

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

MARISOL GIL LEAL

**REDUZIR A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE VERMINOSES EM
CRIANÇAS NA UBS SAO JOÃO MARQUES DO MUNICÍPIO CHAPADA DO
NORTE. MINAS GERAIS.**

Araçuaí-MG

2016

MARISOL GIL LEAL

**REDUZIR A INCIDENCIA E PREVALÊNCIA DE VERMINOSES EM
CRIANÇAS NA UBS SÃO JOÃO MARQUES DO MUNICÍPIO CHAPADA DO
NORTE. MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao curso de
Especialização em Estratégia Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para
obtenção do certificado de
especialização.

Orientadora: Dra. Márcia Bastos Rezende

Araçuaí-MG

2016

MARISOL GIL LEAL

**REDUZIR A INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE VERMINOSES EM
CRIANÇAS NA UBS SAO JOÃO MARQUES DO MUNICÍPIO CHAPADA DO
NORTE. MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinadora 1: Profa. Dra. Márcia Bastos Rezende

Examinadora 2: Prof.Nome -Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em----- de ----- 2016

DEDICATÓRIA

A Deus que permitiu que eu sonhasse, acreditasse e seguisse em frente firme com os meus propósitos com confiança e determinação. E a todos os meus familiares que me incentivaram e que acreditaram em meu potencial, principalmente ao meu filho e esposo que por forças circunstanciais tivemos que estar distantes uns dos outros .

AGRADECIMENTOS

Até que enfim o grande dia chegou. Sei que passei momentos de tensão, períodos de dificuldades, horas e problemas que pareciam nunca passar. Mas estava ali, firme em meus propósitos, perseverante e principalmente com muita fé em Deus que este dia iria chegar. Valeu a pena todo o sacrifício que passei na minha jornada até aqui. Serviu para acumular experiências. O grande dia chegou e agora é a hora de comemorar junto com meus familiares mais uma das minhas conquistas.

Obrigado Senhor, por abençoar, a mim e a todos meus familiares, nos dar saúde e paciência para podermos enfrentar a vida com suas dificuldades, atropelos, mas sempre seguindo em frente.

RESUMO

Para realizar este estudo foi realizada uma revisão bibliográfica em relação à verminose, causas, complicações e prevenção. A pesquisa foi realizada buscando os meios disponíveis e que aportam dados mais reais como internet, registros do centro de saúde do município Chapada do Norte como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Este trabalho tem como proposta a apresentação de um projeto, onde o mesmo visa à redução da incidência e prevalência de verminoses em crianças na UBS de São João Marques do município Chapada do Norte. Estado Minas Gerais Após participação efetiva da equipe na análise dos problemas levantados na referida comunidade e levando em consideração os recursos apresentados a nível local, detectou-se que há recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, ao atendimento desta população em se tratando do combate e prevenção aos tipos de verminoses apresentados no quadro de doenças desta comunidade. Portanto a proposta se tornou viável no que se refere às parasitoses intestinais, causadas pela falta de saneamento básico, condições precárias de vida e tantos outros fatores de ordem social, política e econômica. Nesse contexto, a incidência de parasitoses tem afetado principalmente as crianças, e isto é fato constatado na região de São João Marques no município de Chapada do Norte. As parasitoses intestinais ocasionam efeitos danosos à saúde, prejudicando a função cognitiva bem como patologias evidentes. Dessa maneira é importante repensar essa problemática vivenciada pela sociedade atual, promovendo a integração de ações educativas eficientes que promovam a orientação para a qualidade de vida, saúde, bem-estar dos indivíduos baseadas na intervenção das políticas públicas de saúde que ainda deixam a desejar em razão de cercear a população da falta de estrutura básica necessária à sobrevivência do cidadão. Bem como aprimorar o atendimento nos hospitais e postos de saúde para que o indivíduo infectado seja tratado e dessa forma evite que demais pessoas sejam contaminadas. Assim o presente projeto de intervenção propõe criar a implantação de ações educativas para o controle da esquistossomose no município de Chapada do Norte, promovendo uma discussão acerca da associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir a incidência dessa doença para promover uma melhor qualidade de vida.

Palavras-Chave: Parasitoses intestinais – Intervenção, Prevenção a Verminose

ABSTRACT

To perform this study a literature review was undertaken in relation to hookworm, causes, complications and prevention. The survey was conducted seeking the means available and that contribute more real data as internet, health center records of Chapada do Norte municipality as the Virtual Health Library (VHL).

This paper aims to show the development of a project, where it aims to reduce the incidence and prevalence of worm infections in children UBS São João Marques of Chapada do Norte County. After effective participation of the analysis team of the issues raised in that community and taking into consideration appeals locally, it was detected that there are human and material resources to make an Intervention Project, care of this population in the case of combat and preventing the types of worms presented in the disease picture of this community. Therefore the proposal became feasible. With regard to intestinal parasites, caused by lack of sanitation, poor survival conditions and many other factors of social, political and economic. In this context, the incidence of parasitosis has mostly affected children, and this a fact confirmed in the São João Marques region of Chapada do Norte municipality .Intestinal parasites cause adverse health effects ,impairing cognitive function and obvious pathologies .This way is important redefinition of this problem experienced by today's society, promoting the integration of efficient educational activities that promote guidance for quality of life, health, wellbeing of individuals based on the intervention of public health policies still fall short due to curtail the population of the lack of basic infrastructure necessary for the survival of the citizen and improve care in hospitals and health centers for the infected individual is treated and thus avoid that other people are contaminated. Thus the present intervention project proposes to create the implementation of educational activities for control of schistosomiasis in the municipality of Chapada do Norte, promoting a discussion about the association of educational measures and the commitment of public health policies in an attempt to reduce the incidence of this disease to promote a better quality of life.

