

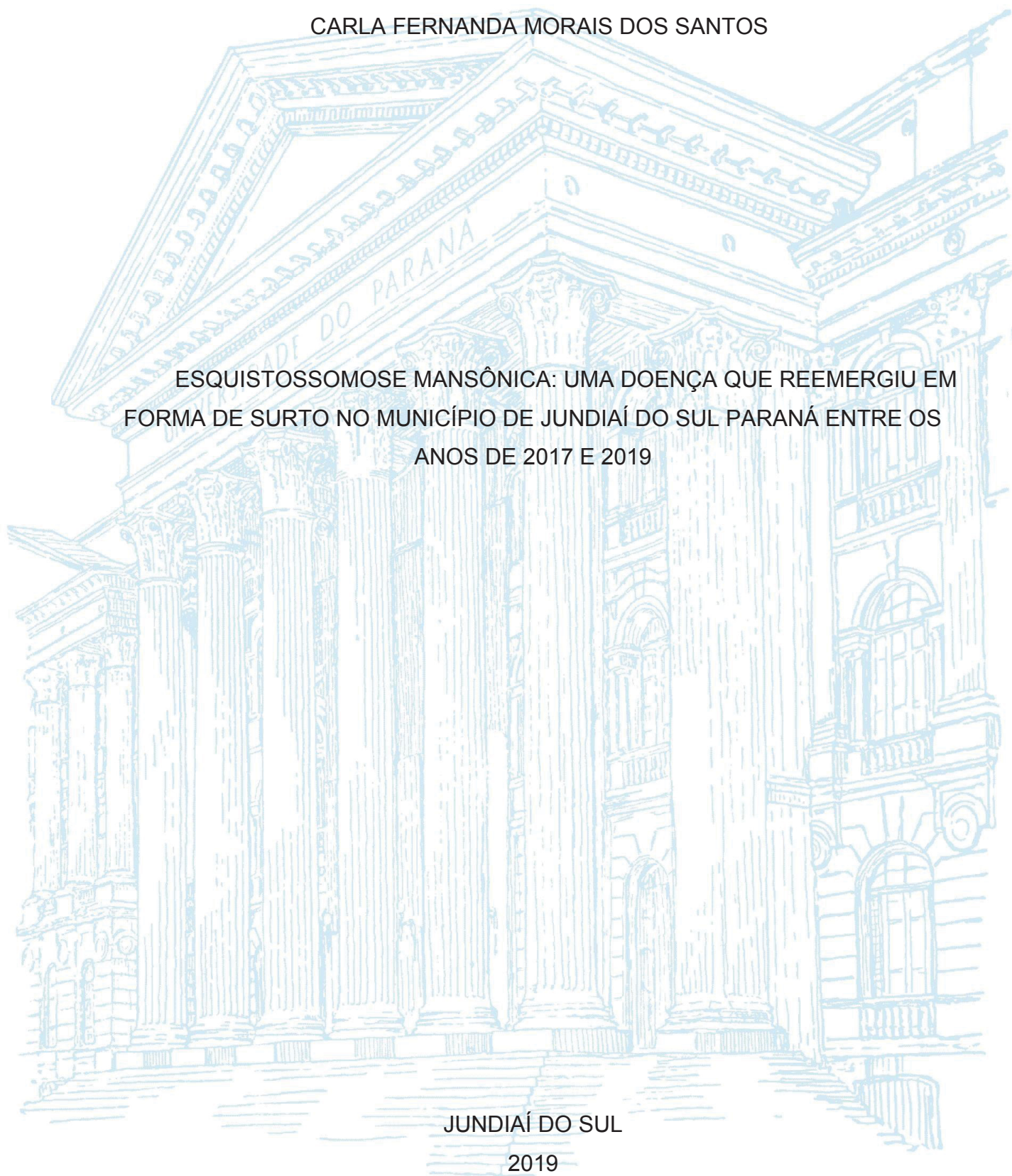
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: UMA DOENÇA QUE REEMERGIU EM
FORMA DE SURTO NO MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ DO SUL PARANÁ ENTRE OS
ANOS DE 2017 E 2019

JUNDIAÍ DO SUL

2019



CARLA FERNANDA MORAIS DOS SANTOS

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: UMA DOENÇA QUE REEMERGIU EM
FORMA DE SURTO NOMUNICÍPIO DE JUNDIAÍ DO SUL PARANÁ ENTRE OS
ANOS DE 2017 E 2019

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica,
como requisito parcial para obtenção do título de
especialista em Atenção Básica, Setor de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Gilbran Avelino Frandoloso

JUNDIAÍ DO SUL

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade, ética e compaixão, demonstrando sempre a importância do cuidado ao próximo.

Aos meus pais, Esmeralda de Moraes e Ovídio dos Santos (*in memória*), que sempre me apoiaram, me ensinaram a gozar dos momentos felizes e a superar os momentos difíceis.

A minha irmã, Gabriela Fernanda Moraes dos Santos, que esteve ao meu lado me dando alegrias e apoio quando foram necessários.

Ao meu padrasto, Francisco Luiz Machado, que me ajudou e me prestou apoio em minha caminhada acadêmica.

Aos amigos e colegas da UBS São Miguel de Jundiá do Sul/PR, que estiveram sempre ao meu lado neste estudo e deram base a este projeto.

A equipe de epidemiologia do município de Jundiá do Sul/PR, que apoiou, disponibilizando dados estatísticos relevantes a realização do projeto.

Aos tutores desta especialização pela dedicação, compreensão e ensinamentos que foram transmitidos.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil, que me brindou com esta oportunidade tão desejada e sonhada.

