

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

CARLOS FERNANDEZ PENA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE
PASITISMO INTESTINAL NO PSF QUEIXADA NO MUNICÍPIO DE
NOVO CRUZEIRO- MINAS GERAIS**

TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS

2015

CARLOS FERNANDEZ PENA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUCIR A INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL NO PSF QUEIXADA NO MUNICÍPIO DE
NOVO CRUZEIRO-MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dr^a Simone Mendes Carvalho

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2015

CARLOS FERNANDEZ PENA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUCIR A INCIDÊNCIA DE
PARASITISMO INTESTINAL NO PSF QUEIXADA NO MUNICÍPIO
NOVO CRUZEIRO- MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profª Drª Simone Mendes Carvalho -orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de dezembro de 2015.

DEDICO

Este trabalho como parte do esforço diário de minha vida, a que sem dúvida alguma está dedicada à minha mãe: JUANA MARÍA PENA DÍAZ, que desde muito cedo em minha vida, nunca apresentou fraqueza em ensinar para mim o caminho dos valores e em seus desejos de que eu chegara ser um profissionais, sua imagem de condutora está presente em cada segundo de minha vida;

Aos meus filhos: CARLOS FERNÁNDEZ ACOSTA, CARLOS DAYÁN FERNÁNDEZ ACOSTA e CARLOS DANIEL FERNÁNDEZ ACOSTA, seres pelos que minha vida transformou-se e fez as mudanças precisas para levar á eles a minha existência toda.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Brasil pela oportunidade de estar aqui, conhecer seu maravilhoso povo, dar para mim uma ocasião para ajudar com meu pequeno esforço a melhorar a saúde em minha área de abrangência, da qual já sou parte e aumentar meus conhecimentos neste curso de Estratégia de Saúde da Família, que nos orienta tão bem em nosso trabalho diário.

RESUMO

O parasitismo intestinal é uma doença presente em toda a humanidade desde sempre e é muito mais frequente em populações de baixo nível cultural, de estilo de vida inadequado ou que não contam com as condições sanitárias básicas para evitar a contaminação. Estas características são mais encontradas na população de área rural. O diagnóstico situacional na área de abrangência do PSF Queixada, no Município Novo Cruzeiro, mostrou que havia propagação de todas as formas de parasitismo e que fatores como o analfabetismo e baixo nível cultural de quase um 40% da população têm colaborado com essa doença. Assim, este estudo objetivou propor um plano de ação para a redução da incidência do elevado índice de parasitismo intestinal em nossa área. O plano foi elaborado por meio do método de estimativa rápida e pela pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: doenças parasitárias, educação e estratégia saúde da família. Espera-se com as ações de prevenção e promoção de saúde diminuir a incidência do parasitismo e suas complicações no PSF Queixada.

Palavras chave: Doenças parasitárias. Educação. Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

The intestinal parasitoses are diseases closely related to sanitary conditions and a serious problem of public health in underdeveloped countries. Many studies have shown that children are more susceptible to parasitic infections due to poor hygienic habits, and therefore, the effects of parasitism are more significant in them. In face of the growth of cities and a higher participation of women in the work market, mothers have to take their small children to day-care centers, where they are exposed to a potentially contaminated environment. In Brazil, more than half the population of pre-school and school children have parasitoses. In the present study, epidemiological variables were surveyed by means of a questionnaire applied to population at their homes, who were cared for in microareas of Basic Healthcare Units (Unidades Básicas de Saúde) and Family Health Program (Programa de Saúde da Família) of the city of Novo Cruzeiro, State of Minas Gerais, Brazil. Results showed that *Entamoeba coli* and *E. histolytica* were the most prevalent Parasites. The socioeconomical conditions of the city are indicative of the population Good quality of life. The most marked risk factors for parasitic infection were the permanent presence of vectors such as pets, flies, mosquitoes, cockroaches and/or rats in the house. The preventive measures proposed to the Vigilância Sanitária e Epidemiológica (Service of Sanitary and Epidemiological Vigilance) are the implementation of basic sanitation and continuous programs of sanitary education, routine follow-up of parasitic infections, and checking the effectiveness of the treatment prescribed.

