

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSE IVAN HERNANDEZ DIAZ

**PLANO DE AÇÃO: MEDIDAS EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA
PARASITOSE INTESTINAL EM JARDINOPOLIS, 2017**

BOM DESPACHO / MINAS GERAIS

2018

JOSE IVAN HERNANDEZ DIAZ

**PLANO DE AÇÃO: MEDIDAS EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA
PARASITOSE INTESTINAL EM JARDINOPOLIS, 2017**

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

Orientador: Professor Hugo André da Rocha

BOM DESPACHO / MINAS GERAIS
2018

JOSE IVAN HERNANDEZ DIAZ

**PLANO DE AÇÃO: MEDIDAS EDUCATIVAS PARA O CONTROLE DA
PARASITOSE INTESTINAL EM JARDINOPOLIS, 2017**

Banca examinadora

Professor Hugo André da Rocha - UFMG

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 01 de agosto de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que desde minha terra me apoiam.

À minha esposa que me acompanha e apoia em todas minhas decisões.

Aos meus tutores pela sua paciência e ensino.

Aos meus colegas com os quais compartilho experiências a cada dia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro Deus, por me dar a oportunidade de viver e estar comigo em cada passo que dou, por fortalecer meu coração e iluminar minha mente, e por colocar no meu caminho aquelas pessoas que têm sido meu apoio e companheiras durante todo o período do estudo.

Toda essa família e amigos por estar comigo e sempre me apoiar.

Finalmente para os professores, aqueles que marcaram cada etapa do nosso curso universitário, e que me ajudaram nas consultas e dúvidas apresentadas na elaboração do projeto para conclusão deste trabalho.

RESUMO

As parasitoses intestinais são um problema de saúde pública e estão relacionadas a fatores sociais em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento onde o saneamento, educação para a higiene básica e cultura são inadequados, favorecendo sua permanência nessas regiões. Estas doenças ocorrem sem distinção de idade, raça, sexo, situação econômica ou situação geográfica, podendo até variar de uma região para outra, dificultando o seu controle, não só pela sua grande difusão, mas pelos diversos fatores envolvidos em seu desenvolvimento, como propagação ambiental, cultural, imunológica e genética. Objetivo: Melhorar a prevenção da Parasitose Intestinal por meio de um plano de ação direcionado à promoção da saúde na comunidade de Jardinópolis, no município de Divinópolis, em Minas Gerais, Brasil. A elaboração do plano se pautou no Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica em sites científicos com os descritores: parasitose intestinal, atenção primária à saúde, prevenção primária. A equipe de saúde tem papel fundamental para a prevenção e controle desta doença, além do trabalho conjunto com os principais atores sociais da comunidade onde todos juntos trabalham pelo mesmo objetivo, desenvolvendo ações planejadas para orientar a população sobre o que fazer para evitar a infecção por agentes parasitológicos. Serão desenvolvidas palestras, atividades lúdicas e exibição de vídeos na escola, com vistas a prevenir a parasitose intestinal.

Palavras-chave: Parasitose Intestinal. Atenção Primária à Saúde. Prevenção Primária.

ABSTRACT

Intestinal parasitosis are a health public problem and are related to social factors throughout the world, especially in developing countries where sanitation, basic hygiene education and culture are inadequate, favoring their permanence in these regions. These diseases occur without distinction of age, race, sex, economic situation or geographical situation, and may even vary from one region to another, making it difficult to control them, not only because of their great diffusion, but also because of the various factors involved in their development, such as propagation environmental, cultural, immunological and genetic. Objective: To improve the prevention of Intestinal Parasitosis by means of a plan of action directed to the promotion of health in the community of Jardimópolis, in the city of Divinópolis, Minas Gerais, Brazil. The elaboration of the plan was based on Strategic Situational Planning and bibliographic research in scientific sites with the descriptors: intestinal parasitosis, primary health care, primary prevention. The health team plays a fundamental role in the prevention and control of this disease, in addition to working together with the main social actors of the community where all of them work together for the same purpose, carrying out actions planned to guide the population on what to do to avoid infection by parasitological agents. Lectures, play activities and videos will be developed at school, with a view to preventing intestinal parasitosis.

