

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCAS LEITE CAVALCANTE

**PROCESSO DE TRABALHO DA ESF VIDA E ESPERANÇA DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PACUÍ PARA O
ACOMPANHAMENTO DE VÍTIMAS DE LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR AMERICANA**

MONTES CLAROS/MG

2014

LUCAS LEITE CAVALCANTE

**PROCESSO DE TRABALHO DA ESF VIDA E ESPERANÇA DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PACUÍ PARA O
ACOMPANHAMENTO DE VÍTIMAS DE LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR AMERICANA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientador (a): Prof^a Virgiane Barbosa de Lima

MONTES CLAROS/MG

2014

LUCAS LEITE CAVALCANTE

**PROCESSO DE TRABALHO DA ESF VIDA E ESPERANÇA DO
MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO PACUÍ PARA O SEGUIMENTO DA
POPULAÇÃO ALVO, VÍTIMAS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
AMERICANA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do certificado de
Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Virgiane Barbosa de Lima (Orientadora)

Prof^a.

Data de aprovação: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, ser onipotente, que me abençoa e guia meus passos a cada dia. A minha família, principal motivo das minhas vitórias. Aos colegas e profissionais da equipe de saúde Vida e Esperança do município de São João do Pacuí/MG pelo companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por mais esta vitória.

Agradeço a tutora Ana Izabel de Oliveira Neto, pela sua dedicação e carinho nas aulas e a minha orientadora Virgiane Barbosa de Lima pelo incentivo e orientação na condução deste trabalho.

Agradeço ao Núcleo Estudantil da Nescon por promover iniciativas de Educação em Saúde e apoiar o desenvolvimento do profissional em seu âmbito de trabalho.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CEESF – Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LTA – Leishmaniose Tegumentar Americana

MS – Ministério da Saúde

NESCON – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PES – Planejamento Estratégico Situacional

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo a análise de problemas existentes na população do município de São João do Pacuí pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Saúde/ Esperança. O problema priorizado dentre as várias situações adversas identificadas foi a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) que atualmente apresenta altos índices de infecção local. O presente estudo entende que a partir de medidas de promoção e prevenção junto à população adscrita, poderá reduzir futuramente o número de usuários infectados. A equipe observa que a capacidade de enfrentamento do problema selecionado, possa ser feito a partir da elaboração de um plano de ação, que associe medidas em nível individual, familiar e coletivo. Observou-se ainda o desconhecimento da comunidade a cerca de tal doença, como suas causas, fatores de risco, necessidade de medidas preventivas, auxílio clínico medicamentoso e necessidade de seguimento pós-tratamento. A LTA tem levado a uma redução da qualidade de vida, despesas para a gestão municipal, consultas com especialistas, internações àqueles pacientes com contra indicações ou efeitos adversos ao tratamento inicial. A identificação de nós críticos da situação\problema auxiliou na imposição de metas a serem alcançadas ao término do projeto em estudo.

Palavras-chave: Leishmaniose Cutânea, Estratégia Saúde da Família, Prevenção e Controle.

ABSTRACT

This paper aims to analyse existing problems in the municipality of São João do Pacuí population by the Family Health Strategy (FHS) Health and Hope. The problem identified prioritized among the various adverse situations was the American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) that currently has high rates of local infection. This study understands that from promotion and prevention measures along the enrolled population may further reduce the number of infected users. The team notes that the coping ability of the selected problem can be done from the elaboration of an action plan, involving measures in individual, family and collective level. We also observed the ignorance of the community about this disease, their causes, risk factors, need for preventive measures, medical aid and clinical need for follow-up treatment. The LTA has led to a reduced quality of life, costs for municipal management, consultations with specialists, hospital admissions for those patients with contraindications or adverse effects to initial treatment. The identification of critical nodes of the situation/problem helped imposition of targets to be achieved by the end of the project under study.

Keywords: Leishmaniasis, Cutaneous; Family Health Strategy; Prevention e control.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 Distribuição demográfica do município de São João do Pacuí-MG, por faixa etária, no ano de 2010.....	11
Tabela 2 Distâncias das cidades circunvizinhas ao município de São João do Pacuí.....	12
Tabela 3. Dados sobre o abastecimento de água da população urbana.....	13
Tabela 4. Estatística do município quanto a coleta de lixo.....	14
Tabela 5. Priorização dos problemas na área do Programa de Saúde da Família PSF Vida e Esperança, em São João do Pacuí-MG, no ano de 2014.....	26
Tabela 6. Relação do número de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana acometidos e notificados ou que receberam tratamento clínico/especializado na cidade de São João do Pacuí-MG, no ano de 2013.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REFERENCIAL TEÓRICO	20
5.1 Gênero e espécies	20
5.2 Epidemiologia.....	20
5.2.1 Fatores determinantes da saúde e doença.....	21
5.3 Diagnóstico.....	22
5.3.1 Principais métodos laboratoriais utilizados no diagnóstico da LTA	22
5.3.2 Método imunológico	22
5.4 Co-infecção LTA e AIDS.....	22
5.5 Tratamento.....	23
6 PLANO DE AÇÃO	25
6.1 Primeiro Passo: Definição do problema	25
6.2 Segundo passo: Priorização do problema.....	26
6.3 Terceiro passo: Descrição do problema.....	27
6.4 Quarto passo: Explicação do problema	28
6.5 Quinto passo: Seleção dos nós críticos.....	29
6.6 Sexto passo: Desenho das operações para os nós críticos	29
6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos	33
6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano.....	34
6.9 Nono passo: Elaboração do Plano Operativo	37
6.10 Décimo passo: Gestão do Plano	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A cidade de São João do Pacuí situa-se na mesorregião do norte do estado de Minas Gerais, e microrregião de Montes Claros. Seus municípios limítrofes são representados por Coração de Jesus, Brasília de Minas Gerais e Campo Azul (IBGE, 2013).

Sua população segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 é de 4.391 habitantes, onde a maioria que corresponde a 2.252 reside na zona urbana e 2.139 na zona rural, sendo sua densidade demográfica de 9,76.

TABELA 1. Distribuição demográfica do município de São João do Pacuí.

