

Programa de enfrentamento das doenças em eliminação: potencialidades e dificuldades na operacionalização da intervenção na esquistossomose mansoni – estudo de caso

Program of coping for disease on disposal: capabilities and difficulties in implementation of intervention in Schistosomiasis mansoni in a Pernambuco city - case study

Maria Roseane dos Santos¹, Erlene Roberta Ribeiro dos Santos², Antonio Flaudiano Bem Leite³

¹ Programa de Especialização em Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde - CCS, Faculdades Integradas da Vitória de Santo Antão - Faintvisa, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil.

³ Assistent Professor, Colective Heath Department of Federal University of Pernambuco – UFPE, Pernambuco Brazil

Resumo

A esquistossomose mansoni é uma infecção parasitária causada pelo verme *Schistosoma mansoni*, que se desenvolve nos vasos sanguíneos do fígado e intestino, podendo seguir uma evolução crônica e, a depender da resposta imunológica do indivíduo, pode ocasionar óbito. O Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas (SANAR), buscando melhorias das condições de vida das comunidades, vem implementando estratégias de redução da prevalência ou eliminação dessas doenças. O objetivo desse estudo, portanto, é analisar o programa de enfrentamento das doenças em eliminação, suas potencialidades e dificuldades na operacionalização da intervenção na esquistossomose mansoni em um município de Pernambucano. Trata-se de um estudo de caso exploratório quanti-qualitativo, através de fontes de dados secundários do Sistema de Informação do Programa de Controle de Esquistossomose, no período de 2010 a 2014, com indicadores estratégicos de monitoramento e avaliativos, associados à aplicação de instrumento semiestruturado de coleta de dados, realizada com os Agentes Comunitários de Saúde das áreas trabalhadas normativamente pelo o Programa de Controle de Esquistossomose. O município alcançou uma cobertura de 99,56% de casos tratados, foram recolhidos 67,5% dos coletores entregues e todos os agentes comunitários de saúde realizaram atividade educativa. Todavia, a maioria dos sujeitos afirmaram desconhecer o funcionamento do programa. Pela análise do contexto, atribui-se uma implantação parcial do programa. Constatou-se a necessidade de reestruturação nos aspectos da análise de situação de saúde, planejamento das ações, abrangência de profissionais da área assistencial, além de trabalhos de educação permanente para ampliar os conhecimentos sobre a infecção, dimensão e importância do controle à esquistossomose.

Palavras-chaves: Esquistossomose mansoni; *Schistosoma mansoni*; Estudo de caso; Epidemiologia; Saúde Pública.

Abstract

Schistosomiasis mansoni is a parasitic infection occasioned by the *Schistosoma mansoni* worm, which develops in the blood vessels of the liver and intestine, can follow a chronic evolution and, depending on the individual's immune response, cause death. The Program to Cope with Neglected Diseases (SANAR) seeking improvements in the living conditions of the communities, has been implementing strategies to reduce the prevalence or elimination of these diseases. The purpose of this study is to analyze the program to cope with diseases in elimination, its potentialities and difficulties in operationalizing intervention in schistosomiasis mansoni in a municipality in the state of Pernambuco. This is a quanti-

qualitative exploratory case study, through secondary data sources of the Information System of the Schistosomiasis Control Program, from 2010 to 2014, with strategic monitoring and evaluation indicators, associated with the application of a semi-structured data collection instrument carried out with Community Health Agents of the areas worked normatively by the Schistosomiasis Control Program. It is observed that the municipality achieved coverage of 99.56% of treated cases, 67.5% of the collectors delivered and all community health agents perform educational activity. However, most individuals stated that they did not know how the program worked. By the observed context analysis, the partial implementation of the program is attributed. It was found the need for restructuring in the aspects of health situation analysis, planning of actions, coverage of professionals in the care area, as well as permanent education work to expand knowledge about infection, the size and importance of control to schistosomiasis.

Keywords: Schistosomiasis mansoni; *Schistosoma mansoni*; Case study; Epidemiology; Public Health.

