

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA

TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS

**CUIDADO E CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOSÉ CONCEIÇÃO
PIRES- SANTO ESTEVÃO – BA**

São Luís
2017

TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS

**CUIDADO E CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOSÉ CONCEIÇÃO
PIRES- SANTO ESTEVÃO – BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em estratégia de saúde da família da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em medicina da família.

Orientadora: Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

São Luís
2017

Santos, Tiago Falcão Dias dos

Cuidado e controle da esquistossomose na área de abrangência da unidade de saúde da família de José Conceição Pires - Santo Estevão - BA/Tiago Falcao Dias dos Santos. - São Luís, 2017.

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Enteropatias Parasitárias. 2. Assistência à Saúde. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.34-008.89

TIAGO FALCÃO DIAS DOS SANTOS

**CUIDADO E CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE JOSÉ CONCEIÇÃO
PIRES- SANTO ESTEVÃO – BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em estratégia de saúde da família da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em medicina da família.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Francisca Jacinta Feitoza De Oliveira (Orientadora)

Mestre em Saúde e Efetividade Baseada em Evidências
UFMA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

Uma vez introduzida em nosso território, a esquistossomose encontrou condições favoráveis à transmissão, constituindo hoje, pela sua magnitude e transcendência, um importante problema de saúde pública, associada à severidade das formas clínicas e a sua evolução. Trata-se de uma doença negligenciada, que acomete principalmente populações com baixo desenvolvimento socioeconômico. Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) a doença é endêmica em 128 cidades, entre elas está o município de Santo Estêvão. Conforme o exposto, este projeto visa contribuir para controle da esquistossomose mansoni na USF Jose Conceição Pires, como também cooperar para o aperfeiçoamento das estratégias de erradicação dessa doença que está associada às más condições ambientais e sanitárias deficitárias, presentes na localidade estudada. Este projeto é fundamentado em artigos científicos, livros, revistas científicas, dados do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde. As propostas foram baseadas no Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) para que possam subsidiar a redução do número de casos da doença e sua erradicação. As medidas incluem a capacitação do Agentes de Saúde, divulgação e palestras, visita aos ribeirinhos e pescadores, controle da população do hospedeiro intermediário e realização de exames diagnósticos. Ao final, serão verificados os efeitos estratégias adotadas.

Palavras-chave: Enteropatias Parasitárias. Assistência à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Once introduced into our territory, schistosomiasis found favorable conditions for transmission, constituting today, due to its magnitude and transcendence, an important public health problem, associated with the severity of the clinical forms and their evolution. It is a neglected disease, which affects mainly populations with low socioeconomic development. According to data from the Health Secretariat of the State of Bahia, the disease is endemic in 128 cities, among them the municipality of Santo Estêvão. In accordance with the above, this project aims to contribute to the control of schistosomiasis mansoni in the USF Jose Conceição Pires, as well as to cooperate to improve the strategies for eradication of this disease that is associated with poor environmental and sanitary conditions, present in the studied area. This project is based on scientific articles, books, scientific journals, data from the Ministry of Health and Health Secretariats. The proposals were based on the Program of Control of Schistosomiasis so that they can subsidize the reduction of the number of cases of the disease and its eradication. Measures include the training of the Health Agents, dissemination and lectures, visits to the riverside and fishermen, control of the intermediate host population and conducting diagnostic tests. At the end, the strategic effects will be verified.

Keywords: Parasite Enteropathies. Health care. Health education

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	Título.....	06
1.2	Equipe Executora.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	09
4	OBJETIVO.....	12
4.1	Geral.....	12
4.2	Específicos.....	12
5	METAS.....	12
6	METODOLOGIA.....	12
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	16
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	17
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Cuidado e controle da esquistossomose na USF Jose Conceição Pires, Santo Estevão – BA.

