

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

**LUIZ FERNANDO LEITE PONTES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS  
EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE NO  
MUNICÍPIO DE ENTRE FOLHAS/MG**

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2019**

**LUIZ FERNANDO LEITE PONTES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS  
EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE NO  
MUNICÍPIO DE ENTRE FOLHAS/MG**

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

Orientador:

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2019**

**LUIZ FERNANDO PONTES LEITE**

**PLANO DE INTERVENÇÃO: IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS  
EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE NO  
MUNICÍPIO DE ENTRE FOLHAS/MG**

**Banca examinadora**

Professora

Professora

Aprovado em Belo Horizonte,

## RESUMO

No que se refere às parasitoses intestinais, causadas pela falta de saneamento básico, condições precárias de sobrevivência e tantos outros fatores de ordem social, política e econômica. Nesse contexto, a incidência de parasitoses tem afetado principalmente as crianças. As parasitoses intestinais ocasionam efeitos danosos à saúde, prejudicando a função cognitiva bem como patologias evidentes. Dessa maneira é importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, promovendo a integração de ações educativas eficientes que promovam a orientação para a qualidade de vida, saúde, bem estar dos indivíduos baseadas na intervenção das políticas públicas de saúde que ainda deixam a desejar em razão de cercear a população da falta de estrutura básica necessária à sobrevivência do cidadão, bem como aprimorar o atendimento nos hospitais e postos de saúde para que o indivíduo infectado seja tratado e dessa forma evite que demais pessoas sejam contaminadas. Assim o presente projeto de intervenção propõe criar a implantação de ações educativas para o controle da esquistossomose no município de Entre Folhas localizada no estado de Minas Gerais, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Parasitoses intestinais. Esquistossomose. Ações educativas.

## **ABSTRACT**

With regard to intestinal parasitoses, caused by lack of basic sanitation, precarious conditions of survival and many other social, political and economic factors. In this context, the incidence of parasitosis has mainly affected children. Intestinal parasites cause harmful effects to health, impairing cognitive function as well as obvious pathologies. In this way it is important to rethink this problematic experienced by the current society, promoting the integration of efficient educational actions that promote the orientation to the quality of life, health and well being of the individuals based on the intervention of public health policies that still leave to be desired in reason to limit the population's lack of basic structure necessary for the survival of the citizen, as well as to improve the care in hospitals and health posts so that the infected individual is treated and in this way prevents other people from being contaminated. Thus the present intervention project proposes to create the implementation of educational actions to control schistosomiasis in the municipality of Entre Folhas located in the state of Minas Gerais, promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the incidence of this disease to promote a better one age of life.

Keywords: Intestinal parasites. Schistosomiasis. Educational actions.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	12
1.7 O dia a dia da equipe	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Doenças Parasitárias	18
5.2 Esquistossomose	
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	21
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

Entre Folhas é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence ao colar metropolitano do Vale do Aço e sua população estimada em 2017 era de 5.443 habitantes.

Localiza-se na vertente ocidental do Caparaó e tem como vizinhas as cidades de Vargem Alegre, recém-emancipada, Bom Jesus do Galho, Inhapim, Ubaporanga e Caratinga, estando a uma altitude de 495 metros. A principal atividade econômica desenvolvida no município é a agropecuária, sobretudo o cultivo do café e hortifrutigranjeiras que influenciam a demanda escolar, sendo que anualmente há um índice de evasão por alunos que se dedicam à colheita.

De acordo com a divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística vigente desde 2017, o município pertence às Regiões Geográficas Intermediária e Imediata de Ipatinga. Até então, com a vigência das divisões em microrregiões e mesorregiões, o município fazia parte da microrregião de Caratinga, que por sua vez estava incluída na mesorregião do Vale do Rio Doce.

Entre os problemas de saúde pública existentes no município, encontramos a esquistossomose, que acomete principalmente os habitantes da área rural. Na zona rural de acordo com os dados do IBGE (2017), Entre Folhas possui aproximadamente 5.443 mil habitantes. Tendo como a principal fonte de contaminação da esquistossomose os rios que banham o município, lagos de propriedades privadas e poços artesanais é importante enfatizar que os mesmos são estratégias de sobrevivência para adultos e crianças, incluindo atividades lavagem de roupas e utensílios domésticos e animais.

