

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

**AMGIER HECHAVARRIA CRESPO**

**ALTA PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE ENTRE OS  
PACIENTES ATENDIDOS NO PSF MARIA AUXILIADORA LOPES EM  
QUEIXADINHA, CARAÍ, MG**

Teófilo Otoni / Minas Gerais

2015

AMGIER HECHAVARRIA CRESPO

**ALTA PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE ENTRE OS  
PACIENTES ATENDIDOS NO PSF MARIA AUXILIADORA LOPES EM  
QUEIXADINHA, CARAÍ, MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Prof. Andréa Clemente Palmier

Teófilo Otoni / Minas Gerais

2015

AMGIER HECHAVARRIA CRESPO

**ALTA PREVALÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE ENTRE OS  
PACIENTES ATENDIDOS NO PSF MARIA AUXILIADORA LOPES EM  
QUEIXADINHA, CARAÍ, MG**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Andréa Clemente Palmier UFMG

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## RESUMO

A relevância deste trabalho está na identificação dos fatores que dificultam e interferem no controle da esquistossomose, doença parasitária de caráter endêmico, de transmissão hídrica, causada pelo helminto *Shistosoma mansoni*. Acomete diversas áreas do mundo, principalmente os continentes sul-americano e africano. No Brasil, sua elevada prevalência está intimamente relacionada às condições sanitárias deficientes, falta de conhecimento e conscientização da população e a má aplicação das medidas realizadas pelo programa de controle da esquistossomose (PCE). Todos estes fatores influenciam no controle dessa endemia. Além de todas as dificuldades, deve-se envolver todos os participantes do governo, do sistema de saúde e a sociedade para andar juntos na busca de possíveis soluções para os problemas de ordem político, sociais e econômicos que incidem negativamente para poder controlar a doença. Este projeto pretende propor estratégias e implantar ações educativas para o controle da esquistossomose no PSF Maria Auxiliadora, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Esquistossomose. Saúde da família

## ABSTRACT

The relevance of this work is on identifying the factors that hinder and interfere in the control of schistosomiasis, parasitic disease endemic in waterborne caused by intestinal worms *Shistosoma mansoni*. It affects many areas of the world, especially South American and African continents. In Brazil, its high prevalence is closely related to health disabled hygienic conditions, lack of sanitation, lack of knowledge and awareness of the population and the poor implementation of the measures undertaken by schistosomiasis control program (BCP). All these factors influence the control of this endemic disease. Besides all the difficulties, it must involve all participants from government, the health system and society to walk together in the quest to find the solutions of the problems of political order, social and economic factors that adversely affect in order to control the disease. This project aims to propose strategies and implement educational activities for control of schistosomiasis in PSF Mary Help of promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the incidence of this disease to promote a better quality of life.

**Keywords:** Schistosomiasis, Family health

## SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6. PLANO DE AÇÃO.....	16
6.1 Identificação dos problemas .....	16
6.2 Priorização dos problemas .....	17
6.3 Descrição do problema: .....	18
6.4 Explicação do problema .....	19
6.5 Desenho das operações para enfrentamento dos nós críticos .....	20
6.6 Identificação dos Recursos Críticos .....	20
6.7 Análise de Viabilidade .....	20
6.8 Plano Operativo .....	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	23

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O município de Carai está situado no nordeste do estado Minas Gerais, na região do Médio Vale do Rio Jequitinhonha, sua superfície total é de 1.242.200 km<sup>2</sup>, distribuída em zona urbana e rural. Encontra-se a 652m de altitude. Limita se ao norte com os municípios de Araçuaí e Padre Paraíso, ao oeste com Novo Cruzeiro, ao leste com Novo Oriente de Minas e ao sul com Catuji e Itaipe. O município possui um total estimado de 22.549 habitantes, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2013).

### **1.3. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO**

#### **1.3.1. Aspectos geográficos**

A área total do município de Carai é de 1.242.200 km<sup>2</sup>, o seu índice habitacional é de 18.0 x km<sup>2</sup>. Na sua extensão territorial, o município conta com o número aproximado de 9390 domicílios e aproximadamente 11 321 famílias.

