

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

PATRÍCIA PEREIRA NUNES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NO PSF PAU DA FACEIRA – PORTO
REAL DO COLÉGIO (AL): PARASITÓSES INTESTINAIS**

**MACEIÓ, ALAGOAS
2014**

PATRÍCIA PEREIRA NUNES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NO PSF PAU DA FACEIRA – PORTO
REAL DO COLÉGIO (AL): PARASITÓSES INTESTINAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade
Federal do Triângulo Mineiro, para
obtenção do Certificado de
Especialista

Orientadora: Prof^a. Maria Quitéria
Pugliese de Moraes Barros

**MACEIÓ, ALAGOAS
2014**

PATRÍCIA PEREIRA NUNES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO NO PSF PAU DA FACEIRA – PORTO
REAL DO COLÉGIO (AL): PARASITÓSES INTESTINAIS**

Banca Examinadora:

Profa. Maria Quitéria Pugliese de Moraes Barros – UFAL - Orientadora

Prof. Adriano Antônio da Silva Pedrosa - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 03/02/2014

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Pau da Faceira localizada na zona rural de Porto Real do Colégio (AL) apresenta acesso dificultado e estrutura física deficiente. Em sua área de abrangência, constatam-se várias situações que colaboram para o baixo nível de saúde da população, dentre elas, a alta incidência de parasitoses intestinais. O presente trabalho propõe um projeto de intervenção com vistas à redução da prevalência das mesmas na região. Além da significativa morbidade local, constituem grave problema de saúde pública, relacionando-se diretamente às condições higiênicas e sanitárias. Para elaborar o plano de ação, será utilizado o método PES (Planejamento Estratégico Situacional), desenvolvendo a idéia de "processamento de problemas", a fim de encontrar soluções para reduzir a prevalência das parasitoses intestinais.

PALAVRAS-CHAVE: Parasitoses intestinais; Saúde pública; Atenção Primária à Saúde; Prevenção em Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The Basic Health Unit Pau da Faceira located in the countryside of Porto Real do Colégio (AL) presents difficult access and poor physical structure. In its coverage area, there are up several situations that contribute to the poor health of the population, among them, the high incidence of intestinal parasites. This paper proposes an intervention project aimed at reducing its prevalence at this region. Besides the significant local morbidity, these pathologies constitute serious public health problem, relating directly to the hygienic and sanitary conditions. To prepare the action plan it will be used PES method (Situational Strategic Planning), developing the idea of "processing problems" in order to find solutions to reduce the prevalence of intestinal parasites.

KEYWORDS: Intestinal parasites; Public Health, Primary Health Care, Health Prevention, Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO -----	06
2) JUSTIFICATIVA -----	09
3) OBJETIVOS -----	10
4) REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	11
5) METODOLOGIA -----	13
6) CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	18
REFERÊNCIAS -----	19

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Porto Real do Colégio dista da capital do estado de Alagoas 172 km, localizando-se na microrregião de Penedo e na mesorregião do leste alagoano. Destaca-se o rio São Francisco, que margeia o município no sentido norte-sul, fazendo divisa com o Estado de Sergipe, tendo como fronteira a cidade de Propriá. A seguir, aparece o rio Boacica, que corta Porto Real do Colégio no sentido leste-oeste, tendo sua foz no rio São Francisco, fazendo limite com Igreja Nova. Faz-se menção ainda para o rio Itiúba, banhando o município numa extensão de 18 km, afluente da margem esquerda do São Francisco. Seguem-se em importâncias os riachos Sampaio (divisa com São Brás), da Areia, Cambão e Taquara, e as lagoas Grande, da Porta, Cangote, Tapera, Caldeirão e Carnaíbas, além da Serra da Maraba, que serve de linha divisória com Olho d'Água Grande. Limita-se com os municípios de Feira Grande, São Sebastião, Igreja Nova, São Brás, Olho d'Água Grande, Campo Grande – todos de Alagoas - e com o Rio São Francisco.

De acordo com o Censo Populacional do IBGE (2010), a cidade tem uma população estimada em 19.334 habitantes para uma área de 204km², e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano baixo, igual a 0,566.