## 1.2 Aspectos da Comunidade

O aspecto social de Entre Folhas é bastante complexo, uma vez que, as disparidades entre as classes são extremas, mesmo apresentando um IDH satisfatório, essa oscilação é perceptível, decorrentes de sua economia. A principal atividade econômica desenvolvida no município é a agropecuária, sobretudo o cultivo do café e hortifrutigranjeiras que influenciam a demanda escolar, sendo que anualmente há um índice de evasão por alunos que se dedicam à colheita.

### 1.3 O Sistema Municipal de Saúde

Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, em âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Nesse contexto a Atenção Básica tem na Saúde da Família a estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

As UBSs se constituem porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

Nas Unidades são desenvolvidas ações em diferentes áreas. Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral, pediatria, psiquiatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, puericultura, coleta de exames. A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de pré-natal, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc., podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, fisioterapêutica, nutrição, educação física, psicologia, farmacêutico, ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc. Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as



Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, praças, quadras. Orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de auto-estima (terapia comunitária), etc.

O trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde visa, além do atendimento a demanda espontânea, a organizar a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas. O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de Hipertensão e Diabetes, saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama), saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia,, saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social.

A atenção odontológica é desenvolvida nas duas equipes priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes. A referência de casos mais complexos é feita para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO de Caratinga.

Os exames de patologia clínica são solicitados pelas UBSs e coletados e realizados pelo laboratório credenciado, que faz os exames de bioquímica, microbiologia, hormônios, urinálise, parasitológico de fezes, etc. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados pelos serviços contratados. Os exames de radiologia são feitos em serviços de prestadores credenciados pelo SUS.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes saúde da família no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica está implantado 01 (um) Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF . Entre as principais atividades desenvolvidas pelo núcleo, estão atuar junto às equipes saúde da família buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população. Além disto, devem atuar em projetos terapêuticos individuais por meio de gestão de casos clínicos e atendimentos aos usuários em conjunto com as unidades e equipes de saúde visando a redução de agravos à saúde da população. O NASF é

composto por profissionais nas áreas de nutrição, psicologia, fonoaudiólogo e educador físico. Tal proposta visa ampliar a resolutividade das unidades de saúde, dando resolução aos casos de urgência e emergência e redirecionando as queixas eletivas para agendamento e realizando monitoramento conforme protocolos assistenciais instituídos. Espera-se desta forma resgatar o papel de porta de entrada, ordenadora do sistema além de ampliar a credibilidade dos usuários nos serviços de atenção básica.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Ailton da Silveira Tostes

Segundo o Plano Municipal de Saúde (2013), a implantação da equipe Saúde da Família Folha Viva ocorreu em 14/12/2003, contemplando a Zona Urbana. Por sua vez, a Equipe Verde Vida, criada para contemplar a zona rural em 27/04/2005. As duas equipes encontram-se em funcionamento no mesmo prédio. Contam com o apoio do NASF que funciona no mesmo local, implantado pela primeira vez em 06/08/2008 com duração até 30/10/2013. Sendo reestruturado em 01/11/2013 e permanecendo até a presente data. Em relação ao atendimento de saúde bucal especializado, as ações odontológicas acontecem por referenciamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Caratinga.

#### 1.5 **A Equipe de Saúde da Família PSF I, da Unidade Básica de Saúde Ailton da Silveira Tostes**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ailton Silveira Tostes é composta por duas equipes de ESF: Equipe Verde Vida, direcionada ao atendimento dos usuários do SUS residentes na zona rural – Equipe Saúde da Família com Saúde Bucal – Modalidade I (ESFSB-MI). Composta por: 01 Médico, Enfermeiro, 01 Cirurgião Dentista, 01 Técnico de Enfermagem, 01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal) e 07 ACS (Agentes Comunitários de Saúde).