Keywords: Intestinal Parasites - Intervention, Prevention Helminthiasis

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO	10
2- JUSTIFICATIVA	12
3- Objetivo Geral e Específicos	14
4- MÉTODO	15
5-DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	16
5.1-Apectos Demográficos	16
5.2- Aspectos Socioeconômicos	16
5.2.1- Atividades Econômicas e Arrecadação	16
5.3- Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	17
5.4-Saneamento Básico	17
5.5- Educação	18
5.6- Recursos da Comunidade	18
5.7- Sistema Municipal de Saúde	18
5.7.1 - Unidade de Saúde da Família – USF	19
5.7.2 - Recursos Humanos	19
5.7.3-Área Física	20
5.7.4 - Aspectos Epidemiológicos	20
6. - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
7 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
7.1- Primeiro Passo: Identificação dos Problemas	25
7.1.1 - Incidência e Prevalência de Verminoses em Crianças	25
7.1.2 - Alto Índice de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	25
7.1.3 - Falta de Adesão das Mulheres a Papanicolau	25
7.2 - Segundo Passo: Priorização dos Problemas	26
7.3-Terceiro Passo: Descrição do Problema	27
7.4 – Quarto passo:Explicação do problema , Causas de incidência da verminose	28
7.5- Quinto passo: Identificação dos Problemas Mais Críticos	29
7.6 - Sexto passo: Desenhos das operações	29
7.7- Sétimo Passo: Recursos críticos para o desenvolvimento das	32

operações	
7.8- Oitavo passo: Propostas de Ações para a Motivação dos Atores	33
7.9 - Nono passo: Elaboração do plano operativo	34
7.10 - Décimo passo: Gestões do Plano de Ação	36
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

Chapada do Norte, localizado no estado de Minas Gerais, faz divisa com os municípios Francisco Badaró, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Minas Novas, Berilo e Novo Cruzeiro.

O município de Chapada do Norte teve sua origem em decorrência da descoberta e exploração do ouro a margem direita do Rio Capivari, liderada pelos conquistadores bandeirantes, no início do século XVIII, onde foram descobertas diversas lavras de ouro que forneceram toneladas do metal para o destino da corte portuguesa. O distrito é emancipado desde 30 de dezembro de 1962 (IBGE, 2010) está localizado no Alto médio Jequitinhonha, nordeste de Minas Gerais. A população é de 15.189 habitantes de acordo com o censo IBGE (2010) que ocupam uma área de 827.958 km² com uma densidade populacional de 18.32 hab./km². E fica a 500 km da capital Belo Horizonte. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0, 075 sendo que 50% da população está na zona urbana, e os outros 50% na zona rural. Além da ajuda o Programa Bolsa Família há, atualmente, na cidade, tanto na sede quanto nos distritos, um notável crescimento comercial, o que tem alavancado a economia de forma visível. A atividade agrícola alimenta a feira semanal da cidade com hortaliças frescas, sendo mais uma forma de renda para as famílias da zona rural.

O município tem atualmente como prefeito o Sr. Ronaldo Lourenço Santana, como secretário municipal de saúde o Sr. Carlos Eduardo Aparecido Soares e como coordenador da atenção básica o dentista Sr. Joselito Ramos de Almeida. A Equipe de Saúde da Família (ESF) destinada à prestação de serviços a comunidade de São João Marques, é composta por uma médica, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista e uma auxiliar de consultório dentário, um motorista, um recepcionista e duas auxiliares de limpeza. Esta equipe presta serviço à comunidade de segunda a quinta-feira. Na sexta-feira o médico se dedica aos estudos referentes ao curso. Algumas dificuldades são encontradas como em todo setor onde é desenvolvido todo tipo de trabalho. Nesta região podemos citar: o difícil acesso, em caso de emergência, pois a distância compromete o

atendimento rápido; se o exame é solicitado e gerar custos, os pacientes não se comprometem a realizá-lo; as condições higiênicas e sanitárias são precárias, pois a região é carente de pavimentação e por isso o acúmulo de poeira é bem significativo, outro fator é a questão da falta de água também frequente na região, pois a água não é tratada e sim acumulada em caixas e tambores proporcionando grandes riscos à saúde. A compra dos medicamentos também é um grande problema, pois na Unidade Básica de Saúde (UBS) não tem estoque suficiente e a população é muito carente, a ponto de resistirem a compra dos mesmos, pois alguns pacientes após a consulta, uma vez constatado por eles que não há medicamento na UBS acabam jogando as receitas no em torno do próprio prédio da mesma.

2. JUSTIFICATIVA

Verminoses são tipos de infecção intestinal, provocadas por agentes específicos, denominados parasitos. Constitui-se uma doença frequente, de difícil controle pelos órgãos públicos, que acomete o ser humano de forma irrestrita. É observada nas crianças e nos adultos, em ambos os sexos, em todas as classes sociais, tanto na zona rural como nas cidades. As consequências decorrentes destas doenças podem representar grandes danos à saúde do indivíduo, por vezes até fatais. A prevenção constitui a forma mais segura e eficaz contra estas infecções. As parasitoses intestinais ou enteroparasitoses, decorrentes de protozoários e/ou helmintos, representam um grave problema de saúde pública particularmente nos países subdesenvolvidos onde se apresentam bastante disseminadas e com alta prevalência, decorrente das más condições de vida das camadas populacionais mais carentes (Marques e cols., 2005). A neurocisticercose vem representando a principal causa de epilepsia adquirida, o que evidencia a necessidade de estudos nessas áreas. No Brasil, o seu diagnóstico e o processo de vigilância não são padronizados, o que dificulta a caracterização de sua importância epidemiológica. Além da necessidade de se articularem critérios epidemiológicos, clínicos, sorológicos, radiológicos e histológicos para o estabelecimento do diagnóstico, ressaltam-se a inexistência de estudos sistematizados e comparáveis para o estabelecimento de sua distribuição nas diferentes regiões do país. Da mesma forma, em outros países endêmicos, não se dispõem de estimativas precisas da frequência da cisticercose humana. No Brasil, os dados disponíveis revelam que os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste são os de maior relevância para a cisticercose humana. Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Espírito Santo e Goiás são considerados como áreas endêmicas de neurocisticercose, observando-se presença ocasional nos Estados da Bahia, Maranhão, Pernambuco, Ceará, Paraíba e Rio Grande do Norte. Entretanto, essa situação não reflete a realidade epidemiológica do Brasil, uma vez que no Piauí, por exemplo, o complexo teníase-cisticercose tem sido pouco investigado (ARAÚJO, 2005).

