposta esperada de Th2, levando à produção de IL4 (aumento de produção de IgE) e IL5 (eosinofilia). Isso leva a diversos problemas, dependendo do local onde estão os ovos que, ao morrerem com a fibrose, desencadeiam lesões graves. Por isso, a hipertensão portal e a diarreia são exemplos de problemas desencadeados. Nas formas pulmonares há granulomas nos septos alvéolo capilares hipertensão pulmonar (BRASIL, 2019).

A esquistossomose é endêmica em vasta extensão do território nacional. Considerada ainda um grave problema de saúde pública no Brasil, acomete milhões de pessoas, provocando um número expressivo de formas graves e óbitos. Ela ocorre nas localidades sem saneamento ou com saneamento básico inadequado, sendo adquirida através da pele e mucosas em consequência do contato humano com águas contendo formas infectantes do *S. mansoni*. A transmissão da doença depende da presença do homem infectado, excretando ovos do helminto pelas fezes, e dos caramujos aquáticos, que atuam como hospedeiros intermediários, liberando larvas infectantes do verme nas coleções hídricas utilizadas pelos seres humanos (BRASIL, 2014).

Outros fatores, além do saneamento, atuam como condicionantes e contribuem para a ocorrência da esquistossomose na localidade. Entre esses, destacam-se: o nível socioeconômico, ocupação, lazer, grau de educação e informação da população exposta ao risco da doença. Esses fatores se relacionam e favorecem a transmissão da doença, em maior ou menor intensidade, de acordo com a realidade local (BRASIL, 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto índice de doenças infecciosas (esquistossomose) na área de abrangência da UBS de Santa Fé”, 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, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (Terceiro passo)

Foi elaborado um diagnóstico situacional, onde foram identificados e priorizados os principais problemas que acometem a área de abrangência e foi construção de um plano de ação. O principal problema é a infecção por *Schistosoma mansoni* na comunidade pertencente a área de abrangência da UBS Santa Fé.

6.2 Explicação do problema selecionado (Quarto passo)

No município existe o ambiente que propicia a contaminação da doença, com presença de vários riachos e açudes, onde a população usa para as suas práticas agrícolas e como espaço de lazer. Outros fatores contribuem para este quadro: baixo nível de educação da população sobre a doença e saneamento básico precário na comunidade. No ano 2018 foram diagnosticados e tratados 102 casos de esquistossomose, segundo dados do Programa de Controle de Esquistossomose (PCE).

6.3 Seleção do nós-críticos (Quinto passo)

A Equipe de ESF selecionou como “nós críticos” as situações relacionadas com o problema principal da infecção do parasita *Schistosoma mansoni*, a equipe se propõe a intervir com as suas ações educativas, que conseqüentemente terão um impacto positivo sobre estas populações.

- a) Falta de Informações sobre a esquistossomose;
- b) Falta de higiene social e individual da população;
- c) Processo de trabalho da equipe.

6.4 Desenho das operações (Sexto passo)

Segue um quadro com o desenho das operações para os nós críticos selecionados do problema da infecção por Esquistossomose na área de abrangência da UBS Santa Fé:

Nó Crítico	Operação/ objetivo	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de Informações sobre a esquistossomose	Conhecer mais sobre Esquistossomose e os riscos para a saúde pública Conhecer +	Conscientizar, facultar o conhecimento a população acerca da doença e o seu impacto na saúde pública	Programa de informação através de cartazes palestras roda de conversas pela rádio local.	Cognitivo: Conhecimento teórico-científico do problema, de métodos pedagógicas Organizacional: Organizar o cronograma das atividades. Político: Articulação entre os setores, aquisição dos recursos materiais

Falta de higiene social e individual da população	<p>Modificar hábitos e estilos de vida</p> <p>Cuidar de limpeza</p>	Ensinar para a população a importância de adoção de higiene pessoal e ambiental.	Programa de Campanha na rádio local explicando a importância de evitar a defecação ao ar livre ou no rio e destino adequado de fezes.	<p>Organizacional: Organizar o cronograma das atividades</p> <p>Político: mobilização social com a rede financeira para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc</p>
Processo de trabalho da equipe	<p>Implantar protocolo para busca ativa na região de alto risco</p> <p>Organizar para agir.</p>	Cobertura de 90% de assistência e de busca ativa nas regiões de alto risco para infecção de esquistossomose na área de abrangência da UBS Santa Fé.	Linha de cuidado para comunidade exposta a esta parasita, implantação do protocolo capacitação dos ACS para busca ativa, educação em saúde e consulta médica.	<p>Cognitivo – elaboração de protocolo, capacitação dos ACSs;</p> <p>Política - articulação de setores de saúde e adesão dos profissionais;</p> <p>Organizacional - adequação do fluxo de conhecimento prévio.</p>

6.5 Proposta de ação para motivação dos atores que controlam os recursos críticos (Sétimo e oitavo passo)

Segue um quadro que apresenta a motivação dos atores envolvidos para controlar os recursos críticos.