Agradeço também aos nossos colegas de pós-graduação e a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

RESUMO

O município de Jundiá do Sul/PR apresentou um elevado índice de novos casos de esquistossomose mansônica, identificados no período dos dois últimos anos pela Equipe da Saúde da Família e departamento de Epidemiologia municipal, decorrente do uso inadequado de águas contaminadas e da falta de informação da população local. Almeja-se na presente pesquisa, viabilizar um projeto de intervenção para obter a redução da incidência de esquistossomose, durante o ano de 2019. Entende-se que a falta de informação mais bem adequada, identificação e sinalização das águas inapropriadas para o uso seja um dos principais motivos deste problema. Com base nisto, parte do projeto de intervenção fora embasado na confecção de cartilhas, sua distribuição, e conscientização dos cidadãos, realização de reuniões ativas com entidades sociais, educacionais e líderes de comunidade. Outro foco voltado a identificação e sinalização dos locais contaminados, tendo em vista que a pesca é um dos grandes atrativos e passatempos para os moradores da localidade, sendo este hábito um principal modo de contágio, visto manejo de águas que possam estar contaminadas. Com esta, obter-se-á, mais conhecimento acerca da esquistossomose mansônica, com foco voltado na realização de uma cartilha educacional que contenha informações importantes como o ciclo da doença, transmissão, sintomatologia e cuidados.

Palavras-chave: Cartilha educacional, Transmissão da Informação, Conscientização, Identificação de águas contaminadas.

ABSTRACT

The municipality of Jundiá do Sul / PR presents a new index of new cases of schistosomiasis at home; from two cases accompanied by the Family Health Team and the Department of Epidemiology; due to the inappropriate use of contaminated water and the lack of local population information. Present a dissertation with an intervention project to obtain the reduction of the incidence of schistosomiasis during the year 2019. It is understood the lack of adequate information, identification and identification of the water for the use of one of the main reasons this problem. Based on this, part of the intervention project focused on the preparation of booklets, on the Distribution and awareness of citizens; holding active meetings with social, educational, and community leaders. The focus was on identifying and signaling contaminated sites, given that fishing is one of the great attractions and hobbies for residents. With this dissertation, one obtains the understanding about schistosomiasis mansoni, with a focus on the realization of an educational booklet containing important information such as the disease cycle, transmission, symptomatology and care.

Keywords: Educational primer, Information Transmission, Awareness, Identification of contaminated water.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.....	19
FIGURA 2.....	21

Lista de abreviaturas ou Siglas

ESF	- Equipe da Saúde da Família
UBS	- Unidade Básica de Saúde
OMS	- Organização Mundial da Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
PR	-Paraná
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 CONCEITO E PROBLEMA	16
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 OBJETIVO GERAL	17
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.3 JUSTIFICATIVA	17
2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA	18
2.1.1 CONCEITOS	18
2.1.2 EPIDEMIOLOGIA	19
2.1.2.1 FIGURA 1	19
2.1.2.2 FIGURA 2	21
2.1.3 HOSPEDEIROS	22
2.1.3.1 HOSPEDEIRO DEFINITIVO	22
2.1.3.2 HOSPEDEIROS INTERMEDIÁRIOS	22
2.1.4 SINTOMATOLOGIA	23
2.1.4.1 FASE AGUDA	23
2.1.4.2 FASE CRÔNICA	23
2.1.5 DIAGNÓSTICO	24
2.1.6 TRATAMENTO	24
2.1.7 PROFILAXIA	24
3 METODOLOGIA	25
3.1 TIPOS DE PESQUISA	25
3.1.1 TEMA DA PESQUISA	25
3.1.2 LUGAR DA PESQUISA	26
3.1.3 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	26
3.1.3.1 TABELA 1	26
3.1.3.2 TABELA 2	27
4 RESULTADOS ESPERADOS	28
4.1 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	28

4.1.1 TABELA 3.....	29
4.2 INTERVENÇÕES REALIZADAS.....	30
4.2.1 TABELA 4.....	30
5 RESULTADOS.....	32
6 CONCLUSÃO	32
7 REFERENCIAS.....	34
8 APENDICE.....	36
8.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	36
8.1.1 EXEMPLO DA CARTILHA	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONCEITO E PROBLEMA

Em 17 de outubro de 1947 foi criado o município de Jundiá do Sul, localizado na região norte do Paraná, situado a 242 quilômetros da capital paranaense. Tem a população média estimada para o ano de 2017 de 3.430 habitantes, sendo pelo último censo realizado no ano de 2012 de 1.728 habitantes do sexo masculino e 1.671 habitantes do sexo feminino, com total de 3.399 naquele ano. O município possui um contexto social populacional apresentado em níveis de grupos de mesmo interesse, conforme faixa etária e crenças. Relaciona pessoas da sociedade a instituições escolares, empregatícias, crenças religiosas, faixa etária e grupos familiares.

Estima-se que a maior população pertence a terceira, quarta e quinta décadas de vida, sendo que o maior percentual se encontra entre os 40-49 anos de idade, sendo de 514 habitantes.

O perfil epidemiológico da cidade é caracterizado por doenças crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, além de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose e a esquistossomose mansônica.

Os agravos das doenças estão relacionados diretamente a complicações das doenças crônicas, causados pelo mal controle e/ou má adesão ao tratamento médico e instituição de hábitos saudáveis no estilo de vida e alimentação.

Como visto e elencado pela Equipe da Saúde da Família, a esquistossomose mansônica, tem sido um dos principais problemas de saúde encontrados na localidade. Se justifica como um problema atual na comunidade, que tem uma posição de simples resolução, onde a governabilidade financeira tem alcançado controle sobre o problema, sendo fácil reconhecer suas causas e possíveis soluções.

Tendo isso em vista, o projeto de intervenção deve ser feito de modo direto com a população, utilizando principalmente métodos informativos com o objetivo de atingir um maior número de pessoas, informando-as sobre a doença, seu surto, o uso local de águas contaminadas, formas de transmissão e hábitos de higiene pessoal. Esta doença é um problema relevante na comunidade, pois teve início abrupto sem indicadores de incidência anteriormente identificados, sendo de difícil

hipótese diagnóstica no primeiro caso. Além disto, sua forma de transmissão afeta diretamente um dos lazeres e culturas da região, a pesca.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Produzir uma cartilha educativa contendo informações acerca do ciclo de transmissão da esquistossomose mansônica e distribuí-la a população.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever esquistossomose mansônica e seu ciclo de transmissão;
- Descrever seus sintomas e quando procurar a UBS;
- Demonstrar a importância da educação em saúde na redução de novos casos da doença.