Com base nestas informações e com grande preocupação com a região de São João Marques do município de Chapada do Norte e que após participação efetiva da equipe na análise dos problemas levantados na comunidade e levando em consideração os recursos apresentados a nível local, detectou-se que há recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, ao atendimento desta população em se tratando do combate e prevenção aos tipos de verminoses apresentados no quadro de doenças deste território. Portanto a proposta se tornou viável.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Elaborar um Projeto de Intervenção para diminuir a incidência e prevalência de verminoses em crianças na equipe do Programa de Saúde da Família da UBS São João Marques.

3.2. Objetivos Específicos:

- Desenvolver um programa educativo como forma de intervenção para diminuir a transmissão das verminoses.
- Estimular a participação consciente da população no planejamento; a implementação, monitoramento e avaliação das estratégias.
- Identificar as causas da alta incidência e prevalência de verminose em crianças na área de abrangência da UBS São João Marques,
- Promover estratégias locais para reduzir as más condições do meio ambiente que favorecem o desenvolvimento das verminoses.

4. MÉTODO

Para realizar deste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica em relação à verminose, causas, complicações e prevenção. A pesquisa foi realizada buscando os meios disponíveis e que aportam dados mais reais como internet, registros do centro de saúde do município Chapada do Norte como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para os levantamentos foram utilizados os seguintes descritores: crianças, verminose, fatores de risco, prevenção. Em seguida foram selecionados os artigos que mais retratem a realidade de nossa área de abrangência. Foram realizadas a análise e as discussões dos artigos, após este momento foram discutidas as principais dificuldades encontradas e foram elaboradas as estratégias para sua solução.

5. Diagnóstico Situacional

5.1 Aspectos Demográficos

O Quadro 1 apresenta a distribuição da população segundo a faixa etária para o ano de 2013 segundo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013).

Quadro 1: Distribuição da população da Unidade Básica de Saúde (UBS) São João Marquês segundo a faixa etária 2013.

Faixa etária	Número absoluto	%
0 a 4 anos	147	6,3
5 a 9 anos	291	12,47
10 a 14 anos	272	11,6
15 a 19 anos	236	10,11
20 a 29 anos	534	22,8
30 a 49 anos	528	22,6
50 a 60 anos	167	7,15
60 a 69 anos	80	3,42
70 a 79 anos	54	2,31
80 anos e mais	24	1,02
Total	2333	100

Fonte: SIAB, 2013

Taxa de crescimento anual da população no período 2012-2013: 0,46%

Densidade demográfica: 18,28hab./Km

5.2- Aspectos Socioeconômicos

5.2.1 - Atividades Econômicas e Arrecadação

A atividade predominante é agricultura e pecuária, mas grande parte da população utiliza a emigração para interior de outros estados ou do próprio estado para a colheita do café e do corte de cana como meio de fonte, mas mesmo assim a taxa de desemprego ainda permanece alta. No período da seca a população e os animais sofrem muito com a falta de água, pois as

minas e os córregos que abastecem grande parte da população secam. Já no período das chuvas, a população sofre com o transporte de pessoas para outras localidades, pois como as estradas são de terra, nos períodos chuvosos ficam de difícil locomoção.

5.3. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH médio para o ano de 2013 foi de 0,589 (Atlas Brasil, 2013). Cerca de 62.97% das famílias está abaixo da linha de pobreza e dependem do Programa de Bolsa Família, do governo federal, para viver.

5.4. Saneamento Básico

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do UBS São João Marques não é boa, não tem coleta de lixo e não tem instalação sanitária na maioria das residências. Vale lembrar que a área de abrangência é rural. Existem famílias em situações precárias de moradia. O Quadro 2 sintetiza as informações sobre a situação do saneamento básico no município:

Quadro 2 – Percentual da população segundo a situação do saneamento básico na UBS São João Marques de 2012-2013.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento de água	2012	2013
Rede geral	00	00
Poço ou nascente (na propriedade)	22,5	38,9
Outra forma	00	00
Instalação Sanitária	2012	2013
Rede geral de esgoto ou pluvial	00	00
Fossa rudimentar	4,2	6,5
Não tem instalação sanitária	28,4	5,5
Coleta de lixo	2012	2013
Queimada (na propriedade)	16,2	17,7
Enterrado (na propriedade)	5,8	0,4

Jogado	4,9	5,6
--------	-----	-----

Fonte: Moradores locais que cuidam do lixo doméstico e funcionários da Secretaria da Saúde que coletam o lixo hospitalar e levam até o Centro de Saúde para ter o destino adequado.

5.5. Educação

A situação da educação da população pode ser sintetizada nos seguintes indicadores:

Taxa de analfabetismo entre maiores de 15 anos: 68% Crianças em idade escolar fora da escola: 3%

5.6. Recursos da Comunidade

A área de abrangência da UBS São João Marques conta com seis escolas, duas creches, várias igrejas, que estão distribuídas nas diferentes comunidades que formam parte da mesma.

Serviços existentes de luz elétrica, água, telefonia em algumas moradias, uma padaria e um pequeno mercado.

5.7. Sistema Municipal de Saúde

A Unidade Básica de Saúde São João Marques foi inaugurada há dois anos e está situada na Rua Francisco Sousa Marques. Fica a 40 km da sede do município Chapada do Norte e 45 km distantes do serviço de urgência no Hospital Badaró Junior na cidade de Minas Novas. A equipe de saúde da UBS São João Marques está dividida em sete micro áreas, a população atendida é de 2.333 indivíduos que compõem 470 famílias. No início de cada mês realiza o cronograma de trabalho, com atendimento uma vez ao mês às comunidades. A equipe elabora uma agenda com as atividades diárias, são abertas 20 vagas para a atenção programada, onde incluem consultas a gestantes, puericultura, adolescentes e doenças crônicas, outras cinco vagas são abertas para a atenção a demanda espontânea (condições agudas).