Keywords: Parasitic diseases. Educacion. Family Health Strategy

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6 PLANO DE AÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Novo Cruzeiro é um município do Vale de Jequitinhonha, que dista a 570 km da capital do Estado (Belo Horizonte). Tem uma população de 31715 habitantes, uma área de 1703,601 km quadrados. Sua densidade demográfica é de 18,04 habitantes/km. Sua população urbana conta com 14673 habitantes, sendo menor que a população rural que é de 17042 de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

Em relação aos aspectos demográficos, a taxa de crescimento anual é de 0,09%, a taxa de escolarização é de 69,98% na zona rural e 80,97% na zona urbana. A proporção de moradores abaixo a linha de pobreza é de 36,2%. A população usuária da assistência à saúde pelo SUS corresponde a 100% (IBGE, 2014).

Quanto aos aspectos socioeconômicos a zona rural apresenta uma maior concentração populacional, tendo um número de 7054 famílias. A taxa de urbanização é de 34,25% e renda média per capita familiar é de R\$ 70 a R\$ 140. A zona urbana 98,26% das casas têm abastecimento de água tratada, e na zona rural 89,01%. O recolhimento de esgoto por rede pública na zona urbana é de 66,20% e na zona rural de 10,90% (IBGE, 2014).

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Queixada, unidade básica de saúde com esse mesmo nome, não é boa; conta-se com coleta de lixo só na parte central do povoado de Queixada, as zonas periféricas não têm, assim como nas micro-áreas que estão apartadas também não têm e a instalação sanitária na maioria das famílias rurais não têm. Muitas famílias tomam a água não tratada e do rio. Nossa área de abrangência é rural em quase sua totalidade e sua principal atividade econômica é a agricultura e a criação de animais. Também o comércio dentro do povoado ocupa um lugar importante e aporta postos de trabalhos.

A área de abrangência do PSF Queixada é constituída de oito micro-áreas, denominadas de Ribeirão da Pedra, Ribeirão de São Miguel, Canoas, Barra de Lufa, Capão, Vargem da Cruz, Vacarias, Borá e Caldeirão,. Além disso nossa unidade de saúde presta atendimento de enfermagem, atendimento clínico e de profissionais

pertencentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por Psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e farmacêutico que prestam atenção quinzenalmente.

São 665 famílias, 2281 habitantes, um % alto em condições precárias de moradias. Um grande número de pessoas se encontra sem emprego, vivendo da bolsa da família. As principais causas de morte são: Acidente Vascular Cerebral (ACV), Câncer, doenças cardiovasculares, acidentes, alcoolismo, complicações respiratórias e disentéricas.

O diagnóstico situacional da área mostrou os seguintes problemas de saúde mais importantes: alto índice de parasitismo intestinal, alta incidência de Hipertensão arterial, alta prevalência de Diabetes Mellitus e suas complicações.

Em reunião com a equipe de saúde ficou definido que o problema prioritário a ser enfrentado devido sua importância e urgência era o parasitismo intestinal.

2 JUSTIFICATIVA

A partir da análise da importância, da urgência e da capacidade de enfrentamento aos problemas identificados, a equipe elegeu o alto índice de parasitismo intestinal como problema primário. É um problema geral e persistente, o percentual de doente é muito alto embora não se possa medir com número exato. Destaca-se que o trabalho realizado pelo laboratório clínico da Policlínica, em 2012, na população menor de 5 anos, a positividade foi de 97%. Isto leva a uma alteração da saúde da família e a comunidade.