Equipe Folha Viva, pertencente aos usuários da zona urbana – ESFSB-MII (Equipe Saúde da Família com 16 Saúde Bucal – Modalidade II). É composta por: 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Cirurgião Dentista, 01 Técnico de Enfermagem, 01 ASB (Auxiliar de Saúde Bucal), 01 TSB (Técnico de Saúde Bucal) e 06 ACS's (Agentes Comunitários de Saúde) (ENTRE FOLHAS, 2013).

#### 1.5 **O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe**

A unidade de saúde funciona de segunda a sexta feira de 07:00 as 17:00 horas, onde os profissionais fazem atendimento de 40 semanais.

Há atendimento médico, de enfermagem, curativos, imunização, odontologia que trabalham diariamente atendendo as demandas da população.

### 1.7 O dia a dia da equipe

Os profissionais que desempenham seu papel vinculado com o sistema de saúde totalizam 61 funcionários, número obtido a partir da somatória dos bolsistas, a maioria deles são profissionais de contrato por prazo determinado (24 funcionários), seguidos por 22 profissionais em regime estatutário, 09 concursados, 01 por contrato informal, 02 por cargo comissionado, sendo 01 cedido e 01 não cedido. A carga horária em sua maioria gira em torno das 40 horas semanais, tendo especificidades para os bolsistas que em contrato é deliberada 32 horas de trabalho nas instituições de saúde e 8 horas direcionadas a estudo, quesitos obrigatórios para a participação do programa (BRASIL, 2014d). A carga horária depende da função exercida, profissionais alocados no PSF perfazem uma carga horária de 8 horas diárias compreendidas entre 07:00 às 16:00, já os profissionais do setor administrativo da saúde e ocupantes de cargos no Centro de Saúde, realizam em sua maioria, o horário de 08:00 às 17:00.

### 1.8 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Operações sobre o nó crítico relacionado ao problema “Hábitos de vida inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família **Ailton da Silveira Tostes**, em Entre folhas, Minas Gerais.

Hábitos e estilos de vida inadequado da população.

Baixo nível de informação da população.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Mediante ações educativas contra as parasitoses focando essencialmente a esquistossomose, estabelecer equipes de saúde integradas no controle da doença, levando à população ao norteamto dos cuidados básicos preventivos.

A estratégia será baseada na capacitação dos profissionais de saúde para que os mesmos possam fornecer as informações básicas e necessárias a comunidade de Entre Folhas.

Mediante essa capacitação serão realizadas oficinas, reuniões e visitas a escolas, igrejas e associações dos bairros a fim de juntamente com a população prevenir a esquistossomose sob a realização dos cuidados básicos necessários

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Reduzir o índice de casos da esquistossomose em Entre Folhas/MG, através da implantação de medidas educativas para o controle de Esquistossomose.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Conhecer e debater sobre as diferentes formas de controle e prevenção da esquistossomose;

Construir habilidades, nos profissionais de saúde, para planejar ações educativas e comunitárias em saúde;

Propor novas práticas para a sensibilização dos atores sociais, dos agentes de endemias e agentes de saúde de forma integrada e participativa para um efetivo controle da esquistossomose;

Realizar trabalhos preventivos da doença junto à população.

## 4 METODOLOGIA

A elaboração da proposta de intervenção seguiu as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional utilizando a técnica da estimativa rápida onde foram elencados os problemas de saúde mais relevantes na comunidade e posteriormente selecionado o mais relevante para ser elaborado o projeto de intervenção.
- Pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ainda foram utilizados os manuais e protocolos do MS. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Esquistossomose; Promoção a Saúde; Doenças Parasitárias.

A proposta de intervenção será realizada seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos diversos momentos do processo de planejamento, quais sejam, o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Doenças Parasitárias

A esquistossomose é uma parasitose intestinal associada aos altos índices de mortalidade em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, das 3,5 bilhões de pessoas no mundo, possivelmente, 450 milhões estejam doentes.

