

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE
MANSONI NO PSF Dr. EDÉSIO SOARES DE CARVALHO
FERROS/MG**

GIZELLE DRUMOND SOUZA

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS
2012**

GIZELLE DRUMOND SOUZA

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE
MANSONI NO PSF Dr. EDÉSIO SOARES DE CARVALHO
FERROS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Délcio da Fonseca Sobrinho

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS
2012**

GIZELLE DRUMOND SOUZA

**ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE
MANSONI NO PSF Dr. EDÉSIO SOARES DE CARVALHO
FERROS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Délcio da Fonseca Sobrinho

Banca Examinadora

Prof. Dr. Délcio da Fonseca Sobrinho - Orientador

Profa. Dra. Daisy Maria Xavier de Abreu

Aprovado em Belo Horizonte: 26/05/2012.

**CONSELHEIRO LAFAIETE / MINAS GERAIS
2012**

RESUMO

A relevância deste projeto de intervenção está na importância em identificar os fatores que dificultam e interferem no controle da esquistossomose mansoni que é uma moléstia parasitária de caráter endêmico, de veiculação hídrica e causada pelo helminto *Schistosoma mansoni*. Acomete diversas áreas em todo o mundo, principalmente nos continentes sul-americano e africano. No Brasil, sua elevada prevalência está intimamente relacionada às péssimas condições sanitárias existentes, a falta de esclarecimento e conscientização da população e a má aplicação das medidas de controle do Ministério da Saúde que são realizadas pelo Programa de Controle da Esquistossomose (PCE). A soma desses fatores resulta nas dificuldades de controle dessa endemia. Sendo assim, concluímos que não haverá controle efetivo dessa doença se o governo, sistema de saúde e sociedade não caminharem juntos, buscando soluções para problemas políticos, sociais e econômicos que determinam o processo de adoecimento conjuntamente com os fatores biológicos. Neste contexto apresentado este projeto de intervenção, busca propor estratégias efetivas para controle da esquistossomose Mansonii no PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho. Foram realizadas pesquisas através de artigos científicos, livro de parasitologia humana, cartilha do Ministério da saúde, acessando sites de pesquisas confiáveis (SciELO, Bireme, PubMed, periódicos da Capes).

Palavras chaves: Esquistossomose. Doenças Parasitárias. Caramujo. Controle da Esquistossomose. *Schistosoma Mansonii*.

ABSTRACT

The relevance of this intervention project is the importance in identifying the factors that hinder and interfere in the control of schistosomiasis mansoni which is a parasitic disease endemic character, waterborne and caused by helminth *Schistosoma mansoni*. Affects various areas around the world, especially in South American and African continents. In Brazil, its prevalence is closely related to existing sanitary conditions, lack of information and awareness of the population and the incorrect application of the control measures of the Ministry of health that are performed by the Schistosomiasis Control Program (ECP). The sum of these factors results in control difficulties of this endemic disease. Thus, we conclude that there is effective control of the disease if the Government, the health system and society do not go together, seeking solutions to political, social and economic issues that determine the process of illness in conjunction with biological factors. In this context presented this intervention project, seeks to propose effective strategies to control Schistosomiasis mansoni in FHP Edésio Dr. Soares de Carvalho. Were conducted through surveys of scientific articles, book of human parasitology, the Ministry of Health's Primer, accessing trusted research sites (Scielo, bireme, pubmed, Capes's journals).

Keywords: Schistosomiasis. Parasitic Diseases. Schistosomiasis Control Snail. *Schistosoma Mansoni*.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ELISA - Ensaio imuno adsorvente ligado à enzima

PCE - Programa de Controle da Esquistossomose

PECE - Programa Especial de Controle da Esquistossomose

SISPCE - Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose

EPF - Exame Parasitológico de Fezes

ESF - Estratégia Saúde da Família

PSF - Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1	Introdução.....	08
2	Justificativa.....	11
3	Objetivos.....	12
	3.1 Objetivos Específicos.....	12
4	Público Alvo.....	13
5	Referencial Teórico.....	14
6	Metodologia.....	20
7	Recursos Materiais e Humanos.....	21
8	Metas.....	22
9	Instrumentos de Avaliação.....	23
	Cronograma de Execução	24
	Referências Bibliográficas.....	25

1 INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansoni, também conhecida como bilharziose, xistossomose, xistosa, barriga d'água, doença dos caramujos, doença de Mason ou de Pirajá da Silva, é uma moléstia parasitária de caráter endêmico, veiculada pela água e causada pelo helminto *Schistosoma 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 traziam consigo a parasita (RIBEIRO *et al.*, 2004). A presença de hospedeiros intermediários suscetíveis (*Biomphalaria*) 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, enquanto nas regiões Norte e Sul, as áreas endêmicas apresentam-se mais dispersas e isoladas. 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 território nacional (TELES, 2005). Sua elevada prevalência está intimamente relacionada às péssimas condições sanitárias existentes nos países devastados pela endemia (HUGGINS *et al.*, 1998).