1.2 Equipe Executora

- Tiago Falcão Dias dos Santos
- Francisca Jacinta Feitoza De Oliveira

2 INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária, também conhecida popularmente como xistose, mal do caramujo e barriga d'água. O ciclo de vida do parasita depende de inúmeros fatores favoráveis e se inicia com a larva miracídio que está no ovo colocado pelo *Schistosoma mansoni*, o verme adulto. O miracídio procura seu hospedeiro intermediário, o caramujo do gênero *Biomphalaria* se transformando na larva cercaria que penetra na pele e mucosas do homem, seu hospedeiro definitivo (SVS, 2014).

A pessoa infectada elimina os ovos do verme através das fezes, que em contato com a água são liberadas as larvas miracídios. A transmissão da doença ocorre por meio do contato humano com águas contaminadas, por esses motivos essa endemia é associada a precariedade no saneamento. Caracterizada por ser pouco sintomática em sua fase inicial, a doença pode progredir para casos clínicos graves e até mesmo a óbito. A grande relevância médica e social da endemia se deve a elevada quantidade de pessoas infectadas e expostas ao risco (IOC, 2012).

A Esquistossomose atinge vários países no mundo, principalmente países tropicais e de baixa estrutura de saneamento. Segundo estimativas da OMS mais de 700 milhões de indivíduos vivem em áreas endêmicas no mundo (FERREIRA, 2012).

A doença foi trazida para o Brasil durante o período escravocrata, vinda da África. Instalou-se inicialmente no Nordeste devido ao ciclo da cana de açúcar espalhando-se posteriormente por outras regiões brasileiras com os sucessivos fluxos migratórios. O primeiro registro da infecção humana pelo *Schistosoma mansoni* no Brasil foi realizado por Pirajá da Silva (1908) no estado Bahia (CARMO; BARRETO, 1994).

A Esquistossomose pode se apresentar em duas fases: aguda e crônica. Na aguda, a mais comum, o indivíduo pode apresentar manifestações clínicas como coceiras e dermatites, tosse, calafrios, fraqueza, sudorese, febre, falta de apetite, dor de cabeça, diarreia, enjoos e vômitos; chamado de Febre de Katayana. Na crônica o agravo pode evoluir para um quadro mais grave devido a fibrose hepática levando a esplenomegalia, varizes esofágicas e ascite (IOC, 2012).

As medidas de cuidado e controle da doença vêm sendo praticadas de maneira sistemática e abrangente desde 1976 por meio do Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE). Baseado principalmente na realização de inquéritos coproscópicos e quimioterapia seletiva ou em massa (BARRETO, 1987; KLOETZEL, 1990).

Atualmente a esquistossomose está presente em todas as regiões do Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde cerca de 25 milhões de pessoas vivem em áreas sob o risco. Os estados das regiões Sudeste e Nordeste são os mais afetados, entre eles estão Alagoas, Espírito Santo, Minas Gerais, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Sergipe e Bahia. Neste último estado, o início das atividades do PECE deu-se no ano de 1979, em uma única área endêmica, a Bacia do Paraguaçu. Onde, foram realizados, no ano de 1980, 482.509 exames coproscópicos, com 75.696 resultados positivos para *S. mansoni*, correspondendo ao percentual de 15,7% (VIEIRA, 1993).

Cientes do desafio na erradicação da endemia, as autoridades da Saúde vêm adotando estratégias de intervenção com base em evidências prevalentes, nas etapas de planejamento e execução. Em julho de 2012, o Ministério da Saúde divulgou o plano integrado de ações estratégicas para lutar contra as doenças tropicais negligenciadas (GABRIELLI et al., 2013).

A vacina desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Rio de Janeiro está em fase de teste, o antígeno é uma proteína chamada de Sm14 e foi

escolhido em 2014 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos projetos prioritários no mundo. A substância estimula a produção de anticorpos – para neutralizar o ataque do parasita no corpo humano. Ela deverá terminar as fases de testes em humanos no final de 2017 (VACCINE, 2016).

Atualmente o tratamento da doença é feito por medicamentos e em caso mais graves estão indicados o tratamento cirúrgico. A endemia pode ser controlada ou erradicada com medidas de saneamento básico, tratamento de criadouros com utilização de moluscicidas, atividades de educação em saúde com mobilização comunitária e divulgação das áreas endêmicas (SVS, 2014).