Key words: Intestinal Parasitosis. Primary Health Care. Primary Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Atendimento do Dia a Dia na equipe de Saúde Jardimópolis, Unidade Básica de Saúde Jardimópolis, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	16
Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardimópolis, Unidade Básica de Saúde Jardimópolis, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.	17
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de conhecimento sobre a Infecção por Parasitoses Intestinal.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardimópolis, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.	28
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Estilos de vidas inadequados.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardimópolis, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardimópolis, do município Divinópolis, estado de Minas Gerais.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardinópolis	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Jardinópolis, da Unidade Básica de Saúde Jardinópolis	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardinópolis	15
1.7 O dia a dia da equipe Jardinópolis	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
5.1 Estratégia Saúde da Família	22
5.2 Atenção Primária à Saúde	22
5.3 Parasitose Intestinal	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	27
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Divinópolis foi fundada em 1767, por João Pimenta Ferreira em nome de 50 famílias que viviam em propriedades próximas aos Rios Pará e Itapecerica, sendo que próximo às margens deste último ocorreu o primeiro assentamento e a partir daí começou a ser denominado Paragem do Itapecerica, em referência ao mesmo. Em 1770 passou a se denominar Espírito Santo do Itapecerica, sendo um distrito da cidade denominada de Tamanduá (Hoje Itapecerica). Em 1912 se tornou uma cidade com o nome de Divinópolis em homenagem a seu antigo nome. A primeira capela, consagrada ao Divino Espírito Santo e São Francisco de Paula, foi construída em 1767 e o arraial tomou grande impulso quando foi construída a linha férrea até a cidade de Oliveira. Cerca de um ano depois realizou-se o ato de inauguração da estação ferroviária, que recebeu o nome de Henrique Galvão, um dos construtores da estrada (FLORA, 2018).

Divinópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, pólo da região centro-oeste de seu estado, caracteriza-se principalmente pela indústria confeccionista e metalurgia/siderurgia. Limitando com os municípios de Nova Serrana, Perdígão, Santo Antônio do Monte, São Sebastião do Oeste, Claudio e com Carmo do Cajuru e São Gonçalo do Para, (norte, noroeste, oeste, sudoeste, sul e leste respectivamente), sendo cortada por dois rios: Rio Pará e Rio Itapecerica, sendo este último a principal fonte de captação de água do município (FLORA, 2018).

Segundo o Censo realizado em 2010 a população divinopolitana era de 213.016 habitantes, com densidade demográfica de 300,82 hab/km², sendo 48,7% de homens e 51,3% de mulheres. A maior parte da população residia na zona urbana (97,4%) (IBGE, 2010).

Em termos populacionais Divinópolis encontrava-se em 12º lugar no ranking das maiores cidades do Estado de Minas Gerais. (IBGE, 2010).

Em 2014 a mortalidade infantil era de 15,1 por mil nascidos vivos. A estrutura etária da população segundo o Censo de 2010 se apresentava da seguinte forma: pessoas com menos de 15 anos: 20,1%, pessoas de 15 a 59 anos: 68,5%, pessoas com 60 anos ou mais: 11,3% (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Divinópolis era de 0,764, considerado alto (PNUD, 2013).

As principais causas de mortalidade em Divinópolis no ano de 2016 foram: doenças do aparelho circulatório (26,4%), neoplasias (18,5%), causas externas (12,2%) e doenças do aparelho respiratório (11,2%) (DATASUS, 2018).

Segundo dados do Ministério da Saúde (Abril/2018) 69,38% da população do município é coberta por serviços de atenção básica, sendo que a cobertura da Estratégia Saúde da Família alcança 46,99% da população (BRASIL, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A Comunidade Jardinópolis encontra-se dividida em duas: Zona Urbana (Jardinópolis, Floresta, Siaron) e Zona Rural (Cacôco de Baixo, Cacôco de Cima, Cacôco do Meio e Inhame). A ESF Jardinópolis possui 2805 pessoas cadastradas no SUS, distribuídas em 978 famílias espalhadas em cinco microáreas.

A área de abrangência:

❖ **Jardinópolis e Floresta:**

- Fazenda Jesus de Moraes (1986), 32 famílias.
- Conjunto habitacional (1990), 60 famílias.
- Retiro Monsenhor Hailton/ Bairro Floresta.
- Uma igreja católica e uma evangélica.
- Um campo de futebol.
- Um Centro de Convivência.
- Um salão comunitário.
- Três mercearias.
- Uma loja de agropecuária e sete bares.

❖ **Inhame:**

- Região do distrito Noroeste.
- Limite: Lavapés; Cacôco de cima; Cacôco de baixo; Comunidades do município São Sebastião do Oeste (Carmo e Lagoa Seca).
- Uma unidade construída pela prefeitura (uma recepção, uma cozinha, um banheiro para usuário e dois consultórios com banheiro).

- Um galpão.
- Uma casa de recuperação de dependentes químicos: Casa São Padre Pio.

- ❖ **Cacôco de Cima/ Cacôco de Baixo/Cacôco do Meio:**
- Ribeirão dos Cacôcos.
- Índios.
- Terras doadas.
- Comunidade dividida pela rodovia MG-050, Cacôco de Cima Noroeste e Cacôco de baixo Sudoeste.

A área abrangida pela ESF tem como situação social a classe média baixa, em sua maioria tem o primeiro grau completo.

