

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIANE TORRES UCHÔA

**O COMBATE A ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE POEIRA, EM MARECHAL DEODORO**

MACEIÓ - ALAGOAS

2014

MARIANE TORRES UCHÔA

**O COMBATE A ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE POEIRA, EM MARECHAL DEODORO**

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.

Orientadora: Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros

MACEIÓ – ALAGOAS

2014

MARIANE TORRES UCHÔA

**O COMBATE A ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE POEIRA, EM MARECHAL DEODORO**

Banca Examinadora:

Profa. Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros – UFAL - Orientadora

Prof. Tiago Salessi Lins - examinador

Aprovado em Uberaba, em 05/02/2014

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Poeira está localizada na área urbana do município de Marechal Deodoro. A alta incidência de esquistossomose mansônica (EM), doença parasitária, cuja transmissão ocorre em águas contaminadas é um importante problema de saúde enfrentado por esta unidade. O presente trabalho visa propor uma intervenção com a implementação de melhorias no saneamento básico, capacitação dos profissionais de saúde, ações educativas à população e o diagnóstico e tratamento precoce dos portadores com a finalidade de diminuir a incidência desta doença. Assim, espera-se que a população mais informada a respeito da doença empenhe-se em adotar medidas preventivas, os portadores sigam ao tratamento corretamente e o programa de saneamento básico seja mais efetivo.

Palavras-chave: Esquistossomose. Atenção primária à saúde. Sistemas de saúde.

ABSTRACT

The Basic Health Unit Poeira is located in the urban area of the municipality of Marechal Deodoro. The high incidence of schistosomiasis, parasitic disease whose transmission occurs in contaminated water is a major health problem faced by this unit. This paper aims to propose an intervention with the implementation of improvements in sanitation, training of health professionals, educational actions for the population and early diagnosis and treatment of patients in order to reduce the incidence of this disease. Thus, it is expected that the population more informed about the disease endeavors to adopt preventive measures, patients follow the treatment properly and sanitation program more effective.

Keywords: Schistosomiasis. Primary Health Care. Health Systems.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 PROBLEMA	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 OBJETIVOS	12
<i>4.1 Objetivo geral</i>	<i>12</i>
<i>4.2 Objetivos específicos</i>	<i>12</i>
5 REVISÃO DE LITERATURA	13
6 METODOLOGIA	16
7 RECURSOS NECESSÁRIOS	21
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O município de Marechal Deodoro se localiza na região sudeste do estado de Alagoas, limitando-se com os municípios de Pilar, Maceió, Cajueiro, Santa Luzia do Norte, Satuba, Barra de São Miguel, São Miguel dos Campos, além do Oceano Atlântico. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2012). Distanto 27 quilômetros da capital do estado de Alagoas, o município pode ser acessado por meio das rodovias AL 101 e AL 215. (BRASIL, 2005).

Fundado em 1611, o povoado Madalena de Subuama passou a ser denominada Vila de Santa Maria Madalena da Lagoa do Sul de 1636 até 1817, quando teve a denominação alterada para Alagoas, tornando-se a capital da Capitania de Alagoas em 1817. (CECÍLIO; NOGUEIRA, 2010).

Em 1823, foi elevada a cidade (SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2012) e, em 1839, a capital da Província de Alagoas foi transferida para Maceió e o nome da antiga capital foi alterado para Marechal Deodoro em homenagem ao alagoano Marechal Deodoro da Fonseca, primeiro presidente da república do Brasil. (CECÍLIO; NOGUEIRA, 2010).

Com área municipal de 361,85 km² (BRASIL, 2005) e população de 46.753 habitantes (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2012), baseia-se economicamente na agropecuária, no comércio, na indústria e em serviços (SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2012), sendo que, nas últimas décadas, atividade turística é uma das mais desenvolvidas. (CAJAZEIRA, 2007). Além da beleza da região, a qual é banhada tanto pelo mar quanto por lagoas, os turistas são atraídos pelos bordados das rendeiras, folguedos e bandas de pífanos. (CAJAZEIRA, 2007).

