

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

CAROLINE MENDES DE ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS CASOS DE
PARASITOSE INTESTINAL NOS ALUNOS DE 5 A 14 ANOS DA
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA SÃO PEDRO NA
COMUNIDADE JACIOBÁ**

**MACEIÓ / ALAGOAS
2015**

CAROLINE MENDES DE ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS CASOS DE
PARASITOSE INTESTINAL NOS ALUNOS DE 5 A 14 ANOS DA
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA SÃO PEDRO NA
COMUNIDADE JACIOBÁ**

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

Orientador(a): Prof^a Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ / ALAGOAS
2015**

CAROLINE MENDES DE ANDRADE

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS CASOS DE
PARASITOSE INTESTINAL NOS ALUNOS DE 5 A 14 ANOS DA
ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO BÁSICA SÃO PEDRO NA
COMUNIDADE JACIOBÁ**

Banca examinadora

Prof^a Valéria Bezerra Santos – Universidade Federal de Alagoas

Prof^a Polyana Oliveira Lima – Universidade Federal de Alagoas

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de maio de 2015.

AGRADECIMENTOS

- A Deus, provedor de todas as bênçãos em minha vida, pela força concedida e renovação das esperanças ao longo dessa caminhada;
- Aos meus pais pelo amor incondicional, por acreditarem inabalavelmente em meus sonhos e proporcionarem todos os meios para a concretização desses;
- Ao meu irmão, pelas críticas construtivas, pelo companheirismo e dedicação constantemente dispensados;
- À tia Margarida, por me acolher em sua casa e se dedicar com tanto carinho para minha felicidade;
- À professora Valéria Bezerra Santos, pela contribuição e paciência na elaboração desse estudo;
- Ao Município de Girau do Ponciano/AL, em especial, aos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro, que com atenção me receberam e contribuíram para a construção e finalização desse trabalho.

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus?

“É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes”.

Florence Nightingale

RESUMO

A comunidade Jaciobá enfrenta diariamente diversos problemas que afetam negativamente a saúde de sua população, entre eles destacou-se à alta incidência de parasitoses intestinais. Essa patologia atinge ambos os sexos e praticamente todas as faixas etárias, acometendo, em maior número, as crianças da região, podendo comprometer o desenvolvimento físico e intelectual delas. Diante desse contexto, objetivou-se propor um plano de intervenção para diminuição dos casos de parasitose intestinal nos alunos de 5 a 14 anos da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro na comunidade Jaciobá. A elaboração do plano de intervenção baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional (PES). Para subsidiar a construção das bases conceituais realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando base de dados virtuais (Lilacs, SciELO, Bireme e Ministério da Saúde). As etapas que constituem este plano de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados, propondo assim, estratégias para diminuição do problema através de ações educativas realizadas pela própria equipe. A prática de educação em saúde se mostrou com baixo custo e muito eficaz. Através desse estudo, foi possível perceber que as parasitoses intestinais ainda se constituem um grave problema de saúde pública, acarretando diversos agravos à saúde. A correlação entre fatores ambientais, socioeconômicos, condições de saneamento básico, hábitos de higiene e a frequência das parasitoses ficou bem estabelecida nesse e em outros trabalhos utilizados como fonte de pesquisa.

Palavras-chaves: doenças parasitárias, intestinos, educação em saúde

ABSTRACT

The Jaciobá community faces daily many problems that negatively affect the health of its population, among them stood out the high incidence of intestinal parasitosis. This disease affects both genders and practically all age groups, affecting, in greater numbers, the children of the region, which could compromise their physical and intellectual development. In this context, the objective is to propose an action plan for reducing cases of intestinal parasitosis in 5-14 year-old students of the Escola Municipal de Educação Básica São Pedro in Jaciobá community. The elaboration of the action plan was based on the Situation Strategic Planning (PES). To subsidize the construction of conceptual bases it was conducted a literature review using virtual database (Lilacs, SciELO, Bireme and the Ministry of Health). The steps that comprise this intervention plan were built according to the critical nodes identified and then proposing strategies to decrease the problem through educational activities conducted by the team itself. The health education practices very effective at a low cost. Through this study, it was revealed that intestinal parasitosis still constitute a serious public health problem, causing several health problems. The correlation between environmental and socioeconomic factors, sanitation, hygiene habits and the frequency of the parasitosis was well established in this paper and other assignments used as source of research.