O Programa de Saúde da Família foi implantado na cidade em 1995. Atualmente está com 07 equipes, sendo 02 delas localizadas na área urbana do município e as outras 05, na área rural; possui um CAPS (Centro Psicossocial), que conta com psiquiatra e psicóloga. A cidade possui ainda 02 equipes de saúde bucal.

Cerca de 2000 colegienses são assistidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Pau da Faceira, que é localizada na zona rural, em área de difícil acesso, distante cerca de 50 km do centro de Colégio. Tem como acesso uma estrada não-pavimentada com muitas curvas e ladeiras, o que nos dias de chuva dificulta bastante o acesso, muitas vezes ocorrendo atolamento do carro que leva a equipe de saúde ao trabalho.

Mesmo para os próprios pacientes adscritos, a unidade também se torna distante, por abranger oito povoados, com larga distribuição territorial, sem outros pontos de apoio. Para driblar essa dificuldade, o atendimento também é realizado em escolas (com péssimas condições físicas) em alguns povoados.

A equipe deveria ser composta por médico, enfermeiro, auxiliar e de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS), mas falta um ACS.

O posto de saúde possui estrutura física passível de melhoras, com ambientes sem ventilação, sem energia elétrica, sem água encanada, com precárias condições de higiene, sendo apenas uma sala de consultório para a médica, uma para a enfermeira, e uma sala para arquivo e uma para triagem. Não há sala de vacinas; e o banheiro não pode ser utilizado porque, além da falta de água, foi mal projetado, e a porta não abre totalmente.

A população é carente, com renda média de um salário mínimo, e possui como principais atividades a pesca, agricultura e pecuária. Quase sua totalidade utiliza o Sistema Único de Saúde como rede assistencial e usufrui da farmácia da Unidade de Saúde ou dos programas do governo para ter acesso aos medicamentos. No município há uma escola particular e mesmo assim voltada para educação infantil, portanto a maioria estuda em escolas públicas, a religião católica predomina dentre os devotos, seguida da Evangélica

Na área de abrangência da unidade, foram constatadas várias situações que trazem prejuízo à saúde da população. Os problemas enfrentados são: a maioria dos pacientes relata na dificuldade na realização dos exames complementares ou no encaminhamento ao especialista, pela dificuldade de acesso até o centro da cidade, bem como nas cidades vizinhas pela inexistência de laboratório ou ambulatório especializado, há a dificuldade de conseguir a marcação pelo SUS considerando que a demanda de exames e especialistas é muito maior que a quantidade disponibilizada à população; há falha na organização da sala de arquivo.

Além destes problemas, observa-se a dificuldade no entendimento das práticas de promoção e prevenção à saúde, pelo baixo nível sociocultural da população;

- erro alimentar, com excesso de calorias na dieta;
- má higiene de grande parte da população, pela falta de água encanada;
- não adesão às práticas regulares de atividade física;
- alta incidência de parasitoses;
- uso abusivo de benzodiazepínicos ou ansiolíticos;
- dores osteoarticulares tão citadas pelos idosos;
- dificuldade em conscientizar a população pelo uso indevido de antibióticos, facilitado pela venda sem receituário médico;
- gravidez indesejada na adolescência.

Diante do exposto, priorizou-se para este projeto de intervenção as Parasitoses Intestinais, por serem as patologias mais abordadas nos atendimentos. Esse projeto visa atuar em vários aspectos que ao final interfiram na prevalência das doenças, englobando desde a prevenção até o tratamento. E isto pode ser feito com medidas simples e de baixo custo, tornando o projeto totalmente possível e viável.

2. JUSTIFICATIVA

Selecionou-se como problema priorizado para este projeto de intervenção as Parasitoses Intestinais, principalmente devido à significativa morbidade na região: constituem o grupo de patologias mais abordado nas consultas médicas e de enfermagem no Programa de Saúde da Família (PSF) do Pau da Faceira, nas visitas domiciliares e atividades educativas, abrangendo ambos os sexos e praticamente todas as faixas etárias.

Outra razão para escolha deste tema para o projeto de intervenção é a possibilidade de trazer resultados evidentes para o serviço em curto prazo.

O projeto de intervenção aprimora a atuação da equipe como um todo num problema de grande prevalência sob um baixo custo para sua realização. E, ao final, ainda fortalece a aderência da população adscrita nas atividades de prevenção e promoção de saúde.