5.7.1. Unidade de Saúde da Família – USF

Quinto Passo: Identificação dos Problemas Mais Críticos. A região correspondente à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família tem relevo montanhoso com as ruas não pavimentadas. A USF foi implantada em março do ano 2012, está instalada em uma sede própria e funciona de segunda a sexta-feira de 7 horas às 16 horas. A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar odontológico sete agentes comunitários de saúde, um recepcionista, dois auxiliares de serviços gerais e um motorista com carro.

5.7.2. Recursos Humanos

A UBS São João Marques possui uma equipe composta: Enfermeira, Maria de Lourdes, solteira 3º grau completo, contratada, há dois meses atuando no município, realiza 40 horas semanais; Médica Marisol, 44 anos, casada, cinco meses de atuação na UBS, participante do Programa Mais Médico, 32 hs semanais e 8 h de estudo.

Técnica de enfermagem, Leyani, solteira, não concursada, há dois anos e meios atua na unidade, 40hs semanais; Cirurgião dentista, Flaviana Junia, casada, formada há oito meses, não concursada e atua há oito meses na unidade, 32 hs semanais e 8 horas de estudo.

Auxiliar da saúde bucal, Augusta, efetiva, casada, atua no município há dois meses, 40hs semanais;

Agentes comunitários de saúde:

Marineide, casada, 3º grau completo, contratada, atua na unidade há nove anos, 40 h semanais;

Hilda, casada, 3º grau completo, contratada, atua na unidade há oito anos, 40hs semanais

Juliana, casada, 3º grau incompleto; contratada, atua na unidade há 1 ano e meio ;40hs semanais; Vilma, casada, 3º grau completo, contratada, atua na unidade ha 14 anos 40hs semanais;

Roselí, casada, 2º grau completo, contratada, atua na unidade há oito anos 40hs semanais;

Maria , casada , 2º grau completo, contratada , atua na unidade há tres anos 40hs semanais;

Joelita, solteira, concluindo curso superior, contratada, atua na unidade há três meses, 40hs semanais, casada, 1º grau incompleto, contratada, atua na unidade há três anos, 40hs semanais;Recepcionista, Joaquim, não concursado, casado, atuando na unidade há dois meses, anteriormente trabalhava como agente de saúde.Auxiliar de limpeza, Francisca, contratada, casada, terceira série , atua na unidade há 1 ano e 10 meses.Auxiliar de limpeza, Divina, contratada, casada, segunda série, Motorista João

5.7.3. Área Física

O prédio da unidade de saúde é novo, bem amplo composto por: sala de recepção com várias longarinas, farmácia, consultório odontológico, um consultório médico com mesa ginecológica, consultório de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativos, sala de esterilização, cozinha, lavanderia e três banheiros.

A unidade atualmente não está bem equipada e não conta com todos os recursos adequados para o trabalho da equipe.

5.7.4. Aspectos Epidemiológicos

Segundo os dados do SIAB (2013), o município tinha cadastrado no final de 2013, 221 pessoas com hipertensão arterial, 35 com *diabetes melittus*, 47 indivíduos com cardiopatia chagásica. Além de um total de 438 crianças de 0 a 9 anos, com assistência a consultas por ter mais da metade delas com verminose.

Principais causas de Internação: as principais causas de internação no ano de 2012-2013 foram:

Gravidez, parto e puerpério.	27
Doenças do aparelho circulatório	08
Doenças do aparelho respiratório	12
Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	15

Principais causas de óbitos: as principais causas de óbitos no período compreendido entre 2012-2013, segundo levantamento realizada foram: doenças cardiovasculares a de maior predomínio são as cardiopatias isquêmicas (IAM), câncer e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de 23/1000 nascidos vivos que apesar de bastante elevada apresentou uma diminuição em relação ao ano anterior, tendência observada nos últimos anos. Cobertura de vacinação: a cobertura vacinal da população de menores de 5 anos de idade foi de 93%.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O parasitismo é inerente à vida. Os parasitos são encontrados em cada ser vivo de todas as espécies existentes na Terra e desde o início da vida, o parasitismo foi utilizado por proto-organismos para multiplicarem-se (POULIN; MORAND, 2000).

Gonçalves, Araújo e Ferreira (2003) ressaltam que a contaminação humana por enteroparasitos é uma ocorrência de milhares de anos. A análise paleoparasitológica com múmias humanas tem confirmado o quanto o parasitismo humano é antigo. Pesquisas feitas na América do Sul em estudos arqueológicos têm demonstrado a presença de ancilostomídeos, (*A. lumbricoides*), (*T. trichiura*), (*E. vermicularis*), (*E. spp*), (*G. duodenalis*), (*C. parvum*) dentre outros, em coprolitos e em outros materiais orgânicos

O desequilíbrio na relação parasito-hospedeiro e a infestação de parasitos no ser humano normalmente causados por ações inadequadas do próprio homem no meio ambiente levam a alterações na saúde que diminuem a qualidade de vida e podem em raros casos desencadear até a morte. As parasitoses intestinais infectam mais da metade da população no mundo, com alta prevalência em regiões pobres em razão dos maus hábitos de higiene, falta de saneamento básico, hábitos ligados a cultura dentre outros fatores em sua grande maioria relacionada à falta de orientação com cuidados básicos de saúde e também com aspectos sócio culturais. Nesse âmbito, é importante enfatizar dentre os indivíduos afetados por essa doença, as crianças em idade escolar, cuja prevalência desses agentes intestinais ocasiona efeitos patológicos que interferem de maneira significativa no estado nutricional, no crescimento e no desenvolvimento afetando até a função cognitiva (AMARANTE, 2001).