Keywords: parasitic diseases, intestines, health education

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Identificação do município.....	9
1.2 Histórico de criação do município	9
1.3 Descrição do município	10
1.4 Recursos da comunidade	17
1.5 Unidade Básica de Saúde	18
2. JUSTIFICATIVA.....	Erro! Indicador não definido.20
3. OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
4. METODOLOGIA	22
5. REVISÃO DE LITERATURA	23
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

Nome: Girau do Ponciano

Localização em relação a capital do estado e outros pontos geográficos

interessantes: Localiza-se na região central do estado de Alagoas, distando aproximadamente 159 km da capital do estado, Maceió. Situada na mesorregião do Agreste e na microrregião de Arapiraca. Limita-se ao norte com o município de Jaramataia, ao sul com os municípios de Traipu e Campo Grande, a leste com o município de Lagoa da Canoa, a oeste com o município de Traipu, a nordeste com o município de Craíbas e a sudeste com o município de Feira Grande.

Prefeito: Fábio Rangel Nunes de Oliveira.

Secretário Municipal de Saúde: Aruska Kelly Gondim Magalhães.

Coordenador da Atenção Básica: Ana Maria Tenório Wanderley.

Coordenador da Atenção à Saúde Bucal: Flaviany Rosy Nunes de Oliveira.

População (número de habitantes): 36.625 (IBGE, censo 2010).

1.2 Histórico de criação do município

Segundo dados oficiais do Governo do Estado de Alagoas, os primeiros habitantes e os responsáveis pela fundação do município de Girau do Ponciano, foram dois homens e uma mulher, cuja procedência não se sabe. Os pioneiros implantaram uma propriedade no local e dedicaram-se à agricultura. Pouco tempo depois, a mulher transferiu-se para Jequiá da Praia e um dos homens fixou-se em Tapagem de Traipu. O terceiro, de nome Ponciano, permaneceu no local. Exímio caçador, Ponciano construiu um girau – pequena armação de madeira onde os animais abatidos eram colocados – para armazenar a caça abundante que existia na região.

Decorridos alguns anos, nova propriedade foi instalada próximo à de Ponciano. Era de uma senhora chamada Cidade Rodrigues e dos seus filhos Manoel e Antônio. Eles trouxeram movimentação ao local e em 1930 construíram a primeira capela que em 1976 foi remodelada. A chegada de novos proprietários e a fertilidade das terras contribuiu sobremaneira para o progresso rápido de Belo Horizonte,

denominação primitiva do município. Por volta de 1912, sua toponímia foi mudada para vila Ponciano e já apresentava todo o aspecto de uma próspera comunidade.

Esse desenvolvimento cada vez maior, fez com que alguns líderes iniciassem um movimento em prol da emancipação política da vila. A luta pela emancipação teve como principais baluartes Filadelfo Firmino de Oliveira, Amaro José Bezerra, Júlio Bispo dos Santos, Pedro Lima de Oliveira, Manoel João Neto, Vicente Ramos da Silva, Luiz de Albuquerque Lima, Luiz Bispo dos Santos e Manoel Firmino de Oliveira. Traipu, a quem pertencia o povoado, não via com bons olhos a autonomia da vila Ponciano, pois tanto política como financeiramente a comunidade lhe trazia bons rendimentos. Mas o bom senso prevaleceu e a vila foi elevada à categoria de município autônomo, com o nome de Girau do Ponciano, através da Lei nº 2.101, de 15 de julho de 1958. Desmembrado de Traipu, o novo município foi estabelecido oficialmente em 1º de janeiro de 1959. Após a emancipação, assumiram o governo municipal, em caráter provisório, dois prefeitos nomeados, respectivamente, José Pinheiro (1958-1959) e Manoel João Neto (1959-1962). O primeiro prefeito eleito pela população foi Vicente Ramos da Silva, que governou de 1962 a 1966.

Com relação à religiosidade, a padroeira do município é Nossa Senhora Imaculada da Conceição, cuja festa é solenemente celebrada dia 8 de dezembro. Sendo também, realizadas festas durante o ano nos sítios e povoados em celebração aos seus santos. A primeira capela do antigo povoado foi erguida em 1930 e remodelada em 1976. A paróquia foi criada em 11 de janeiro de 1987 por Dom Constantino Leurs, então Bispo de Penedo.

1.3 Descrição do município

1.3.1 - Aspectos geográficos

Indicadores:

Área total do município: 503,56 km²

Concentração habitacional: 72,73 hab./km²

Nº. aproximado de domicílios e famílias: 8.875 domicílios e famílias (SIAB, 2014).

1.3.2 - Aspectos socioeconômicos

Indicadores:

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,536 (PNUD, 2010). O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599).

Taxa de Urbanização: 2.892 domicílios urbanos (32,59%), 5.983 domicílios rurais (67,41%);

Renda Média Familiar: A renda média domiciliar per capita representa a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. A renda domiciliar média no município de Girau do Ponciano é de aproximadamente R\$ 177,55 (IBGE, 2010).

% de Abastecimento de Água Tratada:

Conforme apresentado no quadro 1, em relação ao abastecimento de água, há um predomínio de rede com água tratada (56,45%).

