

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALEXI RODRIGUEZ BUSUTIL**

**PROPOSTA DE AÇÃO NA PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS JUNTO AO GRUPO DE ASSENTAMENTOS DA  
EQUIPE 02, DO MUNICÍPIO DE MATRIZ DE CAMARAGIBE/AL**

**MATRIZ DE CAMARAGIBE - ALAGOAS  
2015**

**ALEXI RODRIGUEZ BUSUTIL**

**PROPOSTA DE AÇÃO NA PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS JUNTO AO GRUPO DE ASSENTAMENTOS DA  
EQUIPE 02, DO MUNICÍPIO DE MATRIZ DE CAMARAGIBE/AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado

**ALEXI RODRIGUEZ BUSUTIL**

**PROPOSTA DE AÇÃO NA PERSPECTIVA DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS  
INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS JUNTO AO GRUPO DE ASSENTAMENTOS DA  
EQUIPE 02, DO MUNICÍPIO DE MATRIZ DE CAMARAGIBE/AL**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Jorge Luís de Souza Riscado. Orientador

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## RESUMO

As doenças parasitárias e infecciosas apresentam maior prevalência em populações pobres, com más condições socioeconômicas. O acesso destas populações a materiais de informação, educação e comunicação é passo primordial para tentar mudar essa situação tão desfavorável. Objetivamos propor um plano de intervenção para diminuir a prevalência de doenças parasitárias nas comunidades rurais de baixa renda e dependentes do rio, da área endêmica de Esquistossomose da Unidade Básica de Saúde (UBS) 2 de Matriz de Camaragibe em Alagoas. A construção do plano baseou-se no Planejamento Estratégico em Saúde Situacional e na sistematização da análise situacional, com a identificação dos principais problemas da comunidade com eleição do mais prioritário: a elevada prevalência de agravos por helmintos e o *Esquistossoma mansoni*. O percurso metodológico constitui em etapas que vão desde o cenário estabelecido, os atores envolvidos como gestores, trabalhadores de saúde, usuários, as estratégias/metodologias a serem adotadas, a criação de instrumentos para validação, monitoramento e avaliação de impacto da proposta. As metas a serem alcançadas constituem a participação de 90% da população envolvida na proposta e a redução em 80% das doenças infecciosas e parasitárias.

Palavras-chave: Parasitoses. Prevenção. Políticas de Higiene.

## **ABSTRACT**

Parasitic and infectious diseases are most prevalent in poor populations with poor socioeconomic conditions. The access of these populations to information, education and communication is paramount step to try to change this situation as unfavorable. We aim to propose an action plan to reduce the prevalence of parasitic diseases in rural communities of low income and dependents of the river, the endemic area of Schistosomiasis Basic Health Unit (BHU) 2 Camaragibe Matrix in Alagoas. The construction plan was based on the Strategic Planning in Situational Health and systematization of situational analysis, identification of key community issues and the election of the highest priority: the high prevalence of diseases helminth *Schistosoma mansoni*. The methodological approach is in stages ranging from the established scenario, the thought involved actors: managers, health workers, users, an strategies/methodologies to be adopted, the creation of tools for validation, monitoring and proposal impact assessment. The goals to be achieved are attended by 90% of the population involved in the proposal, the reduction by 80% of infectious and parasitic diseases.

Keywords: Parasites. Prevention. Hygiene policies.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. JUSTIFICATIVA .....	9
3. OBJETIVOS .....	10
4. METODOLOGIA.....	11
5. REVISÃO DA LITERATURA .....	13
6 – RESULTADOS ESPERADOS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

## 1. INTRODUÇÃO

Das 6 091 famílias que residem no município Matriz de Camaragibe, 364 moram em áreas rurais. Em 92,7% dos domicílios rurais o saneamento básico é inadequado e com valor médio de rendimento mensal per capita nominal de só 145 R\$ (IBGE, 2010).

As parasitoses intestinais afetam também o desempenho cognitivo em crianças. "Muitas evidências conectam desnutrição infantil e resultados adversos em termos de função mental. Os maiores riscos se concentram nos segmentos populacionais de mais baixo nível socioeconômico" (ALVES; SANTOS FILHO, 2015, sp).

Apesar da vulnerabilidade das áreas rurais, Rocha *et al.*, (2000) não encontraram diferença estatística significativa entre estudantes infectados de áreas urbanas e rurais, ainda com um maior número de estudantes de áreas rurais examinados.

Em quase um século de pesquisas "a área de esquistossomose se constitui em uma das mais desenvolvidas da ciência médica brasileira, tanto em quantidade, quanto em qualidade" e "nela predominou a abordagem prática, objetiva e multidisciplinar". "Entre as doenças endêmicas no Brasil, somente a doença de Chagas, pode rivalizar com o porte das pesquisas em esquistossomose" (ANDRADE, 2002, p.513).