Na área da saúde, o município conta com 23 estabelecimentos de saúde, sendo 20 públicos. Há Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), maternidade, além de 15 unidades básicas de saúde (USF). (SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, 2012).

A situação do saneamento básico em Marechal Deodoro ainda é precária, estando presente grande número de fossas rudimentares e pequena rede geral de esgotos, o que

favorece a proliferação de vetores e doenças. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2012). Assim, conforme verificado na tabela a seguir, nota-se que com o passar dos anos as internações por doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado (DRSBI) tendem a aumentar no município.

Tabela 1 - Proporção e tendência temporal de internações por doenças relacionadas ao saneamento básico inadequado (DRSBI) em Marechal Deodoro entre 2007 a 2011.

2007	2008	2009	2010	2011	Tendência
2,3	2,3	2,3	3,3	3,2	Aumento

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2012

Três das DRSBI (esquistossomose mansônica, dengue e leishmaniose visceral) são consideradas endêmicas em Marechal Deodoro, que apresenta classificação regular em relação ao nível de atenção a saúde, segundo o índice de Guedes e Guedes. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2012).

Em levantamento de dados feito a respeito da esquistossomose mansônica (EM) em 2011 na primeira região de saúde, foi constatado que o maior percentual de exames parasitológicos positivos para *Schistosoma mansoni* foi o de Marechal Deodoro, conforme mostra o quadro abaixo. (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS, 2012).

Quadro 1 - Exames parasitológicos para *Schistosoma mansoni*, na 1ª região de saúde, em 2011.

Região/ Município	Exames Realizados	Exames Positivos	%
1ª Região de Saúde	19.389	1.265	6,5
Barra de Santo Antônio	274	25	9,1
Barra de São Miguel	-	-	-
Coqueiro Seco	503	2	0,4
Fleixeiras	1.603	152	9,5
Maceió	11.620	680	5,9
Marechal Deodoro	2.537	281	11,1
Messias	649	49	7,6

Paripueira	376	21	5,6
Pilar	-	-	-
Rio Largo	352	38	10,8
Santa Luzia do Norte	-	-	-
Satuba	1.475	17	1,2

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, 2012

A UBS Poeira na área urbana da cidade contribui para esta situação. Apesar de ser um estabelecimento de saúde com boa estrutura, inserida no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com consultórios médico, odontológico e de enfermagem, além de sala de vacinas, farmácia, recepção, sala de curativos, dois banheiros e copa, apresenta 4840 pessoas cadastradas, muitas das quais são ribeirinhas de fontes hídricas contaminadas.

A esquistossomose mansônica (EM) é uma doença parasitária, causada pelo verme trematódeo *Schistosoma mansoni*, cuja transmissão ocorre por meio do contato com águas contaminadas, nas quais as cercarias penetram na pele e mucosas do homem. Nos locais contaminados, os caramujos do gênero *Biomphalarie* passam a atuar como hospedeiros intermediários, liberando estas larvas. A presença da espécie *Biomphalarie glabrata* foi constatada em poços e riachos de Marechal Deodoro. (COUTO, 2005; MELO; COELHO, 2005).

A EM possui várias manifestações clínicas, sendo inicialmente assintomática, mas podendo apresentar formas crônicas e graves, que podem levar ao óbito. O diagnóstico e o tratamento precoces previnem o aparecimento de quadros incapacitantes e diminuem a taxa de mortalidade dos infectados (MELO; COELHO, 2005).

Existe tratamento específico para a doença, o qual é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que facilita o manejo da mesma nas USF. Este tratamento se baseia no uso de cápsulas de 600 miligramas de praquizantel, sendo o número de cápsulas calculado de acordo com o peso corporal do indivíduo. (VITORINO et al, 2012).

2. PROBLEMA

Na população adscrita ao PSF da Poeria, muitos casos de esquistossomose mansonica foram detectados, alguns inclusive já em apresentação crônica. No bairro Poeria, há a presença de famílias ribeirinhas que entram em contato com o rio e a lagoa que corta a região. Devido à inexistência de outras fontes de água, supõe-se que esses locais alberguem caramujos contaminados que dissemine as larvas infectantes. Além disso, supõe-se que pela falta de divulgação da quantidade de casos de esquistossomose diagnosticados na região e pela falta de informações sobre transmissão e severidade da doença, que os moradores locais minimizam os riscos de entrar em contato com esses recursos hídricos.