Quadro 1 – Famílias cobertas por abastecimento de água, no município de Girau do Ponciano no ano de 2014.

Abastecimento de água	Número	%
Rede pública	5.010	56,45
Poço ou nascente	2.686	30,26
Outros	1.179	13,28

Fonte: SIAB.

% de recolhimento de esgoto por rede pública:

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. A fossa é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos, conforme pode ser percebido no Quadro 2.

Quadro 2 – Famílias cobertas por instalações sanitárias, no município de Girau do Ponciano no ano de 2014.

Destino fezes/urina	Número	%
Sistema de esgoto	8	0,09
Fossa	7.662	86,33
Céu aberto	1.205	13,58

Fonte: SIAB.

Principais Atividades Econômicas:

Girau do Ponciano tem como principais atividades econômicas o setor de serviços e a produção agropecuária. Na área agrícola, o município tem como destaque o cultivo de mandioca, milho, fumo, feijão, mamona e coco-da-baía. Na pecuária, destaca-se a criação de aves e bovinos e as atividades de produção de leite, de ovos de galinha e de mel de abelha.

1.3.3 - Aspectos demográficos 1

Quadro 3 – Aspectos demográficos do município de Girau do Ponciano, no ano de 2014.

Município: Girau do Ponciano											
Total da População: 33.064											
Nº de indivíduos	< 1	1-4	5-6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Área Urbana	89	581	320	575	1.033	1.078	3.388	1.116	810	1.170	10.160
Área Rural	179	1.422	841	1.328	2.571	2.675	7.345	2.311	1.838	2.394	22.904
Total	268	2.003	1.161	1.903	3.604	3.753	10.733	3.427	2.648	3.564	33.064

Fonte: SIAB.

1.3.4 - Aspectos demográficos 2

Indicadores:

Taxa de Crescimento Anual: Entre 2000 e 2010, a população de Girau do Ponciano teve uma taxa média de crescimento anual de 1,89% (IBGE, censo 2010).

Densidade demográfica: 72,73 hab./km² (IBGE, censo 2010).

Taxa de Escolarização: 12.906 indivíduos matriculados em creches ou escolas, da rede pública e privada. O número de indivíduos alfabetizados no município é de aproximadamente 21.336 (IBGE, censo 2010).

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza: A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$

70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 57,56% em 1991 para 56,65% em 2000 e para 39,22% em 2010. (IBGE, censo 2010).

Índice de desenvolvimento da educação básica, absoluto e relativo no Brasil:

O IDEB das escolas da rede pública de Girau do Ponciano, em 2011, foi de 3,2 para os anos iniciais do ensino fundamental, exatamente o valor da meta pactuada para 2011 e cresceu 0,1 pontos percentuais em relação ao IDEB do ano anterior. Para os anos finais, o IDEB foi de 2,7, 4% acima da meta estabelecida de 2,6 em 2011, porém caiu 0,1 pontos percentuais em relação ao IDEB do ano anterior. (Ministério da Educação, IDEB).

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 33.064 indivíduos, ou seja, 100% da população do município.

1.3.5 - Sistema local de saúde - dados sobre:

Conselho Municipal de Saúde (composição, regularidade de reuniões, etc.):

O Conselho Municipal de Saúde do município de Girau do Ponciano é composto por seis conselheiros vinculados ao Governo, seis conselheiros trabalhadores da saúde e doze conselheiros usuários do serviço de saúde.

Uma vez por mês o CMS se reúne para discussão de temas, como prestação de conta e apresentação de novos projetos.

Os conselheiros participam tanto do processo de formulação das práticas de saúde, quanto do controle da sua execução.

Fundo Municipal de Saúde: O Fundo Municipal de Saúde de Girau do Ponciano FMSGP – CNPJ: 11.277.599/0001-21, teve como transferência fundo a fundo (do fundo nacional de saúde para o fundo municipal de saúde) no exercício de 2013, a quantia de R\$ 5.500.027,35.

Orçamento destinado à saúde (com especificidades que julgar interessante)

Quadro 4 – Valores (em reais) repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Girau do Ponciano, no ano de 2013.

Atenção Básica	Média e Alta Complexidade	Vigilância em Saúde	Assistência Farmacêutica	Investimento	Total
3.312.046,69	1.487.898,37	301.005,44	213.210,85	185.866,00	5.500.027,35

Fonte: Ministério da Saúde.

Programa Saúde da Família (sobre a implantação, cobertura, nº de equipes SF, SB, NASF, CEO, etc), Sistema de referência e Contra referência e Redes de Média e Alta Complexidade.