Sexo	Faixa Etária (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
Masculino	06	66	44	55	102	104	350	122	81	176	1.106
Feminino	09	69	30	55	91	98	334	107	120	166	1.079
Número de Pessoas	15	135	74	110	193	202	684	229	201	342	2.185

A agricultura e pecuária são responsáveis por metade dos empregos em São João do Pacuí, porém durante o período de estiagem o maior empregador é o serviço público. A agricultura é a subsistência e supre basicamente o mercado interno. A base econômica do município repousa na pecuária, constituindo gado de corte e atividades dos grandes fazendeiros, porém, a pecuária leiteira também tem se tornado muito forte nos últimos tempos.

O município possui um escritório da EMATER-MG de assistência e expansão rural, conta com o apoio do Banco do Nordeste e os dois juntos vêm lutando para o engrandecimento de pequenos e médios agricultores, associações comunitárias, em conjunto com o Departamento de Agricultura da Prefeitura. Existe ainda um programa chamado Bolsa Estiagem, estabelecida pelo governo federal que supri as necessidades dos moradores, que dependem da agricultura durante o período de seca. Em São João do Pacuí existe ainda o extrativismo vegetal e cultural anuais de arroz, milho, feijão e cana.

O processo saúde/doença no município iniciou ainda quando um pequeno número de habitantes do local denominado São João da Barra, encontravam-se para o comércio e troca de pequenos produtos. Ali, já existiam os primeiros cuidados e atendimentos domiciliares aos enfermos e após a emancipação do município de São João do Pacuí criou-se um centro de saúde, onde hoje funciona a escola Maria Jesus Torres antiga CESP.

Atualmente, o município possui em sua zona urbana a Estratégia de Saúde da família (ESF) – Vida/Esperança, e uma unidade básica de saúde (UBS), que acaba por fornecer auxílio para a zona rural. O atendimento na ESF Vida/Esperança funciona das 07h00min horas às 11h00min horas e das 13h00min horas às 17h00min horas, de segunda a sexta feira. O funcionamento é baseado em pacientes agendados e dá suporte a Unidade Básica de Saúde com alguns atendimentos a demanda espontânea. Em média 84% dos atendimentos ocorrem por agendamento, que são realizados pelos agentes comunitários de saúde e o restante por livre demanda.

O município de São João do Pacuí tem como micro referência a cidade de Coração de Jesus há 30,4 km, onde são realizados procedimentos de média complexidade e tem como macro referência a cidade de Montes Claros, localizada há 105 km. Esta por sua vez, fornece propedêutica de média e alta complexidade aos pacientes. No município toda a população é usuária do SUS.

A cidade possui uma distância de 416 km² a capital Belo Horizonte, sendo as principais estradas de acesso as BR-135, BR-040, BR-365 e MG-145. A tabela mostra as distâncias das principais cidades.

TABELA 2. Distancias das cidades circunvizinhas ao município de São João do Pacuí.

Cidade	Distância de São João do Pacuí
Coração de Jesus	30,4 Km
Campo Azul	40,1 Km
Brasília de Minas	62,4 Km
Montes Claros	105 km

Departamento de Estradas de Rodagem do Estado de Minas Gerais, IBGE (2001)

Além de nem todos os moradores da zona rural serem assistidos pelo PSF e o motivo é a impossibilidade de acesso às comunidades (Ficha A do SIAB, Julho 2013), a cidade não conta com os serviços do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e nem com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém recebe consultas especializadas semanais de um profissional cardiologista e atendimentos quinzenais de uma médica ginecologista. Existe um convênio da prefeitura com um laboratório do município de Coração de Jesus-MG, para liberação de exames de rotina e também associação com clínicas particulares para fornecimento de exames de imagem. O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) presta serviço à população e funciona de segunda a sexta feira.

Conforme levantamento feito no município de São João do Pacuí, não existe o fornecimento de água potável. O abastecimento de água nas casas é realizado através de três poços artesianos, sendo que dois são para a população da zona urbana e um para a zona rural. Na população urbana 100% possuem seu abastecimento feito pela rede pública, na zona rural 80% é feita por poços, 15% de córregos/rios e 5% de outras fontes (Prefeitura Municipal de São João do Pacuí, 2013).

TABELA 3. Dados sobre o abastecimento de água da população urbana

Abastecimento de água	Famílias na zona Urbana		Famílias na zona Rural		Total	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Rede pública	389	100%	-	-	389	100
Poço	-	-	716	80	716	180
Córrego/rio	-	-	134	15	134	15
Outro	-	-	45	5	45	5
Total	389	100%	895	100%	1284	100%

Em relação ao saneamento básico, parte do produzido lixo na zona urbana (44,2%) do município é coletado todos os dias (exceto nas quartas feiras) por duas caçambas de serviços de limpeza disponibilizada pela prefeitura, alternando pelos bairros, as varredoiras fazem o serviço diariamente em diferentes horários em cada rua. Já na zona rural, não existe a coleta

de lixo, onde a maior parte deste é queimada (51,0%) e a outra parte é jogada ao ar livre (42,51%) e a minoria (1,92%) é enterrada.

TABELA 4. Estatística do município quanto à coleta de lixo

Destino do lixo	Nº Famílias	%
Coleta Pública	504	42,2
Queimado\Enterrado	581	51,0
Céu Aberto	55	4,8

Fonte: SIAB (2013)

O presente trabalho se deu com o Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) fornecida pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com estudo nos textos relacionados ao curso que visa a capacitação dos profissionais para trabalhar na Atenção Básica, mais especificamente no Programa de Saúde da Família (PSF).

Iniciei minha jornada de trabalho no dia 02 de Setembro de 2013, pelo programa Mais Médicos e a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde demonstrou inúmeras situações adversas enfrentadas pela população local e a possibilidade de elaborar práticas intervencionistas.

Junto à equipe de saúde do PSF Vida e Esperança, localizada na zona urbana do município de São João do Pacuí Minas Gerais, conseguimos analisar os problemas existentes e entender a capacidade de enfrentamento de tais enfermidades. Assim, durante a abordagem no consultório médico, percebemos também o grande número de pacientes acometidos pela Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e suas diversas formas de apresentações clínicas além de suas repercussões biopsicossociais.