A infecção parasitária é quase sempre negligenciada em que os indivíduos permanecem parasitados de forma silenciosa por longos anos, o que causa sérios problemas, principalmente nas crianças, nas quais a evolução da infecção pode determinar desde quadros assintomáticos até falta de apetite, seguida por emagrecimento e diarreia (VARGAS et al, 2004; ORLANDI et al, 2001).

Três fatores, a clássica tríade epidemiológica das doenças parasitárias, são indispensáveis para que ocorra a infecção: as condições do hospedeiro, o parasito e o meio ambiente. Em relação ao hospedeiro os fatores predisponentes são idade, estado nutricional, fatores genéticos, culturais, comportamentais e profissionais. Para o lado do parasito, a resistência ao sistema imune do hospedeiro e os mecanismos de escape vinculados às transformações bioquímicas e imunológicas são verificadas ao longo do ciclo de cada parasito (CARNEIRO; ANTUNES, 2000;). As condições ambientais associadas aos fatores anteriores irão favorecer e definir a ocorrência de infecção e doença (CHIEFFI; AMATO NETO, 2003).

Assim, como proposto por Neghme & Silva (1971), a prevalência de uma dada parasitose reflete, portanto, deficiências de saneamento básico, nível de vida, higiene pessoal e coletiva. A transmissão das enteroparasitoses ocorre, na maioria dos casos, por via oral passiva, vinculada a áreas cujas condições higiênico- sanitárias são precárias e à falta de tratamento adequado de água e esgoto, o que facilita a disseminação de ovos e cistos. Muitas vezes, a transmissão é facilitada pelo aumento do contato interpessoal propiciado pelos ambientes coletivos como creches (MAMUS et al, 2008; MACHADO et al, 1999)

Se o ambiente externo for promíscuo, sujo e sem condições sanitárias, a grande maioria das formas de transmissão obterá sucesso. Por isso deve-se enfatizar que as doenças parasitárias são causas e consequências do

subdesenvolvimento e estão sempre relacionadas ao analfabetismo, subnutrição, alienação popular, corrupção e irresponsabilidade de políticos e empresários. Diante de todo esse contexto de transmissão, aqui no Brasil é muito comum a ocorrência das doenças associadas às parasitoses, principalmente aquelas de ordem intestinal,



onde a prevalência maior é em crianças constituindo um sério problema (NEVES, 2003).

De acordo com alguns autores as parasitoses intestinais representam um sério problema de Saúde Pública, onde são consideradas como indicadores o nível sócio-econômico, as condições precárias de saneamento básico e os hábitos de higiene inadequados (ALVES, 1998; MACHADO, 1999).

Em crianças entre 0 e 5 anos, as parasitoses intestinais tornam-se mais freqüentes devido aos hábitos de higiene e imaturidade imunológica (UCHOA, 2001). Sua incidência é mundial tendo maior prevalência nas regiões tropicais e subtropicais, sendo mais relacionadas com as precárias condições de higiene, educação sanitária e alimentação dos povos subdesenvolvidos dessas regiões do que propriamente ao clima (MOTTA, 2004)

A OMS estimou, em 1987, que mais de 900 milhões de pessoas no mundo estavam parasitadas pelo *Ascaris lumbricoides*, 900 milhões por *Ancilostomideos* e 500 milhões por *Trichuris trichiura* (OMS, 1994). As parasitoses podem favorecer o aparecimento ou agravamento da desnutrição. Os mecanismos através dos quais elas desencadeiam a desnutrição são: (1) lesão de mucosa (*Giardia lamblia*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, *coccídios*); (2) alteração do metabolismo dos sais biliares (*Giardia lamblia*); (3) competição alimentar (*Ascaris lumbricoides*); (4) exsudação intestinal (*Giardia lamblia*, *Strongyloides stercoralis*, *Necator americanus* e *Trichuris trichiura*); (5) favorecimento de proliferação bacteriana (*Entamoeba histolytica*); (6) sangramento (*Necator americanus*, *Trichuris trichiura*). (MOTA et al, 2006)

## 5.2A Esquistossomose

No Brasil, a área endêmica para esquistossomose se encontra em expansão, abrangendo 19 estados com aproximadamente 26 milhões de habitantes expostos ao risco de infecção. Pelos órgãos públicos, a esquistossomose é uma doença de veiculação hídrica, diretamente ligada às condições de saneamento e à maneira de viver das populações situadas em áreas endêmicas. Embora exista tratamento eficiente para a esquistossomose, seu

controle é complexo, exigindo a atuação de serviços de saneamento básico, educação, bem como outras medidas de cunho técnico-político. (GAZZINELLI et al, 2002).