A rede de saúde do município de Girau do Ponciano/AL se faz pelas unidades básicas de saúde/Estratégia de Saúde da Família, treze no total, sendo responsável pela atenção básica de toda a população adscrita (90,28% da população do município) e constituindo o centro de comunicação da rede; das treze equipes de saúde da família, seis apresentam equipes de Saúde Bucal; possui um hospital – Hospital José Enoque de Barros – que atende pacientes de urgência e emergência, porém não dispõe de muitos recursos e os casos de maior gravidade são encaminhados a Arapiraca/AL ou Maceió/AL, os quais possuem maior tecnologia e aparato para pacientes mais graves e que necessitam de atendimento especializado. Mesmo não dispondo de muitos recursos o hospital de Girau serve de referência para os municípios de Campo Grande/AL e Olho D’água Grande/AL; possui um Centro de Saúde com atendimento de Psiquiatria e Ginecologia; possui também um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) – Centro de Apoio Psicossocial Dra. Andrea Nascimento Brito; e dois Núcleos de Apoio à Saúde da família (NASF). O município não dispõe de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), encaminham-se os pacientes que precisam desse atendimento para outros municípios.

Recursos Humanos em Saúde (número de profissionais, forma de vínculo, carga horária semanal, horário de trabalho, etc):

Quadro 5 – Número de profissionais de saúde, no município de Girau do Ponciano no ano de 2012.

Profissionais da Saúde 2012	
Agentes Comunitários de Saúde	91
Agentes de Combate às Endemias	28
Auxiliares de Consultório Dentário	4
Técnicos em Higiene Dental	2
Técnicos de Enfermagem	33
Dentistas	6
Enfermeiros	26
Psicólogos	7
Nutricionistas	4
Assistentes Sociais	9
Fisioterapeutas	6
Educadores Físicos	2
Terapeuta Ocupacional	1
Farmacêuticos	2
Médicos	33

Fonte: Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde – DATASUS

Quadro 6 – Número de profissionais de especialidades médicas, no município de Girau do Ponciano no ano de 2012.

Especialidades Médicas	2012
Cirurgião Geral	1
Clínico Geral	13
Gineco Obstetra	1
Médico da Família	12
Pediatra	–
Psiquiatra	2
Radiologista	1
Outras especialidades	3
Médicos – Total	33

Fonte: Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde – DATASUS

A carga horária para os profissionais da saúde que trabalham na Estratégia de saúde da Família é de 40 horas semanais, sendo o horário de trabalho das 8h às 17h com 1 hora de intervalo para almoço. Os funcionários, em sua maioria, são concursados, sendo que alguns profissionais trabalham em regime de contrato.

1.3.6 - Território/área de abrangência

Número de Família e de Habitantes:

33.064 habitantes com aproximadamente 8.875 famílias.

Nível de Alfabetização: O número de indivíduos alfabetizados no município é de aproximadamente 21.336 (IBGE, censo 2010).

Taxa de Emprego e Principais Postos de Trabalho:

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 62,83% em 2000 para 59,65% em 2010.

Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 9,55% em 2000 para 8,41% em 2010.

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 71,16% trabalhavam no setor agropecuário, 0,09% na indústria extrativa, 1,95% na indústria de transformação, 1,90% no setor de construção, 0,67% nos setores de utilidade pública, 5,26% no comércio e 17,71% no setor de serviços.

Como vivem, de que vivem, como morrem:

A maioria da população vive na zona rural e com baixa condição socioeconômica, sem acesso a moradia, educação e saneamento básico de qualidade.

Como dito anteriormente, a maioria dos indivíduos vive do setor de serviços e a da produção agropecuária. A principal causa de óbitos é atribuída a doenças do aparelho circulatório, como pode ser visualizado na tabela abaixo.

Quadro 7 – Mortalidade proporcional (%) por faixa etária segundo grupo de causas – CID10, no município de Girau do Ponciano no ano de 2008.

Grupo de Causas	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,3
II. Neoplasias (tumores)	5,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	41,3
X. Doenças do aparelho respiratório	7,6
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20,7
Demais causas definidas	16,3

Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional em 14/12/2009.

1.4 Recursos da comunidade

Outros recursos da comunidade, incluindo área de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios, escolas, creches, igrejas):

Girau do Ponciano possui um hospital – Hospital José Enoque de Barros – que atende pacientes de urgência e emergência, porém não dispõe de muitos recursos e os casos de maior gravidade são encaminhados a Arapiraca/AL ou Maceió/AL, os quais possuem maior tecnologia e aparato para pacientes mais graves e que necessitam de atendimento especializado. Além do hospital o município conta com treze unidades de saúde da família, dois Núcleos de Apoio à Saúde da família (NASF), um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) – Centro de Apoio Psicossocial Dra. Andrea Nascimento Brito, um Centro de Saúde (ambulatório de especialidades) e uma unidade móvel pré-hospitalar para urgência/emergência.