Introdução

A esquistossomose mansoni é uma infecção causada pelo verme *Schistosoma mansoni*, que se desenvolve nos vasos sanguíneos do fígado e intestino. Tem evolução crônica a depender da resposta imunológica do homem que é, por sua vez, considerado o principal hospedeiro definitivo^{1,2}.

Desde o ano de 1975 já são realizadas oficialmente ações, de maneira centralizada, para o controle da esquistossomose no país, por meio do Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE), criado na Superintendência de campanhas de saúde pública (Sucam), que realizou inquéritos populacionais e exames coprocópicos, além da medicalização baseada na administração de Oxaminiquine, medicamento para tratamento nesse momento histórico. A partir de 1980, o PECE perdeu as características de programa especial, sendo parte da rotina de programas da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), como Programa de Controle da Esquistossomose (PCE), manteve, no entanto, a mesma abordagem lógica operacional, priorizando o tratamento de doentes^{3,4}.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como diretriz principal a descentralização das ações, atendimento integral, participação da comunidade e a execução das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, dentre estas, a esquistossomose, por meio da Portaria Federal nº 1.399/1999, que transfere a competência da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) para os estados e municípios que tornam-se responsáveis pelas ações de vigilância epidemiológica em suas respectivas esferas de atuação^{5,6}.

Por se tratar de uma patologia associada a precárias condições socioambientais, grau de educação e informação insuficiente da população, exposta ao baixo risco da doença, determinadas patologias infecto-parasitárias, como a *S. mansoni*, encontram-se bastante disseminadas e com altas taxas de prevalência no Brasil e, em alguns de seus estados, como, por exemplo, Pernambuco, que apresenta, aproximadamente, 109 municípios endêmicos de cinco regionais de saúde^{7,9}.

Apesar de ter como um dos meios de diagnóstico o exame parasitológico de fezes, exame popularmente conhecido, alguns portadores da esquistossomose relatam ter descoberto a doença por acaso ao realizar exames admissionais, ou em pré-natal, não apresentando sintomas específicos. Os mecanismos de transmissão e demais informações sobre a doença são bem documentados na literatura, no entanto, esse conhecimento não é percebido por parte da população, principalmente, por pacientes que vivem em áreas não endêmicas^{10,11}.

No período de 2010 a 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) casos graves e de regiões não endêmicas 61.005 casos de esquistossomose no Brasil, sendo destes 1.577 em Pernambuco que ocupa a 5ª posição em números de notificações nesse período, sendo na região nordeste inferior apenas à Bahia com 3.545 notificações do agravo¹².

Nesse contexto, Pernambuco, em resposta à tal realidade e, com o propósito de atingir as metas do milênio determinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), elegeu sete doenças transmissíveis negligenciadas que persistem no estado as: geo-helmintíases, esquistossomose, filariose, doença de Chagas; hanseníase,

tuberculose e tracoma, criando o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas (SANAR), buscando melhorias de indicadores e redução da prevalência ou eliminação dessas doenças⁹.

Aliada a este programa, a Atenção Básica, caracterizada por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, vem atuando de maneira contínua e em contato direto com a comunidade adstrita e com os profissionais da ESF, de forma parceira com a Vigilância em Saúde, no controle da esquistossomose, conforme recomenda o Ministério da Saúde na manutenção das atividades do PCE em áreas endêmicas e não endêmicas^{1,2}.

Tendo em vista que, apesar das intervenções de programas sociais de saúde por cerca de quatro décadas, não tem sido observada a involução da magnitude desse agravo e suas consequências na saúde da população, são necessárias análises específicas, buscando a diminuição da possibilidade de aumento ou expansão do potencial endêmico desse agravo^{3,4}.

O objetivo foi analisar o programa de enfrentamento das doenças em eliminação, suas potencialidades e dificuldades na operacionalização da intervenção na esquistossomose mansoni em um município do estado de Pernambuco.

Métodos

Essa pesquisa é um estudo de caso exploratório quanti-qualitativo. Foram coletados dados, entre os anos de 2010 a 2014, período inicial de atuação do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas (SANAR), desenvolvido no município de Pombos, Pernambuco.