1.3 JUSTIFICATIVA

Bem como explanado, há que se haver um plano de intervenção, junto a população, já que como visto e elencado pela Equipe da Saúde da Família, a esquistossomose mansônica tem sido um dos principais problemas de saúde encontrados na localidade. Se justifica por sua tipologia e apresenta-se como um problema atual, que tem uma posição na organização de tipo terminal, onde a governabilidade tem alcançado controle sobre o problema de complexidade estruturada, sendo simples reconhecer suas causas. A intervenção deve ser feita de modo direto com a população, utilizando principalmente métodos informativos com o objetivo de atingir um maior número de pessoas, informando-as sobre a doença, seu surto, o uso local de águas contaminadas, formas de transmissão e hábitos de higiene pessoal.

2 REVISÃO TEÓRICO EMPÍRICA

2.1.1 CONCEITOS

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*. Inicialmente a doença é assintomática, mas pode evoluir e causar graves problemas de saúde crônicos, podendo haver internação ou levar à morte. No Brasil, a esquistossomose é conhecida popularmente como “xistose”, “barriga d’água” ou “doença dos caramujos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013 a 2019). Das seis espécies que atualmente podem provocar doença no homem, o *Schistosoma mansoni* foi o único que se desenvolveu no Continente americano (SVS,2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, a esquistossomose mansônica está entre as parasitoses que mais afetam os homens, sendo a segunda mais disseminada no mundo. Considerando-a também, uma doença negligenciada, pois, pertence ao grupo de países subdesenvolvidos.

2.1.2 EPIDEMIOLOGIA

2.1.2.1 FIGURA 1

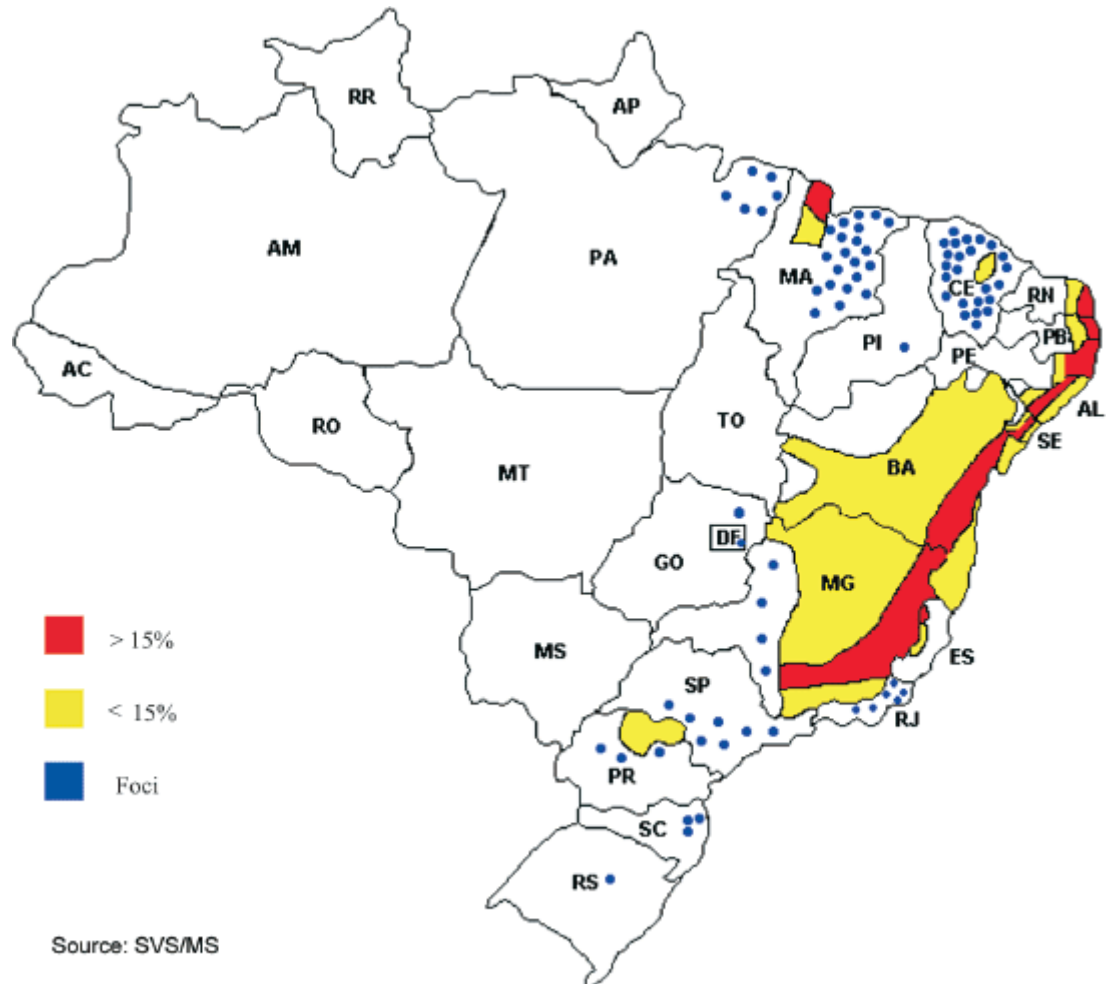


Fig. 1: distribution of schistosomiasis in Brazil.

Estima-se que a esquistossomose mansônica afeta a aproximadamente 200 milhões de pessoas no mundo e se alastra a países mais pobres, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Segundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE.2018.):

A esquistossomose chegou ao Brasil, vinda da África, na época da escravidão. A doença chegou pelo Nordeste e encontrou condições favoráveis à sua instalação: altas temperaturas, saneamento básico deficitário, população humana exposta, caramujos hospedeiros e grande quantidade de córregos e lagoas. Hoje, a esquistossomose é encontrada numa faixa contínua que se estende do Rio Grande do Norte até o norte de

Minas Gerais; A doença também está presente em outros estados, incluindo o Paraná (MINISTÉRIO DA SAÚDE.2018.)