A esquistossomose clinicamente caracteriza-se por uma fase aguda, na maioria das vezes assintomática, e outra crônica, com diferentes manifestações e implicações ao doente. A fase aguda aparece em torno de cinquenta dias e dura até cerca de 120 dias após a infecção. Quando 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, hematoesplenomegalia discreta, linfadenia e alterações discretas das funções hepáticas, podendo ocorrer até mesmo à morte do paciente ou, então, como na maioria

dos casos, evoluir para esquistossomose crônica, cuja evolução é lenta. A fase crônica apresenta grandes variações clínicas predominantemente alterações intestinais, hepatointestinais, hepatoesplênicas, hepatoesplênicas descompensadas (CIMERMAM; CIMERMAM, 2005).

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

A terapêutica da esquistossomose mansoni é realizada através do tratamento sintomático (inespecífico) e específico com drogas esquistossomicidas ou se necessário o tratamento cirúrgico (CARMO; BARRETO, 1994). O tratamento específico se reveste de grande importância, tanto pelo alcance da cura parasitológica quanto pela possibilidade de se prevenir ou reverter suas formas graves, os fármacos utilizados são o praziquantel e oxamniquina (BRASIL, 1999).

No Brasil os programas de controle da esquistossomose mansoni, são orientados por órgãos federais de controle de endemias. As principais medidas adotadas foram à quimioterapia e a aplicação de moluscicidas nos focos de transmissão do *Schistosoma mansoni*, implementação de ações modestas em educação e uma tentativa, precocemente interrompida, de implantação de fossas sépticas (BRASIL, 1999).

As dificuldades do controle da esquistossomose no Brasil surgem a partir da complexidade do problema de controle da doença no país, enfatizando que cada foco de transmissão apresenta características próprias, sendo necessário reavaliar as medidas profiláticas específicas (NEVES, 2005). O Programa de Controle da

Esquistossomose deixou de ter as características de programa especial, tornando-se um programa de rotina do Ministério da Saúde. Restringindo-se a quimioterapia, já o saneamento básico, abastecimento de água e educação em saúde, foram implementados esporadicamente e o controle dos moluscos vetores (caramujos) através da aplicação de moluscidas é em menor escala e de forma irregular. Sendo assim é evidente a necessidade de reformular as medidas de controle para que se tenha de fato uma profilaxia eficaz e a diminuição da esquistossomose (FAVRE *et al.*, 2001).

A equipe Saúde da Família do PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho do Município de Ferros-MG, atende aos Distritos de Santo Antônio da Fortaleza, Sete Cachoeiras e outras áreas dispersos com uma população de 2.112 pessoas. Ambos os distritos ficam cerca de 30 km da sede. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira. A população empregada vive, basicamente, do trabalho da pecuária bovina, bovinocultura do leite, agricultura de subsistência, prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. Água potável é fornecida através de poço ou nascente, não existe rede de esgotos nos distritos 80% da população usa fossa séptica, o lixo é queimado ou enterrado, mas é comum ver lixo a céu aberto. Essas comunidades apresentam grandes índices de parasitose intestinal.

Neste contexto apresentado este projeto de intervenção, busca propor estratégias efetivas para controle da esquistossomose mansoni no PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho.

2 JUSTIFICATIVA

A situação da elevada prevalência da esquistossomose mansoni é um fator preocupante para países em desenvolvimento como o Brasil, atingindo milhões de pessoas, tornando-se um grave problema de saúde pública. A incidência da doença em crianças revela o estabelecimento de novos focos de transmissão desta parasitose continuam em expansão fazendo com que a endemia assuma uma expressão cada vez mais cruel: menos letal, porém largamente incapacitante, provocando danos físicos e morais irreversíveis nas populações afetadas (BRASIL, 1999).