Em levantamento das helmintoses intestinais em escolares de 7 a 14 anos, 15% encontravam-se monoparasitados e 3%, poliparasitados. A maior prevalência foi de *Ascaris lumbricoides* (10,3%), seguido por *Trichuristrichiura* (4,7%), *ancilostomídeos* (2,9%), *Enterobius vermiculares* (1,2%), *Hymenolepisnana* (0,4%) e *Taeniasp.* (0,2%) (CARVALHO, 2002).

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, visto que acometem um grande número de pessoas, porém, necessitando maior atenção quando afeta as crianças, principalmente com carência alimentar. As enteroparasitoses podem causar a desnutrição, do mesmo modo que a desnutrição pode facilitar a ocorrência de infecções por enteroparasitos (NESTLÉ, 1999; BRITO et al., 2003). As parasitoses intestinais são doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, os quais, em pelo menos uma das fases do ciclo evolutivo, localizam-se no aparelho digestivo do homem, podendo provocar diversas alterações patológicas (FERREIRA et al., 2004). Sendo a desnutrição um problema que acarreta uma série de alterações orgânicas, muitas delas graves, essa constitui uma das principais causas de morte infantil em nosso país (STRUFALDI et al., 2003)

Quadros de náuseas e vômitos são as principais causas de morte de crianças, sintomas esses, muitas vezes causados por enteroparasitoses e agravados pela desnutrição.

O Brasil possui uma grande diversidade geográfica, climática, econômica e social, diversidade essa que pode ser refletida na grande variedade de enteropatógenos causadores de diarreia (SCHNACK et al, 2003).

São várias as protozooses e helmintíases intestinais de importância no Brasil, como: amebíase, balantidíase, tricomoníase, esquistossomose, himenolepiase, teníase, ancilostomíase, ascaridíase, enterobíase e strongiloidíase (EVANGELISTA, 1992; ROCHA et al, 2000; GIRALDI et al, 2001). Debilitando a população e incapacitando o indivíduo para o bom desempenho de suas atividades físicas e intelectuais, as helmintoses constituem ainda um sério problema de saúde pública em nosso meio, como atestam os elevados índices identificados por Vinha (1969) e Chieffi (1982).

Vinha (1975) ressalta que -- “A redução das condições físicas e das atividades de cada indivíduo parasitado representa uma perda óbvia previsível em dias de trabalho, capacidade para o aprendizado, atraso no desenvolvimento físico, mental e social.” – e salienta que o binômio

“verminose-nutrição” reforça a necessidade de programas contra esses helmintos em comunidades assistidas oficialmente com enriquecimento alimentar (por exemplo, a merenda escolar), pois os distúrbios no metabolismo, resultantes das lesões intestinais impedem absorção adequada dos nutrientes.

A biodiversidade de enteroparasitoses em escolares é um indicador da falta de informação da população sobre os hábitos e condições propícias para a transmissão destes parasitas (AMENDOEIRA et al, 2002). Além disso, tomando a escola como centralizadora dos estudos de saúde e educação, pode-se relatar os aspectos epidemiológicos das comunidades ao redor das mesmas, observando os possíveis fatores de risco. A escola também poderá ser um centro de debates e de informação para a população periférica, envolvendo as crianças como agentes multiplicadores de saúde (SENNA-NUNES et al, 2001)

Senna-Nunes (2001) destaca que ações educativas direcionadas à prevenção de parasitoses representam uma boa estratégia de aprendizado. A utilização de aspectos lúdicos de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento coletivo. Buscar soluções que contribuam para a transformação da realidade existente é imperativo, na medida em que se tem percebido a realidade e analisado as dificuldades. Desse modo, estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, produzem mudanças de comportamentos e práticas até então produzidas.

Pereira (2003) ressalta que a prática educativa em saúde se refere tanto às atividades de educação em saúde voltada para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a formação do ser sadio, como atividades dirigidas aos trabalhadores da área de saúde e de educação através da formação profissional contínua. As ações de saúde não estão relacionadas somente à utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída. Saúde, não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores

orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.

7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

7.1 - Primeiro Passo: Identificação dos Problemas

Apesar do pouco tempo de atividade na UBS São João Marques percebe-se que existem pontos onde devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais situacional, entre os quais a equipe destacou.

7.1.1 - Incidência e Prevalência de Verminoses em Crianças

Em função de hábitos e estilos de vida inadequados, como por exemplo, o consumo de água não tratada, além do desconhecimento das medidas para evitar parasitismo existindo pouco trabalho educativo por parte da equipe de saúde em relação à prevenção das doenças parasitárias.

7.1.2 - Alto Índice de Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Embora na HAS seja importante o fator genético e hereditário, que não é modificável, existe outro grupo maior de fatores de risco, como maus hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, estresse, alcoolismo, hábito de fumar, nos quais nossa equipe não atua e deve tratar para modificar através de aulas educativas, palestras, etc.

7.1.3- Falta de Adesão das Mulheres a Papanicolau

De acordo com levantamentos da Equipe Saúde da Família, com a experiência de trabalho diária com algumas mulheres desta comunidade, constatou-se que muitas delas apresentam certa resistência em realizar o exame Papanicolau. As mulheres alegam vários fatores como: falta de informação, pois as mesmas carregam consigo alguns princípios de não quererem fazer exposição do corpo, outros porque desconhecem a

necessidade da realização deste exame, e algumas principalmente as mais velhas, não acreditam na eficácia do mesmo.

7.2. Segundo Passo: Priorização dos Problemas

Quadro 3- Priorização dos Problemas da Equipe Saúde da Família do São João Marques

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Total
Desemprego	10	06	07	23
Falta saneamento básico	10	08	06	24
Alto índice de gravidez na adolescência	10	07	06	23
Alto índice de doenças cardiovasculares	10	08	07	25
Falta de adesão das mulheres a Papanicolau	10	08	07	25
Alta incidência e prevalência de verminoses em crianças	10	10	09	29
Alto índice analfabetismos	10	05	06	21

Idosos acima de 70 anos vivendo sozinhos em áreas de difícil acesso	10	06	06	22
Aumento de alcoolismo	09	08	08	25
Alto índice de pacientes com HAS	10	08	08	26

Fonte: Autoria Própria (2015).

