

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ

**ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: PLANO DE INTERVENÇÃO
PARA EDUCAÇÃO, ORIENTAÇÃO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO**

MACEIÓ - ALAGOAS

2014

VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ

**ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: PLANO DE INTERVENÇÃO
PARA EDUCAÇÃO, ORIENTAÇÃO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientador: Cristiane Muritiba da Fonsêca

MACEIÓ - ALAGOAS

2014

VANESSA SANTOS ANDRADE CRUZ

**ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: PLANO DE INTERVENÇÃO
PARA EDUCAÇÃO, ORIENTAÇÃO, TRATAMENTO E PREVENÇÃO**

Banca examinadora

Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

Profa. Cristiane Muritiba da Fonsêca

Aprovado em Uberaba, em 27/01/2014

RESUMO

A esquistossomose mansônica é uma doença de caráter endêmico no estado de Alagoas e se destaca pela sua potencialidade de causar doença grave. Considerada doença de populações pobres e com baixo nível socioeconômico, sua transmissão ocorre por veiculação hídrica, em águas contaminadas com o caramujo vetor. Considerando-se que a propagação da doença está relacionada às condições sanitárias, hábitos culturais e falta de esclarecimento da população, este estudo tem o objetivo de propor um plano de intervenção para orientar, educar e prevenir a disseminação e contágio da esquistossomose mansônica na população atendida da Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva, no município de Marechal Deodoro/AL. O plano operativo contempla ações de educação em saúde, rastreio de indivíduos infectados e tratamento dos casos encontrados. Espera-se que a execução deste projeto de intervenção possa reduzir a incidência da esquistossomose mansônica e colaborar com a promoção da saúde na comunidade.

Palavras-chave: Esquistossomose mansônica; Áreas de pobreza; Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Schistosomiasis is endemic in the state of Alagoas and stands out for its potential to cause severe disease. Considered a disease that affects people with low socioeconomic status, its transmission is by waterborne, in contaminated water through a snail vector. Considering that the spread of the disease is related to sanitary conditions, cultural habits and lack of knowledge of the population, this study aims to propose an action plan to guide, educate and prevent the spread of schistosomiasis infection in the population served by Basic Unit of Health Rua da Estiva, in the municipality of Marechal Deodoro / AL. The operating plan includes actions of health education, screening and treatment of infected people. It is expected that the implementation of this intervention project would reduce the incidence of schistosomiasis and collaborate with health promotion in the community. Key words: Schistosomiasis mansoni; Poverty Areas; Health Education; Primary health care.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Justificativa.....	10
3. Objetivo geral.....	12
3.1 Objetivos específicos.....	12
4. Metodologia.....	13
4.1 Primeiro passo: definição do problema.....	13
4.2 Segundo passo: priorização dos problemas.....	13
4.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado.....	13
4.4 Quarto passo: identificação dos nós críticos.....	13
5. Desenvolvimento.....	15
6. Considerações finais.....	18
7. Referências bibliográficas.....	19

1. INTRODUÇÃO

A atenção primária em saúde atua como porta de entrada de fácil acesso do usuário ao sistema de saúde e por isso é responsável pelo primeiro atendimento dos problemas mais comuns da população. Sabe-se que o primeiro contato com a atenção primária está associado à menor utilização de serviços especializados e consultas em sala de emergência (STARFIELD, 2002).

Importante problema e de alta prevalência nas unidades de saúde da família são as parasitoses intestinais. Dentre elas, destaca-se a esquistossomose mansônica devido ao seu elevado potencial de morbidade e mortalidade, principalmente por hemorragia digestiva alta (PALMEIRA *et al*, 2010; D'IPPOLITO, 2013).

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária de evolução crônica (D'IPPOLITO, 2013), sendo considerada uma doença negligenciada e subnotificada em todo o mundo (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2009).

Dados do Ministério da Saúde mostram que a esquistossomose, no Brasil, causa mais óbitos (em média, mais de 500 a cada ano) que a dengue, a leishmaniose visceral e a malária (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2009).

É doença indicativa do nível socioeconômico e um dos grandes problemas de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, principalmente do Brasil (PASSO; AMARAL, 1998). A transmissão ocorre pela contaminação da água com fezes de um indivíduo infectado, o parasita se desenvolve no caramujo da espécie *Biomphalaria glabrata*, tornando-se então, capazes de infectar outras pessoas.

Os indivíduos jovens, na fase produtiva são os mais acometidos (SILVA *et al.*, 1998), provavelmente pelos seus hábitos de lazer em rios. Sabe-se que resquícios de fezes na região perianal de pessoas infectadas podem contaminar as águas durante a recreação (SANTOS; MELO, 2011).