O modelo de saúde pública no controle da esquistossomose se tornou ineficaz diante do aumento das taxas de incidência e prevalência dessa endemia, tornando necessário buscar novas alternativas ou rever os programas e métodos usados no combate da esquistossomose mansoni (COURA-FILHO, 1996). Tendo em vista um levantamento epidemiológico realizado pelo (PCE) no mês Junho/2010 que mostrou um número elevado de crianças diagnosticadas com a esquistossomose expressas na tabela abaixo*, faz-se necessário a realização deste projeto, que atuará no controle da esquistossomose mansoni através de ações educativas com escolares da área de abrangência do PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho Ferros/MG.

Exames realizados**	Exames positivos	Exames negativos
113	45	68

Figura 01 – * Quadro com dados referentes aos exames coletados nas escolas municipais dos distritos em crianças de 4 a 12 anos.

Fonte: Programa de Controle da Esquistossomose

** O número de exames realizados corresponde a 100% dos alunos matriculados

3 OBJETIVOS

Propor ações educativas para o Controle da Esquistossomose Mansonii dirigidas aos escolares da área de abrangência PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho Ferros/MG.

3.1 Objetivos Específicos

- Fortalecer Importância da Educação em Saúde para controle da Esquistossomose Mansonii;
- Identificar as dificuldades que interferem no controle da Esquistossomose Mansonii na comunidade;
- Envolver os escolares no controle da Esquistossomose Mansonii;
- Divulgar o Programa de Controle da Esquistossomose Mansonii (PCE).

4 PÚBLICO ALVO

O projeto será aplicado em crianças na faixa escolar adstrita à área de atuação do PSF Dr. Edésio Soares de Carvalho Ferros/MG.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A declaração da Alma Ata (1978), propunha como principal meta social dos governos alcançarem à saúde para todos no ano de 2000. A atenção primária foi colocada como estratégia para alcançar esse objetivo, estabelecendo metas precisas como o de saneamento básico, visando à melhoria das condições de vida da população marginalizada. Portanto é imprescindível que se priorize o saneamento básico com construção de rede de esgoto e tratamento de água, prevenindo a transmissão da esquistossomose e de todas as doenças de veiculação hídrica decorrente de poluição fecal (COURA-FILHO, 1994).

De acordo com Penna (2006), o saneamento básico na região do Vale do Jequitinhonha, nordeste do Estado de Minas Gerais é precário, sendo que o abastecimento de água encanada e tratada é parcial; a rede de esgoto em sua grande maioria é a céu aberto, favorecendo a contaminação da água e, conseqüentemente, o aparecimento de doenças de veiculação hídrica, principalmente a esquistossomose. Para este autor, o saneamento básico com o devido tratamento da água é a melhor prevenção para evitar a contaminação da esquistossomose. Outra arma importante no combate dessa endemia é a mudança no estilo de vida das pessoas, logo visto que as pessoas se contaminam porque não mudam seus comportamentos e o ciclo vicioso continua dificultando o combate da doença de modo geral.

Para Lima-Costa *et al.* (2002), o aumento desta parasitose está relacionada à necessidade de contatos com águas (atividades domésticas, higiene pessoal e contatos ocupacionais) e a facilidade para estes contatos devido à maior proximidade da população com os córregos, sendo que em Patis (Minas Gerais) as falhas no sistema de distribuição de água é frequente. Em Pernambuco, Carmo Barreto (1994), verificou que a redução da prevalência na localidade de Pontezinha esteve associada com melhorias nas condições de saneamento básico e ações educativas.

Outros fatores de risco associados na prevalência na esquistossomose estão relacionados com atividades profissionais (agrícolas e domésticas) e de lazer (pescar e nadar). As atividades profissionais, muitas vezes, obrigam o trabalhador a ter contato obrigatório com águas contaminadas e o clima tropical favorece as práticas recreativas em águas naturais (COURA-FILHO, 1994).

Teoricamente, o fornecimento de água potável intradomiciliar diminui a transmissão da esquistossomose em áreas onde estão presentes as necessidades de tomar banho higiênico e as atividades domésticas em águas infectadas com cercárias. Entretanto, existe a necessidade de exercer atividades agrícolas que, na maioria das vezes, são praticadas fora do domicílio devido à necessidade imposta pelo trabalho, fazendo com que a redução da doença ocorra parcialmente (COURA-FILHO, 1994).

No distrito de Caju, no Vale do Jequitinhonha (Minas Gerais), a ausência de água encanada nos domicílios faz com que os moradores tenham contatos com os córregos em suas atividades mais habituais, como as de lavar vasilhas ou roupas, no caso das mulheres e nos trabalhos de pecuária e agricultura exercidos pelos homens (PENNA, 2006).

