

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

LETICIA ACUNA GUEVARA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
PARASITARIAS EM CRIANÇAS NA UBS ARSÊNIO COSTA,
MUNICÍPIO MARAGOGI, ALAGOAS.**

MACEIO/ALAGOAS

2018

LETICIA ACUNA GUEVARA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
PARASITARIAS EM CRIANÇAS DA UBS ARSÊNIO COSTA,
MUNICÍPIO MARAGOGI, ALAGOAS.**

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.

Orientadora: Prof^a. Maria Edna Bezerra da Silva

MACEIO/ALAGOAS

2018

LETICIA ACUNA GUEVARA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DAS DOENÇAS
PARASITARIAS EM CRIANÇAS DA UBS ARSÊNIO COSTA,
MUNICÍPIO MARAGOGI, ALAGOAS.**

Banca examinadora

Examinador 1 - Professora Maria Edna Bezerra da Silva (Orientadora) - UFAL

Examinador 2 – Professora Dr^a. Divanise Suruagy Correia - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em de outubro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família pelo o amor incondicional brindado sempre, por ser a fonte de inspiração para continuar lutando pelas conquistas dos meus objetivos pelo o apoio recebido para alcançar minhas metas na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e a força necessária para alcançar minhas metas.

Ao apoio de minha equipe de trabalho e meus colegas que sempre me acompanharam neste processo.

A minha tutora Maria Edna Bezerra da Silva pela paciência, dedicação pelo suporte oferecido nas suas correções e na contribuição da formação dos meus conhecimentos.

A todos aquelas pessoas que formaram parte da realização deste projeto.

RESUMO

O parasitismo intestinal é considerado um grande problema de Saúde em países em desenvolvimento, associado geralmente com fatores sócio demográficos e ambientais como: precárias condições de higiene sanitárias e baixo status socioeconômico. No Brasil é uma das causas mais frequentes de ocorrência aos serviços de saúde, principalmente nas crianças sendo o grupo mais atingido, de maior risco, além disso a população desconhece a forma de contaminação destas parasitoses e como evitá-las. Em virtude da prevalência da doença é importante o seu estudo. O objetivo deste plano é desenhar um projeto de intervenção educativa que possa contribuir para minimizar a prevalência de infecções parasitárias em crianças da comunidade rural Dr Arsênico Acosta localizada no município de Maragogi. Para isto descreve-se as variáveis de interesse tais como idade, condições de higiene, nível cultural da população, assim como o status socioeconômico; tendo como finalidade determinar o nível de conhecimento e poder agir. Foi elaborado o plano de intervenção utilizando-se o método de planejamento situacional(PES) onde foram selecionados os problemas principais da Unidade Básica de Saúde(UBS) pelo método da estimativa rápida, segundo Campos, Faria, Santos(2010) e dados das pesquisas bibliográficas, em seguida foram definidos os recursos críticos e nos críticos a trabalhar no plano de intervenção. O grupo priorizado foram crianças de até 9 anos, atendidas na UBS com sintomas das doenças parasitárias e exame de coproparasitológico de fezes positivo. Obtendo as informações preenchidas nos prontuários dos pacientes e do SINAN com o objetivo de elevar o nível cultural da população em relação as doenças parasitárias e diminuir assim sua incidência melhorando o estado de saúde da comunidade cumprindo os princípios da Estratégia Saúde da Família(ESF), conforme preconizado pelo Ministério de Saúde.

Palavras chave: Parasitismo Intestinal, fatores de risco, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The intestinal parasitism is considered the major World health problem in developing countries, found commonly associated with social and demographic and environmental factors as: lack of sanitary hygiene conditions and low socioeconomic status in Brazil is one of the most frequent causes of occurrence to health services, mainly in the children being the most hit, most at risk, in addition the population is unaware of the form of contamination of these parasitic infections and how to avoid them, so consider important the study of this disease so common in our community with the goal of designing a project of educational intervention which aims to minimize the prevalence of parasitic infections in children of rural community Dr Arsenic Acosta located in the municipality of Maragogi for this describes the interest such as age, conditions of hygiene, cultural level of the population, as well as the socioeconomic status; with the purpose to determine the level, If you drew up the intervention plan using the situational planning method (PES) where the problems were selected principally them Basic health unit (BHU) by the method of quick estimation according to fields, Do, Santos (2010) and data Bibliographic resources were defined critics and critics working in the contingency plan, were chosen children until 9 years consulted on UBS with symptoms of parasitic diseases and coproparasitologico of positive stool examination obtaining the information filled in the medical records of patients and SINAN aiming to raise the cultural level of the population in against parasitic diseases and lessen your impact thus improving community health status greeting the principles of the family health program (PSF) established in the family health strategy by the Ministry of health.

Key words: Intestinal Parasitism, risk factors, basic unit of health, family health program, the family health strategy, Situational Strategic Planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ESF – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

IDH – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

IDEB – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

PES – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

NASF - NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DE FAMÍLIA

SIAB - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

USF – UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1:População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe de saúde da família Arsênio Costa no município Maragogi, Alagoas, 2018pág.14.