Tabela 01: Distribuição da população total por faixa etária. Caraí, 2013

Faixa etária	Número absoluto	%
0 a 4 anos	2004	8,88
5 a 9 anos	2331	10,33
10 a 14 anos	2573	11,41
15 a 19 anos	2336	10,36
20 a 29 anos	3694	16,38
30 a 49 anos	4963	22,01
50 a 59 anos	1946	8,63
60 anos e +	2702	11,98
Total	22549	100.00

Fonte: IBGE (2013)

População estimada (IBGE, 2013) - 22.549 habitantes

Crescimento anual da população - 0,1650%

Densidade Demográfica (IBGE, 2013) – 16,01 hab./km<sup>2</sup>

Número de domicílios - 2390

População Alfabetizada – 19.306

Área Rural - 10860 (48,2%)

Área Urbana - 11689 (51,8%)

### **1.3.2. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS**

#### **Atividades econômicas e arrecadação.**

Em Caraí as atividades fundamentais são a pecuária, a agricultura e a extração de pedras preciosas, sem ter muito desenvolvimento em outras atividades.

Índice de desenvolvimento humano (IDH) (2013) - 0,636

Taxa de Urbanização (2013) - 16,29%

Renda familiar: 724



% de abastecimento de água tratada: 20-25% da população.

% recolhimento de esgoto por rede pública: 60% da população.

O serviço de abastecimento de água é feito pela Copasa (Companhia de Saneamento de Minas Gerais) na zona urbana, mesma companhia responsável pela coleta de esgoto. No entanto na região rural, a fonte de abastecimento da água não é adequada, com a utilização de pequenos poços artesianos.

Tabela 02: Distribuição da população por faixa etária por áreas

No. de indivíduos	>1	1 -4	5-9	10-19	20-29	30-49	50-59	+60	Total
Área urbana	13	560	997	2824	1899	3102	1148	1146	11689
Área rural	28	1403	1334	2085	1795	1861	798	1556	10860
<b>Total</b>	41	1963	2331	4909	3694	4963	1946	2702	22549

Fonte: IBGE - (2013),

Indicadores:

Taxa de crescimento anual: 0,1650

Densidade demográfica: 15,01 habitantes x km<sup>2</sup>

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: 20%

Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil: 0.676

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 94%

### 1.3.3 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

O município de Caraí possui conselho Municipal composto por 10 membros que se reúne mensalmente para a discussão dos problemas de saúde no município e outros setores que também estão envolvidos na busca de soluções dos problemas da população. O município tem 8 unidades da atenção básica em saúde:

São 8 Equipes de Saúde da Família (ESF), 6 na zona rural e 2 na zona urbana, com um total de 150 profissionais no serviço da saúde como Recursos Humanos em saúde. A forma de vínculo é empregatício CLT. A carga horária semanal é de 40 horas, distribuída no horário de trabalho desde 8:00 horas às 16:00 horas

Além disso, conta com outros serviços de atenção primária como:

Núcleo de apoio da saúde da família (NASF): composto por uma nutricionista, por uma psicóloga, uma assistência social, uma fisioterapeuta. Duas Equipes de saúde bucal, dois centros de serviços para realização de fisioterapia, 1 CAPS e o Sistema de referência e contra referência: Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

#### **1.3.4 TERRITÓRIO DE ABRAGÊNCIA**

Queixadinha é um distrito localizado ao sudoeste de Caraí, a 23 km da cidade, composta por 20 córregos ou comunidades pequenas. Possui 2.276 habitantes e 1.200 famílias, baixo nível de alfabetização, taxa de emprego baixa, as principais atividades econômicas são a pecuária e a agricultura. A população mora em condições regulares, um grande número de famílias recebe o auxílio bolsa família, a principal causa de morte são as doenças cardiovasculares.

#### **1.4. RECURSOS DA COMUNIDADE**

No município, assim como em quase todo o estado de Minas Gerais, o serviço de abastecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (Cemig).

O código de área (DDD) de Caraí é o 33. O Código de Endereçamento Postal (CEP) da cidade 39.810-000.