Os serviços de saúde do município não oferecem atendimento sistematizado voltado para as causas deste problema e a capacitação do pessoal para a prevenção da doença e a promoção de saúde das mesmas. Então, surge a necessidade de elaborar uma proposta de intervenção para que nossa equipe atue sobre ele, atendendo fundamentalmente à população menor de 5 anos por serem os mais afetados.

O conhecimento dos problemas de minha área de abrangência motiva meu interesse de estudar e fazer um projeto encaminhado para olhar a profundidade de meu principal problema buscando melhorar a incidência dele na população, sabendo que o melhorando e suas consequências, como a frequente anemia sobretudo nas crianças, baixo peso, baixa altura, doenças por diarreias agudas e crônicas que levam à desnutrição, desidratação e morte, outras doenças como alteração da pele e muitas outras que ao diminuir a incidência do parasitismo estas também melhorarão assim como o nível de vida da população.

A magnitude do problema que está presente num alto número da população e que têm condições para ser modificado favoravelmente para bem da saúde da comunidade é a importância dele para ser abordado. Os quadros a seguir falam da necessidade deste trabalho.

Quadro 1- População segundo moradia

Tipo de Casa	Número de Domicílios	% de Domicílios
Tijolo/Adobe	642	96,5%
Taipa revestida	23	3,4%
Madeira	0	----
Outro	0	----

Os dados do quadro 1 relevam que a grande maioria da população da nossa área de abrangência reside em casas de tijolos.

No que diz respeito ao abastecimento de água os dados do Quadro 2 mostram que quase metade da população faz uso de poços ou nascentes.

Quadro 2- Número de domicílios segundo o abastecimento de água .

Abastecimento de água	Número de domicílios	% Domicílios
Rede pública	308	46,3%
Poço ou nascente	323	48,5%
outros	34	5,1%

Em relação ao tratamento da água, no Quadro 3 encontra-se apresentado como é o processo desse tratamento.

Quadro 3- Número de domicílios segundo o tratamento da água no domicílio.

Tratamento água no domicílio	Número de Domicílios	% Domicílio
Filtração	367	55,1%
Fervura	00	----
Cloração	270	41,9%
Sem tratamento	19	2,8%

Percebe-se que o processo de filtragem é o método mais utilizado pela população do PSF Queixada, seguido da cloração da água.

No Quadro 4 estão apresentados o destino das excreções e respectivo número de domicílios.

Quadro 4- Número de domicílio segundo o destino das fezes e urina.

Destino de Fezes/urina	Número de domicílios	% domicílio
Sistema de esgoto	234	35,1%
Fossa	287	43,1%
Céu aberto	144	21,6%

O lixo da população do PSF Queixada é ,na sua grande maioria, queimado e ou enterrado, sendo, ainda, desprezado em céu aberto o que é extremamente preocupante para as conseqüências que poderão acarretar para as crianças, principalmente, conforme mostrado no Quadro 5.

Quadro 5- Número de domicílio segundo o destino do lixo.

Destino do lixo	Número de domicílios	% domicílio
Coleta publica	204	30,6%
Queimado/enterrado	347	52,1%
Céu aberto	114	21,6%

Diante dessa situação apresentada, justifica-se o investimento em ações de prevenção às doenças parasitária em nossa área de abrangência.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação para a redução da incidência do elevado índice de parasitismo intestinal na área de abrangência do PSF Queixada em Novo Cruzeiro.

3.2 Específicos

Identificar os fatores determinantes na transmissão do parasitismo intestinal em nossa área de abrangência.

Determinar a fundamentação teórica para a proposta elaborada e levar-la a todos os que colaborem.

4 METODOLOGIA

Para elaborar o plano de ação, fez-se primeiro o diagnóstico da situação de saúde de nossa área onde agruparam-se todos os dados importantes da população e fez-se a identificação dos problemas de saúde, priorizando o parasitismo intestinal.