Para a população, as medidas de higiene utilizadas na prevenção das parasitoses também irão ajudar a reduzir a prevalência de outras condições associadas a estes maus hábitos, melhorando ainda mais o nível de saúde delas.

Além da prevalência, espera-se também diminuir o aparecimento de complicações associadas, como quadros de diarreia crônica e desnutrição, déficits orgânicos severos, consequentes ao hipodesenvolvimento físico e intelectual, além da mortalidade.

3. OBJETIVOS

Geral:

- Reduzir a prevalência das parasitoses intestinais na área de abrangência do PSF Pau da Faceira do município de Porto Real do Colégio, a partir da construção de um plano de intervenção.

Específicos:

- Identificar os fatores determinantes do alto índice de parasitoses intestinais nesta região;

- Definir as estratégias de ação para reduzir os números de casos novos;

- Conscientizar a população sobre a importância do tema, ressaltando a importância do atendimento e das recomendações da equipe de saúde, além da realização dos exames complementares solicitados e do tratamento prescrito adequadamente;

- Propor estratégias para melhorar o acolhimento dos usuários na unidade, através da realização de palestras educativas;

- Realizar avaliação dos resultados das ações implantadas ou implementadas, com o envolvimento de todos os profissionais da equipe.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 1994, o Ministério da Saúde implantou o Programa de Saúde da Família – PSF como estratégia de reorganização da prática com a atenção voltada para a família em seu ambiente físico, social e cultural, o que vem possibilitando às Equipes de Saúde da Família – ESF uma visão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

A Unidade Básica de Saúde – UBS é ponto de atenção estratégico, sendo a ESF responsável pelo primeiro contato dos indivíduos e das famílias; deve se consolidar como a porta de entrada, viabilizando o acesso ao sistema de serviços de saúde.

O trabalho é realizado por equipe multidisciplinar (composto por, no mínimo, um médico generalista ou médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde – ACS).

As parasitoses intestinais são apontadas como um indicador do desenvolvimento sócio-econômico de um país, afetando principalmente os indivíduos jovens que estão em fase escolar, desencadeando desde problemas de saúde, até baixo nível de rendimento nas atividades de aprendizagem (SIQUEIRA & FIORINI, 1999).

A incidência de parasitas intestinais tem relação direta com condições ambientais, higiênicas e sanitárias às quais uma população está submetida. Este é um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento. (MONTRESOR, 2003). Associam-se a quadros de diarreia crônica e desnutrição, sendo um dos principais fatores debilitantes da população. Em crianças das camadas mais carentes da população, as parasitoses intestinais são especialmente graves por causarem déficits orgânicos severos, consequentes ao hipodesenvolvimento físico e intelectual, além de mortalidade. (WHO, 2002)

As parasitoses geralmente não necessitam de encaminhamento a especialistas, ficando sob a tutela do médico da UBS. Podem ser facilmente diagnosticadas e eficientemente tratadas com medicamentos incluídos no arsenal distribuído pela unidade, e a sua incidência pode ser significativamente diminuída pela prevenção com medidas simples de higiene.

Em 2005, o Ministério da Saúde editou o Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses – MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005) - com o objetivo de definir estratégias de controle, através de informações sobre prevalência,

morbidade e mortalidade causadas ou associadas às enteroparasitoses. Outros objetivos foram também estabelecidos, tais como o de conhecer os agentes etiológicos das mesmas; normatizar, coordenar e avaliar as ações estratégicas de prevenção e controle das mesmas; identificar seus principais fatores de risco; desenvolver atividades de educação continuada para profissionais da saúde.

No Brasil estão descritas várias experiências bem sucedidas de educação para prevenção de doenças parasitológicas (GUILHERME, 2002; VASCONCELOS, 1998; MELO et al., 1992), entre elas, um trabalho realizado em Maringá-PR, no qual se verificou que após o tratamento educativo, por meio de minicursos para as famílias atendidas, ocorreu redução na prevalência para parasitos intestinais de 42,5% para 12,6% (PUPULIN et al., 2000).