7.3. Terceiro Passo: Descrição do Problema

O tema que escolhemos para ser abordado é a alta incidência e prevalência de verminose em crianças. As questões que levantamos mais relevantes para justificar essa escolha são: o fato de que dentre 338 crianças cadastradas e acompanhadas, 244 consomem água não tratada, 73 têm hábitos higiênico-sanitários inadequados, 220 moradias com inadequada disposição de resíduos líquidos e sólidos, 127 pais com desconhecimento das medidas para evitar parasitismo, 130 crianças e famílias com baixo nível cultural, favorecendo assim ao incremento do parasitismo e mais ainda por tratar-se de uma população rural. Veja Quadro 4.

Quadro 4 – Fatores de risco na incidência e prevalência de verminose em crianças na UBS São João Marques

Micro Área	Crianças com consumo de água inadequada	Hábitos higiênico sanitários inadequados	Moradias com inadequada disposição de resíduos líquidos e sólidos	Desconhecimento das medidas para evitar o parasitismo por parte dos pais	Crianças e famílias com baixo nível cultural
------------	---	--	---	--	--

1 Juliana	56	15	58	18	18
2Marineide	45	12	48	16	35
3 Vilma	38	16	30	28	20
4 Roseli	31	7	34	15	7
5 Hilda	20	5	22	16	16
6Joelita	10	4	14	8	17
7 Maria	44	14	14	26	17
Total	244	73	220	127	130

Fonte: Autoria Própria (2015).

7.4 - Quarto Passo: Explicação do Problema Causas da Incidência da Verminose

1-Pouca informação da população sobre parasitismo - baixo nível cultural das crianças e famílias.

2-Falta de orientação à população sobre uso de hipoclorito e como purificar a água.

3-Hábitos e estilos de vida inadequados.

4-Falta de condições materiais para um saneamento básico adequado (coleta de resíduos sólidos e líquidos) que estão fora do contexto do paciente.

7.4.1 - Consequências da incidência e prevalência de verminose em crianças

Dificuldades decorrentes da incidência da verminose: Risco de complicações pelo aumento das verminoses, desnutrição, oclusão intestinal, anemia, aumento de internações, e aumento da demanda de gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

7.5 - Quinto passo: Identificação dos Problemas Mais Críticos

Processo de trabalho da equipe: pouco trabalho educativo da equipe básica de saúde em relação às medidas higiênico-sanitárias para evitar o parasitismo, além de poucas atividades de educação e promoção para a saúde por parte da equipe.

Desconhecimento da população de hábitos e estilos de vida saudável.

Dificuldade para a compreensão da doença, baixo nível cultural.

7.6 - Desenhos das operações

Com os problemas bem identificados e explicados, as causas consideradas mais relevantes tornam-se necessário pensar em soluções e estratégias para a solução do problema iniciando-se a elaboração do plano propriamente dito (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.11).

Utilizando como referência os nós críticos encontrados, foi elaborada uma proposta de intervenção que tem como objetivo diminuir a incidência dos fatores de risco para verminose.

A partir da explicação do problema é que será elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas que estão causando o problema principal.

Quadro 5: Desenho das operações para os nós críticos. Proposta de intervenção para reduzir a incidência e prevalência de verminoses em crianças na UBS São João Marques

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSARIOS
Hábitos e estilos de	Mudança de hábitos/	Diminuição do número de	Distribuição de panfletos com	Cognitivo-informação sobre o

vidas inadequados.	Modificar hábitos e estilos de vida.	crianças que consomem água não tratada	orientação sobre medidas higiênico-sanitárias e consumo de água tratada	tema e estratégias de comunicação; Financeiros para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, Organizacional para incorporação aos grupos comunitários.
Problemas sociais.	Paz e emprego/ Gerações de empregos incentivaram a melhorar as condições socioeconômicas e higiênico-sanitárias	Diminuição do desemprego, melhora as condições higiênico-sanitárias	Programa de geração de emprego e renda, programas de incentivo a melhorar hábitos e estilo de vida	Cognitiva- informação sobre o tema elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e condições socioeconômicas
Fatores culturais e carências.	Saiba mas/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos.	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da doença, Capacitação das ACS, divulgação educativa da doença nas escolas.	Cognitivo- Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional – organização de grupos. Da agenda.
Pouca informação.	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos, comparecimento às consultas e controle periódico	Avaliação do nível de conhecimento adquirido pela população sobre a doença e os riscos. Programa de saúde escolar.	Cognitivo- Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial:

		das verminoses		educação e saúde, Organizacional - organização de grupos.
A estrutura dos serviços de saúde.	Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico com risco de verminose	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos para os pacientes com verminose	Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para da doença, político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço, Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.
Processo de trabalho da equipe de saúde inadequado para enfrentar os problemas, afetando a qualidade do cuidado e atendimento.	Linha de trabalho/ Programar uma adequada linha de trabalho.	Cobertura da população com risco da doença	Linha de cuidado para as crianças com alto risco da doença	Organizacional - adequação de fluxo (referencias e contra referências) Cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político - Articulação entre os setores da saúde.

Fonte: Autoria Própria (2015).

7.7 Recursos críticos para o desenvolvimento das operações

Quadro 6: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos, para reduzir a incidência e prevalência de verminose em crianças na UBS São João Marques.

OPERAÇÃO/ PROJETO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Mudança de hábitos/ Modificar hábitos e estilos de vida.	Cognitivo- informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Financeiros para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, Organizacional para incorporação aos grupos comunitários
Paz e emprego/ Gerações de empregos, incentivara a mudança dos estilos de vida	Cognitivo- informação sobre o tema elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e melhorar a qualidade de vida da população Político- mobilizações sociais em torno das questões, articulação.
Saiba mais/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde. Organizacional - organização de grupos. Da agenda.
Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde. Organizacional - organização de grupos.
Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico as crianças com risco de verminose	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para a doença. Político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço. Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.
Linha de trabalho/ Implementar uma adequada linha de trabalho.	Organizacional - adequação de fluxo (referências e contra referências) Cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos. Político - Articulação entre os setores da saúde.