3. JUSTIFICATIVA

Em virtude da elevada prevalência e incidência, juntamente com a possibilidade de mortalidade e de custos elevados para o sistema de saúde brasileiro, a esquistossomose mansônica se configura como um dos grandes problemas de saúde que acometem a população brasileira. De acordo com registros pregressos nos prontuários e segundo os trabalhadores da USF Poeira, a população adscrita desta unidade de saúde apresenta elevada incidência de EM.

Devido à ocorrência de sequelas irreversíveis e até fatais, métodos diagnósticos devem ser empregados em população de alto risco para esta doença. A anamnese, exame físico e exame parasitológico de fezes são estratégias diagnósticas confiáveis conjuntamente e de baixo custo para diagnóstico de EM.

Além disso, estes métodos já estão presentes na rotina de vários dos pacientes da UBS Poeira, não são invasivos e são bem aceitos pela população.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Propor um plano de ação para diminuir a incidência de esquistossomose mansônica no bairro Poeira – Marechal Deodoro/ AL.

4.2. Objetivo específico

Realizar o diagnóstico precoce da doença

Promover o tratamento específico precocemente

Promover atividades educativas a respeito da EM.

Evitar a evolução para formas severas de esquistossomose mansônica

5. REVISÃO DE LITERATURA

O Sistema Único de Saúde foi criado devido a reforma sanitária que se objetivava no Brasil na época de sua origem. Pretendia não apenas melhorar a saúde da população, mas também implementar mudança cultural embasada em uma concepção ampla do cuidado do indivíduo, família e comunidade. (MACHADO et al, 2007).

O programa de saúde da família, criado em 1994, foi um marco no sentido de implantar essa nova concepção na prática pois passou a ter como centro do cuidados as famílias e não apenas o indivíduo. (MACHADO et al, 2007). Posteriormente, a estratégia de saúde da família foi considerada a maneira mais importante de se reorganizar a atenção básica no Brasil porque, entre inúmeros outros fatores, pode aumentar a resolutividade e o impacto na saúde das pessoas devido ao estabelecimento de vínculos entre a equipe de saúde e a população. (BRASIL, 2012).

No entanto, ainda existem inúmeros entraves que atrapalham a situação de saúde da população e isso requer o uso de tecnologias que identifiquem os problemas e definam as ações necessárias para extirpá-los. Segundo Campos, Faria e Santos (2010), o planejamento é um importante ferramenta para identificar estes problemas.

O planejamento estratégico situacional é um dos métodos de planejamento que podem ser empregados na saúde. Este tipo de método difere do método tradicional em virtude de sua flexibilidade. Assim, Campos, Faria e Santos (2010) afirmam:

Diferentemente do planejamento tradicional, que considera possível haver um conhecimento único e objetivo da realidade, para o PES, o conhecimento e a explicação da realidade dependem da inserção de cada ator e, logo, são sempre parciais e múltiplos. Assim, uma explicação situacional é sempre feita por nós ou por eles, como atores sociais. Torna-se, então, muito importante distinguir a minha explicação daquela que tenta dar conta da explicação do outro, lembrando, também, que um mesmo ator pode, partindo de uma mesma realidade, perceber diferentes situações, visando a diferentes propósitos. Uma situação constitui-se num espaço de produção social. Uma determinada situação expressa a condição, a partir da qual indivíduos ou grupos interpretam e intervêm nessa realidade.

Assim, para encontrar os problemas que acometem a saúde de uma comunidade é preciso analisá-la para saber como determinada situação é criada. Esta análise situacional, assim como todas as etapas subsequentes até o estabelecimento do diagnóstico situacional, é dependente de quem a realiza e, no caso da UBS Poeira, a equipe estabeleceu que a alta incidência de esquistossomose era o problema prioritário. (CAMPOS.; FARIA; SANTOS, 2010).