A escolha do problema se deu a partir da possibilidade de realizar um trabalho com medidas preventivas, sem um alto custo, visando um maior entendimento dos usuários e também dos profissionais de saúde nele envolvido. A equipe Vida/Esperança entende ainda, que haja viabilidade no projeto, porém reconhece alguns fatores dificultadores do processo, como a falta de informação da comunidade, a disponibilização integral dos recursos financeiros e o tipo de relevo da cidade. A construção de um mapa com as áreas de maior prevalência e a busca ativa de hospedeiros intermediários nas residências são, medidas que facilitariam a imposição do plano de intervenção. Optamos ainda por esta escolha, visto que,

nunca antes na cidade foi direcionado algum trabalho sobre este tema, algum projeto que pudesse interferir de forma significativa, amparando os pacientes em áreas de risco e conseqüentemente melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

Acreditamos também, na importância do trabalho baseado em medidas preventivas, no benefício que ações por mais simples que sejam, possam impactar de forma grandiosa no contexto sócio-habitacional de uma comunidade. Além disso, a educação permanente em saúde nos possibilita rever a forma de assistencialismo que é dedicada ao usuário portador da LTA.

O não planejamento adequado no crescimento estrutural do município de São João do Pacuí acarretou a construção de inúmeras residências situadas próximas aos locais de mata silvestre. Os moradores tornaram-se susceptíveis a contrair a doença devido à grande reserva de hospedeiros intermediários. Outra questão a se analisar é o descuido destes mesmos moradores com animais domésticos como cães e gatos, que também servem como fonte de disseminação da doença. Tal enfermidade é capaz de trazer repercussões biopsicossociais ao usuário, como sentimento de vergonha devido à lesão cutânea, grande quantidade de tempo disponibilizado para o tratamento, idas ao especialista ou centro de referência, possíveis efeitos adversos da medicação e despesa semanal com exames laboratoriais e eletrocardiograma. É visto que, a transmissão autóctone favorece a proliferação do hospedeiro infectado e conseqüentemente o aparecimento de novos casos.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelos altos índices de usuários acometidos pela Leishmaniose Tegumentar Americana, como resultado de análises da secretaria municipal de saúde junto à vigilância epidemiológica, bem como pelas conseqüências que esta enfermidade tem trazido à população local

Em análise e reunião da equipe do PSF Vida/Esperança, entendemos que uma abordagem multidisciplinar com recursos humanos e materiais pode ser realizada, a fim de, reduzir o número de usuários acometidos pela Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana na ESF Vida e Esperança do município de São João do Pacuí em Minas Gerais.

.

4 METODOLOGIA

O presente estudo se desenvolveu na Unidade de Saúde da Família “Vida e Esperança” no município de São João do Pacuí, Minas Gerais.

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência sob responsabilidade da equipe Vida e Esperança foi proposto um projeto de intervenção para auxiliar os pacientes vítimas de Leishmaniose Tegumentar Americana, que convive em áreas de risco e estão adscritos ao PSF. A aplicabilidade das ações planejadas para beneficiar a população local se deu após análises de recursos, formações de parcerias junto à prefeitura municipal e secretaria de saúde.

Para realizar este estudo, criou-se um plano de intervenção com medidas que pudessem reduzir o número de pacientes infectados pela Leishmaniose Tegumentar Americana, e para isso houve a necessidade de estudar o próprio município, além de conhecer mais profundamente sobre esta doença. Foram coletados dados estatísticos do Governo como o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Ocorreu a busca nos trabalhos da Biblioteca Virtual da Nescon-UFMG, que forneceram base científica para a elaboração do planejamento e ações envolvidas. Foram revistos artigos na *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* que permitiram o reforço teórico do tema e material presente em sites disponibilizados pelo governo federal que retratam a Leishmaniose Tegumentar Americana, sua transmissão, infestação e cuidados na atenção básica de saúde.

Na visão de Santos (2012), revisar significa reaver as expressões de outros pesquisadores e estudiosos, não apenas para identificá-los, mas também para interagir com eles por meio de análise e categorização, como forma de demonstrar a relevância da pesquisa a ser realizada.

Já para Vasconcelos (2004), a revisão bibliográfica ou de literatura representa uma particularidade de métodos de abordagem a serem utilizados, dentro de compartimentos particulares de pesquisa, inspirado no paradigma da complexidade. Principalmente nos

tópicos de contextualização, dada ao aspecto de multiperspectivismo necessário no englobamento de um estudo.

Para intervir em um problema torna-se necessário o esboço de idéias e a colocação destes pensamentos em prática. Pensando nesta esfera metodológica, Artmann (1997) considera que o planejamento estratégico situacional – PES é um artifício voltado para solucionar principalmente problemas complexos e mal estruturado, onde não exista resolução normativa ou previamente conhecida, no que se referem os casos bem estruturados.

Neste âmbito, Silva et al., (2009) destacam que o planejamento estratégico situacional – PES observa que as circunstâncias variáveis básicas para formulação do plano podem modificar-se ao longo do tempo, visto que, é fundamental a flexibilidade das metas e ações.

Analisando o método do planejamento estratégico situacional, os profissionais do PSF Vida/Esperança, optaram pela elaboração de práticas intervencionistas e organizaram um plano de ação com a finalidade de propor medidas para reduzir o número de infectados pela Leishmaniose Tegumentar Americana.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com as palavras de Basano; Camargo (2004), a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma enfermidade reconhecida pela sociedade desde os primórdios, existindo relatos e descrições encontrados na literatura desde o séc. I d. C. De acordo como manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (BRASIL, 2010),

[...] Segundo o Ministério da Saúde a LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença de evolução crônica e não contagiosa causada pelos protozoários flagelados do gênero *Leishmania* da família *Trypanosomatidae* (FERREIRA et al., 2012). Assim, a transmissão da leishmaniose ocorre através da picada de flebotomíneos, dípteros que no Brasil são conhecidos popularmente pelo nome de mosquito palha, tatuquira, birigui, ou anjinho (AFONSO, 2013).

5.1 Gênero e espécies

As espécies envolvidas na infecção são variadas, e de acordo com Brasil (2010, p.21),

[...] Nas Américas, são atualmente reconhecidas 11 espécies dermatrópicas de *Leishmania* causadoras de doença humana e oito espécies descritas, somente em animais. No entanto, no Brasil já foram identificadas sete espécies, sendo seis do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*. As três principais espécies são: *L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) guyanensis* e *L. (L.) amazonensis* e, mais recentemente, as espécies *L. (V.) lainsoni*, *L. (V.) naiffi*, *L. (V.) lindenberg* e *L. (V.) shawi* foram identificadas em estados das regiões Norte e Nordeste.