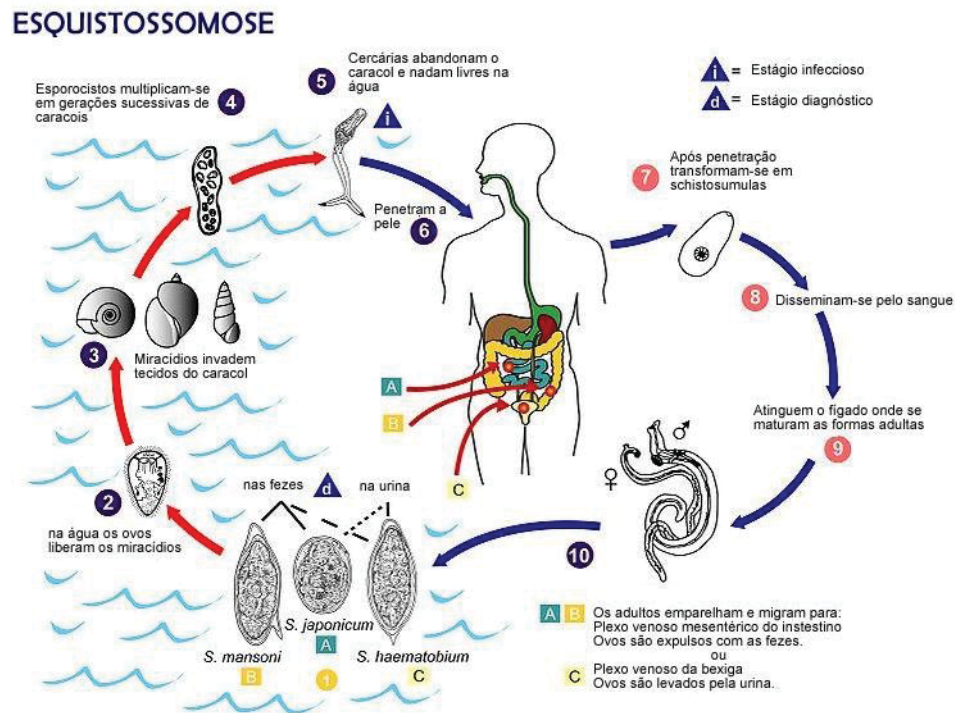
Afim de elucidar a questão tem-se em (LUZ,1998):

No Estado do Paraná a primeira observação sobre a esquistossomose foi a de Coutinho e Pessoa (1949), que descreveram um foco localizado em Jacarezinho. A partir daí, foram descobertos vários municípios com casos autóctones abrangendo todo norte do Estado, principalmente aqueles situados às margens das bacias do rio Cinzas, Tibagi, Paranapanema e Ivaí. De 1948 a 1997 há valiosas contribuições científicas sobre a sistemática, morfologia, biologia, distribuição geográfica e epidemiológica dos moluscos responsáveis pela manutenção da endemia no Paraná (LUZ,1998).

Foram selecionados 276 municípios, para realização de pesquisa malacológica. Como a Secretaria de Saúde do Estado, trabalha com a divisão do território Paranaense em Regionais de Saúde (Vigilância Ambiental – Vetores. Esquistossomose - Projeto de atualização da carta malacológica, Secretaria da Saúde, Curitiba/PR.2018), um dos municípios selecionados foi o de Jundiá do Sul, pertencente a 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho. O município recebe fluxo principal do rio das Cinzas a esquerda e rio Laranjinhas a direita.

ETIOLOGIA E CICLO BIOLÓGICO

2.1.2.2 FIGURA 2



Os agentes causadores da esquistossomose são platelmintos (vermes achatados), da classe dos trematódeos (de forma foliácea), família Schistosomatidae, que apresenta como característica a existência de sexos separados, com nítido dimorfismo sexual. O *S. mansoni* é um verme de cor esbranquiçada ou leitosa, que é habitualmente hospede das vênulas tributárias do sistema porta, particularmente das veias mesentéricas superiores e inferiores, do plexo hemorroidário e mesmo da porção intra-hepática da veia porta.

O macho, mede entre 6,5 mm e 12 mm de comprimento e é achatado, porém, devido ao enrolamento ventral de suas bordas corporais para formar o canal ginecóforo, adquire um aspecto cilíndrico. A fêmea, mais fina que o macho, tem um comprimento aproximadamente duas vezes maior (cerca de 15 mm) e é perfeitamente cilíndrica, com as extremidades afiladas.

Por ocasião da postura, os ovos contêm o embrião ainda em formação. Somente depois de decorridos seis a sete dias o miracídio torna-se maduro. Estes, necessitam do contato com a água para continuarem sua evolução, a exposição

direta das fezes ao sol provoca a morte dos miracídios dentro de 48 horas. Depois que a água penetra por osmose no ovo e rompe sua casca, o miracídio movimentase ativamente em busca do caramujo hospedeiro intermediário, podendo sobreviver até 24 horas na água.

O miracídio penetra por substâncias histolíticas, após quatro a sete semanas o caramujo infectado começa a liberar as cercarias, cada miracídio pode gerar até 300.000 cercárias, é sob esta forma que esquistossomo infecta o hospedeiro definitivo, seja ele o homem ou qualquer vertebrado suscetível, que penetra ativamente na pele do homem e produz uma irritação de intensidade variável de indivíduo para indivíduo.

Uma vez nos tecidos do hospedeiro definitivo, as cercárias perdem a cauda e se transformam em esquistossômulos. A partir de 27 dias da penetração das cercárias, após a migração dos esquistossomos para as veias mesentéricas, inicia-se, geralmente, o acasalamento. Os vermes adultos se localizam no fígado e nos ramos terminais das veias mesentéricas (Vigilância Da Esquistossomose Mansonii Diretrizes Técnicas, Ministério da Saúde, 4ª edição, Brasília/DF.2014).