Das 57 localidades existentes no município, 40 foram eleitas (70,2%), as quais tiveram como critério de inclusão, o registro mínimo de duas intervenções no período estudado e média de dois ou mais coletores entregues, considerando-se uma área trabalhada para o Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE).

A fonte de dados utilizada para escolha das localidades foi o Programa de Controle da Esquistossomose (SISPCE), do qual foram

analisados os dados de inquéritos coproscópicos, selecionando as variáveis: coletores entregues, amostras perdidas, exames realizados, amostras positivas, pacientes tratados e não tratados.

Além de dados secundários, realizaram-se entrevistas com questionário semiestruturado (Anexo), baseado na literatura⁶ com 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os informantes foram selecionados de forma intencional por serem responsáveis pelas localidades eleitas. Incluem-se, nesse instrumento, questões referentes à percepção de funcionamento do programa. As entrevistas foram realizadas no mês de maio/2016, após contato prévio com a Secretaria de Saúde do município.

Foram comparadas as ações realizadas com as ações preconizadas, referente: à execução dos inquéritos coproscópicos censitários, à quimioterapia e ao fluxo da informação. Cada uma dessas atividades foi analisada com a finalidade de permitir comparação com as normas estabelecidas no Programa^{1,5}, observando os seguintes indicadores: realização de inquéritos coproscópicos; controle do molusco; educação em saúde; implantação e alimentação do SISPCE; indicadores de cobertura e aspectos relacionados à Vigilância Epidemiológica, como intenção do planejamento anual⁶.

Os dados coletados foram processados e analisados, respeitando e prezando os princípios básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, entre outros, de ordem ética e moral, visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, pautados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹³.

Essa pesquisa não submeteu risco para os entrevistados, nem possibilidade de receio ao responder alguma pergunta. A perspectiva é de que beneficie a instância municipal, à medida que seus resultados apresentem informações sobre o funcionamento do SISPCE no município e sobre os fatores que influenciam e norteiam as atividades de controle da esquistossomose, ofertando subsídios para que a gestão melhore a qualidade do serviço prestado à comunidade.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Memorial Guararapes/PE, conforme o parecer nº 1.539.996.

Resultados

Avaliação de indicadores

De acordo com o censo 2010, a população do município era de 24.046 habitantes¹⁴, no qual foram realizados um total de 9.934 exames no período de 2010 a 2014, abrangendo, portanto, 40,88% da população. Nota-se que a média anual de exames realizados estava entre 1.000 a 2.000, valores abaixo de 10% da população total do município.

Na avaliação geral do município no período observado nas localidades selecionadas, foram entregues 9.820 coletores, sendo recolhidos 67,47% (6.626).

Durante o período, ocorreu uma grande variabilidade no percentual de localidades trabalhadas, sendo o menor percentual em 2011, no qual apenas 7,5% foram abrangidas. Nesse

mesmo ano, percebe-se um acentuado número de casos positivos, elevando a média de positividade anual para 37,7%, mas deve-se destacar que a de 2014 possuiu a maior média (Tabela 1).

A porcentagem de coletores recolhidos apresentou queda considerável nos anos em que houve maiores números de coletores entregues e de localidades da área de abrangência, respectivamente, nos anos de 2012 e 2013. Isso refletiu na média de positividade destes, que se apresentou próxima a dos demais anos, em que foram entregues menos coletores.

A média de recolhimento foi abaixo do preconizado (80%) para todos os anos, exceto para 2011. Houve destaque para o tratamento dos casos positivos que permaneceu em quase todos os anos com 100% dos identificados.

Tabela 1. Resumo de execução do Programa de Controle de Esquistossomose. Pombos, 2010 a 2014.