Apesar disto a esquistossomose mansônica continua a ser um grave problema de Saúde Pública nos países em desenvolvimento e notadamente no Brasil, com áreas de concentração no Nordeste (PEREIRA, 1986) e no Estado de Minas Gerais (CARVALHO, 1998).

Por outro lado, o Departamento de IEC - Informação, Educação e Comunicação são responsáveis pela divulgação da imagem, da missão e das ações e objetivos estratégicos das Secretárias da Saúde nas três instâncias de governo, e está estruturada em quatro eixos de atuação:

- Evento: setor responsável pelo suporte junto aos departamentos na organização da estrutura física, cerimonial, multimídia, divulgação e suporte técnico.

- Assessoria de Imprensa: é responsável por responder as demandas da mídia e produzir conteúdo que valorize as ações e os resultados obtidos pela secretaria.
- Publicidade: responsável pela elaboração de todo material das campanhas realizadas pelos departamentos tais como; confecção de folhetos, folders, jingles, faixas, painéis, banners, outdoors entre outros.
- Educação: responsável pelas campanhas da Secretaria da Saúde e tem o objetivo de promover a prevenção de doenças e incentivar hábitos saudáveis, como aleitamento materno; combater e eliminar criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da Dengue; incentivo ao uso do preservativo, doação de sangue, saúde bucal, ações de vigilância sanitária entre outras ações educativas. Coordena e elabora plano anual das atividades educativas, além de ministrar palestras e capacitações sobre diversas doenças epidemiológicas e de agravo à saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ASSIS, 2015,sp).

E é, seguindo nessa direção da construção de material de IEC para a comunidade específica, que iremos pensar o Plano de Intervenção, para redução das doenças infecciosas e parasitárias.

## 2. JUSTIFICATIVA

Esta proposta justifica-se uma vez que as doenças parasitárias provocam um grande impacto no crescimento e desenvolvimento infantis. As comunidades rurais do nordeste, além de ser um alvo fácil e permanente e de ter péssimas condições sanitárias, nada o muito pouco conhecem sobre elas.

Matriz de Camaragibe tem uma incidência de pobreza de 60,24%. A maioria dessa pobreza está concentrada na área rural, líder também de índices negativos como o analfabetismo e o abastecimento de água pela rede pública (IBGE 2010).

Ao tratar-se de doenças perfeitamente preveníveis cumprindo simples medidas de higiene, o elevado número de casos novos em nosso território de abrangência, principalmente naqueles assentamentos mais pobres e próximos ao rio Camaragibe, evidenciaram-se a falta de saneamento básico, tratamento de esgoto, coleta de lixo e a dependência ao rio, fonte de água de baixa qualidade e habitat dos hospedeiros intermediários da esquistossomose, os caramujos.

Antigas crenças, costumes próprios, a baixa percepção de risco, assim como o olhar indiferente e o tratamento benevolente para os parasitas, "verme comum", nestas comunidades, demonstraram também a quase nenhuma informação dos usuários acerca destas doenças e as suas complicações.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos nos últimos 50 anos, as reduções na prevalência de parasitoses foram insignificantes. De fato, em termos globais ou absolutos, o número de casos continua aumentando consideravelmente principalmente em áreas subdesenvolvidas. Para que esse quadro mude é necessário à implementação de planos de educação sanitárias pelos órgãos públicos a fim de conscientizar a população acerca dos seus hábitos de vida, higiene e males causados pelas parasitoses além de investimento em áreas como saúde e infraestrutura, principalmente nas comunidades e assentamentos pobres (FERNANDES, 2014, sp).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

- Elaborar e propor coletivamente um plano de intervenção para diminuir a prevalência de doenças parasitárias num grupo de comunidades rurais da Unidade Básica de Saúde 2 de Matriz de Camaragibe em Alagoas.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar as pessoas partícipes para a elaboração coletiva do plano.
- Apresentar o plano às comunidades e às professoras das escolas rurais.
- Promover a análise e estudo do problema.
- Identificar as variáveis que interferem no processo.
- Detectar as ferramentas para a elaboração do plano.
- Apresentar a proposta final à equipe, professoras e às comunidades.
- Avaliar a validação do plano elaborado.

#### 4. METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção para minimizar a prevalência de doenças parasitárias e infecciosas na população num grupo de assentamentos rurais da área da Unidade Básica de Saúde 2, Santa Cruz do Riachão, em Matriz de Camaragibe, baseou-se no Planejamento em Saúde, onde foi realizada a sistematização da análise situacional, identificando assim os principais problemas.