5.2 Epidemiologia

Ainda segundo o Manual de Vigilância de Leishmaniose Tegumentar Americana citado anteriormente, a LTA, constitui um problema de saúde pública em 88 países, distribuídos em quatro continentes (Américas, Europa, África e Ásia), com registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos. No Brasil, a doença vem se expandindo geograficamente, com um

aumento considerável nos últimos 20 anos, sendo que no período de 1980 a 2004 a enfermidade mostrou-se avanço nos índices de acometimento, que variou entre 3,8 e 22,9 por 100.000 habitantes (NASSER; DONALISIO; VASCONCELOS, 2009).

Nos últimos 10 anos, vêm sendo notificados no Brasil, anualmente, entre 20.000 e 30.000 casos de LTA (BRASIL, 2007). Em Minas Gerais, são notificados entre 1.000 e 2.000 casos anualmente (MINAS GERAIS, 2007).

5.2.1 Fatores determinantes da saúde e doença

Para Moura; Rocha (2013, p.20) “Epidemias e endemias são determinadas e condicionadas por diversos fatores econômicos, culturais, ecológicos, psicossociais e biológicos.” A seguir são conceituados os principais determinantes conforme o autor supracitado:

Determinantes econômicos: miséria, privações resultando em habitações precárias, falta de saneamento básico e de água tratada, e ocupação do território de forma desordenada.
--

Determinantes culturais: hábito de defecar próximo de mananciais, hábitos alimentares, de risco como ingestão de peixe cru ou ostras.
--

Determinantes ecológicos: poluição atmosférica, condições climáticas e ambientais favoráveis à proliferação de vetores.
--

Determinantes psicossociais: estresse como imunodepressor
--

Determinantes biológicos: indivíduos susceptíveis, mutação do agente infeccioso, transmissibilidade do agente.

Após a amostra dos determinantes supracitados, é possível estabelecer que grande parte destes fatores esteja presentes no município de São João do Pacuí que de certa forma, dificultam o controle desta zoonose, promovendo a propagação da mesma.

5.3 Diagnóstico

5.3.1 Principais métodos laboratoriais utilizados no diagnóstico da LTA:

- Exame direto de esfregaços corados.
- Exames histopatológicos.
- Cultura
- Pesquisa do DNA do parasito

5.3.2 Método imunológico

A solicitação do diagnóstico imunológico é normalmente a primeira e principal medida solicitada pelos profissionais de saúde, na condução de um paciente com suspeita clínica de LTA.

[...] O teste de Montenegro é um teste intradérmico que avalia a hipersensibilidade retardada do paciente. O nível de reação do composto químico usado na pele é medido 48 a 72 horas após a injeção intradérmica, de 0,1 ml de antígeno na área anterior do antebraço, sendo uma resposta de hipersensibilidade dérmica de 5 mm preditiva ao diagnóstico. (FERREIRA; MAROCHIO; PARTATA, 2012)

5.4 Co-infecção LTA e AIDS

Segundo Sampaio et al. (2002), o primeiro caso notificado foi relatado em 1987 em um paciente do Rio de Janeiro (Brasil), que apresentou sinais de lesão cutâneo-mucosa, juntamente à infecção pelo HIV.

Ainda neste contexto, recentemente a co-infecção LTA e AIDS foi exposta na literatura, deixando espaços no que tange o comportamento clínico imunológico dos pacientes. Assim, Sampaio *et al.*, (2002, p.651) comenta que,

[...] A manifestação clínica da LTA está intimamente relacionada ao estado de imunidade celular do hospedeiro, principalmente relacionada a resposta imunocelular do tipo Th1. Na infecção pelo HIV, observa-se progressiva desregulação do sistema imunológico, com desvio da resposta celular do tipo Th1 para a humoral tipo Th2, o que é favorável para a replicação e disseminação de organismos intracelulares, como é o caso da leishmania”.

5.5 Tratamento

A droga de primeira escolha para o tratamento da LTA, o antimonial pentavalente, apresenta-se em duas formas: antimoniato de N-metilglucamina e estibogluconato de sódio (GONTIJO; CARVALHO, 2003). Quando ocorre falência no tratamento com antimonial pentavalente ou o tratamento não demonstra resultados satisfatórios, empregam-se as drogas de segunda escolha que pode ser a anfotericina B e as pentamidinas - sulfato de pentamidina e mesilato de pentamidina (MARZOCHI, *et al.*, 2010).

Assim se expressa o Ministério da Saúde (2010), que o tratamento irregular consiste naquele caso em que o tempo previsto para um tratamento regular com antimoniato de N-metilglucamina, fora ultrapassado ou tenha ocorrido em um intervalo superior a 72 horas entre as doses. Ainda neste sentido, considera falha terapêutica o paciente que recebeu dois esquemas terapêuticos regulares com antimoniato de N-metilglucamina, sem evidenciar remissão clínica. Por fim, entende-se por abandono a situação clínica no qual não houve a afirmação da cura clínica, pois, o enfermo não compareceu até 30 dias após o terceiro agendamento da sua avaliação. Cabe mencionar ainda que, o terceiro agendamento denota-se ao terceiro mês após o término do esquema terapêutico.

Em São João do Pacuí, a equipe de profissionais de saúde do PSF Vida/Esperança é a principal ferramenta na busca da promoção em saúde. Assim, a saúde da família é entendida como o reflexo da efetivação dos princípios da descentralização e integralidade, pela presença de uma rede assistencial regionalizada, promovendo a atenção básica à saúde nos municípios brasileiros, constituindo o primeiro nível de atenção à saúde. Logo, a Estratégia Saúde da Família vem sendo responsável pela reorientação da rede do Sistema único de Saúde (SUS), observando-se diferenças regionais, demonstrando as necessidades de investimentos nos diversos setores como o diagnóstico e em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 2004). Assim, na tentativa de enfrentar a alta prevalência da LTA no território da equipe Vida e esperança as atividades de prevenção são as mais consideradas e conforme Giovanella (2008),

[...] Atenção Primária à Saúde é entendida como função central do sistema nacional de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária - que inclui prevenção, promoção, cura, reabilitação - e, como parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico, envolvendo

a cooperação com outros setores para promover o desenvolvimento social e enfrentar os determinantes de saúde. Esta terceira interpretação de Atenção Primária à Saúde, denominada de abrangente ou ampliada, corresponde a uma concepção de modelo assistencial e de reorientação e organização de um sistema de saúde integrado centrado na Atenção Primária à Saúde com garantia de atenção integral.