A implementação de infraestrutura sanitária é de fundamental importância para a diminuição da prevalência por enteroparasitoses e, mesmo ocorrendo tais melhorias, o resultado ainda não é eficaz se não houver, juntamente com as mudanças de infraestrutura, mudanças comportamentais, sendo que estas se adquirem por meio de informação repassada para população (D'AGOSTO et al., 2000; MYLIUS, et al., 2003). Medidas simples como a integração de hábitos de higiene, lavagem das mãos e dos alimentos com água e sabão, têm sido eficazes no combate às infecções causadas por parasitos (BLOOMFIELD, 2001).

5. METODOLOGIA

Este projeto de intervenção pretende discutir, elaborar e planejar as estratégias para abordar um problema selecionado e, por fim, obter melhorias na saúde da população adscrita ao PSF Pau da Faceira no município de Porto Real do Colégio.

Decidiu-se na reunião mensal da equipe da UBS que o problema selecionado a ser enfrentado neste projeto seria Parasitoses Intestinais. A partir daí foram traçadas as estratégias de ação.

Este é o grupo de patologias mais abordadas nos atendimentos. Esse projeto visa combatê-lo em várias frentes, da prevenção ao tratamento – tudo isto com medidas simples e de baixo custo.

Identificam-se como principais nós críticos para o alto índice de parasitoses na região do Pau da Faceira: A falta de medidas de prevenção das parasitoses intestinais, incluindo medidas de higiene e uso de hipoclorito na água; o uso em posologia inadequada dos antiparasitários; a não-realização do exame parasitológico de fezes quando solicitado; e a busca de receitas de medicações com pessoas inadequadas, como balconistas de farmácias, e até mesmo o costume de “tomar o remédio que a vizinha indicou”; além da falta de informação de membros da equipe na hora de passar as orientações.

Para elaborar o plano de ação, será o utilizado o método PES (Planejamento Estratégico Situacional) de MATUS & FRANCO (1996).

O método PES foi concebido por Carlos Matus, economista e ministro do governo de Salvador Allende, durante os anos em que foi preso político da ditadura militar do Chile, na década de 1970. Esse método desenvolve a idéia de "processamento de problemas", o qual pode ser dividido em quatro procedimentos:

- Explicar como nasce e como se desenvolve o problema;
- Fazer planos para atacar as causas do problema mediante operações;
- Analisar a viabilidade política do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade;
- Atacar o problema na prática, realizando operações planejadas.

Desenho do Plano Operativo do Projeto

A partir das observações feitas pela equipe de saúde, pode-se determinar as principais problemáticas nas quais podemos intervir para promover mudanças, permitindo então um delineamento do desenho da operação e do plano operativo.

Num primeiro momento, serão confeccionados cartazes em cartolina com canetas do tipo hidrocor, falando sobre as principais parasitoses intestinais (giardíase, amebíase, ascaridíase, ancilostomíase, estrogiloidíase, teníase e oxiuríase), sua sintomatologia, tratamento e prevenção - sempre usando uma linguagem simples e de fácil entendimento. Esses cartazes serão apresentados pela médica e pela enfermeira em grupos formados nos oito povoados que englobam a área de abrangência da ESF. Dessa forma, a equipe estará mostrando a importância de buscar atendimento médico precocemente, realizar os exames solicitados, as recomendações de higiene feitas e de seguir o tratamento adequadamente, evitando uso de medicamentos comprados na farmácia sem orientação médica.

Durante o acolhimento, na sala de espera para as consultas, os ACS ensinarão a população como lavar as mãos e a importância de fazê-lo sempre antes de preparar os alimentos e após idas ao banheiro.

Os ACS, que estão em contato direto com a população diariamente, serão instruídos a fazer visitas buscando possíveis casos das doenças, que serão encaminhados à consulta médica. A população será estimulada a procurar a UBS.

A nutricionista do município também será convidada para participar falando da importância de uma boa alimentação e da higiene dos alimentos.

Nas escolas pertencentes ao território da UBS, serão feitas histórias com fantoches falando sobre o ciclo de vida dos parasitas. Também serão confeccionados desenhos para as crianças colorirem, sempre os educando para o que deve e o que não deve ser feito para evitar a infestação parasitária.

Pretende-se tomar como base estratégias aplicadas com sucesso e que obtiveram bons resultados na campanha PSE (Programa de Saúde na Escola), já ofertada pelo Ministério da Saúde, onde foi oferecido aos alunos um comprimido mastigável profilático de Albendazol 400mg por via oral.