Ano	Localidades			Média (Min.- Max.)			
	Eleitas	Trabalhadas	Percentual	Entregues	Recolhidos (%)	Positivos (%)	Tratados (%)
2010		15	37.5	111.6 (19 -351)	67.2 (36,8-90,9)	3.0 (0-7.7)	100.0
2011		3	7.5	171.7 (1-396)	85.9 (77,3-100,0)	37.7 (2.1-34)	99.0 (97.1-100,0)
2012	40	33	82.5	113.8 (14-1027)	67.1 (6,7-95,5)	17.8 (0-15)	100.0
2013		27	67.5	131.9 (14-638)	65.8 (6,7-100,0)	14.1 (0-9)	100.0
2014		7	17.5	46.0 (9-127)	48.2 (6,7-100,0)	57.7 (0-9)	100.0

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Comparando a atuação do programa entre os anos, observa-se, na Tabela 2, que o ano de 2014 apresentou menos eficiência em relação aos demais anos, mostrando um retorno após o segundo ano das localidades trabalhadas em 2012, como recomendações normativas, de apenas 12,12% do esperado. Apresentado uma descontinuidade da atuação do programa, possibilitando um aumento no número de casos, pela hipótese de não realização dos procedimentos de rotina dos anos anteriores a 2010.

Nota-se que o percentual de retorno de coletores com amostras para análise em nenhum dos anos atingiu 80% de cobertura. No ano de 2014, não foi alcançada a meta de exames de pactuação interfederativas vigentes, que seria de

2.000 exames coprocópicos para o município. No processamento dos dados avaliativos, não foi evidenciado registro de cobertura esperada para as localidades, por não ter o número de habitantes disponibilizado e por não haver uma análise de situação, seguida por um planejamento anual bem estruturado, o que foi expresso em declaração de gestores: [...] *tais dados foram perdidos devido a falhas técnicas [...]*.

É importante destacar que, considerando os indicadores propostos⁶, o município não pontuaria nos requisitos “*localidades trabalhadas com retorno no segundo ano*” e *localidades com 80% ou mais da população trabalhada, levando em conta a população total do município*” pelo quantitativo de exames realizados (Tabela 2).

Tabela 2. Indicadores de avaliação normativa do Programa de Controle da Esquistossomose. Pombos, 2010 a 2014

Indicador ⁶	2010	2011	2012	2013	2014	Pontuação Geral do Município
Localidades trabalhadas entre 2010 e 2014 com retorno no segundo ano (%)	NA	NA	73,33	66,66	12,12	42,5% (0pontos)
Casos positivos para esquistossomose tratados (%)	100	97,29	100	100	100	99,56% (20 pontos)
Coletores recolhidos com amostras clínicas em relação aos distribuídos (%)	65,35	78,06	70,77	64,08	61,49	67,50% (10 pontos)
Envio regular de dados do SISPCE municipal para a SES	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim (20 pontos)
Localidades com 80% ou mais da população trabalhada no PCE	NA	NA	NA	NA	NA	41,31% (0 pontos)
Pontuação de avaliação do programa anualmente*	-	-	-	-	-	50 Pontos

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Nota: *Baseado em Quinino, 2009; NA : Não se aplica > 80%: 20 pontos; entre 50 e 79%: 10 pontos; <49%: não pontua.

Percepção dos agentes de saúde

Para as perguntas estruturadas quanto à percepção dos ACS sobre o funcionamento do programa (Tabela 3), 100% dos entrevistados responderam que realizavam atividades de educação em saúde nas visitas domiciliares e 91.7% responderam que contribuíam de forma positiva para o melhor funcionamento do programa. Quanto ao conhecimento do funcionamento do PCE e de dados básicos sobre sua atuação no município, 50% dos entrevistados disseram não saber.

Sobre a participação em planejamento das ações em parceria com o técnico e sobre reconhecer a importância da atuação no controle da doença frente a outras epidemias, 33,34% responderam negativamente (Tabela 3).

Na abordagem sobre a realização de atividades de educação em saúde durante as visitas, todos os entrevistados responderam "sim", tendo como atividades predominantes, as orientações e palestras. Foram citadas atividades complementares não relacionadas ao controle da esquistossomose como: pesagem, orientações sobre vacinas e acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

Como ações realizadas para um melhor funcionamento do controle da Esquistossomose houve a predominância de orientações em domicílios e escolas.