O Plano também se fundamentou na pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: doenças parasitárias, educação e estratégia saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A prevalência de infecções por parasitos intestinais, ainda hoje, é um dos melhores indicadores da situação socioeconômica de uma população, tendo em vista que se associa com diversos fatores tais como a não existência de saneamento básico, águas e alimentos contaminados, fatores socioculturais, contato com animais, dentre outro (GAMBOA et al., 2003).

O parasitismo intestinal está constituído por um conjunto de agentes biológicos que parasitam nosso organismo. Estes parasitos podem hospedar não só o intestino como também podem invadir outros órgãos e aparelhos. A partir da invasão no intestino, a pessoa pode apresentar sintomas e sinais agudos ou crônicos próprias da invasão do parasito ou uma complicação dele, podendo aparecer também como causa de outras doenças, pelo que se não pensa nele pode passar despercebido (NEVES, 2014).

Como bem se pode resumir então os agentes que parasitam nosso intestino e demais aparelhos são muitos pelo que as formas clínicas também são variadas.

As doenças parasitárias são mais frequentes nas crianças e nos adultos jovens, mas nem por isso deixamos de encontrá-los em idosos de idades avançadas, fazendo sempre pensar na possibilidade de sua existência ante qualquer paciente.

Entre os fatores de risco mais freqüentes temos:

- Idade.
- Maus hábitos higiênicos e sanitários.
- Baixo nível cultural.
- Estilo de vida errado.
- A não existência de sistema de coleta de esgoto, a não existência de água tratada, a não coleta de lixo.

Para seu melhor estudo os dividimos em dois grupos:

- Vermes.
- Protozoários (NEVES, 2014).

A porta de entrada dos parasitos ao nosso organismo é através da pele, sobretudo pelos pés das pessoas que acostumam estar sem os calçados e a maior parte através da boca, por ingerir alimentos contaminados ou pela contaminação das mãos.

É muito freqüente encontrar pacientes assintomáticos. É importante atentar-se para sintomas indicativos da presença deles como a perda ou muito apetite, não progresso de peso, fraqueza, desnutrição, aumento dos gases abdominais e do peristaltismo intestinal, mucosas com palidez e cor amarelada e outros sintomas que indicam as complicações

É preciso, portanto, realizar um trabalho encaminhado sobre os fatores de risco, (trocar estilo de vida, melhorar condições socioeconômicas e ambientais) pode-se diminuir esta contaminação, a aparição de outras doenças provocadas por isto e a melhora da qualidade de vida da população de minha área de abrangência.

6 PLANO DE AÇÃO

Após a realização do diagnóstico situacional realizado pela equipe do PSF de acordo com Campos, Faria e Santos (2010) foram identificados os seguintes problemas de saúde na comunidade.

- 1- Alto índice de parasitismo intestinal. Estas doenças e suas complicações estão tão presentes que pensamos este acima do 90% da população.
- 2- Alta incidência de Hipertensão Arterial. Este também é um problema que precisa ser atendido com urgência por acometer 18% da população e cada vez mais atinge pessoas mais jovens, por desconhecimento dos fatores de risco e abandono ou não fazer corretamente seu tratamento, sendo mais frequente nos homens.
- 3- Alta prevalência de Diabetes Mellitus e suas complicações. Em nossa área de abrangência o nível cultural é muito baixo e como a população rural é praticamente isolada, o grau de consanguinidade é maior, o que faz mais frequente a aparição da doença que muitos não conhecem se tem histórico familiar da mesma. Temos um 1.8% da população afetada.

No Quadro 6 apresentamos os principais problemas do PSF Queixada:

6.1 Priorização dos Problemas:

Quadro 6 Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional de saúde de nossa área.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de parasitismo intestinal.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de hipertensão arterial.	Alta	6	Parcial	2
Alta prevalência de Diabetes Mellitus.	Alta	4	Parcial	3

Para priorizar um problema tem-se em conta alguns critérios, entre eles encontra-se a importância do problema, para a qual se atribuem pontos, a capacidade para enfrentá-los pela equipe de saúde se a solução está dentro, fora ou parcialmente para ser

enfrentado e enumera-se os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da seleção.