Após estas etapas pretende-se, com o apoio da secretaria municipal de saúde realizar um mutirão de exames parasitológicos de fezes para comprovar a redução da incidência das parasitoses.

Quadro1- Apresentação dos nós críticos a serem enfrentados

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO (PROJETO)	RECURSOS NECESSÁRIOS	VIABILIDADE
Falta de medidas de prevenção (higiene pessoal, manipulação dos alimentos e da água para consumo direto).	<u>Quanto mais higiene melhor</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartolina e hidrocor; - Recursos humanos; - Hipoclorito para a água consumida; - Albendazol para ser distribuído profilaticamente 	Factível
Uso em posologia inadequada dos antiparasitários.	<u>Reforçando a prescrição</u>	<ul style="list-style-type: none"> -Receitas médicas explicativas e legíveis, com desenho do Sol (representando o dia) e da Lua (representando a noite), visto que muitos pacientes não sabem ler; - Repetir a orientação verbal diversas vezes para melhor fixação e entendimento; - Orientar a correta posologia para os demais profissionais da equipe para que transmitam a informação certa. 	Factível
Não-realização de exames de fezes solicitados, pela dificuldade em conseguir a marcação pelo SUS ou por não conseguir pagar particular (a marcação no SUS atualmente é totalmente dependente da ida do paciente à secretaria de saúde no centro da cidade).	<u>Quanto mais contato melhor</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer um contato maior entre agentes comunitários de saúde e o setor de marcação de exames para agilizar o processo. 	Factível

Busca de orientações ou prescrições com pessoas não capacitadas (familiares, vizinhos, balconistas de farmácia).	<u>Quanto mais atendimento melhor</u>	- Mostrar a importância de buscar orientação da equipe de saúde antes de qualquer conduta; - Facilitar a marcação de consultas médicas e de enfermagem na UBS; - Triar os pacientes para os atendimentos.	Factível
Conscientização da equipe sobre a importância do tema.	<u>Nunca é tarde para aprender</u>	- Orientar que além de trazer uma melhoria para a saúde da população, este trabalho fortalece a aderência da população nas atividades realizadas.	Factível
Trabalho em equipe.	<u>Melhorando nossos hábitos</u>	- Executar o processo de trabalho.	Factível

Fonte: NUNES, P. P. (2014)

Para o desenvolvimento dos planos acima citados, é necessário o apoio dos gestores de saúde de nosso município, bem como dos membros da equipe ao manter nossas propostas em execução.

Quadro 2- Apresentação das operações a serem realizadas

OPERAÇÃO (PROJETO)	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ADQUIRIDOS	AGENTES
<u>Quanto mais higiene melhor</u>	- Melhoria do nível de higiene pessoal, ao manipular alimentos e água para consumo.	- População mais consciente que hábitos melhores podem trazer um melhor nível de saúde.	Toda a equipe de saúde
<u>Reforçando a prescrição</u>	- Pacientes tomando o medicamento da forma correta.	- Receitas médicas mais claras e legíveis, e equipe de saúde apta a ajudar a reforçar a posologia, auxiliando os pacientes que não sabem ler.	Toda a equipe de saúde
<u>Quanto mais contato melhor</u>	- Mais pacientes realizando o exame parasitológico de fezes.	- Novos armários garantirão um melhor arquivamento dos prontuários e trará	Gestores da secretaria de saúde do município,

		organização na sala de arquivo	funcionários do setor de marcação de exames laboratoriais e agentes comunitários.
<u>Quanto mais atendimento melhor</u>	- Valorização do atendimento médico e de enfermagem pela população.	- Mais facilidade para marcar consultas na UBS.	Toda a equipe de saúde.
<u>Nunca é tarde para aprender</u>	- Equipe consciente da importância deste trabalho.	- Continuidade da assistência prestada aos usuários, e efetiva comunicação entre os membros da equipe.	Toda a equipe de saúde.
<u>Melhorando nossos hábitos</u>	- Melhoria das relações profissionais - Dinâmica de grupo	- Garantindo efetiva comunicação entre os membros da equipe.	Toda a equipe de saúde.