Identificado o problema prioritário determinaram-se os objetivos e as palavras chaves, para iniciar a pesquisa bibliográfica. Para a busca de trabalhos científicos realizaram-se consultas em bases de registro de bibliografia eletrônicas, como SciELO e em Centros de Informação como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico, visando aprofundar os conhecimentos sobre as principais doenças parasitárias que atingem à população destes assentamentos. O uso dos descritores escolhidos (parasitoses, prevenção e políticas de higiene) foi essencial para a busca da informação científica que deu apoio ao trabalho.

O Cenário de execução e implementação do processo será nos Assentamentos rurais, próximos ao rio Camaragibe. Os passos que constituem este plano de intervenção foram elaborados de acordo com os nós críticos identificados a partir do encontro com usuários e profissionais de saúde.

Num primeiro passo o uso do método de Estimativa Rápida permitiu realizar o diagnóstico situacional de nossa área de abrangência e a identificação dos principais problemas que atingem às comunidades. Depois da análise da lista dos problemas a equipe estabeleceu a ordem de prioridades e determinou que a alta prevalência de doenças parasitárias e infecciosas nas populações dos assentamentos próximos ao rio, mais pobres e com baixas condições socioeconômicas, era o problema mais prioritário.

A equipe de saúde programará visitas aos assentamentos para dar a conhecer a proposta e convidar à população a fazer parte da elaboração do plano.

Neste passo será fundamental determinar a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, lideranças das comunidades e das professoras das escolas rurais pertencentes aos assentamentos escolhidos, para a realização do objetivo e a vinculação com os laboratórios do município.

Para uma melhor descrição e real alcance do problema, no terceiro passo criar-se-á um grupo operativo com integrantes da equipe, que envolverá pessoal do

laboratório da Secretaria de Saúde e do Programa de Controle da Esquistossomose, através da Coordenação de Epidemiologia, que visitou os assentamentos para fazer o levantamento dos casos entre a população. As viagens aos assentamentos serão aproveitadas também para, através de palestras, realizar a explicação do problema aos usuários, fazendo ênfase nas causas e origem do mesmo e o modo de combatê-lo, com posteriores debates para fomentar o intercâmbio de opiniões.

O quarto passo será a identificação das causas e outras barreiras sobre as quais agir para a transformação positiva do problema. A equipe promoverá uma ampla discussão e no intercâmbio coletivo entre usuários e profissionais, serão detectados o “nós críticos” que dificultam a promoção de saúde.

Num quinto passo se procederá à avaliação das estratégias para a elaboração da proposta. Far-se-á necessário determinar o número de participantes no projeto, identificar os diferentes recursos necessários para a concretização das operações, assim como os possíveis gastos, e, a Validação da proposta junto a outro segmento/comunidade populacional.

Realizar-se-á a capacitação das professoras das escolas rurais, lideranças e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nos assentamentos e no auditório da Secretaria de Saúde respectivamente.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

Ainda em pleno século XXI “as parasitoses intestinais são de grande importância para o mundo, constituem-se num grave problema de saúde pública e contribuem para problemas econômicos, sócias e médicos sobretudo nos países do terceiro mundo” (PEDRAZZANI *et al.*, 1989 *apud* SILVA, SANTOS 2001, sp).

O elevado grau de parasitismo em crianças reflete o alto grau de contaminação dos ambientes peridomiciliar e domiciliar, resultante das precárias condições de saneamento básico e aglomerações existentes (SILVA, SANTOS 2001).

Porém a presença de infraestrutura sanitária, como rede de esgoto e água tratada, nem sempre se relaciona com baixa prevalência de parasitoses intestinais. No município de Pará de Minas, MG, foram encontradas elevadas taxas de prevalência em bairros e regiões que não apresentavam carência de saneamento básico, sendo as inadequadas práticas de higiene pessoal e familiar e a deficiência educacional os principais fatores responsáveis pela transmissão dos parasitos intestinais na população estudada (MARZAÇÃO *et al.*, 2010)

A Esquistossomose é endêmica em 70 dos 102 municípios de Alagoas. Em 2005, a prevalência foi de 9,6 em 161.763 pessoas examinadas. A doença atinge principalmente os municípios das Zonas do Litoral e da Mata (BRASIL, 2007).

A média anual de internação, no período de 2001-2005, foi de 121 (houve redução da taxa de internação por 100 mil hab., de 4,31 em 2001 para 3,15 em 2005). O número médio de óbitos, no período de 2000-2004, foi de 112, com redução na taxa de mortalidade por 100 mil hab., de 3,29 em 2000 para 1,59 em 2004. O número absoluto de óbitos por esquistossomose ainda é elevado. Em 2004, ocorreram 47 óbitos, o que representa 9% do total de óbitos pela doença no País (BRASIL, 2007,p.10).

Segundo as Normas e Instruções na Vigilância Epidemiológica e Controle da Esquistossomose (2007) Alagoas é uma importante área endêmica desta doença assim como os seus municípios apresentam elevados índices de prevalência.