A esquistossomose acomete principalmente as populações ribeirinhas, locais próximos de afluentes hídricos, como é o caso da população de Santo Estevão, cidade baiana, banhada pelo rio Jacuípe que faz parte da bacia do Paraguaçu, local sabidamente endêmico da doença. Localizado a 150km da capital, o município com 53.473 habitantes (IBGE, 2016) possui uma extensão territorial de 362,96 km².

A Unidade de Saúde da Família (USF) Jose Conceição Pires localizada na zona rural no povoado de Várzea da Casa, a 6 km da sede, Santo Estevão-BA, foi inaugurada em outubro do ano de 2015 e atende aos moradores daquela localidade e também a população das comunidades de Altamira, Primavera, Areal, Rebouças e Pai João. Somadas totalizam 3.112 habitantes, sendo 811 famílias cadastradas e 653 famílias acompanhadas pela equipe de saúde até o presente momento. Nas comunidades citadas as principais atividades econômicas são agricultura familiar, pesca e agropecuária. Por não terem rede de esgoto, os domicílios utilizam de fossa séptica ou rudimentar e embora sejam ligados à rede de abastecimento de água o fornecimento é interrompido constantemente nos períodos de estiagem, obrigando os moradores a utilizarem as águas de rios e lagos. Tais condições têm favorecido a prevalência da esquistossomose mansoni nessas comunidades e repercutido na dinâmica da sua transmissão.

Diante do exposto, este Projeto de Intervenção apresenta como proposta, medidas de controle da esquistossomose visando reduzir a ocorrência da doença e assim melhorar a qualidade de vida da população atendida pela USF Jose Conceição Pires.

3 JUSTIFICATIVA

A grande relevância médica e social da endemia é associada sua magnitude, o grande número de pessoas infectadas e expostas aos riscos que tanto afetam a qualidade de vida da população. Segundo dados da OMS a esquistossomose passou para o topo do ranking de importância e impacto das doenças, em função das consequências que acarreta, com comprometimento da capacidade cognitiva das crianças, com efeito direto na capacidade de aprendizado escolar e força de trabalho dos adultos jovens, da população economicamente ativa (IOC, 2012).

A esquistossomose tornou-se a segunda doença parasitária mais devastadora socioeconomicamente do mundo, perdendo apenas para a malária (OMS). Essa doença afeta principalmente populações de países pobres uma vez que essa endemia está associada as precárias condições de vida das pessoas, comprometendo ainda mais o desenvolvimento econômico desses países, uma vez que eles dependem fundamentalmente da saúde e bem-estar da sua população para atingir seu pleno desenvolvimento (SVS, 2014).

A introdução da esquistossomose mansônica no Brasil, deu-se particularmente com a vinda de escravos procedentes de regiões endêmicas do continente africano (Magalhães & Dias, 1944). A utilização dessa mão de obra escrava em áreas com grande aporte hídrico, associada as más condições de vida e existência dos hospedeiros intermediários (caramujo do gênero *Biomphalaria*) criou as condições necessárias para a prevalência esquistossomose na região Nordeste (BARRETO, 1982).