A sobrevivência do *S. mansoni* no homem é longa, como foi atestado em imigrantes que vieram de áreas endêmicas que, após 33 anos na Austrália, onde não há transmissão, continuavam a eliminar ovos viáveis nas fezes. A eliminação de fezes com estes ovos em águas que apresentam o caramujo é a condição fundamental para a transmissão da doença, sendo considerado o problema central desta cadeia. (MELO; COELHO, 2005).

A EM é uma doença encontrada em 76 países, nos quais, estima-se que 779 milhões de pessoas estão sob o risco de infecção e 207 milhões estão infectadas. (MELO et al, 2011).

A doença chegou ao Brasil por meio da importação de escravos africanos e encontrou condições climáticas favoráveis a sua disseminação (MELO; COELHO, 2005), atingindo, atualmente, cerca de 2.500.000 a 8.000.000 de brasileiros. (CANTANHEDE; FERREIRA; MATTOS, 2011).

Os principais estados atingidos são Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Paraíba e Pernambuco. Os estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Paraná, Pará, Maranhão, Piauí, Paraíba, Ceará e Rio Grande do Norte também possuem grande número de portadores, porém em menor escala. (VITORINO et al, 2012).

Segundo dados da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a endemia por esquistossomose apresenta um recrudescimento, com 60% do território alagoano considerado área endêmica e com mais de dois milhões de pessoas expostas ao risco de se infectar. Na década de noventa, a FUNASA indicou que, entre 18 estados analisados, Alagoas apresentou o mais alto índice de exames positivos para a doença. (COUTO, 2005).

A EM se concentra na faixa etária dos cinco aos vinte anos de idade (MELO; COELHO, 2005), sendo que as crianças em idade escolar apresentam maior vulnerabilidade a esta e outras parasitoses e, por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece sua prioridade nos programas de controle das endemias. (PALMEIRA et al, 2010).

A EM possui várias manifestações clínicas, sendo inicialmente assintomática, mas podendo apresentar formas crônicas e graves, que podem levar ao óbito. (MELO; COELHO, 2005).

Entre 1990 e 1997, 4391 brasileiros morreram devido a esta doença (KATZ; PEIXOTO, 2000) e a média anual brasileira atual é estimada em oitocentas e vinte internações e em mais de quinhentos óbitos. (MELO et al, 2011).

Uma das estratégias que poderiam ser empregadas para diminuir estes números seria o diagnóstico e tratamento precoce (MELO; COELHO, 2005), que é disponibilizado de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento oferecido pelo SUS se baseia no

uso de cápsulas de 600 miligramas de praquizantel, sendo o número de cápsulas calculado de acordo com o peso corporal do indivíduo. (VITORINO et al, 2012).

Este medicamento, que não possui descrição de cepas resistentes entre os brasileiros, apresenta índices de cura que variam de 60% a 90% e é capaz de reduzir a morbidade de pacientes com fibrose hepática grave. O acompanhamento da cura usualmente é feito por seis exames parasitológicos mensais. (VITORINO et al, 2012).

No entanto, segundo os autores Lima e Silva (2006) e Melo e Coelho (2005), apesar de diminuir a prevalência momentânea da doença, o tratamento farmacológico não interrompe sua transmissão. Esta possui como fatores determinantes o baixo desenvolvimento socioeconômico e a ausência de ações de educação em saúde e de saneamento. (CANTANHEDE; FERREIRA; MATTOS, 2011).

Segundo Vitorino et al (2012), “condições básicas de sobrevivência e de educação devem ser os alicerces de todo o projeto que vise o controle da EM”. Outros autores como Melo e Coelho (2005), Palmeira et al (2010) e Melo et al (2011) também reforçam a importância de ações educativas como estratégia essencial no combate a esta doença. Assim, filmes, palestras, aulas e peças teatrais com a participação de crianças e adultos são ações que auxiliam a conscientização sobre EM.

Melo et al (2011) afirmam que o cadastramento dos portadores na UBS, para controle e reforço da importância da adesão ao tratamento, e ações governamentais que objetivem melhorias na estrutura sanitária das comunidades são outras importantes estratégias de combate a doença.

