

**UNIVERSIDADE DE ALFENAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARIANA NORONHA CASTRO MENDES**

**O MUNICÍPIO DE ATALAIA EM ALAGOAS COMO ÁREA  
ENDÊMICA DE ESQUISTOSSOMOSE**

**MACEIÓ- ALAGOAS  
2014**

**MARIANA NORONHA CASTRO MENDES**

**O MUNICÍPIO DE ATALAIA EM ALAGOAS COMO ÁREA  
ENDÊMICA DE ESQUISTOSSOMOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Mestra Theresa Cristina de A.Siqueira.

**MACEIÓ-ALAGOAS  
2014**

**MARIANA NORONHA CASTRO MENDES**

**O MUNICÍPIO DE ATALAIA EM ALAGOAS COMO ÁREA ENDÊMICA  
DE ESQUISTOSSOMOSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Mestra Theresa Cristina de A.Siqueira

Banca examinadora

Prof.<sup>a</sup> Mestra Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira - Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Margarete Pereira Cavalcante

Aprovado em Belo Horizonte, 07 de fevereiro de 2014

*Ofereço este trabalho à minha família,  
que sempre me apoia em todos os meus  
projetos, em especial à minha avó, “in  
memoriam”.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, norteador supremo de todas as minhas condutas, que define e abençoa todos os meus projetos de vida;

Às minhas duas mães, Leide e Liduina, sempre tão preocupadas comigo, e a quem posso recorrer nos momentos mais difíceis;

Ao meu noivo Emanuel Valença, minha companhia diária, que aguentou todos os meus surtos de estresse e abriu mão comigo do lazer em tantos finais de semana;

Ao meu pai e ao meu irmão Marcelo Noronha, meus grandes exemplos de dedicação profissional;

Por fim, agradeço aos meus mestres da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que me prepararam para a vida médica, e à minha orientadora, a Dra. Theresa Cristina, que, de forma doce e competente, colocou-se à minha disposição em todas as etapas de elaboração deste trabalho.

## RESUMO

Este estudo objetivou delinear o perfil epidemiológico da Esquistossomose no Município de Atalaia-AL, que se configura como importante área endêmica deste agravo no cenário mundial. A esquistossomose, como a maioria das parasitoses, possui seu ciclo de transmissão diretamente atrelado às condições socioeconômicas da população, necessitando de uma equipe de saúde (gestor, vigilância epidemiológica, médicos, enfermeiros e agentes de saúde) que perpassa o âmbito das notificações, empreendendo uma postura de educação permanente na população. Foi realizada ao longo de 2013, uma avaliação quantitativa da incidência de esquistossomose em Atalaia e na comunidade dos Altos, confirmando os altos índices de acometimento, e suscitando questões importantes como: baixa cobertura das ações de vigilância epidemiológica, evasão populacional dos exames coproscópicos e do tratamento e perpetuação do ciclo de vida parasitário devido à deficiência de medidas profiláticas. O modelo de avaliação mostrou-se eficaz no município como um todo, porém precisa de ajustes para delinear com exatidão os indicadores da comunidade dos Altos.

**Palavras-chave:** Esquistossomose. Vigilância Epidemiológica. Prevenção. Controle.

## **ABSTRACT**

This study aimed to delineate the epidemiology of schistosomiasis in the Municipality of Atalaia - AL, which constitutes important endemic area of this disease on the world stage. Schistosomiasis, like most parasites, has its transmission cycle directly tied to socioeconomic conditions of the population, requiring a health team (manager , epidemiological surveillance, doctors, nurses and health workers) that pervades the scope of notifications by undertaking an attitude of continuing education in the population. A quantitative assessment of the impact of schistosomiasis in Atalaia and the community of Altos was conducted throughout 2013, confirming the high levels of involvement, and raising important questions as: low coverage of epidemiological surveillance, population avoidance of single stool examination and tests treatment and perpetuation of the parasite life cycle due to the failure of prophylactic measures. The evaluation model, was effective in the municipality as a whole, but needs tweaking to delineate accurately the indicators of the community of Altos.