Para enfrentar a doença é necessário o envolvimento da equipe e comunidade. O trabalho de forma multidisciplinar como modelo assistencial adequado e que seja seguido pelas equipes e prestação da atenção através de uma rede organizada de serviços.

6 PLANO DE AÇÃO

Segundo Campos; Faria; Santos (2010), o plano de ação é uma meta de intervenção sobre determinada situação adversa encontrada no diagnóstico situacional e que necessita ser solucionada, porém é necessário considerar a viabilidade da equipe de gerenciar o plano para obter os resultados desejados.

Em todo processo de trabalho que irá se implantar é necessário que se tenha conhecimento do território de atuação, que de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2007), o território constitui espaço privilegiado para práticas de vigilância em saúde e esta é fundamental para integralidade da atenção a ser oferecida pela ESF. As metas a serem alcançadas com a inserção deste projeto são:

- Instruir a população local sobre os riscos e danos da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), a partir de reuniões entre profissionais de saúde e representantes de bairros.
- Afastar a população das áreas classificadas como risco extremo para LTA, realizando um trabalho de territorialização.
- Informar a população, através da rádio local, sobre os principais focos da doença.
- Organizar palestras, textos informativos e grupos operativos sobre a LTA.

6.1 Primeiro passo: Definição do problema

É sabido que um problema é um momento inadmissível e divergente com o ideal almejado, entretanto, há a possibilidade de mudança para o propósito desejado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

As maiores adversidades identificadas na realização do diagnóstico situacional da ESF Vida/Esperança foram:

- O pouco conhecimento sobre Leishmaniose Tegumentar Americana pelos profissionais de saúde.
- A pequena quantidade de práticas educativas de promoção e prevenção contra a LTA para a população em áreas de risco.
- A equipe não possui relatórios que especifiquem quais os principais fatores causadores e/ou influenciadores da Leishmaniose Tegumentar Americana.
- O atendimento prestado por profissionais de saúde é incipiente, não existe programa de humanização.

6.2 Segundo passo: Priorização do problema

Segundo Campos; Faria; Santos (2010), o nó crítico é determinado como um impasse que quando abordado, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente mudá-lo.

Dentre todos os problemas identificados na área de abrangência do PSF Vida/Esperança, os altos índices de infecção pela Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) foi selecionado como situação adversa mais preocupante. Nesse sentido, Matus (1989, 1993), define que a situação, explana a condição onde os atores ou grupos analisam e explicam uma realidade.

Na visão de Artmann (1997), no momento em que a situação-problema escolhida está dentro do espaço de governabilidade do ator, é mais fácil manejá-la, pois o mesmo controla os principais recursos dos quais dependem sua solução.

Por fim, de acordo com Campos; Faria; Santos (2010), para priorizar o problema tornou-se imprescindível manter o critério de seleção, fundamentando a importância do problema na comunidade, o nível de urgência que a enfermidade apresenta e a própria competência de enfrentamento da equipe.

Como forma de enfatizar o problema, a equipe da ESF Vida/Esperança formulou a seguinte tabela:

TABELA 5. Priorização dos problemas na área do Programa de Saúde da Família PSF Vida e Esperança, em São João do Pacuí-MG, no ano de 2014

PSF Vida e Esperança- Equipe de Saúde Priorização dos Problemas
--

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Leishmaniose Tegumentar Americana	Alta	06	Parcial	01
Hipertensão Arterial	Alta	05	Parcial	02
Baixo nível sociocultural da população	Alta	04	Parcial	03
Ausência de rede de esgoto	Alta	04	Fora	04

6.3 Terceiro passo: Descrição do problema

Buscando elaborar uma proposta de intervenção mais condizente com a realidade, a Equipe de Saúde Vida/ Esperança analisou dados da Secretaria de Saúde, que informa o número de casos entre o ano de 2007 e 2014.

Dados levantados pela secretaria de saúde do município mostram o número de casos notificados nos últimos anos:

TABELA 6. Relação dos pacientes acometidos pela LTA

Ano	Nº de casos acometidos e notificados	Nº de casos que receberam tratamento	Nº de casos que necessitaram de consulta especializada
2007	05	05	01
2008	06	06	01
2009	09	09	02
2010	20	20	09

2011	05	05	0
2012	12	12	04
2013	14	14	03
2014	05 (até o momento)	05	01

Fonte: Secretaria de Saúde de São João do Pacuí, (2013).

6.4 Quarto passo: Explicação do problema

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), o objetivo da explicação é entender a origem do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.”

Entre as inúmeras causas desencadeadoras do problema alvo em questão, algumas foram identificadas como:

- O desconhecimento da população sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana e suas conseqüências.
- Baixo nível de escolaridade entre os usuários.
- A baixa renda familiar da população.
- A baixa procura da população ao serviço médico, quando ainda no início das lesões.
- A falta de um programa de prevenção de riscos ou ações globais que envolva o tema.
- O despreparo do profissional de saúde ao abordar o paciente.
- A má adesão do usuário ao tratamento clínico.
- O crescimento estrutural desorganizado da cidade, com construções próximas a áreas de mata silvestre.

Portanto, para Artmann (1997, p. 06) “A explicação situacional é sempre multidimensional e totalizante, ou seja, refere-se às múltiplas dimensões da realidade: política, econômica, ideológica, cultural, ecológica, etc.”

6.5 Quinto passo: Seleção dos nós críticos

Após análises das situações adversas levantadas e priorização do problema, a equipe identifica como nós críticos:

- A falta de cuidados ou a baixa assistência aos cães
- Ausência de barreiras físicas ou químicas nas casas.
- Falta de informação da população sobre a doença e suas repercussões biopsicossociais.
- Construção de casas próximas a mata silvestre ou em áreas de risco.

6.6 Sexto passo: Desenho das operações para os nós críticos

Segundo Campos; Faria e Santos (2010), momento normativo é quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo. Nesta etapa, após a identificação dos nós críticos, a equipe de saúde do PSF Vida/Esperança propôs a elaboração de um plano de ação, que contempla operações que irão gerar produtos e resultados, em cima de objetivos previamente elaborados.