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Arsênio costa, Unidade Básica de Saúde Arsênio Costa, município de Maragogi, estado de Alagoas, 2018.....pág.25

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento das doenças infeto parasitarias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, estado de Alagoas, 2018...
.....pág.26

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” Mal cultura sanitária e baixo nível socioeconômico relacionado ao problema “Aumento das doenças infeto parasitarias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, Alagoas.2018.....pág.28

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” A estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho em equipe pelo modelo assistencial, relacionado ao problema “Aumento das doenças infeto parasitarias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, Alagoas. 2018.....pág.29

Quadro 6- Acompanhamento do Plano de Ação sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, Alagoas. 2018.....pág.30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Informações sobre o município de Maragogi.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Arsênio Costa.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	26
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Informações sobre o município de Maragogi.

O município de Maragogi se encontra no Litoral Norte Alagoano, localiza-se a 125 quilômetros de Maceió capital do estado. A população estimada em 2016 foi de 32.5682 habitantes (IBGE, 2016). A principal atividade econômica é baseada no turismo, seguida por atividades de pesca e agricultura. É considerado um importante polo turístico da região por sua beleza natural.

A cidade originou-se de um pequeno povoado chamado Gamela, o qual fazia parte de Porto Calvo; foi criado como vila em 1875, com o nome de Isabel. Mudou o nome para Maragogi no ano seguinte, com o mesmo nome de um rio que banha a cidade.

Foi elevada à categoria de cidade em maio de 1982, a qual foi desmembrada de Porto Calvo. Perdeu o distrito de Japaratinga em 1960 e foi transformado em município; o qual está limitado por os seguintes rios : com Pernambuco o Rio Persinunga, com Porto Calvo o Rio Carão e com Japaratinga o Rio Salgado.(MARAGOGI, 2016).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem a missão de viabilizar, desenvolver e garantir o cumprimento das políticas de saúde através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população de Maragogi.

Cabe também à Secretaria de Saúde o gerenciamento dos serviços de Vigilância à Saúde, que engloba a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, que em conjunto, buscam soluções de caráter preventivo para evitar doenças e agravos à saúde coletiva.

Na Atenção de Urgência e Emergência: Conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), chamada São Antônio, com atendimento às 24 horas de urgência e emergência. Também tem uma Maternidade.

1.3 Equipe de Saúde. Território e população

A equipe da estratégia da família Arsênio Costa esta inserida em uma comunidade localizada na periferia de Maragogi no povoado de Peroba a 20 km aproximadamente, este povoado tem cerca de 7200 habitantes. Uma parte da população é analfabeta; a taxa de desemprego diminuiu nos últimos anos, a estrutura de saneamento básico da comunidade tem problemas ainda porque a pesar de ter já coleta de lixo durante toda a semana o esgotamento sanitário deixa muito que desejar ficando pelas ruas sem controle.

Possui uma inadequada rede de abastecimento da água para o consumo, além disso, uma grande parte da população vive em moradias com condições precárias e longe do posto de saúde.

A comunidade tem duas escolas, Centro de Saúde 1 , duas creches onde ficam as crianças nos horários da manhã e tarde.

Em Peroba tem duas equipes de Saúde da Família, a equipe de Itapaiana, uma comunidade rural e Arsênio Costa, onde trabalho.

A unidade de Saúde Arsênio Costa foi inaugurada no ano 1998, localizada na rua principal do povoado de Peroba. É uma casa comprada pela Prefeitura e adaptada para ser uma unidade de saúde, a casa é antiga, mal conservada e remodelada no ano passado, porém ainda tem estruturas muito velhas que quando chove é um problema, a água corre pelas paredes, sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (3627 pessoas) a área destinada a recepção é pequena, razão pela qual nos horários pico de atendimento(manhã), cria-se certo tumulto na unidade.

Não existe espaço nem cadeiras para todos e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. Não existe sala de reuniões, utilizamos a área da consulta da enfermeira para os encontros da equipe.

A equipe esta envolvida na organização do trabalho com o propósito de promover, restaurar e manter a saúde da população adscrita. Fazemos atividades de promoção, prevenção das condições de saúde como vigilância dos fatores de risco, medidas de prevenção específicas como as imunizações, rastreamento de doenças, exames periódicos de saúde e controle de fatores de risco por medicamentos entre outras.

A forma de organização do sistema de saúde do município é em rede, prestando uma assistência integral e contínua a uma população definida, com comunicação fluida entre os diferentes níveis.

Entre os 3627 habitantes da área de abrangência da equipe Arsênio Costa 1981 são mulheres e 1646 são homens distribuídos por faixa etária.

Com relação ao abastecimento de água no município, apenas 13.607 da população é atendida. Já a rede de esgoto tem cobertura ainda menor com: 8.768 População total atendida com extensão da rede do esgoto.

Os resíduos do lixão têm seu destino final o mar, sem qualquer obstáculo geográfico, favorecido pelo desnível apresentado pelo levantamento topográfico da Fazenda Boa Vista”, aponta o relatório, que se refere ainda à atividade insalubre dos catadores de materiais recicláveis.(SIAB, 2016).

Com relação ao esgotamento sanitário, a rede coletora de esgoto atendia 23,7% da população de Maragogi, à época com 31.749 habitantes populacional. Agora com a nova gestão 2017, são três caminhões compactadores, cinco caçambas, uma varredeira mecanizada, dois aspiradores de ar para sucção do lixo, uma máquina de limpeza da praia urbana, dois veículos de passeio e um van para apoio logístico implantados para manter limpa a cidade.