**Keywords:**Schistosomiasis, Epidemiological Surveillance, Prevention & Control.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	09
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	11
<b>3 OBJETIVOS</b>	12
<b>4 MÉTODOS</b>	13
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	14
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	17
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	19
<b>REFERÊNCIAS</b>	20

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Atalaia dista 48Km da capital alagoana, comportando, em 2013, 46.787 habitantes (IBGE, 2012), assistidos por dezesseis equipes de Programa de Saúde da Família (PSF). A cidade é entrecortada pelo grande rio Paraíba, que percorre outras cidades alagoanas como Santana do Mundaú, Paulo Jacinto, Capela, Cajueiro, Viçosa, Quebrangulo e Pilar, conferindo a todas elas altos índices de esquistossomose. A atuação médica no PSF da comunidade do Altos de Atalaia, ao longo de 2013, deparou-se com centenas de pacientes acometidos por parasitoses, em especial pela Esquistossomose, que confere ao município o título de área endêmica desse agravo.

A Unidade de Saúde dos Altos do município de Atalaia possui uma população adscrita de 2.906 pessoas, atendendo cerca de 790 famílias, todas de área urbana, distribuídas numa área geográfica bastante acidentada, com moradias construídas em alto e baixo relevos. A situação socioeconômica da comunidade é bastante precária, sendo frequente a visualização, durante as visitas domiciliares, de crianças andando descalças, brincando na areia e cercadas por cães descuidados, bem de como idosos morando sozinhos, sem assistência familiar e em domicílios inóspitos e insalubres. A renda familiar geralmente gira em torno do trabalho dos homens, em indústrias ou empresas terceirizadas peri-municipais, e da aposentadoria dos idosos.

Dentre os problemas elencados como nós críticos da atuação médica na região, no ano de 2013, podem-se citar:

- 1) Hipertensos com uso inadequado e irregular de anti-hipertensivos;
- 2) Hipertensos que não fazem seguimento ambulatorial regularmente;
- 3) Altas prevalência/incidência de tuberculose, com três pacientes em tratamento em tempo;
- 4) Considerável número de idosos que não recebem assistência familiar;
- 5) Considerável número de crianças com erro alimentar, necessitando de suporte nutricional;
- 6) Considerável número de pacientes acamados necessitando de suporte rotineiro de fisioterapia;
- 7) Falta/carência de insumos terapêuticos injetáveis na unidade, limitando a resolutividade dos casos simples de urgência;
- 8) Grande demanda de pacientes com parasitoses;

Observando de perto esses problemas e o impacto gerado por cada um deles na comunidade, escolheu-se como nó crítico principal a grande demanda de pacientes com

parasitoses, em especial a Esquistossomose, em virtude de esse agravo constituir-se como motivo principal de grande parte das fichas diárias de atendimento (geralmente 3 das 25).

A esquistossomose, cujo principal agente etiológico é o *Schistosoma mansoni*, tem grande importância nas discussões sobre saúde no mundo devido a sua abrangência espacial e continental, ocupando a segunda posição no ranking das doenças tropicais, superada apenas pela malária, e registra altos índices de morbidade. É uma doença insidiosa e incapacitante em idades precoces, porém raramente fatal e está relacionada principalmente à ausência ou a precariedade de saneamento básico (WHO, 2008).

O fator principal que contribui para a manutenção do seu processo de transmissão é a contaminação das coleções hídricas por fezes humanas, evidenciando deficiências de infraestrutura sanitária e ambiental. A maioria dos acometidos tem conhecimento da sua infecção, porém informações insuficientes sobre a etiologia e suas medidas preventivas de combate e controle.

Assim, de acordo com Souza e Santos (2008), a esquistossomose pode ser um indicador socioeconômico importante, estando invariavelmente relacionada à pobreza, e a sua relação como questão de saúde pública é decorrente desta inter-relação.

O Ministério da Saúde estima que cerca de duzentos milhões de pessoas em todo o mundo estejam infectadas pelo *Schistosoma mansoni*, e nas Américas registram-se áreas endêmicas nas ilhas do Caribe, na Venezuela e no Brasil. No Brasil, mais especificamente no nordeste, as áreas endêmicas para a esquistossomose estão distribuídas ao longo da costa litorânea, e estendem-se desde o estado do Rio Grande do Norte, incluindo zonas quentes e úmidas dos estados da Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe e Bahia (CARVALHO, 2008; VERONESI; FOCACCIA, 2007).

Nesse ínterim, Alagoas constitui-se como importante foco endêmico de esquistossomose, requerendo a intensificação de práticas sanitárias que impeçam a perpetuação desse ciclo parasitário. Segundo Barbosa et al (1996) e Amaral; Porto (1994), a implantação de redes de saneamento básico, apesar de desejável, só surte efeitos na prevalência a médio e longo prazo, e, por isso, eles defendem a preservação dos programas de controle.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este estudo justifica-se pela grande relevância da esquistossomose no Estado de Alagoas, em especial no município de Atalaia, constituindo-se como problema de saúde pública que poderia ser consideravelmente minimizado por medidas profiláticas.