Em nossa equipe o problema de alto índice de parasitismo intestinal foi selecionado como problema número um, com uma alta importância, muito urgente pela falta de controle dos fatores de risco e suas causas. As consequências econômicas e para a saúde são altas e a capacidade de enfrentamento é parcial porque depende não só de nosso esforço, depende do paciente e sua mudança no estilo de vida e a cooperação do município para eliminar certos riscos e melhorar a qualidade de vida da população.

6.2 Descrição do problema.

Nosso principal problema, a alta incidência de parasitismo intestinal, é um problema geral, de consultas diárias, tanto o parasitismo como suas complicações e demais doenças provocadas por ele. Dados dos prontuários, de exames e o trabalho feito pelo laboratório da policlínica em 2012 apontaram 97 % de positividade na população menor de 5 anos o que nos fez priorizar o mesmo.

6.3 Consequências do problema.

Desnutrição, baixo peso, baixa altura, anemia, diarreias agudas e crônicas, doenças respiratórias, hepáticas, da pele, do cérebro, entre outras influem também no aumento da mortalidade infantil, no baixo rendimento escolar, assim como no aumento das consultas por agendamento espontâneo e o gasto econômico do sistema de saúde.

6.4 Identificação dos nós críticos.

Entre as causas principais da alta incidência de parasitismo intestinal em nossa área podemos mencionar: maus hábitos higiênicos, a não coleta de lixo, o não controle sobre os esgotos, não consumir água tratada, mal tratamento da água, consumir água de poço e rio, águas do rio contaminadas, não conhecimento dos fatores de risco, poucas ações da saúde encaminhadas ao enfrentamento do problema, entre outras.

Esta identificação foi feita pelo reconhecimento da área de abrangência e de dados do prontuário e o resultado de nosso trabalho diário. Essas ações precisam ser

enfrentadas pela equipe, buscando apoio além da população, líderes formais e informais, autoridades da policlínica e do governo municipal, para lograr tirar fatores de risco e mudança no estilo de vida.

No Quadro 7 encontram-se as operações para cada nó crítico identificado

Quadro 7 - Operações para a população do PSF Queixada, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Maus hábitos higiênicos e sanitários e idade
Operação/Projeto	“Mais Saúde” Modificar maus hábitos higiênicos.
Resultados esperados	Melhoria da educação da população sobre hábitos higiênicos saudáveis
Produtos esperados	Programa na rádio local. Pacientes sensibilizados á mudança de hábitos higiênicos. Campanha educativa na rádio local.
Recursos necessários	Organizacional: para organizar as campanhas educativas Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: conseguir o espaço na rádio local e mobilização social Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Recursos críticos	Conseguir o espaço na rádio local. Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Setor de Comunicação Social. Secretário de Saúde. Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto para o secretário de saúde.
Responsáveis	Médico e Enfermagem da ESF: Atividades de educação em saúde (ações estratégicas de motivação)
Prazo	Dois meses para o início das atividades. Duração de 12 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas programadas segundo a idade crianças cada 4 meses, adultos cada 6 meses. Secretaria de Saúde. Avaliação semestral das ações estratégicas da ESF.

A avaliação do projeto após seis meses do início para acompanhar esta situação é muito importante para definir um novo prazo ou um novo projeto. Tratamos com temas que precisam de muito tempo e dedicação.