2.1.3 HOSPEDEIROS

2.1.3.1 HOSPEDEIRO DEFINITIVO

O homem é o hospedeiro definitivo de maior importância epidemiológica

2.1.3.2 HOSPEDEIROS INTERMEDIÁRIOS

Os hospedeiros intermediários naturais do *S. mansoni* no Brasil pertencem à família Planorbidae, gastrópodes pulmonados límnicos que habitam preferencialmente coleções hídricas lânticas. Nesta família apenas o gênero *Biomphalaria* possui importância epidemiológica por incluir as três espécies encontradas naturalmente infectadas por *S. mansoni*: *Biomphalaria glabrata* (Say, 1818); *Biomphalaria tenagophila* (D'orbigny, 1835); *Biomphalaria straminea* (Dunker, 1848).

Para (CARVALHO; CALDEIRA, 2004):

A Biomphalaria glabrata é a mais importante espécie hospedeira intermediária do *S. mansoni* nas Américas, por apresentar altos níveis de infecção e ter sua distribuição, no Brasil, quase sempre associada à ocorrência da esquistossomose. (CARVALHO; CALDEIRA, 2004).

2.1.4 SINTOMATOLOGIA

As manifestações clínicas da esquistossomose podem ser divididas em 2 momentos: a fase inicial ou aguda e a fase crônica.

Do ponto de vista clínico, a maioria dos indivíduos residentes em área endêmica para a esquistossomose são portadores de infecção crônica que ocorre por volta do sexto mês após a exposição, podendo evoluir para as diferentes formas clínicas da doença ou ser assintomática.

Por outro lado, a forma clínica aguda acomete, normalmente, indivíduos não residentes em áreas endêmicas, ou seja, que não possuem exposição prévia aos antígenos do parasito (Hiatt et al. 1979, Wynn et al. 2004, Gryseels et al. 2006, Manzella et al. 2008). Os sintomas na fase aguda aparecem entre 30 e 40 dias após o contato com água contaminada.

2.1.4.1 FASE AGUDA

- Dermatite cercariana: ocorre no local da penetração do verme, apresenta edema, eritema e prurido.
- Pneumonite intersticial eosinofílica: ocorre tosse seca e broncoespasmo.

2.1.4.2 FASE CRÔNICA

- Forma intestinal: ocorre diarreia associada a cólicas.
- Forma hepato-intestinal: ocorre a formação de granulomas, produz hepatomegalia.
- Forma hepato-esplênica: produz esplenomegalia, com circulação colateral e ascite.

2.1.5 DIAGNÓSTICO

A demonstração direta do parasito – ovo ou miracídio – “constitui método de diagnóstico de certeza. Porém, exames parasitológicos negativos não significam necessariamente que os indivíduos não estejam infectados” (Chieffi & Kanamura, 1978).

A pesquisa de ovos em amostras de fezes tem diversas vantagens, dentre elas o baixo custo, a possibilidade de ser executada em laboratórios com infraestrutura básica, sendo o microscópio o equipamento mais sofisticado (Rabello, 1997). Considera-se exame “padrão ouro”, onde o método mais realizado em laboratórios é de pesquisa de ovos pesados nas fezes -Kato-Katz.

Exames sanguíneos como o hemograma completo podem identificar uma elevação dos níveis de eosinófilos em até 80% de seu valor normal, já exames imunológicos como ELISA são menos utilizados para diagnóstico de esquistossomose mansônica.

2.1.6 TRATAMENTO

O tratamento é feito com medidas para o controle dos sintomas na fase aguda e uso de antiparasitários na fase crônica. Por protocolo do ministério da saúde, se utiliza o Praziquantel 50 mg/Kg de peso para adultos e 60 mg/kg para pacientes pediátricos.

O Praziquantel “é o medicamento de escolha para o tratamento da esquistossomose causada por todas as espécies de Schistosoma” (Doenhoff et al. 2002).

2.1.7 PROFILAXIA

A principal profilaxia se diz respeito ao cuidado com águas contaminadas, assim, sendo a principal medida de proteção evitar o contato com águas inapropriadas para o uso.

Para o (MINISTÉRIO DA SAÚDE;2019):

A prevenção da esquistossomose consiste em evitar o contato com águas onde existam os caramujos hospedeiros intermediários infectados. O controle da esquistossomose é baseado no tratamento coletivo de comunidades de risco, acesso a água potável e saneamento básico, educação em saúde e controle de caramujos em lagos e rios (Ministério da Saúde 2019).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Esta pesquisa é pesquisa-ação, pois está implicada na resolução de um problema, com uma abordagem qualitativa que visa buscar o público alvo, realizando entrevista com pessoas residentes na comunidade, com questionário objetivo padronizado para todos, principalmente aos que procuram diretamente a UBS. As entrevistas foram aplicadas a população do município de Jundiáí do Sul, entre os meses de novembro de 2018 a junho de 2019.

Conta como área de estudo o município de Jundiáí do Sul, localizado na região norte do estado do Paraná, situado a 242 quilômetros da capital paranaense. O acesso é feito pelas rodovias BR 153 e PR 251.

De acordo com o CNES, o município de Jundiáí do Sul possui duas Unidades Saúde da Família, uma urbana e a outra rural. Verifica-se a descentralização, com núcleos regionais, etários e de mesmo interesse.

Consta com uma população total de 3.399 habitantes pelo último censo realizado no ano de 2012.

3.1.1 TEMA DA PESQUISA

O surto de esquistossomose mansônica foi elegido como tema da pesquisa por sua prioridade elencada pela equipe multiprofissional da UBS São Miguel, tendo em vista que, é um problema recente na comunidade, tendo elevado índice de incidência em um curto período. A secretaria de saúde, juntamente com o departamento de vigilância sanitária, conta com recursos educacionais e financeiros para sua resolução.