Fonte: Autoria Própria (2015).

7.8 - Propostas de Ações para a Motivação dos Atores

Quadro 7: Propostas de ações para a motivação dos atores, para reduzir a incidência e prevalência de verminose na UBS São João Marques

OPERAÇÕES/ PROJETOS	RECURSOS NECESSÁRIOS	CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS		AÇÕES ESTRAT É-GICAS
		ATOR QUE	MOTIVA-	

		CONTROLA	ÇÃO	
Mudança de hábitos/Modificar hábitos e estilos de vida.	Cognitivo- informação sobre o tema é estratégias de comunicação; Financeiros para aquisição de recursos audiovisuais folhetos educativos, Organizacional para incorporação aos grupos comunitários	- Secretaria Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.
Paz e emprego/Gerações de empregos incentivarão a melhorar as condições sócio-econômicas e higiênico-sanitárias.	Cognitivo- informação sobre o tema elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de enfrentamento aos fatores de risco da doença Político - mobilizações sócias em torno das questões, articulação.	- Secretaria Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde. - Serviço Social (Psicóloga).	Favorável.	Apresentar o projeto/ Apoio das associações Apresentar o projeto/ Apoio das organizações.
Saiba mais/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional - organização de grupos. Da agenda.	- Secretaria Municipal de Saúde. - Equipe de Saúde. - Secretaria de Educação (nutricionista) .	Favorável.	Não é necessária.
Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Cognitivo-Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação. Político - Articulação Intersetorial: educação e saúde, Organizacional -	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.

	organização de grupos.			
Mais estrutura/ Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico as crianças com risco de verminoses.	Financeiro - Oferta de medicamentos- Garantir o fornecimento de medicamentos e exames para da doença, político - incrementar os recursos para a estrutura e serviço, Cognitivo - elaboração de um projeto adequado.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	Favorável.	Apresentar projeto de estruturação da rede.
Linha de trabalho/ Implementar uma adequada linha de trabalho.	Organizacional - adequação de fluxo (referencias e contra referências) Cognitivo - elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político - Articulação entre os setores da saúde.	- Secretaria Municipal de Saúde. -Equipe de Saúde.	Favorável.	Não é necessária.

Fonte: Autoria Própria (2015)

7.9 - Elaboração do plano operativo

Quadro 8: Proposta de intervenção para reduzir a incidência e prevalência de verminoses em crianças na UBS São João Marques.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATEGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Mudança de hábitos Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir as crianças que consumem água não tratada, No prazo de doze meses.	Distribuição de panfletos com orientação sobre alimentação os hábitos e estilo de vida saudáveis	Não é necessária.	Médico Enfermeira e as auxiliares de enfermagem ACS e dentistas.	Três meses para o início das atividades e avaliação anual.

Paz e emprego/ Gerações de empregos, incentivar a população para mudança do estilo de vida saudáveis	Diminuição do desemprego e elevar o nível socioeconômico da população	Programa de geração de emprego e renda, programas de incentivo a mudar condições higiênico-sanitárias	Apresentar o projeto/ Apoio das Das associações; Apresentar o projeto/Apoio das organizações	Medico Enfermeira e as auxiliares de enfermagem, ACS e dentistas.	Apresentar o projeto em seis meses; início das atividades em doze meses.
Saiba mais/ Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos e troca de hábitos e estilo de vida	Avaliação do nível de informação da população sobre os riscos da doença, Capacitação das ACS, divulgação educativa da doença nas escolas.	Não e necessária.	Medico Enfermeira Auxiliares de enfermagem ACS e dentistas.	Início 3 meses e término em oito meses, início em seis meses e avaliações semestral.
Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos da doença.	Conscientização e Adesão da população aos tratamentos, comparecimento às consultas e controle periódico da doença.	Avaliação do nível de conhecimento adquirido pela população sobre a doença e os riscos. Programa de saúde escolar	Não e necessária.	Medico Enfermeira Auxiliar de enfermagem ACS e dentistas.	Início 3 meses e término em oito meses, início em seis meses e avaliações semestral.
Mais estrutura/Melhorar a estrutura do serviço para	Garantir os medicamentos e exames previstos nos protocolos	Capacitação periódica das ACS, cuidadoras e pessoal de	Apresentar projeto de estruturação da rede.	Enfermeira.	Seis meses para apresentação do projeto dez meses

o atendimento da população com as diferentes doenças, em específico crianças com risco de verminoses	para as verminoses	saúde, manter uma oferta adequada dos medicamentos nas UBS e Farmácias populares.			para aprovação e liberação dos recursos, seis meses para comprar os equipamentos.
Linha de trabalho/ Implementar uma adequada linha de trabalho.	Cobertura da população com risco da doença.	Linha de cuidado para as doenças em especial as crianças com fatores de risco de verminoses	Não é necessária.	Médico.	Início em três meses e finalização em doze meses.

Fonte: Autoria Própria (2014)

7.10 - Gestões do Plano de Ação

O acompanhamento do projeto será feito através de reuniões mensais. As ações estratégicas devem ser sempre executadas e avaliadas ao mesmo tempo para que os problemas sejam detectados e corrigidos no menor tempo possível. O sistema de gestão deve garantir, além disso, a eficiente utilização dos recursos, com plena comunicação entre os planejadores e executores. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinado. É importante saber qual é o estado de satisfação da população com as mudanças.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos dados fornecidos pela equipe de saúde, certamente existe uma alta incidência e prevalência de verminose em crianças na UBS de São João Marques, ocasionado por diversas causas, tendo em conta as consequências decorrentes destas doenças que podem representar danos à saúde do indivíduo e sociedade, a comunidade, equipe de saúde da família com apoio de outros órgãos públicos pode agir sobre as mesmas e lograr reduzir esta grande cifra de criança com verminose

Mas a prevenção constitui a forma mais segura e eficaz, e neste caso temos os recursos humanos e materiais necessários para fazê-la.