Taxa de emprego e principais postos de trabalho: 50% de famílias com indivíduos com emprego. As principais fontes de emprego são: facção, comércio e agricultura já que conta com área rural.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema local de saúde possui um Conselho Municipal de Saúde constituído com 50% usuários; 25% trabalhadores de saúde; 25% prestadores de serviço. As reuniões são mensais e sempre na penúltima quarta-feira do mês. O Fundo Municipal de Saúde tem seus recursos provenientes da União (41%), do Estado (14%) e do município (45%). Sendo o orçamento destinado à saúde distribuídos da seguinte forma: 18% dos recursos são gastos com Atenção Primária; 64% gastos com a média e alta complexidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS, 2018).

O Programa Saúde da Família foi implantado em 1996, a primeira equipe foi na zona rural. Equipe atípica com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, psicóloga, dentista e ACD, sem ACS. Em 1998 ampliou para mais três equipes, sendo uma de zona rural e duas de zona urbana na periferia do município, composta por equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, quatro ACS, dentista e ACD). Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas foram selecionados por concurso público, os demais foram contratados.

Este processo de implantação foi realizado em parceria com a comunidade através de reuniões com os conselhos de saúde distrital, local e municipal com o objetivo de explicar a nova forma de atendimento centrada na prevenção de doenças, promoção da saúde sem prejuízo da resolução dos problemas já existentes.

O Sistema de Saúde do município de Divinópolis-MG dispõe de 43 Unidades de Atenção Primária (UAPS), sendo 11 Centros de Saúde Convencionais (quatro deles também são Unidades Especiais de Assistência à Saúde – UEAS) e 32 equipes de ESF. Além disso, o município conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III), um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III), um Serviço de Residência Terapêutica, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), uma Policlínica, um Centro de Reabilitação e Readaptação (CRER) e hospitais, três deles de recurso privado e um da rede pública. Encontra-se em construção um Hospital Universitário.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Jardimópolis

A ESF Jardimópolis localiza-se na região sudoeste do município, à Rua Angelim, número 471 no Bairro Jardimópolis. A ESF Jardimópolis foi implantada em abril de 1999, devido a uma necessidade em direcionar a população pertencente ao Bairro Jardimópolis, haja vista que anteriormente não existia uma unidade definida para esta área, ou seja, o usuário procurava se vincular a uma unidade que lhe conferisse melhor acessibilidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Jardimópolis, da Unidade Básica de Saúde Jardimópolis

A Equipe de Saúde da Família Jardimópolis é uma equipe multiprofissional, a equipe encontra-se composta por: um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, com cinco microáreas de saúde, sendo que no momento uma descoberta sem agente de saúde, um dentista com uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais e um motorista.

A equipe cumpre com a carga horária semanal de 40 horas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jardinópolis

A Unidade Jardinópolis funciona em uma casa alugada, onde se dificulta o trabalho da Equipe pela infraestrutura que não é a mais adequada. Além do atendimento na unidade a equipe atua em três pontos de apoio em zona rural, onde o atendimento fica muito difícil pelas condições nas infraestruturas das casas que funcionam como Postos de Saúde, apresentando locais que funcionam adaptados para consulta médica, consulta de enfermagem e uma pequena área de vacinação.

O posto que fica na área urbana, tem a seguinte área física: uma sala de espera com recepção, onde fica um responsável para dar o primeiro atendimento ao paciente, sala da consulta médica, a sala da enfermagem e da vacina, um banheiro para os usuários e outro para os funcionários, uma sala onde atua o dentista com sua auxiliar, e a cozinha. A área de abrangência da equipe é dividida em zona urbana e zona rural, com cinco microáreas, sendo três na zona urbana e duas na zona rural.

1.7 O dia a dia da equipe Jardinópolis

A Equipe da Saúde Jardinópolis começa o atendimento às 7:00 horas, com avaliação das urgências pela enfermeira até 8:00 horas na qual são avaliados os pacientes e aqueles que precisam são encaminhados ao médico geral, com apoio da técnica de enfermagem para avaliação das medições antropométricas (altura, peso), aferição da pressão arterial e medição da glicemia capilar.

O atendimento médico começa às 8:00 horas com os pacientes agendados, no qual são avaliados com agendamento prévio os grupos de risco: doenças crônicas, puericultura, pré-natal, puérperas e pacientes agendados de rotina.

Uma vez por semana são realizadas visitas domiciliares com a presença do médico generalista, a enfermeira ou a técnica de enfermagem e a agente comunitária. Além disso, são feitos atendimento nas zonas rurais uma vez por semana, onde são realizadas visitas domiciliares.