Segundo Coura-Filho *et al.* (1996), a Organização Mundial de Saúde preconizou a educação para saúde e a participação comunitária como estratégia operacional no controle da endemia, mas no Brasil poucas são as experiências que a população tenha participado ativamente das ações de controle das endemias. De acordo com Barbosa (1996), foi realizado um estudo em Pernambuco onde a representatividade da comunidade nas comissões municipais de saúde é de fundamental importância, capaz de influenciar nas decisões da esfera local, contribuindo para execução e avaliação das ações programáticas de controle de endemias.

Uma pesquisa feita em Patis (Minas Gerais) verificou que o programa PCE não foi efetivo na educação e redução na prevalência de esquistossomose, sendo que o índice de infectados estava reduzindo antes da implantação do programa de controle da esquistossomose (COSTA, 2002). Para Coura-Filho (1996), a falta de informação não está associada à infecção no município de Peri-Peri (Minas Gerais) onde foi observado que a população sabe como se infecta, quais os sintomas e quais as medidas necessárias para se evitar a infecção, mesmo assim a prevalência continua alta devido à persistência do estilo de vida.

A participação comunitária nem sempre é fácil de ser obtida e, ainda menos de ser mantida por muito tempo. Ela depende não só do grau de organização da população local, do seu relacionamento com as autoridades e os profissionais de saúde e de sua percepção dos benefícios concretos que decorrem da participação, mas também da facilidade de comunicação entre os responsáveis pela saúde e as lideranças locais, que devem estar necessariamente envolvidas (REY, 1987).

A participação da equipe de saúde deve ser organizada como parte integrante dos cuidados básicos de saúde, devendo os agentes de saúde local, estarem preparados para assumir a maior responsabilidade em sua promoção (REY, 1987).

O Programa Especial de Controle da Esquistossomose (PECE) desenvolvido no Nordeste do Brasil perdeu sua característica inicial de associação das medidas profiláticas (tratamento, controle de vetores, saneamento básico e educação sanitária com a participação da comunidade), priorizando apenas o tratamento dos infectados pelo *Schistosoma mansoni* (COURA-FILHO *et al.* 1996).

Segundo Rey (1987), a viabilidade de um programa de controle da esquistossomose, na maioria das áreas endêmicas, é antes de tudo um problema de decisão política e de engajamento governamental em sua realização. A falta de tal decisão, ou da

continuidade desse engajamento por parte das autoridades que detêm o poder decisório, explicam o insucesso de grande número de programas de luta contra a endemia e, mesmo, a desmoralização de alguns projetos bem elaborados.

Já para Barbosa (1996), os programas de controle de endemias mesmo com tantos instrumentos tecnológicos eficazes não têm conseguido eficiência nas suas ações, porque são voltados para uma prática medicalizada e padronizada para todas as áreas endêmicas.

Tanto os relatórios das Secretárias Estaduais de Saúde e o programa de controle da esquistossomose que hoje é denominado (PCE) que possui um banco de dados consolidados pelo SISPCE (Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose) são tecnicamente um resumo de atividade de coproscopia e tratamentos realizados ano a ano. Por isso, não podem ser interpretados como ciclos sucessivos de diagnóstico populacional e sua credibilidade depende de um trabalho detalhado de depuração dos dados para evitar erros de precisão e validade dos dados (PIERI; FAVRE, 2007).

Segundo Gonçalves *et al.* (2005), o diagnóstico da esquistossomose em comunidades de áreas de baixa endemicidade depende tanto da eficiência das técnicas como da decisão individual de participar, onde é necessário percebê-lo como um processo dependente da interação de vários fatores (bioquímicos, culturais, éticos, etc.). O principal questionamento em relação ao emprego da coprologia no caso em questão advém do fato de que a intensidade de infecção pelo *Schistosoma mansoni* era baixa (menor de 100 ovos/g de fezes), favorecendo assim a subestimação do número de infectados. Isso é importante porque, ainda que as infecções leves não diagnosticadas não sejam responsáveis pela patologia de doenças graves, podem ser responsáveis pela persistência da transmissão.

Outro aspecto relevante refere-se aos resultados falsos negativos pelo exame de fezes, que devido às infecções leves os indivíduos podem representar como novos casos, gerando confusão na compreensão sobre a reinfecção de resistência (BRASIL, 1999).