Em relação ao conhecimento do PCE, metade dos entrevistados afirmaram não conhecer o programa, os demais disseram conhecê-lo, reportando como principais recomendações: “*não tomar banho no rio*” e “*sobre os cuidados com as fezes*”. Orientações não relacionadas ao programa também foram relatadas como: “*escovar os dentes*”; “*lavar frutas e verduras*”; “*lavar as mãos antes de comer*” e “*evitar entrar no rio das 8:00 às 15:00h*”.

Quando questionados sobre a importância do programa para o município, todos concordaram que é importante, apresentando, como expressão comum no contexto de resposta, sua relevância no diagnóstico e controle de casos. Algumas respostas ainda frisaram a situação ambiental do município, que é banhado por rios e, que possui áreas desprovidas de saneamento básico.

Dos entrevistados, a metade não soube responder sobre indicadores básicos do município como: as últimas localidades trabalhadas, a prevalência do município e as localidades de maior positividade; um quarto dos entrevistados citaram algumas localidades que consideram ter tido maior positividade. Em relação às últimas localidades trabalhadas, pouco menos de um décimo dos ACS respondeu. Sobre a prevalência no município, não houve respostas.

Tabela 3. Resultado de respostas diretas relacionadas às entrevistas realizadas com Agentes Comunitários de Saúde referente à execução do Programa de Controle de Esquistossomose.

Questão	Sim		Não	
	n	%	n	%
Você só trabalha com esquistossomose?	1	8,30	11	91,70
Você trabalha o ano todo com esta endemia?	2	16,60	10	83,40
Você realiza atividades de educação em saúde durante as visitas?	12	100	0	0,00
Houve alguma ação realizada por você (confecção do espelho do boletim diário, ações de educação em saúde em escolas e outros locais, etc.) que contribuiu para um melhor funcionamento das ações de controle da Esquistossomose?	11	91,67	1	8,33
Você conhece o PCE (sabe que ele não se limita só a exames periódicos)?	6	50	6	50
Você conhece os indicadores básicos da esquistossomose em seu município (sabe as últimas localidades trabalhadas, a prevalência do município, as localidades de maior positividade)?	6	50	6	50
Você participa do planejamento das ações de controle da esquistossomose junto com o técnico?	8	66,66	4	33,34
Diante das diversas endemias e epidemias (por exemplo, de dengue) que ocorrem no município, você considera o controle da esquistossomose uma prioridade, ou seja, as ações de controle não são prejudicadas mesmo quando ocorrem epidemias de outras doenças?	8	66,66	4	33,34

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Quando abordados sobre a participação no planejamento das ações de controle da esquistossomose junto com o técnico da

Secretaria de Saúde, um terço dos ACS afirmou participar. Algumas negativas foram justificadas com as seguintes afirmações: “*ser um trabalho da*

vigilância”, “*não ter sido convidada (o)*”, não sabendo responder o ‘*porquê*’.

Questionada a presença de outras endemias e epidemias (por exemplo, de dengue) que ocorrem no município, dois terços responderam positivamente de que o controle da esquistossomose era uma prioridade tanto quando as outras. Entretanto, nas considerações específicas, expressaram discursos controversos, como: “*Mas há um foco maior na dengue, pois é mais forte*”, “*Só trabalhamos com esquistossomose uma vez no ano*”. Os demais apresentaram discursos totalmente favoráveis à maior importância da dengue e de outras epidemias, tais como: “*A dengue é prioridade porque existem muito mais casos*”, “*Geralmente, a Esquistossomose é trabalhada fora dos períodos de epidemias*”.

Diante do questionamento do ‘*porque*’ trabalhavam com esquistossomose, alguns não responderam, outros afirmaram que trabalhavam apenas por ser uma atribuição da profissão e, a grande maioria afirmou a necessidade de trabalhar com prevenção de doenças e com a manutenção da saúde da comunidade para essa infecção.