3.1.2 LUGAR DA PESQUISA

O trabalho realizado teve como base para sua teoria a revisão de portais como o da UNASUS, portal saúde evidências, Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Literatura da Latino América e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram pesquisados também sites para coletas de dados como o IBGE e Google acadêmico.

3.1.3 ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

A esquistossomose mansônica teve grande número de incidência no município de Jundiá do Sul durante o ano de 2018, tendo sido o primeiro caso diagnosticado em meados do ano de 2017, já complicado, e assim, alertando a comunidade para o que estava por vir nos seguintes anos.

Durante a elaboração do trabalho foram elencados três problemas principais que ocorrem na atualidade da comunidade, sendo eles relacionados ao acolhimento, elevada demanda e o surto da esquistossomose mansônica. Os dois primeiros foram solucionados com a contratação de um novo médico e capacitação dos profissionais da enfermagem, já o terceiro, necessitou maior abrangência da população, tornando-o factível como objeto da pesquisa.

A equipe a equipe de saúde, priorizou o problema que afeta diretamente a saúde da população. Tais são representados em ordem na lista de problemas e suas prioridades. Estes problemas estão diretamente relacionados com o nível de conhecimento e conscientização da população.

3.1.3.1 TABELA 1

Lista de Problemas e prioridades município Jundiá do Sul

Problemas	Pontuação de 0-5
Surto de Esquistossomose Mansoni	5
Grande Demanda	4
Acolhimento	3

Após esta discussão na unidade, a equipe elencou o seguinte quadro com os problemas, objetivos, metas e recursos a serem utilizados.

3.1.3.2 TABELA 2

Quadro de Problemas, metas e recursos utilizados.

Problema: surto de Esquistossomose mansônica	
Objetivos	Diminuir a taxa de incidência na comunidade de Jundiá do Sul. Realizar ações de conscientização sobre a doença, sintomas, forma de transmissão
Estratégia	Conversas e reuniões em escolas e áreas de atendimento médico. Divulgação em carro de som
Duração	3 meses
Meta	Reduzir de maneira eficaz a taxa de incidência para que não haja surtos da doença como no anterior ano.
Recursos utilizados	Panfletos Cartazes Som

Problema: Demanda e Acolhimento	
Objetivos	Diminuir o número de consultas onde não há necessidade de interferência médica.
Estratégia	Acolhimento adequado. Contratação de profissional Médico. Conscientização da

	população para que procure atendimento na UBS somente quando necessário
Duração	6 meses
Meta	Reduzir a demanda no número de atendimentos ambulatoriais de casos que não tem a necessidade de atendimentos médicos e aumentar a qualidade do atendimento médico priorizando o tempo de cada consulta estipulada pelo ministério da saúde.
Recursos utilizados	Contratação profissional Capacitação profissional

Como visto, todos estes problemas tem uma posição na organização de tipo terminal, onde a governabilidade tem alcançado controle sobre o problema, este de complexidade estruturada, sendo simples reconhecer suas causas. A intervenção do surto de esquistossomose mansônica foi feita de modo direto com a população, utilizando principalmente métodos informativos e educacionais, com objetivo de atingir um maior número de pessoas informadas sobre a doença que está correndo na cidade, seu surto, o uso de águas contaminadas, hábitos de higiene, entre outros. Sobre a grande demanda e acolhimento, os recursos utilizados saíram diretamente da secretaria municipal de saúde, com a contratação de profissional médico a capacitação da equipe.

4 RESULTADOS ESPERADOS

4.1 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi realizada mediante reunião com a ESF da unidade, foram elencados nós críticos e realizada uma estratificação de prioridade do problema principal.

4.1.1 TABELA 3

Priorização do problema principal, operações sobre o surto de Esquistossomose mansônica no município de Jundiá do Sul/PR.

Nó crítico	Aumento do índice de novos casos de Esquistossomose mansoni
Operação	Informação
Projeto	Iniciar capacitação profissional e realizar orientações voltadas à comunidade, principalmente ao público alvo.
Resultados esperados	Reduzir de maneira eficaz a taxa de incidência para que não haja surtos da doença como no anterior ano.
Produtos esperados	População orientada e informada sobre o que é a doença, forma de contágio e sintomas apresentados durante a fase inicial e a fase aguda
Atores sociais	ESF, vigilância sanitária, regional de saúde, líderes da comunidade e instituições sociais.
Recursos necessários	Panfletos Cartazes Som
Ação estratégica	Panfletagem, reuniões, roda de conversa, recursos acústicos e sinalização de água contaminadas.
Responsáveis	ESF, vigilância sanitária.
Cronograma	De 5 meses após a atividade

	inicial
Gestão, acompanhamento e avaliação	Iniciado durante o cronograma, com término para avaliação ao final da tese

4.2 INTERVENÇÕES REALIZADAS

A principal intervenção realizada foi voltada a transmitir informação e conscientização sobre o surto atual de Esquistossomose Mansônica no município de Jundiá do Sul/PR. Foi utilizado recursos simplificados de comunicação ativa e por meios visuais aos profissionais da saúde envolvidos e a população, sendo o mais utilizado, a comunicação direta sobre o que é a doença, como se transmite, quais os sintomas e forma de diagnóstico.

4.2.1 TABELA 4

Intervenções realizadas, orientadas a ESF, Vigilância Sanitária e população; no município de Jundiá do Sul/PR.