A prevalência mundial da esquistossomose é estimada em 200 milhões de pessoas (D'IPPOLITO, 2013). A região nordeste do Brasil é uma região

endêmica para a parasitose. O estado de Alagoas apresenta o mais alto índice de prevalência, quando se compara os estados do Nordeste e Sudeste, sendo que cerca de 60% do território do estado é endêmico e aproximadamente dois milhões de pessoas estão expostas à infecção (PALMEIRA *et al.*, 2010).

No município de Marechal Deodoro-AL, que possui uma população pobre com índice de desenvolvimento humano de 0,649, considerado baixo (IBGE, 2000), observam-se inúmeros fatores que favorecem ao desenvolvimento da esquistossomose mansônica, visto que a doença tem íntima relação com condições higiênicas precárias e recursos sanitários inadequados (SANTOS; MELO, 2011). Dentre eles destacam-se a falta de saneamento básico, considerado adequado em 46,3% das residências, a falta de abastecimento de água adequado, presente em apenas 27,3% dos domicílios (IBGE, 2010), a presença de áreas de lavoura canavieira, onde a proliferação do molusco causador da doença é destaque, e principalmente a falta de informação e educação em saúde da comunidade sobre a esquistossomose mansônica.

A doença pode se apresentar sem sintomas importantes na sua fase inicial, o que favorece o diagnóstico e tratamento tardios e conseqüentemente complicações mais graves (D'IPPOLITO, 2013). A complicação crônica mais importante da esquistossomose mansônica é a forma hepatoesplênica, resultando em fibrose periportal (Symmers), hipertensão portal e morbimortalidade por hemorragia digestiva alta devido à ruptura de varizes esofágicas, favorecendo a elevação dos custos com saúde pelo estado e declínio na qualidade de vida do indivíduo (PALMEIRA *et al.*, 2010; D'IPPOLITO, 2013).

A escolha pela elaboração de um plano de intervenção para educação, orientação, tratamento e prevenção da esquistossomose mansônica em uma unidade de saúde da família, advém da elevada prevalência da parasitose na região, além da observação ativa dos hábitos da população adscrita e que podem ser modificados.

O fato de que a prevenção ao nível primário através de medidas educativas e de orientação da população sobre a doença poderia contribuir para reduzir a incidência, e ao nível secundário através do tratamento adequado e precoce dos portadores refletindo na redução da prevalência da

doença, é que motivou o desenvolvimento deste estudo. Ademais, o escopo principal é implantar um plano de intervenção, de baixo custo e fácil execução, com o intuito de promover educação, orientação e tratamento e conseqüentemente melhores condições de saúde para a população do município.

2. JUSTIFICATIVA

A Unidade de Saúde Rua da Estiva, na cidade de Marechal Deodoro/AL é responsável pelo atendimento cerca de 870 famílias. Um importante problema de saúde da população adscrita foi identificado pela equipe de saúde da família, trata-se da esquistossomose mansônica, doença endêmica na região.

Marechal Deodoro/AL é um município que possui 45.977 habitantes, a população é considerada pobre com baixo índice de desenvolvimento humano e é sabido que a doença tem relação estreita com a pobreza e hábitos culturais.

Algumas condições do município contribuem generosamente para que esta doença se perpetue, como por exemplo, a rede de esgoto (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO, 2009), já que está presente em apenas 46% dos domicílios, facilitando a contaminação das águas por fezes. Ao caminhar pelas ruas do território adscrito à unidade em questão, é possível perceber o quão deficitário é o saneamento básico. O esgoto é a céu aberto e muitas casas não possuem banheiro.

Da mesma forma, o abastecimento de água é ineficiente (apenas 27,5% da população tem água encanada) e facilita a propagação do parasita à medida que a comunidade utiliza da água do rio (rio da Estiva) para execução de atividades de higiene, como banho e lavar roupas.

Um fator natural é que o molusco *Biomphalaria glabrata*, foi identificado em áreas da lavoura canavieira alagoana (PALMEIRA *et al.*, 2010), e a população da região se desenvolveu nas proximidades de usinas produtoras de açúcar, com extensas áreas de canaviais, além de existirem muitos relatos de moradores que identificaram o caramujo em suas residências.

A falta de informação e orientação pode levar à negligência da doença, pois muitas vezes os sintomas iniciais não são percebidos contribuindo para diagnóstico e tratamento tardio, apresentando-se já com complicações importantes. Cerca de metade da população é analfabeta, com baixo nível de

instrução e sem acesso à informação sobre formas de transmissão e prevenção da doença.