O agravo em questão, assim como a maioria das parasitoses, está intimamente relacionado à pobreza, suscitando a necessidade de intervenções políticas que melhorem as condições de vida da população e, sendo, por isso, tema interessante para qualquer discussão no âmbito de saúde da família.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de ação para se fazer a vigilância epidemiológica das parasitoses na comunidade dos Altos do município de Atalaia-AL, bem como capacitar a equipe de saúde com o intuito de se conseguir resultados efetivos com a população dessa área adscrita.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Avaliar a incidência de parasitoses na população em estudo, isto é, em Atalaia e comunidade dos Altos, no ano de 2013;

Delinear as condições sanitárias e ambientais locais;

Identificar conhecimentos, atitudes e hábitos de vida relacionados à doença;

Estimular na população local a adoção de medidas de prevenção a parasitoses;

Diminuir a prevalência e a incidência de parasitoses na comunidade em pauta no ano de 2014;

Fortalecer e readequar as práticas de vigilância epidemiológica desenvolvidas pelo setor de controle de endemias do município.

## 4 MÉTODOS

Inicialmente, trata-se de estudo originário da atividade do diagnóstico situacional elaborado por ocasião do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, o estudo em pauta constituiu-se de levantamento epidemiológico feito mediante coleta e análise de dados expressos em prontuários da unidade de saúde e em sistemas de informação e documentos do núcleo de endemias. Para tanto, nos meses de julho, agosto e setembro, outubro e dezembro de 2013, fez-se um levantamento do número de pessoas que procuraram o posto de saúde da comunidade dos Altos com resultados positivos de exames parasitológicos, no intuito de definirmos a incidência das três principais parasitoses encontradas nesta localidade, durante este período.

Para delinear os indicadores do município como um todo, porém, os dados foram extraídos dos sistemas de informação do setor de endemias.

Complementando esses dados quantitativos, tentou-se, enquanto equipe de Saúde da família dos Altos de Atalaia, promover um trabalho educativo, uma vez que grande parte da população desconhece o ciclo de vida do parasita, e, por isso, permanece alheia às medidas de prevenção. Procurou-se instruir a população, desmistificando a ideia de que o controle parasitário pára no tratamento medicamentoso.

Além disso, foram realizadas visitas ao núcleo de endemias do município, a fim de se conhecer sua forma de atuação e as ferramentas que ele utiliza para tentar controlar a esquistossomose em Atalaia, bem como para a soma de esforços no combate a esse agravo, através da troca de experiências entre médico e agentes de vigilância epidemiológica.

Por fim, empreendeu-se uma breve revisão bibliográfica da doença, abordando seus aspectos mais importantes enquanto agravo prevenível a partir dos descritores: esquistossomose e prevenção.

## 5REFERENCIAL TEÓRICO

A esquistossomose é uma parasitose causada por trematódeos do gênero *Shistosoma*, que possui várias espécies, dentre as quais a *S. mansoni*, que é a causadora do agravo em estudo (REY, 2001).

O hospedeiro definitivo da esquistossomose mansoni é o homem, e os hospedeiros intermediários são os moluscos de água doce do gênero *Biomphalaria*.

O ciclo de transmissão da doença inicia-se quando as fezes humanas contendo ovos do parasita entram em contato com a água, liberando o miracídio que dá origem às cercárias ao penetrar no caramujo. A infecção ocorre quando as cercárias penetram na pele ou nas mucosas humanas, transformando-se em esquistossômulos, que ganham a corrente sanguínea e/ou linfática, acometendo, por fim, o fígado, onde se alimentam e tornam-se adultos.

A doença se manifesta sob formas aguda e crônica. A aguda é mais comum nos primoinfectados mais sensíveis e sua clínica é bem inespecífica, compreendendo prostração, febre e eosinofilia. A crônica é mais comumente manifestada em sua forma leve, onde os indivíduos são geralmente assintomáticos e vivem em áreas endêmicas. A forma mais avançada e grave da esquistossomose crônica é bem rara e cursa geralmente como hepatoesplenomegalia (LAMBERTUCCI;SERUFO, 2001).