Sobre as dificuldades enfrentadas, todos, expressaram como maiores dificuldades: “*o recolhimento dos coletores*”; “*a distância ou difícil acesso das residências*” e “*falta de conhecimento e sensibilização da comunidade para a importância dessa ação*”. Citados, nesse contexto, individualmente: “*falta de equipamento de proteção individual*”, “*falta de intervenções nas localidades necessárias pelos governantes*” e, ainda houve o relato de: “*sentimento de humilhação na realização da coleta dos potes com fezes*”.

Discussão

As evidências apontaram que o município não cumpre a cobertura populacional preconizada normativamente pelo o Programa^{2,4}, podendo ser indicativo de que a carga de doenças de esquistossomose esteja subestimada em nível local.

Na avaliação geral do município, no período e nas localidades selecionados, observou-se uma cobertura de recolhimento de amostras inferior ao preconizado normativamente. Comparando ao resultado de Quinino⁶, que

realizou a avaliação de 11 municípios da região metropolitana do Recife, o município encontra-se com uma realidade próxima aos demais.

Outro indicador avaliativo importante é o percentual de casos tratados, no qual o município alcançou uma média de cobertura próxima da totalidade. Na literatura, os valores expressos estavam entre 50% e 60% de tratamento⁶.

Observados os critérios e as pontuações propostos pelo estudo entre os indicadores avaliativos⁶, o município ficou no limite inferior de não implantação do programa, mas considerando como parcialmente, classificação, também, recebida por outros municípios⁶. Tais resultados refletem a necessidade de aperfeiçoamento constante no desenvolvimento de ações baseadas na análise de situação de saúde e planejamento estratégico, além de um maior investimento de recursos estruturais para o combate desse agravo.

A influência positiva e negativa no funcionamento do programa foi expressiva, com realização de atividades de educação em saúde nas visitas domiciliares, como fator importante para o controle da esquistossomose, nesse aspecto, a interação no espaço familiar promove a descoberta de como resolver problemas e/ou como encaminhá-los a outras instâncias¹⁵.

Quanto ao conhecimento do funcionamento do SISPCE e de dados básicos sobre sua atuação no município, os sujeitos não souberam responder em sua grande maioria, revelando a fragilidade do programa, o qual gera falhas no desenvolvimento das ações e, conseqüentemente, a não implantação de intervenção¹⁶.

Sobre a participação em planejamentos das ações em parceria com o técnico e sobre reconhecer a importância da atuação no controle da doença frente a outras epidemias, percebe-se que as respostas foram, predominantemente, negativas, mostrando a necessidade de sensibilização e motivação no trabalho contra a esquistossomose, de forma contínua e reforçada, com ações planejadas intersetorialmente.

A orientações bem fundamentadas para um melhor funcionamento do controle da esquistossomose no domicílio e escola como parte das atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), as quais são defendidas em várias instâncias gestoras, não foram citadas, o que não favorece a implantação do SISPCE^{2,17}.

Apesar do exposto, há uma disposição dos Agentes comunitários de Saúde para atuação no programa, o que parece ser incomum, pois é observada, na maioria dos ACE, como um dos principais atores nesse processo^{6,16,20,21}

Em relação ao conhecimento do SISPCE, os sujeitos que estão em contato direto com a população demonstram falta de conhecimento detalhado sobre programa corroborando outros trabalhos^{6,16,20}.

Foram referidas pelos sujeitos que, em algumas ações de prevenção, quanto à transmissão do parasita que se dá através do contato com água, em determinados horários do dia e, quanto à ingestão alimentos contaminados, no entanto, não há recomendação específica sobre essas questões². Tais informações demonstram a necessidade de educação continuada com os profissionais envolvidos no controle da esquistossomose, construindo uma nova percepção acerca do conhecimento relacionado à transmissão de verminoses¹⁸.

A maioria dos sujeitos relatou que continua trabalhando no controle da esquistossomose mesmo na presença de outras epidemias, o que é considerado um importante fator para o desenvolvimento de ações contínuas contra esse agravo que demanda atenção ininterrupta, uma vez que o sucesso do controle da doença depende da efetividade e da coerência entre as ações para evitar que as pessoas se reinfectem e ações que impeçam que o ciclo seja restabelecido¹⁹.