Visto isso, e associado ao fato de que, talvez a educação e orientação da população sobre a doença possam reduzir a incidência, faz-se necessário instituir programas que ofereçam a educação da comunidade, controle do vetor, diagnóstico e tratamento adequado para controle da endemia. Portanto, baseado nestas evidências justifica-se a elaboração e implantação de um plano de intervenção na comunidade adscrita.

3. OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo propor a elaboração de um plano de intervenção na tentativa de orientar, educar e prevenir a disseminação e contágio da esquistossomose mansônica na população atendida pela Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva, no município de Marechal Deodoro/AL.

3. 1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover a orientação e conscientização da população atendida pela Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva através de panfletos informativos e palestras sobre a doença, forma de contágio, tratamento e formas de prevenção;
- Treinar as equipes de saúde da família da Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva para oferecer à comunidade informações sobre a necessidade de evitar hábitos que favoreçam a propagação do parasita;
- Oferecer à comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde Rua da Estiva acompanhamento médico regular adequado para diagnosticar e tratar precocemente a doença.

4. MÉTODOS

O plano de intervenção será executado na comunidade atendida na Unidade de Saúde Rua da Estiva, no município de Marechal Deodoro/AL.

4.1 PRIMEIRO PASSO: DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Inicialmente foram realizadas reuniões com a Equipe de Saúde da Família com a finalidade de observar quais os principais problemas vivenciados pela população adscrita à unidade. Foi feita uma Estimativa Rápida para produzir informações que auxiliem a compreensão do problema.

4.2 SEGUNDO PASSO: PRIORIZAÇÃO PROBLEMA

Os problemas foram classificados em ordem de prioridade considerando a magnitude do problema e a capacidade de resolução da equipe. Deste processo surgiu a necessidade de desenvolver este plano de ação para minimizar a incidência de esquistossomose na comunidade.

4.3 TERCEIRO PASSO: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Foi realizado um levantamento bibliográfico acerca do tema nos motores de busca Scielo, MedLine, Google Scholar, Pubmed, utilizando os descritores esquistossomose mansônica, saneamento básico, saúde pública nos idiomas inglês e português. Foram selecionados os artigos que apresentavam relação com o tema sem data de publicação predefinida. Posteriormente os artigos selecionados passaram por leitura criteriosa e utilizados conforme sua relevância sobre o assunto. Desta forma deu-se a seleção do material que comporá o embasamento teórico deste trabalho.

4.4 QUARTO PASSO: IDENTIFICAÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Foram identificadas algumas condições do município, que quando modificadas, podem resultar em grande impacto na redução da prevalência da esquistossomose mansônica, são os chamados “nós críticos”. Dentre eles estão: a rede de esgoto deficitária, o abastecimento de água ineficiente, a baixa escolaridade da população e a dificuldade do diagnóstico precoce dessa enfermidade.

5. DESENVOLVIMENTO

Dentre os nós críticos observados pela equipe, a rede de esgoto deficitária e o abastecimento de água ineficiente facilitam a propagação do parasita à medida que a comunidade se utiliza da água do rio (rio da Estiva) para execução de atividades de higiene, como banho e lavar roupas. Apesar da extrema importância, a atuação dos autores nesses nós críticos será mínima, pois envolve a participação de órgãos públicos e são de difícil resolução.

Cerca de metade da população é analfabeta, com baixo nível de instrução e sem acesso à informação sobre formas de transmissão e prevenção da doença. Faz-se necessário investimento na educação da comunidade acerca de formas para controle do vetor, modo de transmissão e sintomas da doença para controle da endemia.

Outro nó crítico constitui o diagnóstico e tratamento da afecção, pois muitas vezes os sintomas iniciais não são percebidos e a doença é negligenciada, possibilitando o surgimento de doença crônica, a forma hepatoesplênica, resultando em fibrose periportal (Symmers), hipertensão portal e morbimortalidade por hemorragia digestiva alta. É possível melhorar o nível de suspeição clínica da doença, bem como diagnóstico precoce e tratamento correto dos infectados.

Para tentar minimizar esses nós críticos, serão realizadas reuniões com a equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde, conduzidas pela responsável da pesquisa, com a finalidade de treiná-los para oferecer informações necessárias sobre a doença.

Serão realizadas palestras para a população, ministradas por integrantes da equipe de saúde da família a fim de divulgar informações, promover educação e orientação sobre a esquistossomose mansônica.

Serão confeccionados panfletos informativos contendo: definição da doença, sintomas, formas de tratamento, prevenção e controle do vetor. Estes estarão disponíveis gratuitamente nas unidades, e ainda, serão distribuídos durante as palestras e consultas.