Quadro 1 - Atendimento do dia-a-dia na equipe de Saúde Jardimópolis, Unidade Básica de Saúde Jardimópolis, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:00às 11:00	Atendimento da enfermagem, Vacinação.	Urgências e consultas agendadas, vacinação.	Urgências, consultas agendadas a puérperas e puericultura, vacinação.	Urgências e consultas agendadas, vacinação.	Zona rural. s.1 C. Baixo s.2 C. acima s.3 Inhamé
13:00às 17:00	Consultas de puericulturas pela enfermagem, vacinação.	Visitas domiciliares com o médico, enfermeira e agente comunitário, vacinação.	Consultas agendadas de pré-natal.	Consultas agendadas de Hiperdia, vacinação.	Zona rural.

Fonte: Próprio autor; s= semana; C=Cacôco.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Foi realizado juntamente com a Equipe de Saúde Jardimópolis um levantamento sobre os principais problemas que afetam a população da área de abrangência utilizando o método de estimativa rápida, método que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde de grupos distintos, inclusive daqueles menos favorecidos, a partir da própria população, em conjunto com os administradores de saúde. Embora não tenha uma visão mais profunda dos problemas, conseguiu-se identificar quais são os problemas da comunidade, e quantas pessoas são afetadas pelos mesmos.

Principais problemas de saúde da ESF Jardimópolis:

- 1- Alta prevalência de infecção por Parasitose Intestinal
- 2- Alta prevalência de Hipertensão Arterial.
- 3- Alta prevalência de Diabetes Mellitus.
- 4- Alta incidência de dislipidemias.
- 5- Alta incidência de IST-HPV e Sífilis.
- 6- Elevado número de pacientes fumantes.
- 7- Alta incidência de transtornos mentais.
- 8- Alta incidência de doenças respiratórias.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Jardimópolis, Unidade Básica de Saúde Jardimópolis, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta prevalência de infecção por Parasitose Intestinal	Alta	8	Parcial	1
Alta prevalência de Hipertensão Arterial.	Alta	5	Parcial	1
Alta incidência de Doenças Respiratórias.	Alta	4	Parcial	1
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	4	Parcial	2
Alta incidência de Dislipidemias.	Média	3	Parcial	3
Alta incidência de IST-HPV e Sífilis.	Média	2	Parcial	3
Elevado número de	Média	2	Parcial	3

pacientes fumantes.				
Alta incidência de Transtornos Mentais.	Alta	2	Parcial	3

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A parasitose constitui um grave problema de saúde pública, com relações diretas com os problemas econômicos e sociais. Além de resultarem no comprometimento do desenvolvimento físico e intelectual dos indivíduos, as doenças parasitárias enfraquecem o organismo possibilitando o surgimento de outras doenças (SILVA; SANTOS, 2001).

No período de 1980 a 2001, no Brasil, foram realizados poucos trabalhos utilizando metodologias que aproveitem os potenciais locais e partam da realidade vivida pelas populações bastante heterogêneas (BRASIL, 2017).

Tem sido demonstrado o importante papel de ações educativas como parte do processo de intervenção no controle de helmintos intestinais e constituem um instrumento facilitador de participação da população (SILVA, 2012)

As ações educativas para a prevenção de parasitoses representam uma boa estratégia de aprendizado, podem facilitar a construção de conhecimento coletivo e buscar soluções que contribuam para a transformação da realidade existente, na medida em que se tem percebido a realidade e analisado as dificuldades. As estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos (SALES et al., 2004).

Obviamente, existem muitos problemas de saúde na Unidade Básica de Saúde Jardimópolis, todos eles muito negativos sobre a saúde da comunidade, mas a solução para alguns desses problemas, por vezes, escapa às mãos da equipe, porque eles dependem de outros fatores. É por isso que a Equipe de Saúde se propõe à elaboração e execução de um plano de ação para confrontar um problema de saúde com alta vulnerabilidade - a Parasitose Intestinal - ou seja, um problema que pode ser atacado com a prevenção e promoção da saúde, o que não exigiria recursos materiais muito caros, mas sim um forte trabalho educacional que realmente faça a diferença e melhore os indicadores de forma significativa.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção da Parasitose Intestinal por meio de um plano de ação direcionado à promoção da saúde na comunidade de Jardinópolis, no município de Divinópolis, em Minas Gerais, Brasil.

3.2 Objetivos específicos

- Promover a prática de atividades de educação em saúde com a participação ativa da população;
- Estimular a prática de medidas higiênicas básicas pela população;
- Consolidar conhecimentos e habilidades, nos agentes comunitários de saúde, para aperfeiçoar ações de saúde a serem desenvolvidas por estes nas visitas domiciliares;
- Reduzir a transmissão de doenças intestinais parasitárias na comunidade de Jardinópolis.

4 METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho, utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que apresenta como primeiro passo a definição do problema. A elaboração do plano de ação consistiu em quatro momentos denominados: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Como referência para elaboração do plano de ação foi utilizado o módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para o desenvolvimento da proposta de intervenção foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos científicos sobre o tema. O material bibliográfico encontrado foi selecionado conforme sua aplicabilidade. Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: parasitoses intestinais, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família.