Já com relação a água para consumo humano, apenas 4.973 das famílias são abastecidas pela rede geral de água, enquanto que 1.454 (33%) são abastecidos por poço ou nascente e 1.103 utilizam outras formas de abastecimento (25,10%).

2 JUSTIFICATIVA

A parasitose é considerada uma das patologias de maior incidência na população infantil, sendo mais graves e acentuada em localidades com saneamento precário, como é o caso do município de Maragogi, localizado no litoral norte do Estado, onde apenas 23,7 da população possui coleta de esgoto sanitário. Estas doenças são desencadeadas por vermes ou protozoários que se alojam no intestino, alimentando-se de sangue ou do conteúdo intestinal causando uma série de prejuízos, muitas vezes irremediáveis.

A epidemiologia das parasitoses envolve três fatores básicos na história destas doenças, que são: o hospedeiro, o parasito e o meio ambiente. A predisposição do hospedeiro as parasitoses envolvem elementos como as condições sócioeconômicas, idade, estado nutricional, fatores genéticos, culturais e comportamentais, com relação ao parasito citamos a resistência ao sistema imune do hospedeiro e os mecanismos de escape vinculados às transformações bioquímicas e imunológicas verificadas ao longo do ciclo de cada parasito. (CARNEIRO, 2000; CHIEFFI, 2003, apud FREI, 2008).

As condições ambientais associadas aos fatores anteriores irão favorecer e definir a ocorrência de infecção e doença. Assim, como proposto por Neghme & Silva (1971) apud FREI, (2008), assim a prevalência de uma dada parasitose na população infantil é um importante marcador e o reflexo de deficiente saneamento básico público, dificuldades nas redes de esgoto e de abastecimento de água, condições de vida e higiene pessoal e sistema precário de coleta de lixo, somado a isso estão a desinformação da população sobre a transmissão e medidas de controle dessas enteroparasitoses, em decorrência de uma baixa escolaridade e condições de renda.

Estas doenças caracterizam-se como um grave problema de Saúde Pública mundial, como no Brasil também, visto ser um país em desenvolvimento, apresentando condições sanitárias ruins e baixo poder econômico da população. (SILVA, 2012; FERREIRA, 2013).

As crianças representam o grupo mais vulnerável à infestação por parasitas intestinais, uma vez que, geralmente, não realizam medidas de higiene pessoal de forma adequada e, frequentemente, se expõem ao solo e à água, que são importantes focos de contaminação, aliado também muitas vezes as precárias

condições sanitárias, baixa renda econômica e escolaridade. Quanto à morbidade associada às enteroparasitoses na infância, pode-se destacar, dentre outras consequências, o déficit pômdero-estatural e a anemia ferropriva (ARAÚJO FILHO *et al.*, 2011).

As parasitoses intestinais e sua prevalência em crianças assim como as populações que vivem em condições precárias de saneamento básico em diferentes regiões do Brasil tem sido objeto de estudo de vários autores, porém informações mais precisas sobre esta prevalência ainda são consideradas escassas.

Para reverter este quadro uma das medidas fundamentais é o investimento em saneamento básico. Segundo autores como Ferreira & Andrade (2005):

“... em seu trabalho observaram que ações de saneamento básico não são suficientes para o controle das parasitoses intestinais. São necessárias medidas educacionais em conjunto, para que as pessoas adquiram os conhecimentos de prevenção, alcançando os objetivos propostos e evidenciando o valor da orientação pedagógica”.

Ainda no município de Maragogi existe um sub-registro importante de casos sem diagnóstico, devido a que uma parte da população esta acostumada a automedicar-se sem procurar o medico. Mais através da pratica clinica podemos diagnosticar que uma parcela das doenças diarreicas e dispepsias são ocasionadas por verminoses. Observa-se também que uma parte dos usuários cadastrados na Unidade de Saúde, não faz os exames complementares, nem retornam para acompanhamento posterior.

Para a definição deste problema na comunidade, consideramos a informação dos registros a partir do começo do nosso atendimento na unidade de saúde, e dados prévios existente na secretaria de saúde. Foi avaliado o resumo estadístico junto ao pessoal da equipe de trabalho e acordamos intervir sobre as verminoses considerado o tema importante e freqüente, porque resultou ser a patologia que mais afeta neste momento as crianças que são a faixa etária mais vulnerável constituindo 25,52 % desta população. O presente trabalho busca intervir mediante ações de promoção com atividades educativas sobre as formas de infecção e as medidas profiláticas destas doenças para melhorar a qualidade de vida da população.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção com vistas a minimizar a prevalência de parasitoses em crianças na comunidade de Arsênio Costa, localizada na zona rural do município de Maragogi, Alagoas.

Objetivos específicos

1. Determinar o nível de conhecimento dos familiares das crianças em relação as doenças parasitárias.
2. Analisar a relação existente entre o nível socioeconômico e as condições higiênicas sanitárias.
3. Fornecer informações aos familiares das crianças e as próprias crianças acerca das principais formas de infecção e transmissão assim como as medidas de prevenção das parasitoses.
4. Envolver os profissionais da saúde e aos trabalhadores de educação nas atividades educativas juntamente com as crianças em creches e escolas e o apoio da comunidade.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi identificado o problema a ser priorizado, no caso em questão foi o “Aumento das doenças infeto parasitárias por higiene sanitária precária”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional-PES, tendo como referencial teórico Campos e Santos(2010).