O município de Girau do Ponciano está inserido na área de abrangência da 5ª Coordenadoria Regional de Educação com sede em Arapiraca/AL.

De acordo com o Censo Escolar de 2011, o município possui 87 escolas, das quais 77 pertencem à rede municipal de ensino, 4 à rede estadual e 6 à rede privada. Do total, 12 encontram-se na zona urbana e 75 na zona rural (DataEscolaBrasil). Há duas creches no município: Centro Municipal de Educação Infantil Alcina Mangueira Canuto e Centro Municipal de Educação Infantil José Enoque de Barros.

No município existem igrejas tanto da religião católica como da religião evangélica. A primeira capela foi erguida em 1930 e remodelada em 1976. A paróquia foi criada em 11 de janeiro de 1987 por Dom Constantino Leurs, então Bispo de Penedo.

Serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos):

A comunidade dispõe de luz elétrica em grande parte dos domicílios (99%), abastecimento de água tratada para 56,45% da população, telefonia móvel e fixa de diversas operadoras, correios, bancos (agências do Banco do Brasil, da Caixa Econômica Federal e do Bradesco), cartório, uma agência do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), entre outros serviços.

1.5 Unidade Básica de Saúde

Inserção na comunidade (localização e acesso):

A unidade de saúde da Família Jacioba localiza-se no Sítio Jacioba, na zona rural do município de Girau do Ponciano-AL, a cerca de 18 km do centro da cidade. Tem como acesso uma estrada não pavimentada com muitas curvas e desníveis, o que nos dias de chuva dificulta bastante o acesso, muitas vezes ocorrendo atolamento do carro que leva a equipe de saúde ao trabalho.

Horário de funcionamento:

Segunda a sexta, das 8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00 horas.

1.5.1 - Recursos humanos

Número, profissão, horário de trabalho:

A Unidade de Saúde da Família Jacioba, possui uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar de serviços gerais. Todos seguindo como horário de trabalho, o horário de funcionamento da unidade de saúde, ou seja, das 8h às 17h, sendo 1h reservada para o almoço dos profissionais.

1.5.2 - Recursos materiais

Área física e uso:

A Unidade de Saúde da Família Jacioba apresenta uma área pequena e inadequada para o atendimento da população.

Possui uma área destinada à recepção que funciona também como sala de espera, razão pela qual nos horários de pico de atendimento (manhã) cria-se certo tumulto na unidade.

Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação dos usuários e profissionais de saúde.

Além da sala de recepção/espera a unidade possui: um consultório médico, um consultório de enfermagem, um almoxarifado, uma farmácia e um banheiro. Não existe sala de vacina, sendo a vacinação realizada na sala de espera; não há sala de curativo, sala de procedimentos, sala de prontuários, sala de reunião e local para o expurgo.

Ausência de telefonia fixa e de conexão com internet, motivo pelo qual o programa telessaúde ainda não foi implementado. A unidade também não oferece acessibilidade adequada para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

2. JUSTIFICATIVA

O problema da alta incidência de parasitoses intestinais foi selecionado como tema a ser abordado neste trabalho, pois se mostra bastante prevalente na comunidade, principalmente nas crianças, podendo comprometer o desenvolvimento físico e intelectual delas, e, além disso: porque essa patologia geralmente não necessita de encaminhamento a especialistas, ficando o diagnóstico e tratamento sob responsabilidade da unidade; e porque poder-se-á intervir no problema através de ações educativas realizadas pela própria equipe.

Diante desse contexto, justificou-se a realização desse trabalho porque se propõe uma intervenção direcionada que visa à diminuição dos casos de parasitose intestinal, contribuindo com a promoção à saúde e a prevenção de agravos para a população da comunidade de Jaciobá.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção visando à diminuição do número de casos de parasitoses intestinais nos alunos de 5 a 14 anos da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro na comunidade Jaciobá.

3.2 Objetivos Específicos

- Orientar os escolares sobre a importância da higiene para prevenção dos casos de parasitoses intestinais.
- Aumentar o número de atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos relacionados ao tema proposto.
- Capacitar os profissionais de saúde da UBS Jaciobá acerca da campanha de combate às Geohelmintíases.
- Realizar a campanha de combate às Geohelmintíases na Escola Municipal de Educação Básica São Pedro.

4. METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção para diminuição do número de casos de parasitoses intestinais nos alunos de 5 a 14 anos da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro na comunidade Jaciobá baseou-se no Planejamento Estratégico Situacional (PES), onde foi realizada a sistematização da análise situacional, identificando assim os principais problemas. As etapas que constituem este plano de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados.