O controle da esquistossomose é uma das tarefas mais difíceis dos serviços de saúde pública em razão da ampla difusão dos hospedeiros intermediários, dos mecanismos de escape com relação à existência de métodos de controle, da frequência do contato humano com a água em atividades de trabalho agrícola, doméstico e/ou por lazer, das dinâmicas diferentes conforme cada micro foco de transmissão, da falta de água potável, das limitações do tratamento individual e em massa e por causa da falta de abordagem preventiva associada à curativa na organização dos serviços.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano operativo consistirá no trabalho participativo com a comunidade além de dar legitimidade às ações visa apoiar e capacitar as organizações comunitárias para participar, de forma ativa e com responsabilidades na implementação do Projeto, como também agregar ações para potencializar o controle e a prevenção da esquistossomose.

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.

A participação dos membros da comunidade na construção de propostas de prevenção da doença de maneira educativa, através da troca de experiências e reflexão sobre as suas práticas de higiene e prevenção. Através das palestras e oficinas que tem como objetivo amenizar a doença.

Vale ressaltar que todas as ações desenvolvidas serão fruto de ampla discussão com a comunidade, com o cuidado de escutá-la para a identificação de seus anseios e aspirações, em uma relação de transparência e construção de estratégias de conhecimento em relação a doença, aliando a vontade e determinação da equipe técnica em contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “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, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Dentre alguns problemas citados no diagnóstico situacional, observou-se que a Esquistossomose ainda é um dos principais problemas nesta ESF.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

O alto índice esquistossomose diagnosticado na UBS, ocorrem devido as condições precárias de saneamento e o modo de vida destas populações, deste modo, são necessárias ações de prevenção desta patologia com a informação da comunidade e cuidados diários de prevenção e promoção da saúde.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

1. Nível de Informação: **Falta de orientação adequada as famílias** que poderão ser realizadas na escola e sociedade.
2. Saneamento Básico: enviar projeto a prefeitura para melhoria do saneamento básico do município.

### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

**Sexto passo: desenho das operações**

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Nível de Informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município Entre Folhas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Nível de Informação
<b>Operação</b> (operações)	O que os pacientes precisam saber?
<b>Projeto</b>	+ Saúde
<b>Resultados esperados</b>	- Realização de Palestras para população - distribuição de material impresso informativo
<b>Produtos esperados</b>	- Organizacional: organizar as palestras - Cognitivo: Reuniões  - Financeiro: folders para distribuição
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural - profissional para capacitação  Cognitivo. Informação sobre o tema;  Político: mobilização social;  Financeiro: recurso para impressão de folder
<b>Recursos críticos</b>	<b>Político:</b> captação da comunidade <b>Financeiro:</b> recursos para exposição de aulas áudio visuais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Enfermeiro e Médico
<b>Ações estratégicas</b>	Realizar o projeto junto a comunidade
<b>Prazo</b>	Dois Meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Semestralmente

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Nível de Informação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosete Andrade, do município Penedo, estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	Saneamento básico
<b>Operação</b> (operações)	+ Saúde para população
<b>Projeto</b>	Implantação do saneamento básico na cidade de Entre Folhas
<b>Resultados esperados</b>	Saneamento Básico Funcionando na cidade
<b>Produtos esperados</b>	- Organizacional: rede de saneamento funcionando - Cognitivo: -  - Financeiro: Parte da empresa de água e tratamento