Inicialmente foi realizado o processo de Estimativa Rápida constituído por: Primeiro Passo: Após a discussão com a equipe de saúde para o diagnóstico de saúde, a identificação e a priorização dos principais problemas encontrados; pela ordem de prioridade foram:

- Aumento das doenças infeto parasitárias por precária situação sanitária.
- Aumento da gravidez na adolescência.
- Alta incidência das doenças crônicas não transmissíveis por inadequados hábitos nutricionais na população.
- Alta incidência das doenças transmissíveis.
- Incremento da violência no município e na área da abrangência.
- Falta de abastecimento para toda a população.
- Falta de abastecimento da rede de esgoto.

Para a identificação dos problemas utilizamos o método de Estimativa Rápida, e as fontes de dados e coletas usados foram registros escritos existentes, entrevistas com informantes chaves, observação da área ativa e fontes do SIAB.

Priorização dos Problemas:

A identificação e priorização dos problemas não são suficientes para que se possam definir as intervenções na perspectiva de solucioná-los. É preciso descrever o problema, caracterizá-lo para que possamos ter a dimensão do mesmo e de como ele se apresenta numa determinada realidade. Este passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das causas ou seja descobrir o modo pelo qual algo é produzido.

Diante desse fato foi priorizado implementar ações de educação em saúde para minimizar a alta prevalência das verminoses. Para subsidiar o referencial teórico sobre o tema proposto foi realizada revisão narrativa da literatura por meio de

levantamento bibliográfico de textos, livros, artigos científicos. Foi buscado informações no próprio posto e também junto à secretaria de saúde. A revisão bibliográfica foi feita nas bases LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores: Parasitismo Intestinal, fatores de risco, Estratégia de Saúde da Família.

Para se atingirem os objetivos propostos serão realizados os procedimentos seguintes; do total de crianças até 9 anos de idade cadastrados na UBS identificar os atendidos em consultas por sintomas associados a doenças parasitárias e com a própria doença parasitária(com resultados de exames parasitológicos) através da revisão dos prontuários.

Além disso serão aplicado aos familiares das crianças (pais ou outro tutor) um questionário estruturado com linguagem acessível para obter informações sobre: as condições de vida que incluem (condições higiênico sanitárias e socioeconômicas), nível cultural e o conhecimento deles sobre como evitar as doenças parasitárias com prévio consentimento informado aos familiares(pais ou outro tutor) do seu desejo para participar no projeto. Também serão utilizados dados do sistema de informação da atenção básica-SIAB.

A proposta do plano de intervenção educacional será feito para melhorar o conhecimento sobre as doenças parasitárias em crianças que os apresentam, na equipe de Arsênio Costa, com apoio da secretaria de educação em escolas e creches e com nossa equipe de trabalho, é necessário agendar a reunião com as crianças, seus responsáveis, professores e agentes comunitários para apresentação do plano e a metodologia a ser empregada.

Serão desenvolvidas atividades grupais como: Rodas de conversa com os trabalhadores da educação e os agentes comunitários da equipe de trabalho que assistiram ao vídeo que serviram como material para compartilhar com as crianças e seus responsáveis, também serão utilizadas como estratégias pedagógicas figuras ilustrativas para o melhor entendimento da população.

Outra estratégia será a discussão em grupo com temas diversos, sob a orientação de um facilitador para mediar e estimular a discussão. Serão problematizados aspectos relacionados as condições de vida, e melhorar o nível de conhecimento, usando a delimitação de um tema, eles são encorajados a expor seus problemas ou fazer perguntas sobre as dúvidas que tenham. São feitas as

conclusões entre os membros do grupo e em seguida também haverá Palestras na comunidade sobre o tema.

Dinâmica de animação: com o objetivo de incentivar os participantes, a coesão do grupo, a reflexão e a construção coletiva do conhecimento, também encoraja troca de experiências.

Também serão construídos cartazes, folhas ilustrativas para fornecer as explicações necessárias na forma de demonstração e Boletins informativos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Estratégia Saúde da Família é concebida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica, a mesma possibilita uma melhor reorientação do processo de trabalho de acordo com os princípios, diretrizes, e fundamentos do Sistema Único de Saúde, visa ampliar a resolutividade e um maior impacto na situação de saúde das pessoas e das comunidades, colaborando para reorganização da atenção básica no país. (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2011),

“...A Saúde da Família é uma estratégia de reorientação do modelo assistencial através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde que são responsáveis do acompanhamento de um número de famílias numa área de abrangência determinada, a labor primordial é a promoção, prevenção e reabilitação de agravos e doenças mais comuns com o fim de alcançar uma boa qualidade de vida da comunidade e a população em geral. (BRASIL, 2011)”.

Segundo Monteiro (1986), as parasitoses intestinais representam ainda uma doença comum endêmica em países do terceiro mundo, onde se constituem problemas de Saúde Pública (MONTEIRO *et al*, 1986, WHO. 1987; MONTEIRO, 1995).