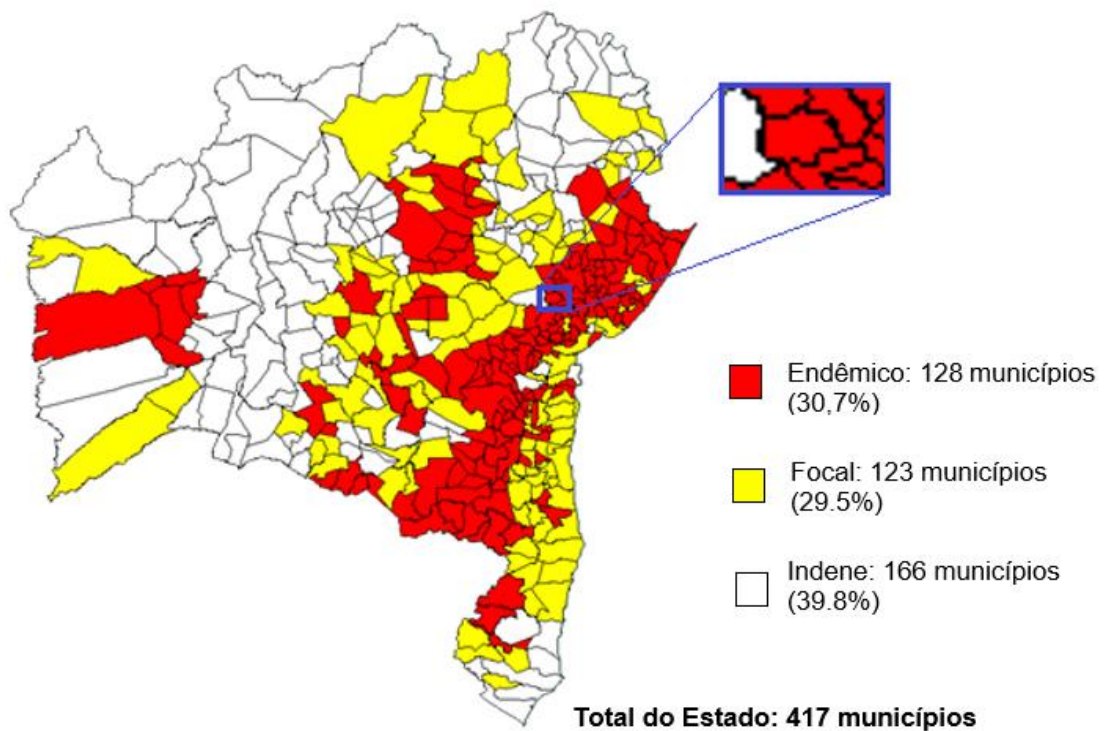


Figura 1 - Área endêmica, focal e indene da esquistossomose mansoni no Estado da Bahia.

Fonte: PCE / SESAB

A esquistossomose mansônica no Estado da Bahia apresenta padrão de distribuição espacial heterogêneo, conforme exposto na Figura 1, evidenciando especificidades em sua dinâmica de transmissão nos diversos espaços que constituem o território baiano.

O controle da transmissão depende não só dos profissionais de saúde, como também de ações governamentais que combinem medidas de saneamento, como instalação de água e esgoto nas casas, mudanças no meio ambiente, educação sanitária, combate ao hospedeiro intermediário, além do diagnóstico e tratamento das pessoas infectadas (ROLLEMBERG, 2011).

Dados históricos (CARMO; BARRETO, 1994) apontam que a redução da prevalência de esquistossomose atribuída à programas de quimioterapia, porém, não permanece por longo período e tende a retornar aos níveis iniciais na ausência de fatores que interrompam a transmissão, sendo necessário aplicação de ações conjuntas, utilizando outras estratégias de controle para interromper a transmissão,

tais como educação para a saúde, visando à orientação da população no sentido de reduzir a utilização de águas contaminadas; aplicação de moluscidas, visando a redução da fauna planorbídea; realização de obras de saneamento com o objetivo de reduzir a contaminação fecal da água (BRASIL, 1977).