O estudo permitiu-nos conhecer a realidade da área de abrangência de UBS São João Marques, Chapada do Norte com relação aos fatores de risco e as complicações da verminose, constatando uma realidade similar da brasileira. Foi possível também perceber as dificuldades da equipe em lidar com o problema e a importância que existe de preparar aos profissionais para dar um apoio maior e necessário as crianças com Verminose

Com base no trabalho, concluiu-se que:

- A Verminose apresenta grande incidência e prevalência na área de abrangência da equipe.
- Para reduzir o índice de agravamento do problema é necessário levar conhecimento aos pacientes e suas famílias. Acredito que a própria equipe de saúde será beneficiada por melhorar sua relação com os pacientes e por uma facilitação no manejo dos casos mais complicados.
- É necessário envolvimento e empenho da equipe de saúde para incentivar à comunidade.
- É necessária a articulação de estratégias e de diferentes setores sociais, para a realização das ações conjuntas.
- Espera-se que esta proposta de intervenção possibilite uma redução da incidência e prevalência da verminose em crianças na UBS São João Marques do Município Chapada do Norte.

O grande número de crianças com verminose foi eleito para esta proposta de intervenção, o que deve servir de modelo para a equipe realizar outros projetos de intervenção para os demais problemas identificados.

A utilização do planejamento estratégico situacional permitiu a formulações propostas baseadas em evidências e com grande chance de serem resolutivas. A elaboração do plano de intervenção na UBS foi de muita importância para poder traçar metas e ações e serem executados por uma equipe multiprofissional proporcionando um atendimento humanizado e os usuários com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, A. F. T. Controle de endoparasitoses dos ovinos. In: **SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA**. A produção animal na visão dos brasileiros. Piracicaba: FEALQ, 2001.

ARMENDOEIRA; M. R. R. et al.. . Estudo das enteroparasitoses em escolares da Rede Pública de Cascadura – Rio de Janeiro. **Revista Souza Marques**, Rio de Janeiro, v. 1, 2002.

ATLAS: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil>

BENCKE A, Artuso GL, Reis RS, Barbieri NL, Rott MB. Enteroparasitoses em escolares residentes da periferia de Porto Alegre, RS, **Brasil**. **Rev Patol Trop** 2006; 35:31-6.

BRITO, L. L. et al Fatores de risco para anemia por deficiência de ferro em crianças e adolescentes parasitados por helmintos intestinais. **Rev.PanamSaludPublica**, [S.L], v. 14, n. 6, p. 422-431,, set./fev. 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. UFMG, 2010.

CARVALHO OS, Guerra HL, Campos YR, Caldeira RL, Massara CL. Prevalence of intestinal helminths in three regions of Minas Gerais State. **Rev Soc Bras Med Trop** 2002;35:597-600.

CHIEFFI, P. P., et. al. Aspectos epidemiológicos das enteroparasitoses no estado de São Paulo-Brasil. **Rev. Paulista de Medicina**, n. 99, p. 34-36, 1982.

EVANGELISTA, J. **Alimentos, um estudo abrangente**. Atheneu ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 1992. 453 p

FERREIRA, J.R.et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel Paraná..**Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.L], v. 36, n. 3, p. 145-146, abr. 2004.

GONÇALVES, et al. Human intestinal parasites in the past:**new findings and areview**. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz.** , v. 98 ed. [S.L.: s.n.], 103. 103-118 p. 2003

IBGE **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014. [S.L.]: Publicada no Diário Oficial da União em 28/08/2014.<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm>, 2014.

IBGE (10 out. 2002). **Área territorial oficial** Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Visitado em 5 dez. 2010.

MARQUES SMT, BANDEIRA C, QUADROS RM. Prevalência de interparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. *Parasitol Latinoam* 2005; 60:78-81.

NUNES, SENNA –; AL, M. S. et al **Ações educativas para a prevenção de parasitoses aplicadas em escolas no município de Nova Iguaçu, RJ, Brasil. XV Congresso Latino-americano de Parasitologia.** [S.L.]: São Paulo,, 2001.

OS, C. et al. Prevalence of intestinal helminths in three regions of Minas Gerais State... **Rev.Soc.Bras.Med.Trop.**, [S.L.], v. 35, p. 597-600., mai./200.

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

POULIN, et al. .The diversity of parasites..**Q Rev Biol. Rockville Pike**, [S.L.], v..75, n. , n. 3,, p. p. 277-93,, set. 2002

ROCHA,A.L, et al Avaliação da esquistossomose e de outras parasitoses intestinais, em escolares do município de Bambuí, Minas Gerais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Brasil, v. 33, n. 5, p. 431-436, /fev. 2016.

SCHNACK, A.L. et alEnteropatógenos associados com diarreia infantil: (< 5 anos de idade) em amostra da população da área metropolitana de Criciúma, Santa Catarina, Brasil. 19(4), ed., Rio de Janeiro,: **Cad. Saúde Pública**, 2003. 1205-1208 p.

SERVICE NESTLÉ NUTRITION. **44. Resumo do 44º Seminário de Nestlé Nutrition**:: Riscos para as crianças na cadeia alimentar. [S.L.]: Nestlé Nutrition Service, 1996.

SIAB <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04> 2013.

STRUFALDI, M. W. L. et al. Prevalência de desnutrição em crianças residentes no município de Embu,São Paulo, Brasil, 1996-1997. **Caderno de Saúde Pública**. v.19,n.2, p. 421-428,2003.

VINHA, C. Incidência intestinais de ancilostomídeos, Ascaris e Trichuris no Brasil,.**Rev. Bras. Med. Trop.**, [S.L.],v.46,n. 10, p. 297-301, 1975.