Autores como Gonçalves; Araújo e Ferreira (2003), afirmam que a contaminação humana por enteroparasitos é uma ocorrência que já vem há milhares de anos. A análise em múmias humanas tem confirmado o quanto o parasitismo humano é antigo.

Os protozoários são seres unicelulares, eucarióticos, que parasitam o intestino sendo de maior importância: a *Entamoeba histolytica* agente da amebíase e a *Giardia lamblia*, agente da giardíase. Os helmintos são seres pluricelulares, e correspondem a dois grandes ramos de animais: os platelmintos, ou vermes achatados, e os nematelmintos ou vermes arredondados.

Os platelmintos incluem as classes Trematoda (*Schistosoma mansoni* _ agente da esquistossomose mansônica) e Cestoda (*Taenia solium* e *Taenia saginata* _ agentes da teníase). Os nematelmintos incluem a classe Nematoda (*Ascaris lumbricoides* _ agente da ascaridíase; *Strongylodes stercorais* _ agente da

estrongiloidíase; *Enterovius vermiculares* _ agente da enterobiase ou oxiuríase; *Trichuris trichura* _ agente da tricuriase ou tricocefaliase; *Wuchereria bancrofti* _ agente da filariose (NEVES, 2003).

Conforme Orlandini (2010) as infestações por parasitas intestinais são consideradas um problema de saúde pública tanto no Brasil como também em outros países em desenvolvimento, afetando um grande número de pessoas, principalmente as crianças, grupo que requer maior atenção, por ser mais vulnerável, principalmente aquelas com carências alimentares causando a desnutrição assim mesmo a desnutrição pode causar as infestações parasitárias, sendo a desnutrição um sério problema que produz uma série de alterações orgânicas, muitas graves, constitui uma das principais causas de morte infantil no Brasil. (NESTLE, 1999; BRITO *et al* (2003) apud ORLANDINI (2010).

Os sintomas principais são: vômitos e náuseas, diarreias, cólica abdominal, a anorexia é um sintoma que provoca a diminuição da ingestão de alimentos. Porém admite-se que as parasitoses intestinais podem desenvolver deficiências nutricionais sendo os latentes e pré-escolares os mais suscetíveis partindo de análises que essa faixa etária requer necessidades nutricionais mais elevadas além disso devemos reconhecer que a ocorrência de uma infecção parasitária e seu efeito antinutricional está relacionado com a constituição genética do hospedeiro e com o estado nutricional prévio (RAMOS ALVES, SANTOS PHILO; CEZANE 2015).

Segundo Vieira e Nunes (2012) a infestação pelos parasitas *Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia* são muito frequentes, invadem a mucosa intestinal causando quadros de diarreias, dor abdominal, vômitos, diminuição do apetite, porém também podem ocorrer sem apresentar sintomas (VIEIRA, 2012; NUNEZ 2012).

Autores como Zaiden e Frei (2008) ressaltam que as condições precárias de vida da população, junto com a baixa renda econômica, escolaridade e nível cultural da população constituem o marcador principal nas doenças parasitárias no país, e em estados empobrecidos como Alagoas, onde as crianças apresentam maior risco para o adoecimento. Por isso é muito importante o incentivo nesta luta contra essa doença, incrementando as ações de Prevenção, Educação em Saúde da comunidade. (ZAIDEN, 2008; FREI 2008).

De acordo com Senna & Nunes (2001)

“Ações educativas na prevenção das parasitoses configura-se como uma estratégia fundamental no ciclo de aprendizagem assim como para a construção de conhecimentos coletivos para isto é importante o uso de aspectos lúdicos de fácil assimilação assim como análises das realidades e dificuldades existente propiciando a busca de soluções com a finalidade de mudar essa realidade, sendo a educação, a comunicação em saúde, as estratégias integradas de informação e a mobilização comunitária ações transformadoras de hábitos e estilos de vida”.(SENNA & NUNES, 2001)

As práticas de saúde podem realizar-se em qualquer espaço social já que o campo da saúde é muito, mais amplo que o campo da doença, estas requerem praticas educativas em saúde tomando como principio norteador a saúde integral a promoção da saúde com a implementação de politicas publicas saudáveis, a criação de ambientes saudáveis e reforçar a ação comunitária para seu empoderamento e capacidade de intervir no seu meio de forma coletiva, com consciência cidadã, desenvolve habilidades pessoais e reorientar o sistema de saúde segundo as diretrizes estabelecidas na Carta de Otawa (OMS 1986). (PEREIRA, 2003)

Considero necessário a proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde Dr Arsênio Acosta sobre as Doenças Parasitarias por ser a mais frequente ocorrência a consulta principalmente das crianças menores de 9 anos que constituem o 25,52% da população total , onde ainda existe dificuldade com a rede de abastecimento de agua e o lixo além disso o deficiente conhecimento sobre o parasitismo intestinal e as medidas para sua prevenção sendo fatores desencadeantes dessas parasitoses, o principal objetivo é incrementar o nível cultural da população em geral sobre estas doenças e incentivar ás praticas das medidas de higiene sanitária.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “.Incremento das doenças infeto parasitárias por precárias condições sanitárias”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, conforme orientado por Campos e Farias(2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações fornecidas por agentes comunitários. Foram consideradas variáveis e indicadores da frequência de fatores associados ao desenvolvimento das doenças parasitárias (instalações sanitárias, nível cultural, abastecimento da água e esgotos, conhecimento das medidas sanitárias, idade) Para facilitar o processo de descrição, a equipe considerou todos os dados das crianças ate os 9 anos de idade.