Matriz de Camaragibe, com vegetação Zona da Mata, foi um dos 30 municípios de Alagoas com presença de *B. glabrata* nos seus rios, riachos e córregos, uns dos caramujos hospedeiros intermediários (ASSUMPÇÃO, 2005). Esse interessante estudo “ressaltou a importância epidemiológica de *B. glabrata*

como principal transmissora da doença nas zonas endêmicas do Estado de Alagoas” (ASSUMPÇÃO, 2005, p.303).

O *S. mansoni* tem o homem como seu hospedeiro definitivo e principal reservatório. Sua transmissão depende da contaminação ambiental por fezes humanas, sendo uma doença resultante efetivamente das más condições de saneamento básico. As ações dirigidas aos hospedeiros intermediários são de natureza complementar. Por todo isto o Programa de Controle da Esquistossomose deverá preconizar uma abordagem sob a ótica da intersectorialidade e multidisciplinaridade para concretização do programa que se pauta em evitar a ocorrência de formas graves e óbitos, reduzir a morbidade e impedir a expansão geográfica da endemia (DE SOUZA *et al.*, 2005).

## 6 – RESULTADOS ESPERADOS

- Ter construído nos coletivos, um ou dois materiais de IEC, para promoção da saúde;
- Ter inserido 90% dos agentes representativos das comunidades eleitas;
- Ter inserido 90% dos gestores e trabalhadores de saúde, na construção da proposta;
- Ter potencializado 90% de todos os segmentos dos ciclos de vida – crianças, adolescentes, homens mulheres, idosos, e outros – das comunidades eleitas;
- Ter minimizado em 90% o desconhecimento sobre doenças infecciosas e parasitárias;
- Ter reduzido em 80% a incidência e prevalência de doenças infecciosas e parasitárias, nos grupos comunitários;
- Ter contribuído com os órgãos e as políticas públicas de saúde e educação, do município.
- Ter apresentado a proposta final pela equipe nas comunidades com todos os envolvidos e após a Validação implantar o projeto nos assentamentos escolhidos do território da UBS 2 de Matriz de Camaragibe.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Z.A. A esquistossomose no Brasil após quase um século de pesquisas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Salvador, v.35, n.5, p.509-513, 2002.
- ASSUMPÇÃO COUTO, J.L. Esquistossomose mansoni em duas mesorregiões do Estado de Alagoas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Maceió, v.38, n.4, p.301-304, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em saúde. **Relatório de situação: Alagoas**. 3.ed. Brasília, 2007.
- CARDOSO DE CAMPOS, F.C.; PEREIRA DE FARIAS, H.; DOS SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2.ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.
- CARVALHO, O.S. *et al.* Re-avalution of schistosomiasis mansoni in Minas Gerais, Brazil III. Noroeste de Minas mesoregion. **Revista do Instituto de Medicina Tropical**, São Paulo, v.40, p.277-279, 1998.
- CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Vigilância Epidemiológica e Controle da Esquistossomose. **Normas e Instruções**. São Paulo, 2007. Disponível em: [ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/hidrica/doc/manu\\_esqui.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/manu_esqui.pdf), Acesso em: 4 fev. 2016.
- DE SOUZA, D. *et al.* Esquistossomose Mansônica no Estado de São Paulo: Aspectos Epidemiológicos. Boletim Epidemiológico Paulista. **Informe Mensal sobre Agravos à Saúde Pública**, São Paulo, Ano 2. n.18, 2005.
- FERNANDES, P.N. Enteroparasitose e saúde pública [on line]. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/medicina/artigos/57695/enteroparasitose-e-saude-publica>, Acesso em: 29 ago. 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico: resultado do universo relativo às características da população e domicílios e resultados da amostra das famílias**. Matriz de Camaragibe, IBGE, 2010.

- MARZAGÃO, M. *et al.* Ocorrência de parasitoses intestinais em habitantes do município de Pará de Minas, MG–Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, v.91,n.4, p.183-188, 2010.
- PEREIRA G. Esquistossomose mansônica em Pernambuco: considerações epidemiológicas. **Arquivo Brasileiro de Medicina**, v.60, p.357-360, 1986.
- RAMOS ALVES, J.A.; SANTOS FILHO, E. Parasitoses intestinais na infância [online]. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2884](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2884), Acesso em: 29 ago. 2015.
- SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ASSIS. IEC – Informação, Educação e Comunicação. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.saude.assis.sp.gov.br/index.php/departamentos/comunicação>, Acesso em: 5 fev. 2016.
- SILVA, C.G.; SANTOS, H.A. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, Paraíba: UEP, v1, n.1, p.32-43, 2001.
- SENA ROCHA, R. *et al.* Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais, em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online] v.35, n.5, Uberaba, sep.out. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n5/3122.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2016.