Soares *et al.* (2002), mostram a dificuldade de garantir que um portador assintomático de ovos de *Schistosoma mansoni* aceitasse submeter-se a métodos de diagnóstico e a tratamentos que considerasse desagradável, ou que tenham possíveis efeitos colaterais.

Os medicamentos esquistossomicidas atualmente em uso preconizados pelo Ministério da Saúde são utilizados em tratamentos de massa, desde que a posologia seja estabelecida em função do peso do paciente e sejam observadas as contraindicações que limitam o uso de cada droga. O praziquantel é o medicamento mais utilizado devido a sua eficácia em todas as esquistossomoses humanas e de origem animal e os efeitos colaterais são raros e passageiros. O oxamniquine possui maiores efeitos colaterais tais como: tonturas, sonolência e cefaléia; em alguns casos, podem provocar náuseas, vômitos ou diarreia. Ele está contraindicado em pessoas com antecedentes neurológicos, pois em raros casos provoca excitação mental, alucinações ou convulsões, que regredem em menos de seis horas (REY, 1987).

De acordo com Ribeiro *et al.* (2004), o sucesso da quimioterapia no tratamento da esquistossomose em áreas de alta prevalência não tem sido duradouro, havendo a rápida reinfecção, reforçando a necessidade de conhecimento sobre a doença por parte da população. As ações educativas são componentes essenciais no atendimento na área da saúde comunitária, estando voltadas para a promoção, manutenção e restauração e à adaptação a efeitos residuais da doença. Pressupõe que quanto maior for o conhecimento sobre a doença, maior poderá ser a adesão ao tratamento (incluindo o controle de cura) e menores os índices de reinfecção e evolução para as formas mais graves da doença.

Para Favre *et al.* (2001), dentre as medidas complementares, a quimioterapia, a aplicação de moluscidas é a única que tem sido implementada com alguma regularidade, porém o uso continuado dos produtos químicos só é justificado quando o saneamento é inviável e o impacto ambiental, desprezível. A população menos favorecida é que tende a migrar à procura de melhores condições de vida, seja para periferia de centros urbanos, onde a manutenção dos mesmos costumes sanitários vai favorecer a implantação de novos focos de transmissão, seja para colonizar novas fronteiras agrícolas ou atividades de garimpo, etc. Linhagens de *Schistosoma mansoni* desses migrantes poderão se adaptar aos caramujos locais; por outro lado essas mesmas populações poderão levar consigo os caramujos suscetíveis das regiões de origem (através de plantas aquáticas ornamentais, aquários, barcos, etc.) (RAMOS; PIZA, 1971).

6 METODOLOGIA

Diante do arcabouço teórico apresentado anteriormente e a prevalência da esquistossomose nessa população faz necessário realizar um trabalho com os escolares no âmbito da atenção primária utilizando um grande facilitador que é a escola.

1º Etapa: Seleção das escolas

2º Etapa: Contato com a direção da escola

3º Etapa: Parceria com o Programa de Controle da esquistossomose (PCE)

4º Etapa: Educação em saúde e realização de exames (EPF) e monitoramento dos resultados.

7 RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS

Recursos Humanos: Equipe de Saúde da Família;

Parcerias: Secretaria de Educação e Programa de Controle da Esquistossomose
Mansoni (PCE).

Recursos Materiais: folders, data show e materiais para criação de oficinas (cartolinas,
pincéis, tintas, lápis de cor etc.).

Recursos Financeiros: R\$ 100,00.

8 METAS

- Conscientização da população sobre os riscos da esquistossomose;
- Diminuir 50% prevalência da esquistossomose em crianças na faixa escolar do PSF II;
- Mobilização da população para reivindicar melhorias das condições sanitárias nas comunidades.
- Parceria com Programa de Controle da Esquistossomose Mansoní para desenvolver exames EPF.

9 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

- Reuniões mensais da ESF;
- Registros em relatórios de acordo com resultados alcançados;
- Monitoramento dos resultados dos exames realizados pelo PCE para mensuração do impacto das ações educativas.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADE	MESES/2012					
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Apresentação do projeto à Secretaria de Saúde						
Contatos com parceiros						
Orientação das atividades juntos aos colaboradores						
Organização/aquisição dos materiais necessários						
Dinâmicas e palestras						
Realização de exames EPF						
Divulgação dos resultados do EPF e tratamento						
Apresentação dos resultados e monitoramento						

Figura 2 – Quadro demonstrativo da execução do trabalho no 1º Semestre de 2012.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Paulo César; SOUZA, Iara 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.79-90, jan. 1998.