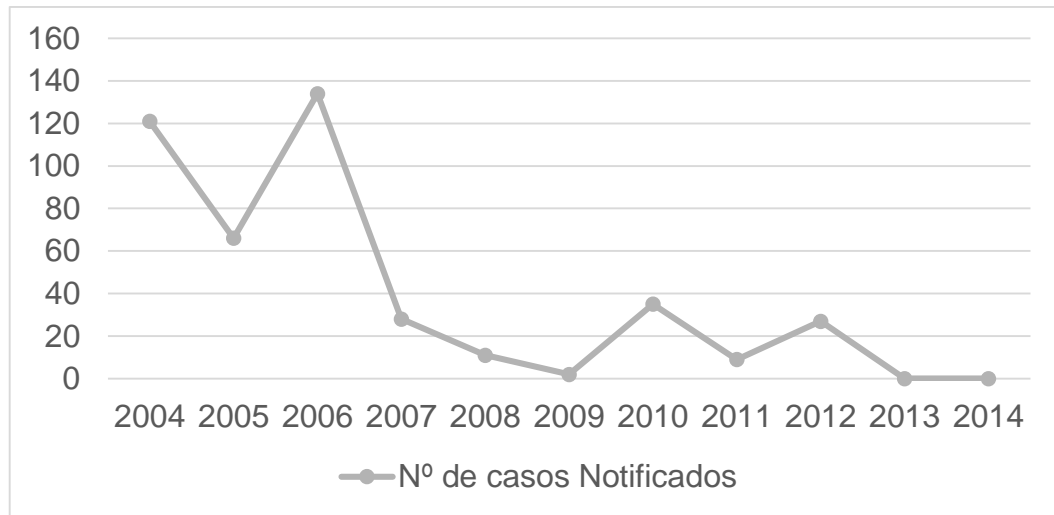


Gráfico1 - Número de casos Notificados de Esquistossomose no Município de Santo Estevão-BA entre os anos 2004 e 2014.

Fonte: DATA/SUS

Ao longo de 10 anos, 433 casos de esquistossomose foram notificados no município, embora nenhum caso tenha sido notificado nos anos de 2013 e 2014, não é o que têm se observado na prática médica, ainda mais tratando de uma região endêmica da doença. Já os registros da doença nos últimos anos 2015 e 2016 não encontram-se disponíveis no Sistema DATA/SUS.

A cidade de Santo Estevão-BA considerada uma área endêmica é banhada pelo rio Jacuípe pertencente a Bacia do Paraguaçu, que tem suas águas represadas pela barragem da pedra do cavalo formando um grande lago que favorece a proliferação da doença.

O conhecimento sobre o comportamento da endemia subsidia a busca de possíveis alternativas de controle, permitindo a identificação de problemas individuais e coletivos no quadro sanitário da população e propiciando elementos para análise da situação encontrada.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Desenvolver estratégias para controle da esquistossomose na área de cobertura da equipe de saúde da USF Jose Conceição Pires em Santo Estevão-BA.

4.2 Específico

- Realizar busca ativa na comunidade dos pacientes que estão mais expostos a contaminação pelo schistossoma;
- Divulgar sobre a doença, principalmente no seu aspecto de contaminação e prevenção;
- Realizar exames para diagnóstico para identificação e tratamento precoce dos pacientes infectados;
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a Esquistossomose;
- Buscar parcerias junto aos órgãos públicos e iniciativa privada para aplicação de moluscidas no controle do hospedeiro.

5 METAS

- Diminuir a ocorrência de esquistossomose em 60%;
- Redução da transmissibilidade da doença 60%;
- Diminuição da população de moluscos presente no rio pelo em 70%.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica, que sustentou posterior construção de um plano de intervenção clínica para a região rural de Santo Estevão- BA composta pelo povoado da Várzea da casa, Altamira, Primavera, Areal, Rebouças e Pai João, que são áreas de abrangência da Unidade Saúde da Família José Conceição Pires, cuja o problema a ser enfrentado é a alta

prevalência de esquistossomose, por tanto, serão implementadas estratégias para controle dessa doença. Serão incluídos no projeto os indivíduos residentes na área de abrangência da Unidade Jose Conceição Pires e que estejam devidamente cadastrados na Unidade. Porém, serão excluídos os indivíduos que não desejam participar do projeto ou não comparecer em nenhuma atividade programada. A equipe de saúde da UBS são os responsáveis pela execução desse projeto. Assim, é sugerido um plano de ação que será descrito a seguir:

No primeiro momento será realizado um diagnóstico situacional da doença no município e naquela comunidade. Serão colhidos dados através DATASUS e análise de prontuário, com intuito de descobrir a incidência de casos nos últimos anos no município e a prevalência de pessoas acometidas por essa doença na área de abrangência da UBS.