O município conta com uma emissora de rádio FM, uma unidade de correio e um Banco, mas não localizado dentro da área de abrangência.

#### **1.5. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

O horário de funcionamento da Unidade de Saúde Maria Auxiliadora localizada no distrito de Queixadinha é de 8:00hs às 16:00hs. O acesso é difícil para a maior parte da população pela divisão geográfica dos córregos, a área é rural e com diferentes estradas, nenhuma pavimentada e sem transporte público permanente.

##### **1.5.1 Recursos Humanos**

Médico: 1

Enfermeiro: 1

Técnico de enfermagem: 0

Agentes de saúde comunitários: 8

Auxiliar de serviços gerais: 1

Não contamos com técnica de enfermagem, dentista nem fisioterapeuta por justificativas da secretaria de saúde.

### **1.5.2 Recursos Materiais**

A ESF está situada próxima ao córrego Queixadinha, Caraiá/MG, numa casa alugada, inaugurada há cerca de 4 anos, tem área adequada e o espaço físico não é muito amplo, mas tem infraestrutura adequada. Existe sala de recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, uma sala para consulta médica, uma para consulta de enfermagem, almoxarifado, farmácia. Além da estrutura física, também está equipada e com os mínimos recursos para o funcionamento da equipe.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de Esquistossomose em nossa área de abrangência. A população também apresenta outras doenças parasitárias, assim como fatores de riscos associados, além de pacientes com maus hábitos higiênicos inadequados que podem incrementar as diferentes complicações neles.

A equipe participou e analisou todos os problemas aqui descritos e considerou que existem recursos humanos e materiais no nível local para fazer um Projeto de intervenção, portanto a proposta é viável.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a prevalência de Esquistossomose em pacientes atendidos pela equipe do PSF Maria Auxiliadora Lopes do município Carai.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

Fortalecer a importância da Educação em Saúde para o controle da doença Esquistossomose em profissionais de saúde e dos pacientes da comunidade.

Identificar as dificuldades que interferem no controle da Esquistossomose na comunidade.

#### **4. METODOLOGIA.**

Para a realização deste trabalho, algumas etapas foram seguidas:

Iniciou-se com o diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Queixadinha, município de Caraiá, em 2014, através do método da Estimativa Rápida, que “constitui um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.38). Com base no diagnóstico, foram identificados os principais problemas da área de abrangência e priorizado o problema da alta prevalência de pacientes infectados pelo *Schistosoma mansoni*.

Após a priorização do problema, foram realizadas reuniões em equipe para levantamento de dados e as possíveis soluções para os problemas identificados e cumprir os objetivos do trabalho.

Foram determinados os nós críticos, baseando-se na experiência clínica diária e relatos de pacientes e agentes comunitários de saúde, assim como em informações encontradas em artigos científicos.

Através dos artigos encontrados em Bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), LILACS, SCIELO e Google foi realizada a revisão bibliográfica. Além disso, foram consultados os módulos do CEABSF e a Biblioteca virtual do NESCON – Programa Ágora, entre outras fontes como livros, revistas, linhas-guia e sites de órgãos governamentais como IBGE, DATASUS dentre outros.

Em seguida, foi elaborado um plano de intervenção com a finalidade de reduzir a elevada prevalência de Esquistossomose na população, fortalecer a importância da Educação em Saúde para o controle da doença e identificar as dificuldades que interferem no controle da esquistossomose na comunidade, seguindo o conteúdo estudado no módulo de “Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde” do CEABSF, baseado no método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO / REVISÃO DA LITERATURA

A esquistossomose, também conhecida como: bilhaziose, xistossomose, xistosa, barriga d'água, doença dos caramujos, doença de mansoni ou de Pirajá da Silva. É uma moléstia infecciosa parasitária de caráter endêmico, veiculada pela água e causada pelo trematódeo *Shistosoma mansoni*, que infecta o ser humano e, eventualmente, outros animais vertebrados (ALVES *et al.*, 1998).