Serão desenvolvidas ações educativas encaminhadas a prevenir a parasitose intestinal, fortalecer e integrar a equipe de saúde no controle das doenças intestinais parasitárias, levando a população ao norteamto das medidas preventivas básicas.

A estratégia será baseada na capacitação dos agentes comunitários de saúde para que os mesmos possam fornecer as informações básicas e necessárias nas visitas domiciliares à comunidade de Jardinópolis. Serão realizadas atividades educativas na ESF (por meio de palestras, atividades lúdicas e exibição de vídeos) a fim de juntamente com a população prevenir a parasitose intestinal, sob a realização das medidas higiênicas básicas necessárias. As atividades executadas serão avaliadas periodicamente em reunião com os membros da ESF.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto responsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1978).

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo as seguintes ações mínimas: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção, saúde materno infantil, planejamento familiar, imunização, prevenção e controle de doenças endêmicas, tratamento de doenças e lesões comuns, fornecimento de medicamentos essenciais (STARFIELD, 2002).

A baseia-se em alguns princípios que definem o seu caráter abrangente: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralidade na família, orientação para a comunidade e competência cultural (STARFIELD, 2002).

No Brasil o termo APS inicialmente foi substituído por outro, atenção básica à saúde, no entanto, atualmente os dois termos são considerados sinônimos. (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

5.2 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017). A intenção é trabalhar a prevenção. Sendo assim, deve ser feito um trabalho de parceria, com a utilização de uma equipe

multiprofissional. Além disso, esse trabalho conjunto deve ser estabelecido com o indivíduo, família, comunidade e igreja em que esse indivíduo se insere.

A história da ESF inicia-se com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991. Os agentes comunitários de saúde atuavam de maneira focada e limitada, mas frente a um quadro de baixa cobertura médico-sanitária foram adquirindo cada vez mais atribuições. Em 1994, o Programa Saúde da Família foi lançado, implementado principalmente em municípios pequenos e com caráter restrito de APS. A partir de sua expansão e dos resultados alcançados passou a ser considerado como estratégia prioritária (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

O profissional da área desenvolve um papel de fundamental importância na modalidade de assistência à saúde, são os responsáveis por trabalhar com a vinculação e proximidade com a clientela, além de escutar atentados problemas e anseios dessa população. É ele, portanto, um dos elos da comunidade com o serviço de saúde. Para guiar esse trabalho e manter um padrão de qualidade por todo o país, temos à disposição protocolos, guias e manuais a nível ministerial e estadual, onde são citadas as funções de todas as categorias da equipe de ESF (Estratégia Saúde da Família) (PARAÍBA, 2016).

5.3 Parasitose Intestinal

As parasitoses intestinais são frequentes em nosso meio, de difícil solução, com uma alta prevalência no país, principalmente na população pobre e em crianças. Suas manifestações são inespecíficas e dificulta seu diagnóstico. Suas repercussões assim como a gravidade das parasitoses dependem das características dos pacientes (idade, nutrição, hábitos de vida, imunocompetência, doenças associadas) (BRANDÃO NETO, 2016).

As infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários têm causado enfermidades em aproximadamente 450 milhões de pessoas ao redor do mundo, algumas das morbidades decorrentes são a desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções. A prevalência pode estar associada a diversos fatores, como instalações sanitárias inadequadas, contaminação fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais, ausência de saneamento básico, além da idade do hospedeiro e do tipo de parasito infectante (BELO et al.,2012)

O desequilíbrio na relação parasito-hospedeiro e a infestação de parasitos no ser humano normalmente causados por ações inadequadas do próprio homem no meio ambiente levam a alterações na saúde que diminuem a qualidade de vida e podem em raros casos desencadear até a morte. As parasitoses intestinais infectam mais da metade da população no mundo, com alta prevalência em regiões pobres em razão dos maus hábitos de higiene, falta de saneamento básico, hábitos ligados a cultura dentre outros fatores em sua grande maioria relacionada à falta de orientação com cuidados básicos de saúde e também com aspectos sócios culturais (AMARANTE, 2001, apud NUNES, 2012, p. 9).

As regiões menos desenvolvidas, comunidades marginais, condições precárias de moradia, desprovidas de infraestruturas sanitárias mínimas, onde convivem juntas várias pessoas em espaços pequenos, algumas destas condições favorecem a transmissão de helmintos como: *A. Lumbricoides* e *TrichuriTrichuri* e enteroprotzoários como: *S. Histolytica* e *Giárdia Lamblia*. Os agravos mais frequentes que podem causar, destacam-se a obstrução intestinal (*Ascaris lumbricoides*), desnutrição (*Ascaris lumbricoides* e *Trichuristrichiura*), anemia ferropriva (*ancilostomídeos*), diarreia e má absorção (*Entamoebahistolytica* e *Giardialamblia*) (BUSATO et al.,2015).