Os dados obtidos serão representados em forma de gráficos comparando as taxas ao longo dos anos. Esses mesmos dados serão comparados com os dados obtido após o projeto de intervenção que tem um período de ação de dois anos. Serão comparados a incidência na comunidade antes e após o projeto de intervenção, versus a incidência no município no mesmo período.

Outro ponto de análise será realizado através da malacologia (pesquisa e controle dos hospedeiros intermediários) presente na região ribeirinha da comunidade. Esse processo será feito após análise técnica da agencia fiscalizadora de qualidade da água, nesse caso, a Empresa Baiana de Água e Saneamento-EMBASA. Dessa forma, será sugerido uma quantificação de moluscos por amostragem, determinando 05 locais para coleta de materiais, priorizando locais em que a população tenha mais contato com água. O projeto é composto de medidas para controle da população de molusco através do uso sistemático de moluscicida e incentivo a criação dos predadores, como patos e peixes, com apoio de entidades públicas, privadas e associação de pescadores locais. A análise será feita de forma simples, demonstrando a quantidade estimada de caramujos encontrados em cada amostra antes e após o projeto de intervenção em forma de gráficos.

Além do aspecto quantitativo esse projeto se propõe a adotar medidas educativas que serão divididas em duas etapas:

Na primeira, com enfoque na capacitação dos agentes comunitário de saúde e de toda equipe de saúde que compõe o Programa de Saúde da família, unidade José Conceição Pires. As capacitações serão realizadas na própria unidade sendo de responsabilidade do médico da unidade. Terão carga horária total 480 min, distribuídas num período máximo de 90 dias. Abordaremos principalmente o aspecto epidemiológico, transmissibilidade, quadro clínico, diagnóstico e prevenção da esquistossomose.

Na segunda etapa, o foco educacional será voltado para toda a comunidade principalmente os indivíduos mais expostos. Haverá palestras e oficinas com foco na prevenção, transmissão e diagnóstico da esquistossomose. Optaremos por realizar oito palestras, uma em cada povoado abrangente da UBS e duas voltadas exclusivamente para a associação de pescadoras presentes na área de abrangência. Terão duração média de 90 minutos cada palestra e prazo de 6 meses para execução. As oficinas aconteceram nas duas únicas escolas presente na área de abrangência, terão duração média de 120 minutos cada, uma em cada mês, totalizando 02 oficinas.

Conjuntamente a essas atividades ocorrerá confecção de panfletos e cartazes contendo informações objetivas sobre quadro clínico, contaminação, diagnóstico e prevenção da doença. Serão distribuídas em todas atividades desenvolvidas e visitas domiciliares realizadas no período. Os custos da confecção desse material serão adquiridos através de apoio da iniciativa privada e pública. Projeta-se também a divulgação do trabalho através da rádio comunitária e redes sociais.

Esse projeto propõe disponibilizar exames diagnósticos da doença para a maioria dos participantes das atividades priorizando os pacientes mais exposto a doença, para tanto, iremos realizar uma busca ativa dos moradores ribeirinhos, pescadores e indivíduos previamente portadores da doença não tratados. Esses exames ficarão disponíveis para serem realizados no período de 17 meses. Assim, durante as atividades educacionais haverá uma lista de presença e oferta para realização do exame para cada indivíduo obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, acima descritos. Daremos preferência ao parasitológico de fezes, técnica de Kato-katz, pela facilidade, disponibilidade e baixo custo, conforme a Diretriz Técnica de Esquistossomose do Ministério da Saúde, 4º edição, publicada no ano 2014. Recomenda também, que de preferência sejam realizadas três amostras do

exame, como forma de aumentar sua sensibilidade, por tanto, seguiremos esse protocolo. Buscaremos apoio junto a Fundação Nacional de Saúde, Secretária Municipal e Estadual de Saúde. Além da iniciativa privada, envolvendo principalmente os laboratórios privados da cidade.