1ª ETAPA: Articulação com a equipe da UBS para definição do plano de intervenção. Nesta etapa, foi possível realizar o diagnóstico situacional da área através do método da Estimativa Rápida, com o estabelecimento dos principais problemas que afetam a comunidade e a eleição de um problema prioritário para realizar a intervenção. Nessa oportunidade, ficou definido a composição dos voluntários da equipe que participarão do projeto e que haveria um dia para capacitação desses profissionais para se alcançar o objetivo descrito.

2ª ETAPA: Definição do grupo para intervenção, fazendo um levantamento acerca da incidência de casos de parasitose intestinal na comunidade de Jaciobá.

3ª ETAPA: Definição de orçamento e recursos humanos necessários.

4ª ETAPA: Capacitação dos profissionais da equipe que se voluntariaram para participação no projeto.

5ª ETAPA: Início da implantação do projeto na Escola Municipal de Educação Básica São Pedro.

6ª ETAPA: Reavaliação da incidência de casos de parasitose intestinal nos alunos de 5 a 14 anos da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro na comunidade Jaciobá.

A realização da revisão bibliográfica foi feita através de pesquisas efetuadas utilizando base de dados virtuais (Lilacs, SciELO, Bireme e Ministério da Saúde), procurando por artigos que se enquadravam ao tema abordado, sem data de publicação pré-definidas, utilizando os seguintes descritores: *doenças parasitárias, intestinos, educação em saúde*. Foram selecionados os artigos de acordo com o conteúdo encontrado em seus resumos, posteriormente foi realizada a leitura e análise do conteúdo sendo utilizados para compor os elementos textuais do trabalho.

5. REVISÃO DE LITERATURA

O parasitismo é uma relação direta e estreita entre dois organismos, geralmente bem determinada: o hospedeiro e o parasita, vivendo o segundo à custa do primeiro (AMATO *et al.*, 1969; PESSOA *et al.*, 1982 *apud* SILVA; SANTOS, 2001). 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).

Os agentes etiológicos das enteroparasitoses, helmintos e/ou protozoários, apresentam ciclos evolutivos que contam com períodos de parasitose humana, períodos de vida livre no ambiente e períodos de parasitose em outros animais. A infecção humana é mais comum em crianças, por meio da via oral-fecal, sendo águas e alimentos contaminados os principais veículos de transmissão (TOSCANI *et al.*, 2007).

No Brasil, tem sido observada uma grande variação tanto na frequência de parasitismo intestinal na população como nos agentes responsáveis, podendo a frequência alcançar índices de quase 80% em algumas regiões. Os parasitos intestinais mais frequentemente encontrados em seres humanos são: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e os ancilostomídeos *Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*, dentre os protozoários, destacam-se a *Entamoeba histolytica* e *Giardia intestinalis* (PITNER *et al.*, 2007).

A frequência de parasitoses intestinais em nosso país é sabidamente elevada, sofrendo variações quanto a cada região e quanto às condições de saneamento básico, o grau de escolaridade, a idade e os hábitos de higiene dos indivíduos que nela habitam, entre outras variáveis (MACHADO *et al.*, 1999).

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 nas camadas populacionais mais carentes, decorrentes das precárias condições de vida. É bem estabelecida a correlação entre fatores ambientais, socioeconômicos, condições de saneamento básico e a frequência das parasitoses (BENCKE *et al.*, 2006). A ausência ou insuficiente condição de

saneamento básico e inadequadas práticas de higiene pessoal e doméstica são os principais mecanismos de transmissão dos parasitas intestinais (PRADO, 2001).

Conforme Fernandes e Barbosa (2011) a ocorrência de parasitoses intestinais constituem um problema de saúde pública e são indicativos de condições socioeconômicas, higiênicas e culturais inadequadas. Neves (2001) *apud* Fernandes e Barbosa (2011) afirma que este problema repercute nos índices de produtividade, morbidade e mortalidade de uma população.

As parasitoses intestinais são doenças que se tornam crônicas pelas reinfecções subintrantes dos moradores em comunidades desprovidas ou carentes de satisfatório saneamento ambiental etc. Os danos específicos de cada uma das parasitoses capazes de produzirem distúrbios orgânicos dependem de fatores confluentes adversos como condições de vida e de moradia impróprias ou deficientes, hábitos anti-higiênicos, carências alimentares, insuficiente ou ausência de assistência médico-sanitária etc, do parasitado e da própria comunidade, como um todo (VINHA; MARTINS, 1982, p. 18).