Atividades voltadas a capacitação profissional				
Data/horário	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recursos
14 horas as 17 horas	Capacitação profissional	Reuniões e rodas de conversa	Mês de novembro. Participantes: profissionais da saúde	Audio visuais
Atividades voltadas a população				
Data/horário	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recursos
Segunda a sexta	Conscientização da	Distribuição de	3 horas Participantes:	Cartazes

	população	cartazes informativos em locais estratégicos	ACS e vigilância sanitária	informativos
Segunda a sexta	Conscientização e informação a níveis de interesse social e educativos	Reuniões	30 minutos a 60 minutos Participantes: ACS e vigilância sanitária	Panfletagem, cartazes, informações audiovisuais
Segunda a sexta	Identificação de casos suspeitos	Consulta médica e de enfermagem	15 a 30 minutos Participantes: Enfermeiro e médico	Panfletagem Anamneses Exame físico Orientações
Sexta a domingo	Informações sobre o uso de águas inadequadas Conscientização sobre a doença	Divulgação em carro de som	2 horas Participantes: motorista terceirizado	Audíeis
Quarta feira e quinta feira	Conscientização da população mais afetada em unidades de atendimento rural	Roda de conversa	30 minutos Participantes: ACS, enfermeiro e médico.	Panfletagem e informações audiovisuais

5 RESULTADOS

O plano de ação e intervenção foram realizados com sucesso no município, obtendo resultados de uma população amplamente assistida e informada. A vigilância sanitária pode identificar cerca de 85% das águas contaminadas, realizando sua sinalização com placas indicando a presença do vetor contaminado e identificando o uso inadequado para banho e pesca. A ESF em sua totalidade, pode realizar todas as atividades mencionadas, com ações diretas como a distribuição de panfletos, cartazes informativos, também tiveram bons resultados durante as rodas de conversas, reuniões, identificação de casos suspeitos e novos de esquistossomose mansônica na comunidade.

Ao final, o município obteve bons resultados de pessoas que puderam alcançar um pouco de conhecimento sobre o que é a doença e o que está acontecendo atualmente no município, podendo assim, iniciar atividades pessoais de prevenção, resultando, na diminuição da taxa de incidência de esquistossomose mansônica, que tem sido considerada um surto pela quantidade de novos casos no anterior ano.

6 CONCLUSÃO

Após elaborada esta planificação com principal escopo a intervenção e tratamento, afim de se interpor frente a proliferação da esquistossomose, devido desenvolvimento do seu agente transmissor, esta pesquisa vem a corroborar para com a educação cidadã dos indivíduos expostos para que frente a esta possa se mediar quaisquer inferências de surtos de indivíduos infectados.

Junto a Equipe de Saúde da Família do Município de Jundiá do Sul, fica-se constatado o elevado índice de infestação da esquistossomose no ano de 2017, nas áreas do Município, surgindo assim a necessidade de elaboração de uma frente de atenção para com esta, visto a iminência de infestação, esta pesquisa está embasada principalmente na conscientização da população através de sinalização de informações pertinentes, principalmente afim de desenvolver conhecimento sobre a doença e assim diminuir seus riscos. Para além, este plano buscou desenvolver e distribuir cartilhas de informações de prevenção e alertar para o risco do uso de águas contaminadas.

Devido município constar com áreas de rios e lagos, além do hábito cultural dos moradores de realizarem pesca, esta planificação mostrou-se relevante para compartilhar o conhecimento sobre as formas de contágio da esquistossomose, afim de elucidar a população e principalmente os indivíduos de maior exposição, seja pelos hábitos, ou região que está instalado.

Com objetivos claros de intervenção, esta diligência, após verificar a revisão bibliográfica acerca desta patologia na literatura médica, busca-se alavancar o pensamento da população e gerar a atenção necessária para precaver a população desta mazela, sendo, portanto, fonte de conhecimento e divulgação frente os munícipes.

7 REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.** Vigilância da Esquistossomose Mansoni: diretrizes técnicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 144 p. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_esquistossome_mansoni_diretrizes_tecnicas.pdf>. Acesso em 18/07/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde,** 2^o ed, 2008. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>> Acesso em 17/07/2019.

L.M.V. SIQUEIRA. **Diagnostico da Esquistossomose Mansoni em áreas de baixa transmissão:** Avaliação de diferentes técnicas, 28-34. 2015. Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_81.pdf>. Acesso em 18/07/2019.

OLIVEIRA. F, A. **Avaliação do efeito do praziquantel, da oxamniquina e da associação destas drogas sobre o verme adulto de Schistosoma mansoni.** Fundação Oswaldo Cruz; Centro de pesquisa René Rachou. Dissertação de mestrado. p. 23-27 2005. Disponível em <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/Dissertacao_Fabricia_Alvisi_de_Oliveira.pdf>. Acesso em 18/07/2019.

REY.L. **Estratégias e métodos de controle da Esquistossomose.** Fundação Oswaldo Cruz. Cad. Saúde Pública vol.3 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 1987. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000100005>. Acesso em 18/07/2019.

SOUZA.G, D. **Estratégias para o controle da Esquistossomose Mansonii.** Universidade Federal de Minas Gerais. p. 8-14. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4050.pdf>> Acesso em 18/07/2019.

VASCONCELOS.C, H; CARDOSO. P, C; QUIRINO, W, C; MASSARA.C, L; AMARAL.G, L; CORDEIRO.R; CARVALHO.O, S. **Avaliação de medidas de controle da esquistossomose mansonii no Município de Sabará.** Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2007. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000500006>. Acesso em 18/07/2019.

VALE.N, GOUVEIA.M, J; RINALDI.G; BRINDLEY.P, J; GARTTNER.F; COSTA.J. **Praziquantel para Esquistossomose: Metabolismo de Único Medicamento Revisitado, Modo de Ação e Resistência.** Antimicrobial Agents /and Chemotherapy. 2016. Disponível em <<https://aac.asm.org/content/61/5/e02582-16>> > Acesso em 18/07/2018.

8 APENDICE

8.1 INSTRUMENTO DE PESQUISA

UBS SÃO MIGUEL, JUNDIAÍ DO SUL/PR
PESQUISA DE CAMPO, ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA

IDADE:

SEXO: () F ()M

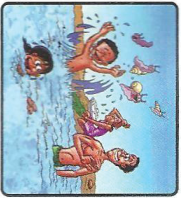
1. Você já teve informação sobre a Esquistossomose mansônica, popularmente conhecida como barriga d'água
() SIM
() NÃO
2. Se sim, onde obteve esta informação:
() amigos () escola () UBS () profissionais da saúde () carro de som () outro
3. Sabe como se transmite
() SIM
() NÃO
4. Sabe reconhecer seus sintomas
() SIM
() NÃO
5. Tem conhecimento de algum local contaminado
() SIM
() NÃO

8.1.1 EXEMPLO DA CARTILHA

Cartilha usada como base, para exemplificar o ciclo de vida do transmissor, afim de educação para a saúde da população

COMO SE PEGA A DOENÇA?