Operações / projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Conhecer mais sobre Esquistossomose e os riscos para a saúde</p> <p>Conhecer +</p>	<p>Político: Articulação Intersetorial</p> <p>Mobilização social</p> <p>Financeiro: para aquisição materiais audiovisuais.</p>	<p>Equipe da ESF</p> <p>Grupo de apoios da comunidade</p> <p>Secretaria de saúde.</p>	<p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p>	<p>Educação permanente para equipe</p> <p>Apresentar o projeto</p> <p>Apresentar o projeto</p>
<p>Modificar hábitos e estilos de vida</p> <p>Cuidar de limpeza</p>	<p>Político: mobilização social entre os setores Conseguir o espaço na rádio local.</p> <p>Organizacional: para mobilização da comunidade</p> <p>Financeiro: para recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p>	<p>Secretaria de saúde.</p> <p>Setor de comunicação social</p> <p>Representantes sociais.</p> <p>Secretarias de saúde</p>	<p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p> <p>Indiferente</p>	<p>Apresentar o projeto</p> <p>Apresentar o projeto</p> <p>Apresentar o projeto</p>
<p>Implantar protocolo para busca ativa na região de alto risco</p> <p>Organizar para agir.</p>	<p>Organizacional: organização do cronograma</p> <p>Política - articulação de setores de saúde e adesão dos profissionais;</p>	<p>Médico e enfermeira</p> <p>Secretaria de saúde</p>	<p>Motivados</p> <p>Indiferente</p>	<p>Não precisa</p> <p>Apresentar projeto</p>

6.6 Elaboração do Plano operativo (Nono e décimo passo)

Por fim apresenta-se o plano operativo, objetivo deste trabalho.

Operações	Resultado	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Conhecer mais sobre Esquistossomose e os riscos para a saúde</p> <p>Conhecer +</p>	<p>Contemplar os conhecimentos sobre a doença de esquistossomose e os seus riscos para a saúde.</p>	<p>Ministração das Palestras sobre Schistosoma mansoni e os riscos na comunidade.</p> <p>Reprodução de Material audiovisual sobre Schistosoma mansoni na sala de espera da UBS e nos pontos de referências das comunidades.</p>	<p>Enfermeira do ESF. Médico do ESF</p>	<p>Um mês para apresentar o projeto completo</p> <p>Duração de seis meses</p>
<p>Modificar hábitos e estilos de vida</p> <p>Cuidar de limpeza</p>	<p>Destinar as fezes para o lugar adequado para evitar a proliferação da doença,</p> <p>Evitar utilizar as águas não tratadas para o banho ou para outros fins.</p>	<p>Palestras, rodas de conversas na UBS, nas escolas, nos pontos de apoio da equipe de ESF, espaços sociais da comunidade.</p> <p>Abordando os temas sobre a proliferação da doença transmissão e complicações</p>	<p>Enfermeira do ESF. Médico do ESF E os ACS do ESF</p>	<p>Um mês para apresentar o projeto completo</p> <p>Duração de seis meses</p>

Implantar protocolo para busca ativa na região de alto risco	Material impresso de protocolo de orientação dos ACSs frente de uma área de risco. Viabilizar o diagnóstico precoce	Educação permanente reuniões com a equipe identificação das regiões suspeitas de foco infecciosas.	Enfermeira do ESF. Médico do ESF E os ACS do ESF	Dois meses de duração.
Organizar para agir.				

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mecanismo da transmissão da esquistossomose é complexo e envolve diversos fatores que o condiciona. O controle da doença depende de várias ações preventivas: a) diagnóstico precoce e tratamento oportuno e eficiente; b) vigilância e controle dos hospedeiros intermediários os caramujos; c) ações educativas em saúde; d) ações de saneamento para modificação das condições domiciliares e ambientais favoráveis à transmissão. Todas estas ações devem ser implementadas de forma integrada, duradoura e sustentada pelas políticas públicas por ser uma doença que acomete pessoas com baixo nível socioeconômico.

Assim, o presente trabalho alcançou o objetivo principal, qual seja: propor um plano de intervenção para reduzir a infecção por esquistossomose na população da área da abrangência da UBS Santa Fé por meio de ações de educação em saúde. Esta experiência contou a contribuição de todos os membros da equipe de saúde, que por meio do Método do Planejamento Estratégico Situacional, puderam realizar um diagnóstico situacional da comunidade, elencar as prioridades para atenção em saúde e proposição de uma forma de intervenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL OPAS/OMS. Ministério da Saúde. **Programa da Saúde da família**. Brasília, 1978.

BRASIL, Ministérios de Saúde. Esquistossomose: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das doenças transmissíveis. **Vigilância da Esquistossomose Mansoni**. Diretrizes Técnicas. Brasília, 2014.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Infectologia. **Esquistossomose**. Brasília, 2019.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados das Cidades - Alagoas - Chã Preta**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/cha-preta/panorama>. Acesso em junho 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÃ PRETA. **Chã Preta para todos - site oficial**. Chã Preta, 2019.

SESAU. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Superintendência de Vigilância à Saúde – **SUVISA Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GEDT**. Boletim Informativo Ano 2, nº 5, Jan/Abr 2018.