As consequências trazidas pelas doenças parasitárias são diversas e inclui a diminuição do desenvolvimento físico e do aproveitamento escolar, o agravamento de quadros de desnutrição, diarreia, má absorção da alimentação e anemias. As crianças em idade escolar são as mais atingidas e prejudicadas pelas doenças parasitárias, uma vez que seus hábitos de higiene são, na maioria das vezes, inadequados e sua imunidade ainda não é totalmente eficiente para a eliminação dos parasitos (BERBERT-FERREIRA; COSTA-CRUZ, 1995; MORRONE, 2004; UCHÔA, 2001 *apud* BENCKE *et al.*, 2006).

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 *apud* ORLANDINI; MATSUMOTO, 2009). Considera-se que as práticas educativas, quando bem aplicadas, levam as pessoas a adquirirem os conhecimentos para a prevenção e a redução das parasitoses intestinais (FERREIRA; FERREIRA; MONTEIRO, 2000).

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 *apud* ORLANDINI; MATSUMOTO, 2009).

Neves *et al.* (2000) *apud* Miranda (2013) explicam que a educação em saúde deve ser direcionada principalmente para as crianças, pois ajuda a desenvolver nelas a responsabilidade perante o seu próprio bem estar, a praticar hábitos saudáveis e contribuir para a manutenção de um ambiente saudável. Para que isso ocorra, é importante que o processo educativo não se dê de maneira impositiva, mas de forma adequada a suas capacidades cognitivas, num ambiente prazeroso, propiciando uma relação direta entre os conteúdos e o seu dia-a-dia.

Conforme Barbosa *et al.* (2009), a participação dos envolvidos no processo educativo relacionado às parasitoses intestinais deve ocorrer de forma ativa, viabilizando aos participantes um processo de facilitação das ações a serem desenvolvidas, bem como a visualização do entendimento dos envolvidos quanto à prática educativa. Deve-se, sempre, ressaltar que as ações de saúde não dependem apenas dos profissionais que possuem o conhecimento técnico e científico, mas também da participação comunitária.

É fundamental a prática de medidas preventivas no contexto familiar com relação às parasitoses, no que se refere à manipulação, armazenamento e preparo de alimentos, cuidados com a água a ser consumida, como também, conhecimento acerca desse tipo de agravo à saúde por parte da população, preferencialmente adquirido mediante um processo educativo, o qual possibilite o indivíduo a mudar comportamentos para a promoção de sua saúde (BARBOSA *et al.*, 2009).

A educação em saúde é comprovadamente uma importante e efetiva medida profilática na prevenção às parasitoses. A implementação de programas e infraestrutura sanitária são fundamentais para a redução da prevalência das doenças parasitárias. Mudanças comportamentais devem ser buscadas, através do esclarecimento e informação da população, promovendo também a educação ambiental (LOPES; PERES, 2010).

A Educação em Saúde, no controle das parasitoses intestinais, tem se mostrado uma estratégia com baixo custo, capaz de atingir resultados significativos e duradouros. Este tipo de intervenção é recomendado tanto em populações com endemicidade alta ou baixa. Asolu e Ofoezie (2003) *apud* Miranda (2013) relatam que as práticas educativas se mostram tão eficazes quanto o saneamento básico, sendo superiores ao tratamento em massa a longo prazo.

A prevenção das parasitoses exige medidas simples, mas é preciso que se crie o hábito de executá-las rotineiramente. Algumas medidas profiláticas são

importantes e cabem ser ressaltadas, como: lavar as mãos antes das refeições, antes de manipular e preparar alimentos, antes do cuidado de crianças e após ir ao banheiro ou trocar fraldas; andar sempre com os pés calçados; cozinhar bem os alimentos; lavar com água potável os alimentos que serão consumidos crus e se possível deixando-os de molho por 30 minutos em hipoclorito de sódio a 2,5%; beber somente água filtrada ou fervida; manter limpa a casa e terreno ao redor, evitando a presença de possíveis hospedeiros; conservar as mãos sempre limpas, as unhas aparadas e evitar colocá-las na boca; evitar que crianças brinquem em terrenos propícios, com lixo ou água poluída (LOPES; PERES, 2010).

Machado (1999) expõe, ainda, que a melhor forma de prevenir as parasitoses é respeitar e cumprir as normas de higiene comuns, como: manter os alimentos e os depósitos de água bem cobertos; beber apenas água potável, ou ferver a água por 10 minutos; lavar bem os alimentos como verduras, frutas e hortaliças; manipular os alimentos sempre com as mãos limpas; cozinhar bem as carnes, antes de consumi-las; não deixar as crianças brincarem em águas de enchentes, lagos e fontes; lavar com frequência as roupas interiores e de cama; manter sempre os sanitários limpos; lavar as mãos antes de comer, antes e depois de ir aos sanitários; manter sempre limpas e cortadas as unhas dos pés e das mãos; e tomar banho com frequência (MACHADO *et al.*, 1999).