Quadro 8 - Operações sobre baixo nível cultural e errado estilo de vida, no PSF Queixada, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixo nível cultural e errado estio de vida
Operação/Projeto	<p>“Saber mais”</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre seu estilo de vida e como fazer mudanças em bem da saúde ajudando ao aumento dos conhecimentos de forma geral.</p>
Resultados esperados	População mais informada sobre os riscos de contaminação e mais comprometida com sua saúde e prevenção dos riscos
Produtos esperados	<p>Avaliação do nível de informação da população sobre estilo de vida e seu cultura geral.</p> <p>Campanha educativa na rádio local.</p> <p>Capacitação dos agentes comunitários de saúde</p>
Recursos necessários	<p>Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p>Organizacional: organização da agenda.</p> <p>Político: articulação Intersectorial e mobilização social.</p>
Recursos Críticos	Político: articulação intersetorial.
Controle dos recursos críticos Viabilidade	<p>Ator que controla: Secretaria de Educação social.</p> <p>Motivação: Favorável.</p>
Responsáveis	Médico e Enfermagem do PSF e agentes de saúde.
Cronograma Prazo	Início em três meses e término em 12 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>Avaliação integral dos pacientes em consultas e visita domiciliar programada a cada quatro meses.</p> <p>Secretaria de Saúde: avaliação das ações estratégicas do PSF a cada semestre.</p>

Sobre esses fatores de risco devemos trabalhar sempre, manter uma informação constante, segura e buscar o comprimento dos pacientes, mostrar com exemplo as melhoras da qualidade de vida para estimular a conseguir os benefícios.

Quadro 9 - Operações sobre a não existência de sistema de coleta de esgoto, a pouca água tratada e a não coleta de lixo no PSF Queixada, no município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais.

Nó crítico 3	A não existência de coleta de esgoto, a pouca água tratada e a não coleta de lixo
Operação/Projeto	“Viver melhor” Sensibilizar os usuários com o perigo que representa a não coleta de lixo e de água não tratada. A avaliação com a prefeitura a realização dos projetos existentes.
Resultados esperados	Término da obra para a coleta de esgoto e planta de tratamento deles; oferta de água tratada e coleta de lixo em todas as micro-áreas .
Produtos esperados	Menos pacientes contaminados, áreas mais limpas e águas tratadas.
Recursos necessários	Cognitivo: informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos. Político: mobilização social, articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento dos projetos.
Recursos críticos	Organizacional: mobilização social em torno das questões de desemprego. Político: articulação intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento do projeto.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Associações de bairro, Secretários de Saúde, Ação Social, Educação, Prefeitura. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto e demandar apoio das associações.
Responsáveis	Médico e enfermeiro.
Prazo	Apresentar o projeto em três meses e três meses para início das atividades.
Gestão, Acompanhamento e avaliação	Avaliação integral dos pacientes em consultas e visitas domiciliares a cada quatro meses Secretaria de Saúde: Avaliação semestral das ações estratégicas da ESF

Estamos na presença de fatores de risco que não só dependem da ação da população e que são importantes para a melhoria do nível de vida dos pacientes, pelo que há que trabalhar diretamente com a administração municipal e conseguir a colaboração de todos os setores sociais sobre esse trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o presente trabalho foi possível identificar os principais problemas de saúde em nossa área de abrangência, caracterizar as ações voltadas para diminuir com a luta do dia – dia da equipe o alto índice de Parasitismo Intestinal, sem deixar a Hipertensão Arterial e a Diabetes que tem uma prevalência muito alta, para que a população do PSF Queixada com as continuas ações de promoção, prevenção, ajuda das organizações sociais e a administração de saúde e município, todos juntos, neste sentido cumprindo as estratégias apresentadas melhorem seu nível de vida, conseguindo elevar sua saúde.

REFERÊNCIAS

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

GAMBOA, M.I.; BASUALDO, J.A.; CÓRDOBA, M.A.; PEZZANI, B.C.; MINVIELLE, M.C.; LAHITTE, H.B. Distribution of intestinal parasitoses in relation to environmental and sociocultural parameters in La Plata, Argentina. **J Helminthol** v. 77, p.15-20, 2003

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS –IBGE- **IBGE cidades**, 2014. Disponível em: <http://ibge.gov.br>

NEVES, D.P. **Parasitologia Humana** – 12 ed. São Paulo: Atheneu, 2014