A prevalência de infecções por parasitos intestinais é um dos melhores indicadores do *status* socioeconômico de uma população e pode estar associada a diversos determinantes, como instalações sanitárias inadequadas, poluição 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.

As crianças constituem 25,52 % da nossa população adstrita da ESF sendo de risco elevado para doenças parasitárias por seu modo de vida e o baixo nível cultural e social predominante, além disso as consultas por parasitoses são as mais freqüentes assim como as ocorrências nas unidades de urgência por apresentar sintomas associados a estas doenças.

6.2 Explicação do problema selecionado

Considerando o baixo nível de conhecimento da população, mais especificamente as famílias com crianças da nossa área sobre o tema, torna-se de estrema importância desenvolver ações educativas para instruir as familiares, e os profissionais da Equipe de saúde sobre as doenças parasitárias e como prevenir para desta forma conseguir reduzir o número de infecções e complicações nesta

faixa etária. Segundo dados do diagnóstico situacional da nossa área, a população cadastrada é de 3627 pessoas. O grupo de crianças representa 25,52 % da população.

Grande parte da população adstrita da área de abrangência possui baixa renda vivendo em situação de pobreza extrema. O baixo nível de escolaridade e conhecimento das famílias e crianças sobre as infecções parasitárias, assim como as principais medidas de higiene para prevenir suas principais complicações, aliadas a poucas atividades de promoção de saúde desenvolvidas pela equipe sobre este tema, adicionadas pelas más condições higiênicas sanitárias e precárias moradias, com dificuldades com a rede de esgoto e abastecimento de água, são os principais fatores que interagem para culminar no aumento das doenças infeto parasitárias em crianças.

O presente plano de intervenção justifica-se pelo alto índice de ocorrência das crianças, não só a consultas no posto de saúde como também nas urgências e emergências médicas, apresentando sintomas e complicações como desidratação, anemia, desnutrição associados a infecções parasitárias, o que buscamos com ele é orientar as famílias e as crianças sobre a forma de evitar estas doenças que é considerada uma das causadas de morbimortalidade infantil.

Priorização dos problemas.

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Arsênio costa, Unidade Básica de Saúde Arsênio Costa, município de Maragogi, Alagoas, 2018.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização* ***
Aumento das doenças infeto parasitárias	Alta	30	Parcial	1
Alta incidência das doenças crônicas não transmissíveis por inadequados hábitos nutricionais na população.	Alta	29	Parcial	2
Incremento do embaraço na adolescência	Alta	28	Parcial	2
Alta incidência das doenças transmissíveis	Alta	26	Parcial	3
Falta de abastecimento de água ao 100 % da população.	Alta	20	Fora	3
Falta de abastecimento da rede de esgoto.	Alta	20	Fora	4
Incremento da violência no município e na área da abrangência.	Alta	20	Fora	4

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

6.3 Seleção dos nós críticos

A identificação dos nós críticos do problema (tipo de causa de um problema que quando atacada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo).

1. Baixo conhecimento sobre esta doença, as medidas preventivas e suas complicações.
2. Mau cultura sanitária e baixo nível socioeconômico.
3. A estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho em equipe pelo modelo assistencial proposto.
4. Dificuldade com abastecimento da água e redes de esgoto.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” Baixo nível de informação relacionado ao problema “Aumento das doenças infeto parasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, Alagoas, 2018.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação
Operação (operações)	Saiba mais das doenças infeto parasitárias seus riscos, e complicações .
Projeto mais vida	Melhorar o nível de conhecimento da população
Resultados esperados	Elevar os conhecimentos sobre as doenças infeto parasitárias seus riscos, complicações e como prevenirá
Produtos esperados	Programa de informação a população.
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimentos de Estratégias de Comunicação e Pedagógicas Organizacional: Organizar a agenda Político: (articulação intersetorial)
Recursos críticos	Estrutural: Recursos humanos Cognitivo: Conhecimento de Estratégias de Comunicação e pedagógicas. Político: Conseguir o espaço de difusão por automóvel falante. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos

	educativos.
Controle dos recursos críticos	Sector de comunicação social (indiferente); sector de Saúde (favorável)
Ações estratégicas	Realização de palestras em cada micro área sobre As Doenças Infeta Parasitarias. Seus riscos e complicações. Material audiovisual na sala de espera da UBS.
Prazo	Início dois meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Dannielly Rocha: Enfermeira do PSF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Estão fazendo as atividades educativas ao 50 % da comunidade, avaliar em um mês

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” Mal cultura sanitária e baixo nível socioeconômico relacionado ao problema “Aumento das doenças infeto parasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, Alagoas.2018