Os parasitos são encontrados em cada ser vivo de todas as espécies (POULIN; MORAND, 2000). É uma ocorrência de milhares de anos. A análise paleoparasitológica com múmias humanas tem confirmado que o parasitismo humano é antigo (GONÇALVES; ARAÚJO; FERREIRA, 2003).

De acordo com Uchôa et al. (2001), as parasitoses intestinais representam um sério problema de Saúde Pública no Brasil, uma vez que o baixo nível socioeconômico associado às condições precárias de saneamento básico favorecem à alta prevalência destas condições resultando em altos índices de morbidade.

O Brasil possui uma grande diversidade de enteropatógenos, são várias as protozooses e helmintíases intestinais de importância causadores de diarreia como: amebíase, balantidíase, tricomoníase, esquistossomose, himenolepíase, teníase, ancilostomíase, ascaridíase, enterobíase e estrogiloidíase (ORLANDINI; MATSUMOTO,2010).

No Brasil registrou se uma média de 563 óbitos pelos principais helmintos no período de 1996 a 2009, sendo a ascaridíase responsável por uma média de 52,4% dos óbitos. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) detectou 10 óbitos por ancilostomíase e um por tricuriíase no mesmo período (BRASIL, 2011).

A sintomatologia das infecções é variável. Nos quadros leves apresenta-se manifestações como anorexia, irritabilidade, distúrbios do sono, vômitos, náuseas, diarreia. Sintomas como as “manchas de pele” e “ranger de dentes” são relacionados com parasitoses intestinais. Nas crianças desnutridas podem apresentar anemia (ancilostomíase), hepatoesplenomegalia (esquistossomose), prolapso retal (tricocefalíase), enterorragia (esquistossomose, amebíase) e obstrução intestinal (ascaridíase). Nos quadros graves são mais comuns em pacientes desnutridos; com neoplasias, imunodeprimidos, anemia falciforme, esplenectomia prévia; ou naqueles com uso prolongado de corticóides ou imunossupressores (MOTA; PENNA; MELO, 2004).

A maioria dos parasitos não determina quadro clínico característico. A identificação do parasita em fezes, sangue, tecidos e em outros líquidos do organismo determina, o diagnóstico etiológico. A interrupção da transmissão por meio de várias condutas, tais como: manipulação adequada dos alimentos; tratamento e conservação da água; uso de calçados; destino apropriado das fezes; programas educacionais para diminuir a frequência das parasitoses e uso adequado dos medicamentos (BRASIL, 2000)

Um desequilíbrio ecológico entre parasita-hospedeiro-ambiente ocasiona a ocorrência das infecções pelos parasitos intestinais. As indicações e as limitações às diversas drogas antiparasitárias devem ser conhecidas. O albendazol tem eficácia para vários parasitos, mas pouco eficaz para *estrongiloidíase* e *giardíase*. A ivermectina é eficaz principalmente na *estrongiloidíase* (MELO et al., 2004).

A realização de tratamentos periódicos é efetiva para controlar as parasitoses em locais endêmicos. Em geral é utilizado o mebendazol ou o albendazol levando à diminuição da probabilidade de contaminação fecal do ambiente.

Os profissionais na área da saúde devem orientar algumas medidas gerais para prevenir a parasitose intestinal, tais como:

- Lavar as mãos com bastante água antes de preparar a comida ou comer e depois de ir ao banheiro ou à latrina;
- Lavar frutas, verduras e legumes que são comidos crus;
- Queimar ou enterrar lixo doméstico diariamente; ou jogá-los no carro coletor, evitando assim a criação de moscas, ratos ou baratas que transmitem doenças;
- Em locais onde não há água potável, deixar ferver por 10 minutos ou colocar cloro;

- Ter um sistema de eliminação adequado para excrementos;
- Usar sapatos para evitar ancilostomídeos, principalmente;
- Manter pisos, paredes e ambientes limpos e secos;
- Evitar o contato das mãos e pés com lama, como sujeira ou areia, daqueles locais onde a contaminação fecal é conhecida ou suspeita;
- Evitar comer alimentos à venda nas ruas e locais com más condições higiênicas (UFMG, 2013).

As atividades educativas são muito importantes para a prevenção das parasitoses intestinais, devendo articulando-se com a área de comunicação, para a utilização de recursos de mídia (internet, vídeos, cartilha, vinhetas, etc.), na difusão de informação para promover estratégias de educação em saúde, comunicação e educação continuada para a população em geral, profissionais de saúde e gestores, favorecendo o planejamento das ações com as áreas integrantes da equipe, com vista ao estabelecimento das medidas necessárias frente a casos e surtos de enteroparasitoses (BRASIL, 2005).