Quadro 1. Proposta de operações para resolução dos nós críticos

Nós críticos	Operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
A falta de cuidados ou a baixa assistência aos cães.	Identificar hospedeiros suspeitos Reconhecimento de possíveis animais doentes pelos profissionais de saúde e notificação dos mesmos aos órgãos	Reduzir o número de hospedeiros intermediários infectados. Maior proteção aos moradores e assistência aos	Reuniões mensais para profissionais de saúde sob organização da enfermeira. Os ACS atentarem-se	Organizacional: organizar visitas domiciliares, de forma agendada. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de

	<p>responsáveis.</p> <p>Aumentar as visitas domiciliares dos ACS e fiscais da vigilância sanitária.</p>	<p>animais não infectados pelo mosquito.</p>	<p>as condições de convivência dos moradores junto aos cães.</p>	<p>abordagem a população.</p> <p>Político: falta de profissionais que atuem como fiscais da vigilância sanitária.</p> <p>Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos.</p>
<p>Ausência de barreiras físicas ou químicas nas casas.</p>	<p>Controlar Riscos</p> <p>Realizar ações preventivas.</p> <p>Instruir a população sobre a importância de proteção contra o mosquito.</p> <p>Informar as possíveis repercussões clínicas da doença.</p>	<p>Colocação de barreiras físicas como telas em janelas e cortinados nas camas.</p> <p>Analisar e obter dados com os fiscais da vigilância sanitária das</p>	<p>Agentes comunitários de saúde acompanhando mudanças físicas nas casas.</p> <p>Feedback com os demais membros da equipe e órgãos responsáveis.</p>	<p>Organizacional:</p> <p>Fiscalizar residências que ainda oferecem maior perigo e informar aos órgãos capacitados</p> <p>Cognitivo:</p> <p>informação sobre o tema e estratégias de comunicação.</p>

		casas que instituíram proteção química com uso de inseticidas e repelentes.	Realizar reuniões periódicas junto ao órgão de vigilância sanitária.	<p>Político: Usar carros de som para divulgar medidas que funcionem como barreira física contra o mosquito.</p> <p>Financeiro: financiamento pelo órgão público\administrativo para a compra de materiais para as casas, como telas e cortinados.</p>
Falta de informação da população sobre a doença e suas repercussões biopsicossociais.	<p>Saber Mais</p> <p>Levar maior conhecimento a população.</p> <p>Organizar palestras, textos informativos e discussões sobre o tema.</p> <p>Avaliar o nível de informação dos</p>	<p>Aumentar o conhecimento da comunidade sobre a doença, suas repercussões clínicas e psicossociais.</p> <p>Reduzir os gastos em pelo menos 20 % com o</p>	<p>Grupos operacionais educativos com encontros mensais.</p> <p>Participação ativa da equipe de saúde da família (enfermeiros, agentes de saúde e</p>	<p>Organizacional: organizar os grupos educativos, promover a educação em saúde e focar na prevenção.</p> <p>Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de</p>

	usuários. Promover campanhas educativas nas escolas e creches.	tratamento médico.	médicos). Visita a instituições educacionais e palestras para alunos e funcionários.	comunicação. Político: conseguir mais consultas especializadas aos pacientes doentes e tratamento multidisciplinar. Financeiro: falta de aquisição de recursos audiovisuais e folhetos informativos.
Construção de casas próximas a mata silvestre ou em áreas de risco.	Conhecendo o Território Promover um levantamento das casas situadas em áreas de risco.	Aumentar o número de famílias residindo fora das áreas de risco do vetor da doença. Afastar os usuários de possíveis animais silvestres infectantes.	Trabalho de territorialização e identificação de locais críticos pela equipe de saúde. Mapeamento das micro-áreas e correlação com habitações de	Organizacional: organizar levantamento do número de casas nesta situação. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação. Político: Limpar locais de matas próximas as residências.

			indivíduos previamente doentes.	Financeiro: Medidas de remanejamento de famílias em áreas de risco extremo organizada pela prefeitura.
--	--	--	---------------------------------------	---

6.7 Sétimo passo: Identificação dos recursos críticos

Para a concretização do plano de ação e obtenção de êxito em todas as ações anteriormente propostas, foi necessário identificar os recursos considerados como críticos. Aqueles com maior dificuldade de acesso e que irão ajudar na contemplação das medidas descritas.

Quadro 2. Identificação e análise de recursos críticos

Operação	Recurso crítico
Identificar hospedeiros suspeitos.	Político: falta de profissionais que atuem como fiscais da vigilância sanitária. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos.

<p>Controlar Riscos</p>	<p>Político: Usar carros de som para divulgar medidas que funcionem como barreira física contra o mosquito.</p> <p>Financeiro: financiamento pelo órgão público\administrativo para a compra de materiais para as casas, como telas e cortinados.</p>
<p>Saber Mais</p>	<p>Político: conseguir mais consultas especializadas aos pacientes doentes e tratamento multidisciplinar.</p> <p>Financeiro: falta de aquisição de recursos audiovisuais e folhetos informativos.</p>
<p>Conhecendo o Território</p>	<p>Político: Limpar locais de matas próximas as residências.</p> <p>Financeiro: Ajuda da prefeitura para remanejamento de famílias em áreas de risco extremo.</p>

6.8 Oitavo passo: Análise da viabilidade do plano

Os autores Campos; Faria; Santos em sua publicação retratam que (2010), foi realizada a análise de viabilidade do plano porque o autor que está planejado não controla todos os recursos necessários, sendo assim ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

Quadro 3. Análise e viabilidade do plano

--	--	--	--

Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos Ator que controla	Motivação	Ação estratégica
<p>Identificar hospedeiros suspeitos. Reconhecer possíveis animais doentes.</p>	<p>Político: falta de profissionais que atuem como fiscais da vigilância sanitária. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos.</p>	<p>Chefe do setor de Vigilância Sanitária Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Indiferente Favorável</p>	<p>Usar o conhecimento e prática dos agentes de vigilância sanitária. Organizar reuniões periódicas com os profissionais de saúde, tendo como pivô a participação dos ACS. Apresentar o projeto junto a Secretária Municipal de Saúde e discutir os resultados com os responsáveis.</p>
<p>Controlar Riscos</p>	<p>Político: Usar carros de som para divulgar</p>	<p>Setor de Comunicação</p>	<p>Favorável</p>	<p>Divulgar ações ou medidas</p>