A introdução da esquistossomose mansoni no Brasil foi decorrência da importação de escravos africanos que trouxeram consigo o parasita (RIBEIRO *et al.*, 2004). A presença de hospedeiros intermediários suscetíveis permitiu a instalação dessa espécie no território brasileiro.

A doença acomete diversas áreas em todo o mundo, principalmente na América do Sul e África. No Brasil, a esquistossomose ainda é um problema de saúde pública amplamente disseminada nas regiões Sudeste e Nordeste, nas outras regiões se apresenta de forma isolada e mais dispersa. Devido ao grande número de pessoas infectadas e aos constantes deslocamentos da população em busca de melhores condições de vida, os portadores humanos do parasita são diagnosticados em todo o território nacional (TELES *et al.*, 2005).

A infecção ocorre quando a pele entra em contato com a água doce contaminada com o parasita do tipo *Schistossoma*. Quando uma pessoa infectada urina ou defeca na água, ela contamina o líquido com os ovos de *Schistossoma*. Esses ovos eclodem e invadem os tecidos de caracóis que vivem naquele lago ou rio. Os parasitas então crescem e se desenvolvem no interior dessas lesmas. Após crescerem, os parasitas deixam o caracol e penetram na água, onde podem sobreviver perto de 48 horas. O *Schistossoma* é capaz de penetrar na pele de pessoas que pisam descalças, nadam, tomam banho ou lavam roupas e objetos na água infectada (FARIAS, *et al.*, 2010).

Depois de algumas semanas, os vermes crescem no interior dos vasos sanguíneos do corpo e produzem ovos. Alguns desses ovos viajam para a bexiga ou intestinos e são passados para a urina ou fezes. A Esquistossomose é prevalente em áreas tropicais e subtropicais, especialmente em comunidades carentes sem acesso a água potável e saneamento adequado. Estima-se que pelo menos 90% das pessoas com necessidade de tratamento para a esquistossomose vive na

África. A esquistossomose afeta principalmente comunidades pobres e rurais, em especial as populações agrícolas e de pesca. Fazer tarefas domésticas em águas infestadas, como lavar roupas, também aumenta o risco. Higiene inadequada e contato com a água infectada tornam as crianças especialmente vulneráveis à infecção (CAMPOS et al,2010).

A esquistossomose clinicamente caracteriza-se por uma fase aguda na maioria das vezes assintomática, e outra forma crônica com várias manifestações no doente. Quando é sintomática é caracterizada pela forma toxêmica que pode apresentar-se como doença aguda, febril, acompanhada de sudorese, calafrios, emagrecimentos, fenômenos alérgicos, diarreia, disenteria, cólicas, tenesmo, hepatoesplenomegalia discreta podendo ocorrer a morte do paciente ou como a maioria dos casos evoluir para esquistossomose crônica. A fase crônica tem grandes variações predominando as manifestações intestinais, hepáticas e hepatoesplénicas (CIMERMAM, 2005).

O diagnóstico da esquistossomose é baseado em dados clínicos e laboratoriais, sendo que no exame físico é considerado os sinais e sintomas da doença, estilo de vida. O laboratorial é constituído dos métodos diretos das fezes, sendo o mais usado o exame parasitológico das fezes que além de não ser agressivo não necessita de instrumento especializado (GONÇALVES *et al.*, 2005).

A terapêutica inespecífica é realizada pelos sintomas e a específica com drogas esquistossomicidas ou se necessário o tratamento cirúrgico (CARMO; BARRETO, 1994).



## 6. PLANO DE AÇÃO

### 6.1 Identificação dos problemas.

No PSF “Maria Auxiliadora Lopes”, localizado em Queixadinha, existem problemas relacionados à saúde com alta prevalência, que podem ser melhorados através de ações desenvolvidas pela equipe de saúde, entre os vários problemas, no diagnóstico situacional a equipe destacou os mais relevantes:

Alta prevalência de pacientes com parasitose intestinal equivalente a 42% dos pacientes atendidos no período de um ano de trabalho.

Número elevado de pacientes com sofrimento mental e o uso indiscriminado de medicamentos ansiolíticos pelos pacientes atendidos no período de um ano, eles usam estes medicamentos sem acompanhamento pela equipe de saúde mental.