No entanto, a maioria dos autores concordam com Melo e Coelho (2005) ao afirmarem que o saneamento básico adequado é a medida que resulta em benefícios mais duradouros. Logo, para um efetivo controle da EM e melhoria das condições de vida da população, as estratégias descritas são de fundamental importância.

6. METODOLOGIA

A definição do tema em estudo ocorreu após realização da atividade sete do módulo “Planejamento e avaliação das ações de saúde” da especialização à distância em saúde da família promovida pela NESCON. Por meio de observação, questionamentos aos trabalhadores da USF Poeira e dos registros antigos dos prontuários, os problemas encontrados na comunidade foram os seguintes: “quantidade elevada de famílias adscritas” (superior a quantidade máxima); “exames complementares demorados”; “alta incidência de esquistossomose”.

O problema priorizado foi a alta incidência de esquistossomose mansônica devido a sua alta importância e capacidade da USF enfrentá-lo. Este problema foi descrito conforme o quadro abaixo.

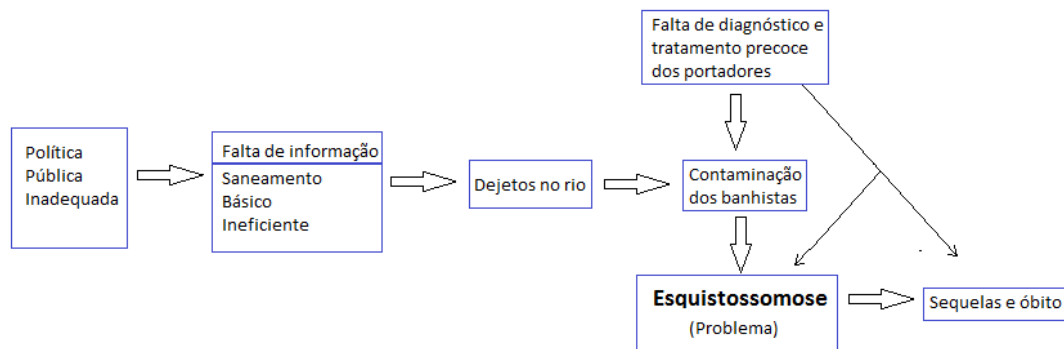
Quadro 2 – Descrição do problema alta incidência de esquistossomose mansônica na UBS Poeira em 2013.

Aumento da % positividade de 2013 em relação aos anos anteriores?	Sim	Fonte: SIAB
Caramujos infectados em Marechal Deodoro?	Sim	Fonte: SIAB
Quantidade elevada de pessoas utilizando o rio que possui caramujos infectados?	Sim	Fonte: Observação da equipe

Fonte: Uchôa, 2013

Após descrever o problema, foi formulado um fluxograma (abaixo) para explicá-lo, por meio do encontro das suas causas e consequências.

Figura 1 – Fluxograma explicativo do problema alta incidência de esquistossomose mansônica na UBS Poeira em 2013.



Fonte: Uchôa, 2013.

Este fluxograma facilitou a identificação dos nós críticos (“saneamento básico ineficiente”; “falta de informações”; “falta de diagnóstico e tratamento precoce dos portadores”). Após a identificação dos nós críticos, foi elaborado um quadro (abaixo) na qual foram descritas as operações/projetos, os resultados e produtos esperados e os recursos necessários para desenvolver cada projeto.

Quadro 3 - Desenho de operações para os "nós" críticos do problema alta incidência de esquistossomose mansônica na UBS Poeira em 2013.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Saneamento básico ineficiente	+Saneamento Modificar o saneamento básico	Melhorar o saneamento básico	Programa de obras de saneamento básico	Político: mobilização sobre o tema e aprovação das obras. Financeiro: realização das obras. Organizacional: verificar obras.
Falta de informações	+Informação Aumentar o nível de informação	População mais informada	Atividades educativas. Capacitação	Cognitivo: conhecimento sobre o tema.