Os casos com diagnóstico confirmado serão prontamente notificados e tratados, a quimioterapia já é disponibilizada de forma gratuita pela Fundação Nacional de Saúde no município. As formas graves da doença serão referenciadas para o serviço especializado. Todo tratamento obedecerá a recomendação da 4ª Diretriz Ministério da Saúde. Dessa forma, pretendemos prevenir o desenvolvimento de formas crônicas e graves da esquistossomose.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

AÇÕES	PERÍODO (Mês / Ano)																							
	JAN / 2017	FEV / 2017	MAR / 2017	ABR / 2017	MAI / 2017	JUN / 2017	JUL / 2017	AGO / 2017	SET / 2017	OUT / 2017	NOV / 2017	DEZ / 2017	JAN / 2018	FEV / 2018	MAR / 2018	ABR / 2018	MAI / 2018	JUN / 2018	JUL / 2018	AGO / 2018	SET / 2018	OUT / 2018	NOV / 2018	DEZ / 2018
Elaboração do Projeto de Intervenção	■	■																						
Levantamento do nº de casos nos últimos anos				■																				
Reunião com a Secretaria de Saúde do Município					■																			
Reunião com a Secretaria de Saúde do Estado e Outros órgãos Públicos					■	■																		
Capacitação dos Agentes Saúde para identificação rápida dos casos						■	■																	
Busca de Parcerias Privadas									■	■	■													
Divulgação													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Palestras nas Escolas e Associações da comunidade														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Oficinas														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Visitas aos Moradores Ribeirinhos e Pescadores														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ações de Controle da População de Caramujo								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realização de Exames diagnóstico								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Avaliação das estratégias e medidas de controle																						■	■	■
Apresentação dos Resultados																								■

Quadro 1 – Cronograma de execução das atividades

Fonte: Próprio autor

8 IMPACTOS ESPERADOS

O presente projeto se baseia numa intervenção clínica com o objetivo de desenvolver estratégias para controle da esquistossomose na área de abrangência da Unidade José Conceição Pires por um período de 24 meses. Dessa forma, esperamos diminuir a ocorrência da doença com a capacitação de toda a equipe de saúde da unidade para que sejam multiplicadores do conhecimento e verdadeiros vigilantes no combate à doença. Conscientizar a comunidade, principalmente, os ribeirinhos e pescadores sobre a prevenção, transmissibilidade, diagnóstico e tratamento precoce, assim, almejamos aumentar em 25 % o número de diagnóstico e notificação na área de abrangência após o período de dois anos. Além de iniciar o tratamento para todos os casos diagnosticados interrompendo o ciclo da doença e o desenvolvimento de formas severas.

Esperamos obter um controle populacional do caramujo na região com aplicações sistemáticas de moluscidas e aumento de seus predadores durante a vigência do projeto, buscando uma redução de 40% no número de caramujos no rio. Dessa maneira, reduziremos a transmissibilidade e incidência da doença.

Esse projeto busca não só resultados quantitativos, mas principalmente uma mobilização integrada da sociedade com ações organizadas entre entidades públicas, privadas e a própria comunidade. Visando uma melhoria efetiva da qualidade de vida da região com diminuição e controle da esquistossomose.

Por fim, após análise das referências e avaliação dos impactos esperados constatamos a grande relevância e importância desse projeto com significativos impactos na qualidade de vida dos moradores da USF José Conceição Pires. Região endêmica da esquistossomose, doença com extremo potencial de severidade e diminuição da expectativa de vida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final, após análise das referências e avaliação dos impactos esperados constatamos a grande relevância e importância desse projeto com significativos impactos na qualidade de vida dos moradores da USF José Conceição Pires. Região endêmica da esquistossomose, doença com extremo potencial de severidade e diminuição da expectativa de vida.