Elevado número de pessoas com exames de fezes positivos a *Schistosoma mansoni* - 38% dos pacientes atendidos com parasitose intestinal apresentaram exames de fezes positivos ao *Schistosoma mansoni*.

Alta prevalência de pacientes com doenças do aparelho respiratório, gastrointestinal (gastrite, ulcera gástrica) e dermatológico correspondendo a 11% dos casos atendidos no período de um ano.

Elevado número de pacientes com Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) com complicações em 12% da população atendida.

## 6.2 Priorização dos Problemas

Quadro 01: Problemas principais encontrados na área de abrangência

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Elevada prevalência de pacientes com parasitismo intestinal	Alta	6	Parcial	4
Elevado número de pacientes doentes mentais e o uso indiscriminado de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos pela população	Alta	4	Parcial	5
Elevado número de pessoas com Esquistossomose	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de pacientes com doenças do aparelho respiratório, gastrointestinais e dermatológico	Alta	7	Parcial	2
Elevado número de pacientes com DCNT	Alta	6	Parcial	3

### 6.3 Descrição do problema.

Depois da análise, o problema escolhido foi a alta prevalência de pacientes com diagnósticos positivos de Esquistossomose pelos exames das fezes. No período de um ano foram identificados 373 casos que moram na zona rural onde a água de consumo não é tratada, além de apresentarem outros riscos para saúde como maus hábitos nutricionais, consumo de álcool, habito de fumar, entre outros. Desses, 291 (78,00%) são adultos e com baixo nível da escolaridade, 249 (66,75%) vivem em situação de extrema pobreza, o que justifica realizar ações para prevenção e promoção, incluindo outros órgãos de saúde do município. A Esquistossomose é uma doença que traz complicações para a vida das pessoas.

Quadro 02: distribuição do número de pacientes segundo os fatores associados

Micro Área	Pacientes diagnóstico positivo	Extrema pobreza	Paciente Analfabeto	Esgoto a céu aberto	Com fatores de riscos
1	60	60	20	5	60
2	42	39	47	2	42
3	46	42	16	3	46
4	38	10	17	1	38
5	56	27	28	2	56
6	63	51	2	5	63
7	68	20		2	68
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>249</b>	<b>178</b>	<b>20</b>	<b>373</b>

### 6.4 Explicação do problema

Alta prevalência de pacientes portadores de Esquistossomose.

- Nível Individual

. Hábitos e estilo de vida:

- Má alimentação
- Habito de fumar
- Uso abusivo de álcool

- Água não tratada
- Má higiene

-Nível social.

- Alto índice de analfabetismo, não entendimento das orientações.
- Baixo nível de informação, não conhecimento da doença por parte de os pacientes, falta de orientações a respeito de a patologia e terapia medicamentosa.

-Nível Programático.

- Número insuficiente de reuniões com a comunidade.
- Falta de orientação sobre prescrição.
- Melhorar a organização dos serviços de saúde para realizar maior número de atividades de promoção e prevenção.
- Incrementar o trabalho de educação para a saúde.
- Falta da implantação dos conhecimentos na população.

Consequências da alta prevalência de Esquistossomose.

Elevado número de pacientes com Esquistossomose → risco cerebral aumentado → aumento das complicações do sistema gastrointestinal e nervoso → aumento de internações, invalidez e óbitos e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

## 6.5 Desenho de Operações para enfrentamento dos nós críticos

<b>“Nós” críticos</b>	<b>Operação</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Falta de conhecimento dos pacientes sobre sua doença.	Aumentar o nível de informação da população sobre a Esquistossomose	Conhecimento da população para prevenir a doença e sobre os riscos de complicações da doença.	Avaliação do nível de conhecimento da população; Campanha educativa e da vigilância epidemiológica de promoção e prevenção de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognitivo: conhecimento médicos sobre o tema e estratégias de comunicação.</li> <li>- Organizacional: melhor organização da agenda de trabalho.</li> <li>- Político: conseguir espaço para debates do tema.</li> <li>- Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didáticos, etc.</li> </ul>