	sobre esquistossomose	sobre a doença. Adoção de medidas preventivas.	dos agentes de saúde.	Organizacional: organização das palestras.
Falta de diagnóstico e tratamento precoce dos portadores	+Saúde Aumentar a quantidade de diagnóstico e tratamento precoce	Garantir exames e tratamento a população de risco. Evitar transmissão, sequelas e óbito	Organização da demanda. Compra de medicamentos e kit de exames.	Organizacional: adequação da demanda. Cognitivo: Elaboração do protocolo. Financeiro: compra de materiais

Fonte: Uchôa, 2013

Posteriormente, foram identificados os recursos críticos de cada desenho de operação. Assim, os recursos críticos de “+Saneamento” foram o político e o financeiro e os de “+Saúde” foi o recurso financeiro. Na operação “+Informação” não foi identificado recurso crítico.

A análise de viabilidade do plano também foi realizada, conforme quadro abaixo.

Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano para enfrentamento do problema alta incidência de esquistossomose mansônica na UBS Poeira em 2013.

Operação	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
+ Saneamento	Político: mobilização sobre o tema e aprovação das obras.	Secretaria de Infra Estrutura e Prefeitura	Indiferente	Apresentar projeto
	Financeiro: realização das obras.	Secretaria de Infra Estrutura	Indiferente	

+Saúde	Financeiro: compra de materiais	Secretaria de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto
---------------	---------------------------------	---------------------	-------------	--------------------

Fonte: Uchôa, 2013

O plano operativo foi elaborado em seguida, neste foram designados os responsáveis pelos projetos e operações estratégicas e os prazos para desenvolvê-los. Para o “+Saneamento”, a responsável será Sidineide (diretora administrativa), que deverá marcar reunião com o secretário de infra-estrutura e o prefeito para defesa de obras de saneamento básico na comunidade. Se houver a concordância dos mesmos, bimestralmente a diretora irá a secretaria para saber sobre a evolução das obras e verificar no local o andamento destas.

A operação “+Informação” terá como responsável Camila (enfermeira) com prazo de 2 meses para elaboração de cartazes e panfletos e para capacitação dos agentes de saúde. As atividades educativas serão desempenhadas semanalmente e orientações a respeito da EM serão repassadas a cada visita domiciliar.

A responsável por “+Saúde” é Mariane (médica) com prazo de 2 meses para contabilizar o número de pessoas com idade de 5 a 20 anos e ribeirinhos; para divulgação do protocolo entre os membros da equipe com orientações verbais e impressas e aquisição de kits para testes de diagnóstico. Os exames coprocópicos serão oferecidos a todos os indivíduos com idade entre 5 e 20 anos e aos ribeirinhos. Todos os indivíduos diagnosticados receberão imediatamente o medicamento e terão retorno programado e, se houver falta a consulta, esta pessoa será visitada em domicílio.

Caso os prazos não sejam cumpridos, serão exigidas justificativas e a formulação de novos prazos. Para avaliar o sucesso das atividades educativas, será aplicado questionário à população com perguntas a respeito da esquistossomose e o número de indivíduos diagnosticados e o número de tratados serão anotados e será considerado insatisfatório se o valor dos primeiros for superior a dos últimos.

O diagnóstico de esquistossomose mansônica será estabelecido quando o exame parasitológico de fezes identificar *Schistosoma mansoni* na amostra analisada. O tratamento será realizado com cápsulas de 600 miligramas de praziquantel, de acordo com o peso

corporal, segundo orientações do Ministério da Saúde. Para acompanhamento da cura, o indivíduo deverá realizar seis exames parasitológicos mensais.

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Quadro 5 – Descrição dos recursos materiais necessários para ações de combate à esquistossomose mansônica na UBS Poeira.

Objeto	Quantidade
Resma	04
Pasta Catálogo com 50 plásticos	03
Agenda	02
Cartucho de Tinta para HP Deskjet 710c HP 45 preto 42ml cx. c/ 1un	02
Cartucho de tinta colorida HP, 30ml para impressoras HP Deskjet 710c.	02
Caneta Esferográfica Ponta Média c/ 5 unidades – Molin	05
Cartolinas	10
Xérox	2000

Fonte: Uchôa, 2013.