<b>Recursos necessários</b>	- Financeiro: iniciar da obra e aquisição de insumos para o saneamento básico do município; Político: inauguração da rede de saneamento
<b>Recursos críticos</b>	Político: construção e implantação da rede de saneamento Organizacional: mobilização da prefeitura e governo estadual.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Prefeitura e COPASA
<b>Ações estratégicas</b>	Apresentar o projeto a prefeitura e COPASA
<b>Prazo</b>	- Sem prazo (depende dos governantes)
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Prefeitura Municipal
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	- Bimestral

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças transmitidas por parasitas são gerenciadas pelos órgãos públicos, uma vez que cabe ao Governo implantar o saneamento básico na sociedade, seja na zona urbana ou rural, bem como elaborar projetos e programas sociais para que a população se conscientize da necessidade de seguir as medidas de higiene.

Entretanto, a população deve exigir que os Governos bem como os órgãos interligados com a Secretária de Saúde Estadual e Municipal cumpram com o seu dever. É necessário que o Estado introduza medidas sanitárias não apenas nas comunidades. É necessário que seja realizadas fiscalizações em estabelecimentos comerciais e locais onde há o preparo e o transporte de água e alimentos, como: bares, restaurantes, lanchonetes, escolas e faculdades e agricultores.

Ações educativas devem ser implantadas nas comunidades, como a visita dos agentes de saúde na residência dos indivíduos com o objetivo de orientar a população sobre o que fazer para evitar a contaminação de agentes parasitológicos, bem como aprimorar o atendimento nos hospitais e postos de saúde para que o indivíduo infectado seja tratado e dessa forma evitando que demais pessoas sejam contaminadas.

O tratamento adequado ao indivíduo infectado contribui para reduzir o índice populacional destas transmissões. O Brasil é um país que apresenta um grande contingente populacional, bem como um déficit considerável na saúde e na infraestrutura das comunidades de baixa renda. Portanto é necessário que o governo tenha uma atenção especial para a população da periferia, uma vez que a melhor forma para evitar a doença é a prevenção, sendo essa a forma mais segura e eficaz contra as infecções parasitárias.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, A. F. T. Controle de endoparasitoses dos ovinos. In: **SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA**. A produção animal na visão dos brasileiros. Piracicaba: FEALQ, 2001.

CARNEIRO M; ANTUNES, C. M. F. Epidemiologia: introdução e conceitos. In: NEVES, D. P. et al. organizadores. **Parasitologia humana**. 10<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

CAVALIER, Smith T. Obcells as proto-organisms: membrane heredity, lithophosphorylation, and the origins of the genetic code, the first cells, and photosynthesis. **J Mol Evol**, Nova York, v. 53, p. 555-595, 2001. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s002390010245>>. Acesso em: 10 de jan. 2012.

CRUA, A. S. Parasitoses intestinais. In: Ferreira C. T.; Carvalho E, Silva, L.R, Eds. **Gastroenterologia e hepatologia em pediatria**: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

Gazzinelli, M. F. et al. A interdição da doença: uma construção cultural da esquistossomose em área endêmica, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1629-38, Nov/dez, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KATZ, N; PEIXOTO, S. V. Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, n. 3, p. 303-308, 2000.

MARCONDES, C. B. Ocorrência de Transmissão Autóctone de Leishmaniose Visceral em Mato Grosso. *Rev. da Soc. Bras. de Medicina Tropical*. Uberaba, V. 39, n. 4, p. jul/ago, 2001.

MARQUES Tietz et al. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **Parasitol. latinoam**. Santiago, v. 60, n.1-2, p. 78-81, jun. 2005

MELO, Maria do Carmo de. et al. Parasitoses Intestinais. **Rev Med Minas Gerais**. Minas Gerais, n. 14, n.1. Supl. 1, p. S3-S12, 2004.

MOTA, J. A. C. **P e d i a t r i a Ambulatorial**, 5<sup>a</sup> ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2004.

POULIN, R; MORAND, S. The diversity of parasites. **Q Rev Biol**. Rockville Pike, v. 75, n. 3, p. 277-93, set, 2000.



VARGAS M. et al. etiology of diarrhea in children less than five years of age in ifakara, tanzania. **am j trop med hyg.** Rockville Pike