Diante do contexto explorado, se faz necessária a reestruturação pautada na análise da situação de saúde, acompanhada pelo planejamento das ações que devem abranger, de forma integrada, todos os profissionais da área assistencial e técnica de vigilância e pela educação permanente para ampliar conhecimentos, tanto sobre a doença, ~~e~~ quanto sobre a dimensão e importância do SISPCE. Essa direcionalidade considerada potencializa o processo de implantação do programa e da rede de saúde do município, agregando o conhecimento e a habilidade dos sujeitos, considerados atores fundamentais no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, por realizar a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária com a comunidade até os gestores.

Observa-se um esforço constante no cumprimento de metas minimamente estabelecidas, porém, o trabalho de forma fragmentada e parcial não é considerado como estratégia que somaria ao real controle da esquistossomose, mantendo uma situação de riscos potenciais presentes e futuros, podendo decorrer mudanças no quadro epidemiológico atual, de não endêmico para endêmico, pois agrega fatores de risco presentes, tais como défices de saneamento básico e a presença de rede fluvial favorável.

Sugere-se, portanto, a fortalecimento da integração dos diversos atores no controle desse importante evento de saúde pública da Estratégia de Saúde da Família, da Promoção e Vigilância em Saúde, atuando de forma sinérgica, agregando planejamento de ações estratégicas a uma visão mais abrangente de diversos espaços sociais, possibilitando um aproveitamento em potencial dos poucos recursos empregados no controle à Esquistossomose, conforme recomendado pelo SANAR, como uma estratégia fundamental de política de saúde, na eliminação dessa doenças que, por muitos anos, foi negligenciada

Ressalta-se a importância da realização de outros estudos para que sejam reconhecidas outras necessidades e que haja um aprimoramento contínuo do programa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Vigilância da Esquistossomose Mansoní: diretrizes técnicas. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis [livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 05 jun. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansonii_diretrizes_tecnicas.pdf.
2. Brasil. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose [livro eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 05 jun. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf.
3. Barbosa CS, Montenegro SML, Abath FGC, Domingues ALC. Specific situations related to acute schistosomiasis in Pernambuco, Brazil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz [revista da internet]. 2001; 96(Suppl): 169-172. [acesso: 05 jun. 2015]. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S007402762001000900026&lng=en&nrm=isso.
4. Teixeira MGLC, Paim JS. Os programas especiais e o novo modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública* [revista da internet]. 1990; 6(3): 264-277. [acesso em 05 jun. 2015] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1990000300004>.
 5. Brasil Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.172, de 15 de Junho de 2004, Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. De junho de 2004. . [acesso em 05 jun. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1172_15_06_2004.html.
 6. Quinino LRM. Análise da Implantação do Programa de Controle da Esquistossomose em dois municípios da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. [Dissertação] [Internet]. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2009. [acesso em 05 jun 2015]. Disponível em <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009quinino-lrm.pdf>.
 7. Machado ER, Santos DS, Costa-Cruz JM. Enteroparasites and commensals among children in four peripheral districts of Uberlândia, State of Minas Gerais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [revista da internet]. 2008. [acesso em 22 out. 2015]; 41(6):581-585. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822008000600007&lng=en&nrm=iso.
 8. Pordeus LC, Aguiar LR, Quinino LRM, Barbosa CS. A ocorrência das formas aguda e crônica da esquistossomose mansônica no Brasil no período de 1997 a 2006: uma revisão de literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2008; 17(3): 163-175. [acesso em 06 jun. 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000300002>.
 9. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Programa de Enfretamento das Doenças Negligenciadas no Estado de Pernambuco SANAR – 2011 / 2014. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Recife. 2013: 01 – 44 [documento da Internet]. [acesso em 08 mai. 2015]. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2011-2014.pdf.
 10. Coura-Filho P. Participação popular no controle da esquistossomose através do Sistema Único de Saúde (SUS), em Taquaraçu de Minas, (Minas Gerais, Brasil), entre 1985-1995: construção de um modelo alternativo. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 1998; 14(2):111-122. [acesso em 10 mai. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000600010&lng=en.
 11. Ribeiro PJ, Aguiar LAK, Toledo CF, Barros SMO, Borges DR. Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. *Rev. Saúde Pública* [revista da internet]. 2004; 38(3): 415-421. [acesso em 20 jun. 2015]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000300012>.
 12. Brasil. Departamento de Informação e Informática. Sistema de Informação Sobre Agravos de Notificação (Sinan). [acesso em 15 jul. 2015]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinanet/esquisto/bases/esquistobrnet.def>.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Documento da internet]. Brasília: DF. 2012; [acesso em 20 abr. 2015]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [acesso em 23 jan. 2016]. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/6LU>.
 15. Figueiredo NMA, Tonini T. SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul: Yendis: Editora , 2007.
 16. Quinino LRM, Barbosa CS, Samico I. O programa de controle da esquistossomose em dois municípios da zona da mata de Pernambuco: uma análise de implantação. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* Recife [revista da internet]; 10(1):119-129. 2010. [acesso em 05 fev. 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500011&lng=en&nrm=iso.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica [livro da internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 05 fev. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf.
 18. Oliveira TF, Soares M, Cunha R, Monteiro SS. Educação e controle da esquistossomose em Sumidouro (RJ, Brasil): avaliação de um jogo no contexto escolar. *RBPEC* [revista eletrônica]; 8(3): 01- 18. 2008. [acesso em 20 jun. 2015]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/27382/2/marisa_soares_etal_IOC_2008.pdf