O diagnóstico deve ser realizado por exames coprológicos através do método Kato-Katz, e o tratamento em tempo disponibilizado pelo SUS é o praziquantel na apresentação de comprimidos de 600mg (BRASIL,2008).

O Ministério da Saúde (MS) possui uma estratégia de ação reconhecida como efetiva em contexto internacional, que consiste em:

1. Em localidades com mais de 25% de prevalência da doença, devem-se tratar coletivamente o maior número possível de pessoas acima de 5 anos de idade;
2. Em regiões com prevalência entre 15-25%, deverão ser tratados apenas os casos positivos em exames coprológicos e os conviventes;
3. Em localidades com prevalência abaixo de 15%, tratar somente os casos positivados aos exames coprológicos.

A vigilância epidemiológica dos municípios de transmissão deve empreender a busca ativa a cada dois anos, mas essa periodicidade pode ser anual em locais de alta prevalência, ou superior a dois anos em locais de prevalência menor que 5%. O Ministério

da Saúde preconiza que 100% das localidades sejam trabalhadas. Em locais onde não exista médico, qualquer outro profissional, desde que respaldado pela vigilância epidemiológica, pode efetivar o tratamento (BRASIL, 2010).

O controle de cura é feito através de três exames em dias sucessivos, no quarto mês pós-tratamento (BRASIL, 2010).

Desataca-se que em 2013, o núcleo de endemias visitou 7962 pessoas, e realizou 5290 exames coproscópicos através dessa busca ativa, dos quais 668 (12.62%) detectaram ovos de esquistossoma. Conclui-se, então, que 2672 pessoas visitadas não devolveram o recipiente com as fezes, evadindo-se da pesquisa e comprometendo a eficácia do trabalho da vigilância epidemiológica. Tal evasão gera vieses nos indicadores, e contribui para a subnotificação, perpetuação e amplificação do agravo. O método de análise coproscópica utilizado é o Kato-Katz, e o tempo de espera dos resultados é de cerca de 15 dias. Das 668 pessoas nas quais se detectou esquistossomose, apenas 317 se submeteram ao tratamento. A ascaridíase também teve uma grande percentual de positividade, acometendo 601 pessoas.

Nos Altos, as parasitoses mais prevalentes foram ascaridíase, tricuriíase e esquistossomose, esta última tendo levado 43 pessoas ao posto de saúde para empreender tratamento. Além disso, foram acompanhados 2 casos de fibrose peri-portal, decorrente da forma crônica da doença.

Este estudo mostrou-se eficaz para traçar o perfil de Atalaia como um todo, porém foi deficiente no levantamento dos indicadores da comunidade dos Altos, devido ao tempo exíguo da avaliação (apenas um semestre) e da carência de um sistema de informação bem instituído, com uma equipe que coletasse os dados de forma precisa e assídua. Além disso, o impacto das medidas qualitativas de Educação Permanente em saúde só poderá ser avaliado a longo prazo.

Vale ressaltar que o município de Atalaia, apesar de ser área endêmica da doença, não ultrapassa os 15% de prevalência, justificando o tratamento apenas dos casos positivados aos exames coprológicos.

Um adendo importante, porém, contido num recente plano integrado de ações estratégicas do Ministério da Saúde, é a definição, bem ampla por sinal, do termo “localidades” ou “regiões”, que pode corresponder a bairros, setores censitários, área adstrita ou territorial do PSF, distrito ou comunidade rural, povoado e fazenda (MS, 2012). Dessa forma, classificar o município como um todo pode comprometer a cobertura ampla de tratamento em suas subáreas de maior prevalência da doença. Comunidades como,

Jenipapeiro, Nova Olinda e Altos estariam, teoricamente, subassistidas em detrimento das áreas de baixa prevalência do agravo, como o Centro, por exemplo.

Assim, este estudo propõe-se, também, a redefinir, junto ao setor de endemias, a prevalência da esquistossomose na comunidade dos Altos no ano de 2014, e, assim, avaliar a possibilidade de se empreender um tratamento empírico a todos os moradores com mais de 05 anos de idade, além de dar continuidade a todo o trabalho em Educação Permanente já iniciado em 2013, valendo-se, inclusive, de palestras educativas no posto de saúde e nas escolas.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### **Problemas Priorizados:**

Baixa cobertura das ações de vigilância epidemiológica, evasão populacional dos exames coprocópicos e do tratamento e deficiência de medidas profiláticas.