Além dos recursos materiais, serão necessários recursos político, financeiro, organizacional e cognitivo, já descritos na metodologia. Serão fundamentais o apoio da secretaria de Infra-estrutura, prefeitura e secretaria de saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquistossomose mansônica (EM) é uma doença parasitária transmitida por meio do contato com águas contaminadas que contenham caramujos do gênero *Biomphalarie*. Este tipo de caramujo foi encontrado em poços e riachos de Marechal Deodoro. No bairro Poeira desta cidade, a doença acomete muitos indivíduos; no entanto, estratégias de combate específicas são inexistentes.

As ações desenvolvidas para combater a esquistossomose mansônica em Marechal Deodoro através desse projeto com certeza são importantes para reduzir a incidência da doença que trará benefícios para a população.

Espera-se que, através do diálogo com prefeitura juntamente com a secretaria municipal de infra-estrutura, seja desenvolvido o programa de saneamento básico de forma mais efetiva e que, no futuro, esta efetividade seja notada pela diminuição dos casos de esquistossomose mansônica.

É imprescindível que a população mais informada a respeito da doença, empenhe-se em adotar medidas preventivas e os portadores aderirem ao tratamento. Além disso, espera-se diagnosticar precocemente todos os casos da doença e realizar o tratamento o mais rápido possível a fim de evitar sequelas e óbitos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
2. BRASIL. MINISTÉRIO DE MINAS E ENERGIA. Secretaria de geologia, mineração e transformação mineral. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea**. Diagnóstico do município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005.
3. CAJAZEIRA, R. Tradição e modernidade: **O perfil das bandas de pífanos de Marechal Deodoro-Alagoas**. Maceió: EDUFAL, 2007.
4. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
5. CANTANHEDE, S. M. D.; FERREIRA, A. P.; MATTOS, I. E. Esquistossomose mansônica no Estado do Maranhão, Brasil, 1997-2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 811-816, abr. 2011.
6. CARDIM, L. L. et al. Análises espaciais na identificação das áreas de risco para a esquistossomose mansônica no Município de Lauro de Freitas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 899-908, mai. 2011.
7. CECÍLIO, H; NOGUEIRA, L. W. A arte organística do estado de alagoas: um resgate de sua história nos séculos XIX e XX. In: Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação, 20., 2010, Florianópolis. **Anais do XX Congresso da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação**. Goiânia: ANPPOM, 2010. p. 924-931.
8. CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.
9. COUTO, J. L. A.. Esquistossomose mansoni em duas mesorregiões do Estado de Alagoas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 38, n. 4, p. 301-304, jul/ago. 2005.
10. FARIA et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2008.

11. KATZ, N; PEIXOTO, S. V. Análise crítica da estimativa do número de portadores de esquistossomose mansoni no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 33, n. 3, p. 303-308, mai/jun. 2000.
12. LIMA, V. L. C.; SILVA, L. J.; DIAS, L. C. S. Esquistossomose Mansônica. In: LOPES, A.C. **Tratado de clínica médica**. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2006. p. 4155 – 4159.
13. MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p 335-342, 2007.
14. MELO, A. G. S. et al. Esquistossomose em área de transição rural-urbana: reflexões epidemiológicas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 506-513, Jul/Set. 2011.
15. MELO, A.L.; COELHO, P. M. Z. Schistosoma mansoni e a Doença. In: MELO, L. M.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A. **Parasitologia Humana**. 11ª Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. P. 193-221.
16. PALMEIRA, D. C. C. et al. Prevalência da infecção pelo Schistosoma mansoni em dois municípios do Estado de Alagoas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 43, n. 3, p. 313-317, mai/jun. 2010.
17. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS. **Saúde Alagoas: Análise da Situação de Saúde**. 1ª ed. Maceió: Diretoria de Análise da Situação de Saúde, 2012.
18. SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E DO DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. **Perfil Municipal: Marechal Deodoro**. 1ª ed. Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico, 2012.
19. VITORINO, R. R. et al. Esquistossomose mansônica: diagnóstico, tratamento, epidemiologia, profilaxia e controle. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 39-45, jan/fev. 2012.