19. Farias LMM, Resendes APC, Sabroza PC, Souza-Santos R. Análise preliminar do Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose no período de 1999 a 2003. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007;23(1):235-239. [acesso em 22 jan. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2007000100025>.
20. Quinino LRM, Costa JMBS, Aguiar LR, Wanderley TNG, Barbosa CS. Avaliação das atividades de rotina do Programa de Controle da Esquistossomose em municípios da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, entre 2003 e 2005. Epidemiol. Serv. Saúde [revista da internet]. 2009; 18(4): 335-343. [acesso em 15 ago. 2015] Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5123/S167949742009000400003>.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do agente comunitário de saúde [livro da internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 15 ago. 2015]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf.

Autor correspondente
Maria Roseane dos Santos.
centroseane19@hotmail.com

Recebido: 14/12/2019. Aceito: 23/12/2019

Anexo

Questionário semiestruturado

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

1. Você só trabalha com Esquistossomose?
() Sim () Não
2. Qual o seu horário de trabalho? _____
3. Você trabalha o ano todo com esta endemia?
() Sim () Não
4. Quantos potes você entrega/ recolhe por dia?

5. Você realiza atividades de educação em saúde durante as visitas?
() Sim () Não
6. Houve alguma ação realizada por você (confecção do espelho do boletim diário, ações de educação em saúde em escolas e outros locais, etc.) que contribuiu para um melhor funcionamento das ações de controle da E?
() Sim () Não, Qual (is)?

7. Você conhece o PCE (sabe que ele não se limita só a exames periódicos)?
() Sim () Não,
Quais suas principais recomendações?

Qual a importância do PCE pra o seu município?

8. Você conhece os indicadores básicos da esquistossomose em seu município (sabe as últimas localidades trabalhadas, a prevalência do município, as localidades de maior positividade)?

() Sim () Não

Quais os principais:

9. Você participa do planejamento das ações de controle da esquistossomose junto com o técnico da Secretaria de Saúde? () Sim () Não Por quê?

10. Diante das diversas endemias e epidemias (por exemplo, de dengue) que ocorrem no município, você considera o controle da esquistossomose uma prioridade, ou seja, as ações de controle não são prejudicadas mesmo quando ocorrem epidemias de outras doenças?

() Sim () Não, Por quê?

11. Porque você trabalha com o PCE? _____

12. Liste as principais dificuldades em trabalhar com o PCE.