<p>Realizar ações preventivas.</p>	<p>medidas que funcionem como barreira física contra o mosquito.</p> <p>Financeiro: financiamento pelo órgão público\administrativo para a compra de materiais para as casas, como telas e cortinados.</p>	<p>Gestor Municipal e Parcerias da iniciação de incentivo público/privado.</p>	<p>Indiferente</p>	<p>preventivas, com o enfoque no público. Informar a Prefeitura Municipal que se trata de um projeto inovador para a cidade, com ênfase na prevenção e que possui grandes chances de êxito.</p> <p>Mostrar resultados ao gestor público.</p>
<p>Saber Mais Levar maior conhecimento a população.</p>	<p>Político: conseguir mais consultas especializadas aos pacientes doentes e tratamento multidisciplinar.</p> <p>Financeiro: falta de aquisição de recursos</p>	<p>Secretária Municipal de Saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Troca de conhecimento entre profissionais de saúde e usuários.</p> <p>Realizar campanhas de humanização.</p>

	audiovisuais e folhetos informativos.				Capacitação dos profissionais atuantes.
Conhecendo o Território Identificar áreas de maior risco.	Político: Limpar locais de matas próximas as residências. Financeiro: Ajuda da prefeitura para remanejamento de famílias em áreas de risco extremo.	Prefeitura Municipal. Órgãos parceiros de incentivo da iniciativa privada.	Favorável Indiferente	Redução dos riscos de infecção pela LTA, bem como outras doenças de transmissão vetorial. Aumento na qualidade de vida. Proteção aqueles mais desamparados e sujeitos a adquirir a doença.	

6.9 Nono passo: Elaboração do Plano Operativo

O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Quadro 4. Elaboração das ações operativas

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Identificar hospedeiros suspeitos.	Reduzir o número de hospedeiros intermediários infectados. Maior proteção aos moradores e assistência aos animais não infectados pelo mosquito.	Reuniões mensais para profissionais de saúde sob organização da enfermeira. Os ACS atentarem-se as condições de convivência dos moradores junto aos cães.	Utilizar o conhecimento e prática dos agentes de vigilância sanitária. Organizar reuniões periódicas com os profissionais de saúde, tendo como pivô a participação dos ACS. Apresentar o projeto junto a Secretária Municipal de Saúde e discutir resultados com os responsáveis.	Enfermeira do PSF ACS que integram a (ESF) Vida/Esperança. Coordenador da unidade básica de saúde. Médico	06 meses

<p>Controlar Riscos</p>	<p>Colocação de barreiras físicas como telas em janelas e cortinados nas camas.</p> <p>Instituir proteção química com uso de inseticidas e repelentes.</p>	<p>Agentes comunitários de saúde acompanhando as mudanças físicas nas casas.</p> <p>Feedback com os demais membros da equipe e órgãos responsáveis.</p> <p>Realizar reuniões periódicas junto ao órgão de vigilância sanitária.</p>	<p>Divulgar ações ou medidas preventivas, com o enfoque no público.</p> <p>Informar ao responsável que se trata de um projeto inovador para a cidade, com ênfase na prevenção e que possui grandes chances de êxito.</p> <p>Mostrar resultados ao gestor público.</p>	<p>Fiscais da vigilância sanitária ACS que integram a (ESF) Vida/Esperança.</p> <p>Prefeitura Municipal</p>	<p>12 meses</p>
<p>Saber Mais</p>	<p>Aumentar o conhecimento da comunidade sobre a doença, suas</p>	<p>Grupos operacionais educativos com encontros mensais.</p>	<p>Troca de conhecimento entre profissionais de saúde e usuários.</p>	<p>Médico: Lucas Leite Cavalcante Supervisora do PSF: Fernanda</p>	<p>06 meses</p>

	repercussões clínicas e psicossociais. Reduzir os gastos em pelo menos 20 % com o tratamento médico.	Participação ativa da equipe de saúde da família (enfermeiros, agentes de saúde e médicos). Visita a instituições educacionais e palestras para alunos e funcionários.	Realizar campanhas de humanização. Capacitação dos profissionais atuantes.	Fonseca Equipe de saúde da Família: Vida/Espança	
Conhecendo o Território	Conseguir o maior número de famílias residindo fora das áreas de risco. Afastar os usuários de possíveis animais silvestres infectantes.	Trabalho de territorialização e identificação de locais críticos pela equipe de saúde. Mapeamento das micro-áreas e correlação	Redução dos riscos de infecção pela LTA, bem como outras doenças de transmissão vetorial. Melhora na qualidade de vida.	ACS que integram a ESF, Vida/Espança Prefeitura Municipal Coordenador da atenção básica de saúde.	12 meses

		com habitações de indivíduos previamente doentes.	Proteção aqueles mais desamparados e sujeitos a adquirir a doença.		
--	--	---	--	--	--

6.10 Décimo passo: Gestão do plano

Neste momento, é descrita a gestão do plano, cuja finalidade se resume em acompanhar as operações propostas e o seu desenvolvimento, as dificuldades apresentadas em cada segmento, à nomeação de um gestor que busque solucionar tais problemas e finalmente o prazo no qual estas mudanças ocorrerão.

Quadro 5. Acompanhamento do plano de ação

Operação: Identificar hospedeiros suspeitos.

Gerente de operação: Enfermeira

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Reuniões mensais para profissionais de saúde sob organização da enfermeira chefe.	Enfermeira Chefe do PSF. ACS que integram a (ESF) Vida/ Esperança.	06 Meses	Atrasado.	Ausência de sala para reuniões com a equipe de saúde. Dificuldade em conciliar horários das visitas dos ACS, com	12 meses subsequente s

Os ACS atentarem-se as condições de convivência dos moradores junto aos cães.				reuniões entre os membros participantes do projeto.	
---	--	--	--	---	--

Quadro 6. Acompanhamento do plano de ação

Operação: Controlar riscos

Gerente de operação: Enfermeira

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Agentes comunitários de saúde acompanhando mudanças físicas nas casas. Feedback com os demais membros da	Enfermeira do PSF Fiscais da vigilância sanitária ACS que integram a (ESF) Vida/ Esperança.	12 meses	Atrasado.	Aguarda a liberação de verbas destinadas à aquisição dos materiais previamente solicitados.	18 meses subsequentes

equipe e órgãos responsáveis. Realizar reuniões periódicas junto ao órgão de vigilância sanitária.	Prefeitura Municipal				
--	----------------------	--	--	--	--

Quadro 7. Acompanhamento do plano de ação

Operação: Saber Mais

Gerente de operação: Supervisora do PSF

PRODUTOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	SITUAÇÃO ATUAL	JUSTIFICATIVA	NOVO PRAZO
Grupos operacionais educativos com encontros mensais. Participação ativa da equipe de	Médico Supervisora PSF Equipe de saúde da Família: Vida/Esperança	06 Meses	Atrasado	Dificuldade em instituir cronograma ou datas para realização dos encontros. Dificuldade dos profissionais de saúde em orientar	12 meses subseqüentes

saúde da família (enfermeiros, agentes de saúde e médicos).				e estimular o paciente, a participar das ações do projeto.	
Visita a instituições educacionais e palestras para alunos e funcionários.					