Um mutirão para o diagnóstico da doença será organizado em parceria com o departamento de endemias do município, responsável pela realização do exame parasitológico de fezes pelo método Kato-Katz de forma gratuita e também pela distribuição da medicação para tratamento dos doentes.

O atendimento médico à população portadora da doença deverá ser regular a fim de diagnosticar, acompanhar e tratar a esquistossomose mansônica.

O quadro 1 representa o plano operativo e o cronograma de execução do plano está explicitado no quadro 2.

Quadro 1 – Plano operativo

Operação	Resultados	Recurso crítico	Ator que controla
Capacitação da equipe	Equipe apta a multiplicar as informações sobre a doença para a população.	Cognitivo Material didático	Equipe de saúde da família
Ciclo de palestras acerca da esquistossomose	População informada sobre a parasitose Redução da ocorrência da doença	Intersetorial → parceria com a escola para utilização do ginásio e do equipamento de som nos dias de palestras	Escola Altina Ribeiro
Distribuição de panfletos informativos durante as palestras e disponibilização dos mesmos na unidade de saúde	População informada por meio de instrumentos ilustrativos, facilitando a compreensão do assunto	Financeiro	Secretaria municipal de saúde e outros patrocinadores
Realização de exames	Identificação de pessoas infectadas	Político	Parceria com o departamento de

parasitológico de fezes			endemias
Atendimento médico	Avaliação clínica	Organizacional	Médico e equipe de saúde da família
Distribuição da medicação para portadores da parasitose	Tratamento da doença	Político	Departamento de endemias

Quadro 2 - Cronograma do plano

Atividade	Meses 2014					
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Apresentação do projeto à secretaria de saúde	X					
Contato com parceiros	X					
Aquisição de materiais		X	X			
Preparo da equipe		X	X			
Educação em saúde por meio de palestras			X	X	X	
Realização de exames de fezes			X	X	X	
Divulgação dos resultados e atendimento médico à população				X	X	
Apresentação dos resultados						X

As estratégias utilizadas para o monitoramento das atividades serão reuniões mensais da equipe de saúde da família, desenvolvimento de instrumento de registo dos casos identificados e elaboração de relatórios de segundo os resultados alcançados.

Estas medidas deverão ser adotadas inicialmente por esta unidade de saúde e poderá ser estendida a outras unidades, caso haja interessados.

É importante enfatizar que este plano de intervenção talvez alcance um sucesso importante, porém será ainda mais efetivo caso haja participação do estado proporcionando melhorias à comunidade, como por exemplo, o saneamento básico, tratamento da água e controle do vetor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Organização Mundial de Saúde preconizou a educação em saúde como estratégia operacional para o controle da esquistossomose mansônica (COURA-FILHO, 1996 *apud* SOUZA, 2012, p.15)

É importante ressaltar que medidas simples como o fornecimento de informação sobre a doença à população, aprimoramento da investigação epidemiológica, ênfase na atuação integrada nos vários níveis de atenção à saúde e o aumento da suspeição médica com captação precoce de indivíduos infectados são capazes de reduzir a prevalência da doença.

A equipe da atenção básica deve estar apta aos cuidados básicos de saúde e enfrentamento do problema representado por esta parasitose.

Espera-se que com o desenvolvimento deste plano de ação, seja possível observar não só a redução da prevalência da esquistossomose mansônica no município de Marechal Deodoro, mas também a sua morbimortalidade, e conseqüentemente o prejuízo social por ela causado.

6. REFERÊNCIAS

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

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

D'IPPOLITO, G. A avaliação ultrassonográfica da esquistossomose mansônica. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 46, n. 1, 2013.

FARIA, H. P., et al. **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

PALMEIRA, D. C. C. et al. Prevalência da infecção pelo Schistosoma mansônica em dois municípios do Estado de Alagoas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, p. 313-317, 2010.

PASSOS, A. D. C.; AMARAL, R. S. Esquistossomose mansônica aspectos epidemiológicos e de controle. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 31, p. 61-74, 1998.

SANTOS, A. M.; MELO, A. C. F. L. Prevalência da esquistossomose num povoado do Município de Tutóia, Estado do Maranhão. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v.44, n.1, pp. 97-99, 2011.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac", Coordenadoria de Controle de Doenças. **Novas estratégias para a vigilância epidemiológica da esquistossomose no estado de São Paulo**. Rev. Saúde Pública, v. 43, n. 4, p. 728-730, 2009.

SILVA, A. O. et al. Doença Hepática Alcoólica. In: DANI, R. **Gastroenterologia essencial**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.849-857, 1998.

SOUZA, G. D. **Estratégia para o controle da esquistossomose mansônica no PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho Ferro/MG**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Faculdade de medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.