## 6.6 Identificação dos Recursos Críticos

<b>Operação</b>	<b>Recurso Crítico</b>
Aumentar o nível de informação da população sobre a doença de Esquistossomose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Político: conseguir espaço para debates do tema.</li> <li>- Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didáticos, etc.</li> </ul>

## 6.7 Análise de Viabilidade

Operações	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Aumentar o nível de informação da população sobre a Esquistossomose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Político: conseguir espaço para debates do tema.</li> <li>- Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, folder educativos, cartazes, material didáticos, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Setor de comunicação social</li> <li>- Secretário Municipal de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorável</li> <li>-Favorável</li> </ul>	Não é necessária

## 6.8 Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Aumentar o nível de informação da população sobre a doença.	Melhorar a qualidade de vida da população e reduzir o número de casos com Esquistossomose assim como seus riscos e complicações.	Avaliação do nível de conhecimento da população; Campanha educativa; palestras de promoção e prevenção de saúde.	Não é necessária	Medica	Três meses para o início das atividades

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A esquistossomose, assim como as demais doenças transmitidas por parasitas, é gerenciada pelos órgãos públicos, uma vez que depende do Governo implantar o saneamento básico na sociedade, seja na zona urbana ou rural. Assim como elaborar projetos e programas sociais para que a população se conscientize da necessidade de seguir as medidas de higiene. Entretanto, a população deve exigir que o Governo e outros órgãos, interligados com a Secretária de Saúde, cumpram com o seu dever. É necessário que o Estado introduza medidas sanitárias nas comunidades, fiscalize estabelecimentos comerciais e locais onde há o preparo e o transporte de água e alimentos, como: bares, restaurantes, lanchonetes, escolas e faculdades e agricultores.

Ações educativas devem ser implantadas nas comunidades, como a visita dos agentes de saúde à residência dos indivíduos com o objetivo de orientar a população sobre o que fazer para evitar a contaminação de agentes parasitológicos, aprimorar o atendimento nos postos de saúde para que o indivíduo infectado seja tratado e dessa forma evitar que mais pessoas sejam contaminadas.

O tratamento adequado ao indivíduo infectado contribui para reduzir as transmissões e complicações da doença. É necessário dar uma atenção especial para a população da periferia, a melhor forma para evitar a doença é a prevenção, sendo essa a forma mais segura e eficaz contra as infecções parasitárias.

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de ; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

MATUS, Carlos; RIVERA, Federico. **Fundamentos da planificação situacional. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1998.p.105-176

ALVES, Paulo Cesar; SOUZA, Lara Maria; MOURA, Milton Araújo; CUNHA, Litza Andrade. **A experiência da esquistossomose e os desafios da mobilização comunitária**. Cadernos de saúde Pública. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.70-90, jan.1998.

CARMO, Eduardo; BARRETO, Mauricio Luiz. **Esquistossomose Mansônica no estado da Bahia, Brasil: tendências históricas e medidas de controle**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.10, p.425-439, out, /dez.1994.

CIMERMAM, Benjamin; CIMERMAM, Sergio. **Esquistossomose mansoni**. Patologia Humana e seus Fundamentos Gerais. 2ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, cap.27, p.212-221.

GONÇALVES, Margareth Maria Lessa; BARRETO, Magali Muniz Gonçalves; JÚNIOR, Arnaldo Maldonado; MAIONE, Vanessa Regal; REY, Luis; SOAREZ, Marisa da Silveira. **Fatores socioculturais e éticos relacionados com os processos de diagnóstico da esquistossomose mansônica em área de baixa endemicidade**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.92-100, jan. /fev.2005.

RIBEIRO, Patricia de Jesus; AGUIAR, Luciane Aparecida; TOLEDO, Carlos Fischer de; BARROS, Sonia Maria; BORGES, Durval Rosa. **Programa educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.3, p.71-75, jun.2004.

TELES, Horácio Manuel. **Distribuição geográfica das espécies dos caramujos transmissores de Shistosoma mansoni no Estado de São Paulo**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba, v.38, n.5, p.426-432, set. /out.2005.