Instituído em 2005 com o objetivo de reduzir a prevalência, a morbidade e a mortalidade por enteroparasitoses no Brasil, o Plano Nacional de Vigilância e Controle da Enteroparasitoses propõe uma organização sistemática de ações para o enfrentamento das parasitoses, com atribuições e competências nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) (BRASIL, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO


Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Medidas Educativas para o controle da Parasitose Intestinal em Jardinópolis”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O tema escolhido para ser abordado é alta prevalência de Parasitose Intestinal entre os usuários adscritos à equipe.

As questões que levantamos mais relevantes para justificar essa escolha são os 345 pacientes que buscaram a consulta com diagnóstico de Parasitose Intestinal registrados na Equipe Jardinópolis.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Fator ambiental mais habitat natural de parasitas mais estilos de vida inadequados mais maus hábitos de higiene  infecção por parasitose.

1. Obstrução intestinal
2. Hemorragia digestiva
3. Obstrução do trato respiratório
4. Anemia
5. Diarreia crônica
6. Apendicite
7. Peritonite
8. Broncopneumonias
9. Abscesso do fígado

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Falta de conhecimento sobre a Infecção por Parasitoses Intestinal.
2. Estilos de vida inadequados.
3. Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Descritores do problema: “Alta prevalência de infecção por parasitose intestinal”.

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de conhecimento sobre a Infecção por Parasitoses Intestinal.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardinópolis, do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento sobre a Infecção por Parasitoses Intestinal.
Operação (operações)	Aumentar a percepção do risco da população sobre a infecção por Parasitoses Intestinal.
Projeto	Educação.
Resultados esperados	População mais preparada sobre o conhecimento da Parasitose Intestinal.
Produtos esperados	População orientada e com conhecimento sobre a Parasitose Intestinal; campanha educativa, diminuição das infecções por Parasitose Intestinal.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional: Organizar as palestras e distribuir o material.

	Político: Apoio Intersectorial.
Recursos críticos	Financeiro: Material informativo impresso e audiovisual. Local para as palestras. Político: Obter o apoio Inter setorial.
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social, Secretaria de Educação, Secretário de Saúde.
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Três meses para o início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe Básica de Saúde (Médico e Enfermeira).
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após seis meses do início do projeto.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Estilos de vidas inadequados.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardimópolis, do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Estilos de vida inadequados.
Operação (operações)	Modificar hábitos e estilos de vida inadequados da população.
Projeto	Mais vida.
Resultados esperados	Diminuir o número de pacientes com infecção e reinfeção por Parasitose Intestinal.
Produtos esperados	População orientada e com conhecimento sobre a Parasitose Intestinal; campanha educativa, melhoras nos estilos de vida da População.
Recursos	Cognitivo: Informação de estratégias.

necessários	Organizacional: organizar as palestras e distribuir o material. Financeiro: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Político: Conseguir local, mobilização social, apoio intersetorial com a rede.
Recursos críticos	Político: Mobilização social, obter apoio intersetorial com a rede. Financeiro: material informativo impresso e audiovisual. Local para as palestras.
Controle dos recursos críticos	Secretário de Saúde Secretário Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Prazo	Quatro meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretaria de Saúde Municipal, Médico e Enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após seis meses do início do projeto.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardinópolis, do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho da ESF insuficiente para enfrentar o problema.
Operação (operações)	Implantar o protocolo segundo tratamento para atenção à Parasitose Intestinal.
Projeto	Atenção

Resultados esperados	Conduas padronizadas e processo de trabalho organizado. Atividades programadas para pacientes com infecção por Parasitoses Intestinal, cobertura ao máximo da população baixo dos 15 anos.
Produtos esperados	Linha de cuidado para atenção e diagnostico protocolos implantados; agenda programada que inclua ações individuais, coletivas, assistenciais e promocionais, recursos humanos capacitados.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Político: Articulação entre os setores da saúde e apoio Inter setorial.
Recursos críticos	Financeiro: Material informativo. Suporte tecnológico para agendamento das consultas. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Secretário Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos.
Prazo	Início em três meses e finalização em 12meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Gestor, médico, enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após seis meses do início do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação e priorização dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde.

Por outro lado, é uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Mas o sucesso dessa empreitada pode ficar ameaçado se não dispusermos e não utilizarmos instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas essas etapas.

É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, **Divinópolis**, Minas Gerais 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/minas-gerais> Acesso em: 20 Jul 2018.

BELO, V. S. et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.** v.30 n .2, p. 195-201, June 2012. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000200007>> Acesso em: 7 jul 2018.