BARBOSA, Constança Simões; SILVA, Carlos Bernardo da; BARBOSA, Frederico Simões. Esquistossomose: reprodução e expansão da endemia no Estado de Pernambuco no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.30, n.6, p.609-616, dez.1996.

BARBOSA, Constança Simões; PIERI, Otávio Sarmento; SILVA, Carlos Bernardo da; BARBOSA, Frederico Simões. Ecoepidemiologia da esquistossomose urbana na ilha de Itamaracá, Estado de Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.34, n.4, p.337-341, ago.2000.

CARMO, Eduardo H.; BARRETO, Maurício L. Esquistossomose mansônica no Estado da Bahia, Brasil: tendências históricas e medidas de controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.425-439, out./dez.1994.

CIMERMAM, Benjamin; CIMERMAM, Sérgio. Esquistossomose mansoni. *In*: **Parasitologia Humana e seus Fundamentos Gerais**. Ed.2. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, cap.27, p. 212-221.

COURA-FILHO, Pedro. Uso do paradigma de risco para a esquistossomose em áreas endêmicas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.464-472, out./dez.1994.

COURA-FILHO, Pedro. Abordagens alternativas no controle da esquistossomose: buscando incluir o subjetivo na epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.95-105, jan./mar.1996.

FAVRE, Tereza Cristina; PIERI, Otávio Sarmento; BARBOSA, Constança Simões; BECK, Lilian. Avaliação das ações de controle da esquistossomose implementadas entre 1977 e 1996 na área endêmica de Pernambuco, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Rio de Janeiro, v.34, n.6, p.569-576, nov./dez.2001.

GONÇALVES, Margareth Maria Lessa; BARRETO, Magali Muniz Gonçalves; JÚNIOR, Arnaldo Maldonado; MAIONE, Vanessa Regal; REY, Luís; SOARES, Marisa da Silveira. Fatores sócio-culturais 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.

HUGGINS, Donald William; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; MEDEIROS, Luzidalva Barbosa de; JÚNIOR, Alberto Novaes Ramos. **Esquistossomose Mansonii**. São Paulo: Moreira Jr. Editora Ltda, 1998, p.108.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; GUERRA, Henrique L.; FIRMO, Josélia O. A., JÚNIOR, Fabiano Pimenta; UCHOA, Elizabeth. Um estudo epidemiológico da efetividade de um programa educativo para o controle da esquistossomose em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v.5, n.1, p.116-128, abr.2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Esquistossomose mansônica**. Ed.3. Belo Horizonte: 1999.p.52.

NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lane de; LINARDI, Pedro Marcos; VITOR, Ricardo W. Almeida. *Shistosoma mansoni* e a doença. **In: Parasitologia Humana**. Ed. 11. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, cap. 22, p.193-212.

PENNA, Claudia Maria de Mattos. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.16, n.1, p.80-88, Jan./mar.2006.

PIERI, Otávio Sarmiento; FAVRE, Tereza Cristina. Incrementando o programa de controle da esquistossomose. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1733-1734, jul.2007.

RAMOS, Alberto da Silva; PIZA, José de Toledo. Sobre os trabalhos da campanha de combate à esquistossomose no Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.5, n.2, p.263-272, dez.1971.

REY, Luís. Estratégias e métodos de controle da esquistossomose. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.3, n.1, p.38-55, jan./mar.1987.

RIBEIRO, Patrícia de Jesus; AGUIAR, Luciane Aparecida Kopke de; TOLEDO, Carlos Fischer de; BARROS, Sônia Maria de Oliveira; BORGES, Durval Rosa. Programa

educativo em esquistossomose: modelo de abordagem metodológica. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.38, n.3, p.71-75, jun.2004.

SOARES, Marisa da Silveira; ROQUE, Odir Clécio; BARBOSA, Constança Simões; SILVA, Luiz Fernando Saraiva da; BAPTISTA, Darcílio Fernandes; VALLADARES, Jorge; SILVA, Cesar Luiz Pinto Ayres Coelho da; BARRETO, Magali Gonçalves Muniz; BORGES, Denise Assunção; SOARES, Renata Elisa S.; COURA-FILHO, Pedro; MASPERO, Renato; GALLARDO, Allan R. Relato preliminar de reflexões sobre prevenção de impasses no enfrentamento de doenças transmissíveis de origem socioambiental. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, v.11, n.3, p.167-176, set.2002.

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