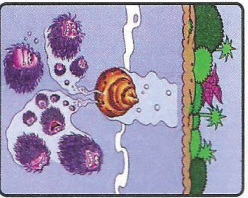
Tendo contato com água onde tenham caramujos contaminados com larvas do verme *Schistosoma mansoni*, em banhos, lavagem de roupas, pesca, etc...



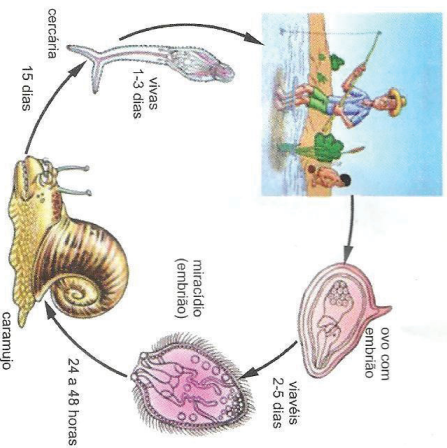
Os caramujos são contaminados na água onde se despejam ou quando as fezes das pessoas são feitas próximo a rios, riachos, represas ou lagos e carregadas pelas chuvas e enxurradas.



Os ovos de verme *Schistosoma mansoni* saem junto com as fezes de pessoa doente.



Quando caem na água saem embriões (miracídios) de dentro dos ovos e entram no caramujo onde crescem e viram larvas (cercárias).



As larvas do *Schistosoma mansoni*, chamadas de cercárias, saem do caramujo e entram no corpo pela pele das pessoas que têm contato com essa água.



O QUE A PESSOA SENTE?

FRACQUEZA E TONTURA	NAUSEA, PODEE MÃO SENTIR MADA	COCERBAE VERMELHIDAO NA PELE	SENSAÇÃO PERMANENTE DE ESTÔMAGO CHEIO	VÔMITO
ENAGRECIAMENTO	DIARRÉIA	PRISÃO DE VENTRE		

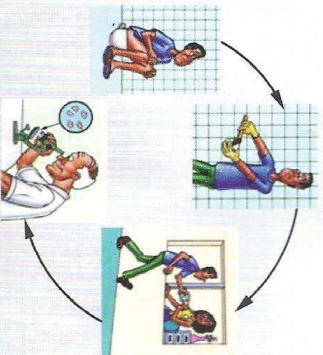
Muita gente tem esquistossomose e não sabe, porque não sente nada, se não é descoberta e tratada, a doença piora e a pessoa pode ter um ou mais destes sintomas:

FEZES (PRETAS) COM SANGUE, FIGADO E BAÇO AUMENTADOS	VÔMITO COM SANGUE	BARRIGA D'ÁGUA
---	-------------------	----------------

VARIZES DENTRO DO ESÔFAGO	PARALISIA
---------------------------	-----------

COMO SABER SE A PESSOA TEM A DOENÇA?

Através de exames de fezes que podem ser feitos de graça nas unidades de saúde.

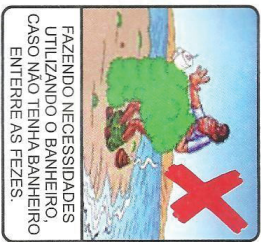


COMO TRATAR?

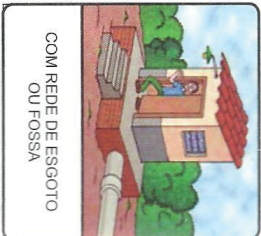
Com medicamento em forma de comprimido que se toma uma única vez e é fornecido de graça na unidade de saúde.



COMO EVITAR A DOENÇA?



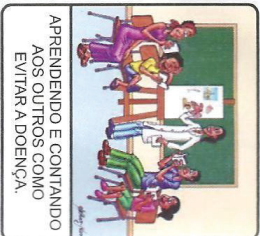
FAZENDO NECESSIDADES UTILIZANDO O BANHEIRO, CASO NÃO TENHA BANHEIRO ENTERRE AS FEZES.



COM REDE DE ESGOTO OU FOSSA



NÃO USANDO ÁGUA PERTO DE LAGOS, RIOS, REPRESAS, ETC. QUE TENHA CARAMUJO CONTAMINADO COM ESQUISTOSSOMOSE.



APRENDENDO E CONTANDO AOS OUTROS COMO EVITAR A DOENÇA.



Prefeitura Municipal
JUNDIAÍ DO SUL



DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE SAÚDE
JUNDIAÍ DO SUL

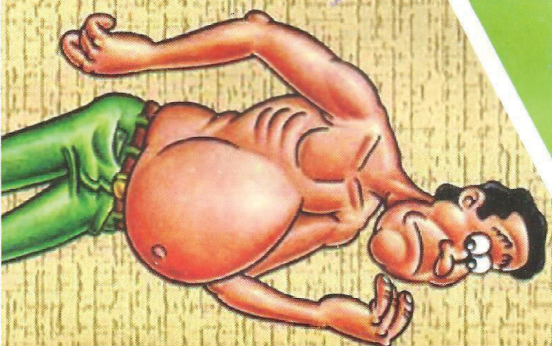


VIGIASUS



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO

ESQUISTOSSOMOSE



É UMA DOENÇA TAMBÉM CONHECIDA COMO "BARRIGA D'ÁGUA, DOENÇA DO "CARAMUJO" OU "XISTOSE". ELA É CAUSADA POR UM VERME CHAMADO SCHISTOSSOMA MANSONI QUE ATAÇA PRINCIPALMENTE O FÍGADO E O BAÇO.

VOCÊ SABIA QUE PODE ESTAR COM ESQUISTOSSOMOSE, MESMO SEM APRESENTAR UM BARRIGÃO?