Quadro 8. Acompanhamento do plano de ação

Operação: Conhecendo o território

Gerente de operação: Coordenador da atenção Básica em Saúde

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Trabalho de territorialização e identificação de locais críticos pela equipe de saúde.	ACS que integram a ESF, Vida/ Esperança Prefeitura Municipal Coordenador da	12 meses	Atrasado	Atraso na realização de reuniões com a vigilância epidemiológica e sanitária. Não instituiu	18 meses subsequente

Mapeamento das micro-áreas e correlação com habitações de indivíduos previamente doentes.	atenção básica de saúde.			calendário das visitas.	
---	--------------------------	--	--	-------------------------	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pós-graduação Estratégia em Saúde da Família permitiu rever o sistema de operacionalização de ações primárias, voltadas para a prevenção e promoção em saúde. Colaborou para o surgimento de idéias e possíveis condutas a serem tomadas frente a uma situação adversa, com o propósito de aumentar a qualidade de vida da população. Enfatizou ainda, a importância que têm os profissionais de saúde e o poder de modificação destes no convívio de uma comunidade.

O diagnóstico situacional proposto como medida de intervenção ofereceu a identificação e priorização das enfermidades presentes no território, padronizou ações em caráter preventivo, possibilitou a troca de conhecimento entre usuários e equipe de profissionais, coordenando ainda projetos com participação de órgãos constituintes da esfera municipal. Por fim, abriu frente para novas iniciativas em práticas destinadas a educação permanente em saúde e valorizou a figura do paciente que é o foco principal da atenção primária.

Finalmente, espera-se que o plano de ação proporcione a redução dos índices de acometimento pela Leishmaniose Tegumentar Americana no município de São João do Pacuí, culminando ainda no ganho em conhecimentos para os profissionais envolvidos e população em geral.

REFERÊNCIAS

AFONSO, M. M. S. **Estudos sobre Lutzomyia (Lutzomyia) longipalpis: hábitos alimentares, infecção natural por Leishmania (Leishmania) infantum chagasi e correlação com a expansão da leishmaniose visceral americana.** 2013. Tese (Doutorado). Disponível em > <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7679/2/0000038.pdf>> Acesso em: 29 jan.2015

ARTMANN, E. **O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO NÍVEL LOCAL: um instrumento a favor da visão multissetorial.** Disponível em: < http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/modulo_5429/5BCSTY9RH6.pdf> Acesso em: 21 jan. 2014.

BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. **Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 7, n. 3, 328 p. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v7n3/10.pdf>> Acesso em:10 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 182 p. 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. *Elaboração do plano de ação.* In:

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 118p. 2010.

Departamento de Estradas de Rodagem do Estado de Minas Gerais, 2013/IBGE, 2001

FERREIRA, C. C.; MAROCHIO, G. G; PARTATA, A. K. **Estudo sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana com enfoque na farmacoterapia.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.4, Pub.1, 2012.

GIOVANELLA L. A. **Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?** Cadernos de Saúde Pública 2008; vol.24. Rio de Janeiro 2008.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. **Leishmaniose Tegumentar Americana.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. V. 36, n.1, 71-80, Jan./Fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n1/15310.pdf>> Acesso: em 05 out. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA - IBGE. **Censo 2010.** 2010. Disponível em :<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010>>. Acesso em: 07 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA - IBGE. **Departamento de Estradas de Rodagem do Estado de Minas Gerais.** 2013. Disponível em :<<http://www.der.mg.gov.br>> Acesso em: 25 set.2014.

LINDOSO, J. A. L.; EIRA, M.; CASSEB, J.; SILVA, A. C.C. M. **Infectologia Ambulatorial: diagnóstico e tratamento.** 1.ed. São Paulo: Sarvier, 2007.

MARZOCHI, M. C. A.; MARZOCHI, K. B. F.; SCHUBACH, A. O. *Leishmaniose Tegumentar Americana.* In: CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia Humana e seus Fundamentos Gerais.** 2.ed. Sao Paulo: Atheneu, Cap. 9, p.39-56, 2010.

MOURA, A. S.; ROCHA, R. L. **Epidemias e endemias B: Leptospirose, Influenza e Febre Maculosa.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2692.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2014.

NASSER, J. T.; DONALISIO, M. R.; VASCONCELOS, C. H. **Distribuição espacial dos casos de leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas, Estado de São Paulo, no período de 1992 a 2003.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba. v.42, n.3, p.309-314, 2009.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana.** 11.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

OPAS. Organização Pan americana de saúde. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar:** caso Brasil. Afra Suassuna Fernandes/Juan A. Seclen-Palacin (orgs.). Brasília, 2004.

SAMPAIO, R. N. R.; SALARO, C. P.; RESENDE, P.; PAULA, C. D. R. **Leishmaniose Tegumentar Americana associada à AIDS: relato de quatro casos.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. p.651-654, Nov./Dez. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v35n6/a17.pdf>> Acesso: em 07 jan. 2015.

SANTOS, V. **O que é e como fazer “Revisão da Literatura” na pesquisa teológica.** FIDES REFORMATATA XVII, n.1, p. 89-104, 2012.

SÃO JOÃO DO PACUÍ. **Plano Municipal de São João do Pacuí: 2010 a 2013.** Gerência Regional de Saúde, Montes Claros (MG), fev. 2013.

SILVA, S. V.; NIERO, J. C. C.; MAZZALI, L. **O Planejamento Estratégico Situacional no Setor Público – A Contribuição de Carlos Matus.** Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/12semead/resultado/trabalhosPDF/473.pdf>> Acesso em: 21 jan. 2014.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Complexidade e Pesquisa interdisciplinar: Epistemologia e metodologia operativa.** 2ª Ed. Petrópolis: editora Vozes. 2004.

VERONESI FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia.** 4.ed.Revista e Atualizada. Rio de Janeiro: Atheneu, v. 1, p.1691, 2006.