BRANDÃO NETO, R. A. **Parasitoses Intestinais**. 19 de Agosto 2016. Disponível em:<http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/6835/parasitoses_intestinais.htm>. Acesso em: 7 jul 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica**. 2017. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/estrutura-do-sus/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>Acesso em: 7Jul 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. SIAB, 2018. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>> Acesso em: 20 Jul 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM). **Departamento de Análise de Situação de Saúde**, 2011. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 7Jul 2018.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: Aspectos Clínicos, Vigilância Epidemiológica e Medidas de Controle**. 2 ed. 2000. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/GBDIP001_total.pdf>

BUSATO, M. A.et al. Parasitoses intestinais: o que a comunidade sabe sobre este tema? **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v.10, n. 34, p. 1-6, Rio de Janeiro, 2015 Jan-Mar;. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/922/674>> Acesso em: 7 Jul 2018.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). **Informações de Saúde (TABNET)**. 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10br.def> > Acesso em: 20 Jul 2018.

FLORA, F. Câmara Municipal de Divinópolis – MG. **História**. 2018. Disponível em: <<http://divinopolis.mg.leg.br/sobre-divinopolis/historia>> Acesso em: 20 Jul 2018.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção Primária a Saúde In: GIOVANELLA, Lígia et al. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, cap. 16, 493-545, 2012.

GONÇALVES, M. L.; ARAÚJO, A.; FERREIRA, L. F. Human intestinal parasites in the past: new findings and a review. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v. 98 (supl. 1), 103-118, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Ibge Cidades: Divinópolis**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/divinopolis/panorama>> Acesso em: 20 Jul 2018.

MELO, M. C. B.; et al. Parasitoses Intestinais. **RevMed Minas Gerais**. v. 14 (1 Supl. 1), p. S3-S12, 2004. Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3638224/mod_folder/content/0/Parasitose%20interninal%202.pdf?forcedownload=1>. Acesso em: 7 Jul 2018.

MOTA, J.A.C., PENNA, F.J., MELO, M.C.B. Parasitoses intestinais. In: LEÃO, E.; CORRÊA, E.J.; VIANA, M.B.; MOTA, J.A.C (eds). **Pediatria Ambulatorial**. 5 ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. In: **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde**, 6-12 set 1978, Alma-Ata. [Site da Internet] 2008 [acessado 2010 nov 30]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Alma-Ata.pdf>

ORLANDINI, M. R.; MATSUMOTO, L. S. **Prevalência de parasitoses intestinais em escolares**. Escola Estadual Imaculada Conceição, Jacarezinho-PR. Paraná, 2010. Disponível em <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1655-8.pdf>>. Acesso em: 7 Jul 2018.

PARÁIBA. INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARÁIBA_IESPE. **O que faz o enfermeiro na ESF – Estratégia Saúde da Família?** Dissertação (Mestre em Ciências) agosto, 2016. Disponível em: <<http://www.iespe.com.br/blog/o-que-faz-o-enfermeiro-na-esf-estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 7 Jul 2018.

POULIN, R; MORAND, S. The diversity of parasites. **Q Rev Biol**. Rockville Pike, v. 75, n. 3, p. 277-93, set, 2000.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017.**, Divinópolis, 2018

SALES, MSN et al. Enteroparasitoses em comunidade escolar de instituições de ensino circunvizinhas à Universidade Iguazu, Município de Nova Iguazu - RJ. In: **Anais do 20º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**, Belo Horizonte, set 2004. Disponível em: <<https://www.ufmg.br/congrent/Saude/WORD/Saude79a.doc>>. Acesso em: 7 Jul 2018.

SILVA, C. G; SANTOS, H. A. Ocorrência de parasitoses da área de abrangência do centro de saúde Cícero Idelfonso da regional oeste da Prefeitura Municipal de BH, Minas Gerais. **Revista de Biologia e Ciência da Terra**. v. 1, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50010105>> Acesso em: 7 Jul 2018.

SILVA, M de Mello e. **A construção de uma estratégia didática para a utilização das cartilhas "Os Caminhos da Esquistossomose" em escolas públicas de Ensino Fundamental, no município de Barra Mansa/RJ**. 2012,96f. Dissertação (Mestre em Ciências) Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6953/1/MP%202009%20-%20Madalena%20de%20Mello%20e%20Silva.pdf>> Acesso em: 7 Jul 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&gp=1&mode=e&lin=1&ll=1>. Acesso em: 7 Jul 2018.

UCHÔA C.M., et al. Parasitoses intestinais: prevalência em creches comunitárias da cidade de Niterói, Rio de Janeiro-Brasil. **Rev Inst Adolfo Lutz**. v.60, n.2, p. 97-101, 2001

UFMG. Observatório da saúde da Criança e do Adolescente, **Prevenção de doenças parasitárias**, Minas Gerais ,18 de março de 2013. Disponível em: <<https://site.medicina.ufmg.br/observaped/prevencao-de-doencas-parasitarias/>>