Os dados obtidos com projeto poderão ser estudados para implementação de outras estratégias para controle da doença e melhor compreensão da sua ação no município. Além dos benefícios locais, o projeto serve como modelo de intervenção que poderá ser implementado nos 18 estados brasileiros que enfrentam essa grave doença.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *VI Conferência Nacional de Saúde. Anais*. Brasília, DF: MS, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de vigilância epidemiológica*. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BARRETO, M. L., 1987. *Epidemiology of Urban Schistosomiasis in Northeast Brazil. A Case Study in Santo Antonio de Jesus*. University of London Tese (Doutorado em Filosofia). Londres: London School of Hygiene and Tropical Medicine, 1987.
- CARRAMILO, C. G1. *Negligenciada, esquistossomose tem transmissão descontrolada no Maranhão*. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2015/07/negligenciada-esquistossomose-tem-transmissao-descontrolada-no-ma.html>>. Acesso em: 14 fev. 2017.
- CARMO, E. H.; BARRETO, M. L. Esquistossomose Mansônica no Estado da Bahia, Brasil: Tendências Históricas e Medidas de Controle. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (4): 425-439, out/dez, 1994
- CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (CVE). Coordenadoria do Controle de Doenças. *Vigilância Epidemiológica e Controle da Esquistossomose: Normas e Instruções Controle da Esquistossomose do Estado de São Paulo/PCE-SP, versão 2007*.
- FERREIRA, V. Agencia Fiocruz de Notícias. *Livro de referência sobre esquistossomose pode ser acessado gratuitamente*. 2012. Disponível em: <<http://agencia.fiocruz.br/livro-de-refer%C3%Aancia-sobre-esquistossomose-pode-ser-acessado-gratuitamente>>. Acesso em: 14 jan. 2017.
- GABRIELLI, A. F.; MONTRESOR, A.; NICHOLLS, R. S.; AULT, S. K. - Progresso e direção ao controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil. *J Pediatr*; 89(3): 215-216, maio-jun. 2013.
- INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC). *Saiba mais sobre a esquistossomose*. 2012. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1493&sid=32>>. Acesso em: 24 jan. 2017.
- KLOETZEL, K. Reinfection after treatment of schistosomiasis: environment or predisposition? *Revista Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 32: 138-146. 1990.
- KLOETZEL, K. Ciência auto-sustentada: o caso da esquistossomose. *Cadernos de Saúde Pública*, 8:204-206, 1992.
- MAGALHÃES, B. F.; DIAS, C. B. *Esquistossomose de Mansonii*. Estudos. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 41: 363-440. 1944.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *La educación sanitaria em la lucha contra la esquistosomiasis*. Serie de Informes Técnicos 820. Genebra: OMS, 1991.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Control de la esquistosomiasis*. Serie de Informes Técnicos 830. Genebra: OMS, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Schistosomiasis*. Disponível em: <<http://www.who.int/schistosomiasis/disease/en/>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

PELLON, A.B.; TEIXEIRA, I. *Distribuição geográfica da esquistossomose mansônica no Brasil*. Ministério da Educação e Saúde, Departamento Nacional de Saúde, Divisão de Organização Sanitária. In: Oitavo Congresso Brasileiro de Higiene. Rio de Janeiro, 1950.

PORTAL SAUDE. *Eliminação da esquistossomose é o novo desafio da oms*. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/noticias-vigilancia/7500-eliminacao-da-esquistossomose-e-o-novo-desafio-da-oms>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

ROLLEMBERG, C. V.; ALMEIDA, R. P.; JESUS, A. R.; SILVA, A. M.; SOUZA, A. M. B.; SILVA, M. M. B. L.; SANTOS, C. M. B.; ALMEIDA, J. A. P. Aspectos epidemiológicos e distribuição geográfica da esquistossomose e geo-helintos, no Estado de Sergipe, de acordo com os dados do Programa de Controle da Esquistossomose. *Rev Soc Bras Med Trop*;44(1): 91-96, jan.-fev. 2011.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS). *Vigilância da Esquistossomose mansoni: diretrizes técnicas*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

VIEIRA, J. B. F. *O programa brasileiro de controle da esquistossomose*. IV Simpósio Internacional de Esquistossomose. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1993.