Nó crítico 2	Mal cultura sanitária e baixo nível socioeconômico
Operação (operações)	Modificar hábitos e estilos de vida higiênicos sanitários. Aumentar as demandas de emprego para melhorar o modo de vida da população.
PROJETO CULTURA E SAÚDE	Mudanças nos comportamentos higiênicos sanitários da população. Melhorar as condições de vida.
Resultados esperados	Diminuir o número das doenças parasitaria e incentivar a aplicação das medidas de higiene adequada. Diminuir a superlotação insalubridade. Diminuir o nível de desemprego.
Produtos esperados	Programa de Campanha na radio local Evite as doenças parasitárias e o conhecimento das medidas de higiene. Programa de geração de emprego de renda.
Recursos necessários	Organizacional: atividades grupais educativas Político: Local para o desenvolvimento da atividade e recursos financeiro para entrega de boletim informativo. Cognitivo: Informação sobre o tema, elaboração e gestão de projeto de geração de emprego.
Recursos críticos	Político-local para desenvolvimento das atividades educativas. Financeiro- para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc. Organizacional- mobilização social em torno as questões do desemprego . Político > articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro > financiamento do projeto
Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social (indiferente); Secretário de saúde (favorável). Associações de barro (favorável); Ministério de Ação Social (indiferente);Secretários de Saúde, planejamento, Ação Social (Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes).
Ações estratégicas	Palestra sobre as medidas higiênicas sanitárias a aplicar e os principais sintomas e complicações delas. Atividades grupais.Discussão em grupo. Boletim informativo./Apresentar o projeto /Apoio das associações
Prazo	Início dois meses. Apresentar o projeto em 3 meses; a nove meses; três meses para inicio destas atividades
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Leticia Acuna Guevara Médico do PSF. Coordenador do barro e da saúde da ABS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Ainda não começa as atividades o novo prazo em dois meses para avaliar

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” A estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho em equipe pelo modelo assistencial, relacionado ao problema “Aumento das doenças infeto parasitárias”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Arsênio Costa, do município Maragogi, Alagoas.2018

Nó crítico 3	A estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho em equipe pelo modelo assistencial
Operação (operações)	Melhorar a estrutura dos serviços de saúde para o bom atendimento da população doente e de risco. Implantar as linhas do cuidado para os pacientes de risco das doenças parasitárias e suas complicações fundamentalmente as crianças incluindo as referencias e contra referencias
Projeto LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE	Realização das consultas de puericultura ao 100% das crianças com realização de exames parasitológicos de fezes. Diminuir as doenças parasitárias a um 60% das crianças e as complicações em um 30% com tratamento precoce e acompanhamento sistemático. Realização de atividades de pesquisas nas escolas, creches e na comunidade permanentemente.
Resultados esperados	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para os pacientes com riscos e doenças parasitárias. Cobertura pelo menos de um 80 % da população com riscos e doenças parasitaria.
Produtos esperados	Atividades de capacitação do pessoal; Contratação de compra de exames e consultas especializada; compra de medicamentos. Linha do cuidado para doenças parasitaria implantada. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados.
Recursos necessários	Político –decisão de recursos para estrutura do serviço Financeiro –aumento da ofertas de exames Cognitivo- elaboração adequação, elaboração do projeto do linha do cuidado Político articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional - Organizar a adequação de fluxos
Recursos críticos	Político > decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Linha de Cuidado Financeiro > recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal Secretário municipal de saúde (favorável);Fundo Nacional de Saúde (favorável)Secretario Municipal de Saúde(favorável).
Ações estratégicas	Apresentar o projeto de estruturação de rede.
Prazo	Início três meses para apresentação do projeto e oito meses para aprovação e liberação dos recursos e três meses para compra dos equipamentos; início em três meses. Início em três meses e finalizado em 12 meses.
Resp.(eis) pelo acompanhamento das operações	Joelma Coordenadora da ABS

<p>bom atendimento da população doente e de risco. Implantar as linhas do cuidado para os pacientes de risco das doenças parasitárias e suas complicações fundamentais as crianças incluindo as referências e contra referências</p>	<p>pessoal; Contratação de compra de exames e consultas especializada; compra de medicamentos. Linha do cuidado para doenças parasitárias implantada. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados.</p>	<p>Secretaria de Saúde Municipal Elba Vasconcelos</p>	<p>o com a implementação de realização de exames toda segunda feira e a farmácia com os medicamentos para a linha de cuidado das doenças parasitárias. Capacitação do 100 % dos profissionais da equipe assim como a implantação dos protocolos das infecções parasitárias.</p>	<p>resultados dos exames realizados na unidade básica de saúde . Realização de atividades de atualização nas doenças parasitárias todas as segundas feiras do mês e avaliar as atividades desenvolvidas pelo equipe de trabalho,</p>	<p>Mensal</p>
--	--	---	---	---	---------------

As ações propostas, realizadas em conjunto com a gestão municipal, em especial a secretaria de educação, a equipe de saúde da família de Arsênio Costa e a população do município de Maragogi, podem proporcionar momentos de autonomia e governabilidade nos tratamentos de saúde, melhorando a qualidade de vida e impactando na redução das doenças parasitárias no município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia de Saúde da Família tem como um dos seus lócus de ação o fortalecimento da Educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, e ações de Promoção e Prevenção em saúde envolvendo os gestores municipais e a comunidade local, visando transformações nos hábitos e estilos de vida assim como elevar o nível cultural e sanitário da comunidade envolvida por meio de atividades e estratégias de educação em saúde e fortalecimento da autonomia e cidadania.

Após a elaboração do diagnóstico de saúde da nossa área de abrangência com ampla participação popular, as infecções parasitárias nas crianças foram o primordial problema de saúde a priorizar pela comunidade por ser uma das causas de consultas, produzindo graves consequências.