Fonte: NUNES, P. P. (2014)

Cronograma de Atividades

Quadro 3- Apresentação do cronograma a ser realizado

ATIVIDADES	Meses							
	01	02	03	04	05	06	07	08
Realizar fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada	X	X						
Reuniões mensais com a equipe	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com os gestores	X	X						
Preparação do material para as palestras		X	X					
Mudança do processo de marcação de exames pelo SUS		X	X					
Capacitação da equipe para as atividades educativas		X	X					
Melhora do processo de triagem para as consultas		X	X					
Realização das atividades educativas		X	X	X	X	X	X	X

A partir da problemática descrita, a equipe de saúde irá reunir-se com os gestores da saúde, coordenador da Atenção Básica e a Secretária de Saúde de

Porto Real do Colégio, para mostrar o Projeto de Intervenção como parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, a fim de encontrar soluções para reduzir a prevalência das parasitoses intestinais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto permitirá a atuação em conjunto da equipe de saúde, utilizando as habilidades individuais de cada profissional. É um projeto de baixo custo, mas que poupará muitos recursos ao reduzir as complicações das parasitoses, com seus gastos com atendimentos, exames e medicações. Ele também fortalece a aderência da população adscrita nas atividades de prevenção e promoção de saúde.

Foram identificados os principais nós críticos, mas para cada um foi traçado uma operação, com determinação de produto e resultado esperados. Foram desenvolvidas estratégias para se chegarem aos melhores resultados. Todos os nós relacionam-se de alguma forma com o baixo nível socioeconômico da população, seja pela falta de abastecimento de água, energia, baixo nível de alfabetização, baixa renda per capita, além da localização complicada da área, fazendo com que o próprio atendimento médico não seja realizado de forma ideal.

São contempladas ações simples, de baixo custo, que dependerão basicamente dos recursos humanos, assim como foi realizado em trabalhos semelhantes em outras regiões do país com sucesso.

REFERÊNCIAS

BLOOMFIELD, S. F. **Preventing infectious diseases in the domestic setting: a risk-based approach.** American Journal of Infection control. Canadá, v. 29, n. 30, p. 207-212, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses.** Brasília; Ministério da Saúde; 2005

D'AGOSTO, M.; RODRIGUES, A. F. S.; ELISEI, C. **Contaminação ambiental por formas infectantes de parasitos no bairro de Jardim Casablanca, município de Juiz de Fora – MG.** Revista de Patologia Tropical, Goiás, v. 29, n. 1, p. 101-108, 2000.

GUILHERME, A. L. F. **Atividades educativas para o controle de triatomíneos em área de vigilância epidemiológica do Estado do Paraná, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1543-1550, 2002.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional 2010.

MATUS, Carlos; FRANCO, Huertas. **O método PES: entrevista com Matus** (em português). 1 ed. São Paulo: Fundap, 1996. 139 p..

MELLO, D. A.; PEDRAZZANI, E. S.; PIZZIGATTI, C. P. **Helmintoses intestinais: o processo de comunicação e informação no programa de educação e saúde em verminoses.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 77-82, 1992.

MONTRESOR, A; ENGELES, D; Savioli, L *et al.* **Soil-Transmitted Helminthic Infections: Updating the Global Picture.** Disease Control Priorities Project. Working Paper No. 12; July 2003 World Health Organization, CH-1211 Geneva 27, Switzerland.

MYLIUS, L. C. **Perfil parasitológico de crianças de vilas periféricas de Porto Alegre – RS.** Revista Brasileira de Farmácia, Rio de Janeiro, v. 84. n. 1, p. 29-31, 2003.

PUPULIN, A. R. T.; GUILHERME, A. L. F.; ARAÚJO, S. M. **Envolvimento de acadêmicos em programa integrado visando a melhoria das condições de vida de comunidades.** Acta Scientiarum, Paraná, v. 23, n. 3, p. 725-729. 2000.

SIQUEIRA, R. V.; FIORINI, J. E. **Conhecimento e procedimentos de crianças em idade escolar frente as parasitoses intestinais.** Revista Universitária Alfenas, Minas Gerais, v. 5, p. 215-220, 1999

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 14, supl. 2, p. 39-57, 1998.

WHO. **The Prevention and Control of Schistosomiasis and Soiltransmitted helminthiasis.** Report of a WHO Expert Committee. Geneva, World Health Organization, WHO Technical Report Series 912. 2003.