#### **Nó crítico 1:** Baixa cobertura das ações de vigilância epidemiológica

- *Proposta:* realizar notificação de todos os casos de parasitose, comunicando a ocorrência de qualquer parasitose com vistas à adoção de ações pertinentes. Essas ações poderão ser avaliadas de acordo com o resultado dos achados.
- *Produto esperado:* espera-se conseguir obter o máximo de notificação e, com isso, conhecer o perfil epidemiológico dos nossos usuários e acompanhamento dos mesmos de acordo com o resultado alcançado.
  - *Resultado esperado:* melhora do acompanhamento e do tratamento dos pacientes com parasitoses .
  - *Recursos necessários:* prontuário dos pacientes e medicações fornecidas pelo poder público para tratamento dos casos confirmados e fichas de notificação.
  - *Cronograma:* durante os doze meses do ano.
  - *Avaliação:* reunião bimensal de toda equipe com o objetivo de tornar a notificação uma ação efetiva e acompanhar alguma fragilidade caso exista.

**Nó crítico 2:** Evasão populacional dos exames coprocópicos e do tratamento e deficiência de medidas profiláticas

*Proposta:* realizar grupos educativos com todos os membros da equipe de saúde da família dos Altos de Atalaia para que se instrumentalizem e possam conscientizar a população sobre o ciclo de vida do parasita, e, assim, realizem medidas de prevenção. Busca-se, ainda, desmistificando a ideia de que o controle parasitário pára no tratamento medicamentoso.

- *Produto esperado:* equipe de saúde preparada e população consciente da necessidade de se fazer o exame coprocópico, de realizar medidas de prevenção e seguir o tratamento.
- *Resultado esperado:* diminuição da incidência de parasitoses na população da área adscrita da equipe de saúde família dos Altos de Atalaia.
- *Recursos necessários:* espaço físico, folhetos, equipe capacitada e demais materiais que possibilitem que a população visualize o ciclo parasitário em todo o seu processo.

- *Cronograma*: reuniões de dois em dois meses e orientações nas visitas domiciliares.

*Avaliação*: semestral ou quando se fizer necessária. Essa reunião será tanto com os membros da equipe de saúde quanto com a população.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As parasitoses, em especial a Esquistossomose, constituem importante problema de saúde pública no município de Atalaia em Alagoas, a despeito do trabalho do núcleo de endemias, que, apesar de assíduo, não consegue abranger todo o contingente populacional, e, tampouco, garantir a adesão de todas as pessoas infectadas ao tratamento adequado.

A co-infecção é bastante comum, e ratifica o conceito de que parasitoses e pobreza estão diretamente atreladas, confundindo-se e alternando-se como causa e consequência. A população e toda a equipe de saúde do município precisam passar por um processo de educação permanente acerca desse agravo, que as estimule na adoção das medidas profiláticas tão imprescindíveis à interrupção do seu ciclo.

Nesse ínterim, a gestão local possui um papel determinante, devendo centrar esforços financeiros e operacionais na condução de uma política mais sanitária.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, R. S. ; PORTO, M. A. S. Evolução e situação atual da Esquistossomose no Brasil. **Revista da Sociedade brasileira de Medicina Tropical**, v.27, p. 73 – 90, 1994.

BARBOSA, F. S.. Considerações sobre os métodos profiláticos no controle da Esquistossomose. **Ciência e Cultura**, 1980.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (PCE). Vigilância e Controle de Moluscos de Importância Epidemiológica. Diretrizes Técnicas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malaria, Tracoma e Tuberculose. 2008. Brasília: Caderno de Atenção Básica n.21. 2ed rev. 200p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância epidemiológica**. 8. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos municípios brasileiros**. Censo 2012.

KATZ, N; ALMEIDA, K. Esquistossomose, Xistosa, Barriga d'água. **Ciência & Cultura**, v. 55, n. 1. São Paulo. Jan/mar, 2003.

LAMBERTUCCI, J.R; SERUFO, J.C.. Esquistossomose Mansônica. In: GAYOTTO, L.C.C.; ALVES, V.A.F (eds). **Doenças do Fígado e Vias Biliares**. São Paulo:Atheneu, 815-835, 2001.

MARCELINO, Jeann M. R.. **Avaliação da Implantação das Ações de Vigilância Epidemiológica da Esquistossomose**: um estudo de caso no município de União dos Palmares. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

REY, L.Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2012.

VERONESI, R; FOCACCIA, R. **Tratado de Infectologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.