As parasitoses são associadas as deficientes condições de higiene, sanitária, falta de conhecimento pela população sobre a transmissão e as medidas preventivas para eliminá-las. Nosso maior e grande desafio foi diminuir o problema no primeiro momento atuando nos principais fatores para reduzir o impacto social e econômico decorrente de seu contínuo crescimento.

Será necessário o apoio de todas as áreas da prefeitura municipal e vontade política para mudar as deficiências encontradas na rede pública. O plano de ação está em processo, visto que estão reconstruindo as redes de esgoto e abastecimento de água já com melhorias para a população, mais falta muito por fazer. A coleta do lixo foi regularizada para três vezes na semana em dificuldades, a comunidade teve uma boa melhoria em torno a esse problema sanitário.

Este projeto criou vínculo mais estreito com o núcleo de educação, com a comunidade, a equipe da ESF, a equipe do NASF, os Coordenadores do Bairro e os gestores da Secretaria Municipal de saúde em articulação com as outras secretarias e a Prefeitura Municipal de Maragogi.

As ações educativas desenvolvidas pela equipe de saúde em conjunto com a equipe do NASF, assim como a participação dos setores da educação, contribuirão com o incremento dos conhecimentos da coletividade em relação as doenças parasitárias assim como sua prevenção com resultados positivos logrando-se diminuir esta doença em um percentual de 56% de nossa população infantil.

REFERENCIAS

ARAUJO FILHO, H. B. Parasitoses intestinais se associam a menores índices de peso e estatura em escolares de baixo estrato socioeconômico. **Revista. Paulista de Pediatria**. v. 29, n. 4, p.521-528, 2011.

BRASIL. Ministério de Saúde. Estratégia de saúde da família. Portal de departamento de atenção básica. Disponível em... Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

BELO, Vinícius Silva. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 2, jun. 2012.

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. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>.

CEZANE, P. R. Frequencia de parasitoses intestinais: um estudo com crianças de uma creche de Santa Cruz do Sul- R S.Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc > v. 16, n. 2 – Abr- Jun, 2015. P 142-147.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>.

DATASUS. Sistema de Informação da atenção Básica. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/SIAB>. Acesso em set. 2016.

ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.11 n.21; p. 2015

FARIA H.P. et al. Processo de trabalho em saúde. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3.

FREI F; JUNCASEN, C; BIBEIRO-PAES, J. T. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad. Saúde Pública**[online]., v. 24, n. 12, p. 2919-2925, 2008.

FERREIRA, G. R.; ANDRADE, C. F. S. Alguns aspectos socioeconômicos relacionados a parasitoses intestinais e avaliação de uma intervenção educativa em escolares de Estiva Gerbi, SP. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, 2005.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira 2011. Rio de Janeiro, RJ, 2011. n. 27 (Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Acesso em: 6 abril 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativa Populacional 2014 (agosto de 2014). Disponível em:

22

<[http://pt.wikipedia.org/wiki/maragogi\(alagoas\)#cite_ref-IBGE_Pop_2014_3-0](http://pt.wikipedia.org/wiki/maragogi(alagoas)#cite_ref-IBGE_Pop_2014_3-0)>

Acesso em: 2 maio 2015.

MANFROI, A; STEIN, A. T; CASTRO FILHO, E. D. Abordagem das parasitoses intestinais mais prevalentes. *Projetodiretrizes*. Nov, 2009.

NERES - Enteroparasitismos em indígenas. *Revista de Salud Publica*. V. 16, Dic, 2014, p. 859-870.

NEVES, D. P. *Parasiologia Humana*. 10 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

NUNES, A. L. **Plano de Intervenção**: Implantação de medidas educativas para o controle da esquistossomose: estudo de caso município de Cabo de Santo Agostinho. 2012. Plano de Intervenção (Curso de Pós graduação em Gestão de Serviços e Sistemas em Saúde)- Centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife: A. L. N, 2012. 36p

ORLANDINI, M. R.; MATSUMOTO, L. S. Prevalência de parasitoses intestinais em escolares. Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus Luiz Meneghe (UENP/CLM) 2010. Disponível em <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br>>.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

RAMOS ALVES, J. A.; SANTOS PHILHO, E. Parasitoses intestinais na infância. *Revista Moreira JR*. p. 7-12. Disponível em http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2884

SENNA – NUNES, M. S. Ações educativas para a prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ., Brasil. XV Congresso Latino-americano de Parasitologia, São Paulo, out., 2001.

SILVA, M. G.; TEIXEIRA, D. J.; GONTIJO, É. E. L. Prevalência de Parasitas Intestinais em alunos de 5 a 12 anos da rede pública do município de Gurupi-TO. *Revista Eletrônica de Farmácia*, [s.i], v. 9, n. 2, p. 13-24, abr. 2012.

VIEIRA, P. B. et. Al. Mecanismos específicos de patogenicidade de protozoários de mucosa. **Revista HCPA**. V. 32, n. 1, 2012 p.58-70.

ZAIEN, MARILUCIA F. et al. Epidemiologia das parasitoses intestinais em crianças de creches de Rio Verde-GO. *Medicina, Ribeirão Preto*, v 41, n.2, abr-jun. 2008 p. 182-187.