Investimentos dos setores públicos em saúde e infraestrutura devem ser somados a investimentos em educação e treinamento de educadores para melhor aplicação dos conhecimentos sobre prevenção das parasitoses. Além disso, ressalta-se a importância da sensibilização das comunidades quanto à necessidade de diagnóstico e tratamento das parasitoses para a melhora da qualidade de vida (BENCKE *et al.*, 2006).

O tratamento das enteroparasitoses é feito com medicamentos, devendo ser respeitados os cuidados habituais de higiene. A classe dos Benzimidazóis (albendazol, mebendazol, tiabendazol) é ativa contra a maioria dos helmintos e contra alguns protozoários. O metronidazol é uma boa opção contra os protozoários (MACHADO *et al.*, 1999).

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos alcançados ao longo dos anos, o parasitismo intestinal continua sendo um grave problema de saúde pública. Essa situação é característica, sobretudo, dos países subdesenvolvidos, nos quais as ações para o controle dos enteroparasitos são mais difíceis em consequência do

custo das técnicas de detecção, da infraestrutura muitas vezes precária e da falta de projetos educacionais direcionados à população (ANDRADE, *et al.*, 2008).

Vale ressaltar a importante questão das dificuldades socioeconômicas enfrentada pela maioria da população, que muitas vezes limita os pacientes e a comunidade em relação à adoção de práticas preventivas, como ausência de banheiros, impossibilidade de aquisição de filtros de água, ausência de água encanada em casa, dentre outras (LOPES; PERES, 2010).

As dificuldades práticas do controle das parasitoses podem ser amenizadas mediante a implantação de medidas integradas que envolvam parcerias entre as equipes da Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família de cada área, órgãos governamentais de saúde (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde), autoridades sanitárias, instituições acadêmicas e principalmente a comunidade, além da importante contribuição de parcerias intersetoriais (MOITINHO *et al.*, 2000).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Após um diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Jaciobá, foi possível estabelecer como problema prioritário para comunidade adstrita, a alta incidência de parasitoses intestinais. O problema foi escolhido pela equipe, pois se mostra bastante prevalente na comunidade, principalmente nas crianças.

A partir do problema prioritário, foram identificados os seguintes nós críticos:

- Baixo nível de higiene pessoal e coletivo;
- Dificuldade no entendimento das práticas de prevenção e promoção à saúde, pelo baixo nível sociocultural da população;
- Poucas ações educativas, realizadas pelos profissionais da saúde, como medida para prevenção das parasitoses intestinais, incluindo orientações relacionadas à higiene e ao uso de hipoclorito na água;

Diante da identificação dos nós críticos foram propostas algumas ações a fim de solucionar as causas modificáveis, objetivando diminuir o número de casos de parasitoses intestinais nos alunos de 5 a 14 anos da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro na comunidade Jaciobá. Todas as ações propostas estão listadas abaixo, nos quadros enumerados de 8 a 10.

“Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de “alta incidência de parasitoses intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaciobá, em Girau do Ponciano, Alagoas.

Nó crítico 1	Baixo nível de higiene pessoal e coletivo.
Operação	Modificar hábitos de higiene.
Projeto	Limpeza é o melhor caminho!
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar o nível de higiene pessoal e coletivo; • Diminuir em 30% o índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Campanha educativa na escola e na unidade básica de saúde; • Campanha de higienização das mãos – brincando e aprendendo.

Atores sociais/ responsabilidades	Organizacionais: Equipe de saúde e equipe da escola. Econômicos: Secretária de Saúde Político: Secretário de Educação e representantes da comunidade.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar as campanhas na escola; Cognitivo: Conhecimento técnico-científico e linguagem adequada para facilitar a compreensão da população alvo; Financeiro: Aquisição de materiais educativos como folhetos e outros recursos audiovisuais, e tintas para ensino da lavagem correta das mãos; Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Recursos críticos	Organizacionais: Organizar as campanhas na escola; Econômicos: Aquisição de materiais educativos como folhetos e outros recursos audiovisuais, e tintas para ensino da lavagem correta das mãos; Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Organizacionais: Equipe de saúde e equipe da escola. Econômicos: Secretária de Saúde. Político: Secretário de Educação e representantes da comunidade. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Caroline (Enfermeira-Provab), Mércia (Enfermeira-ESF), Mirele e Valdirene (Agentes comunitários de Saúde - ACS)
Cronograma / Prazo	Início das atividades em 1 mês e finalização em 5 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Intervenção acompanhada pela equipe de responsáveis.

“Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de “alta incidência de parasitoses intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaciobá, em Girau do Ponciano, Alagoas.

Nó crítico 2	Dificuldade no entendimento das práticas de prevenção e promoção à saúde, pelo baixo nível sociocultural da população.
Operação	Aumentar o nível de informação da população acerca das causas, conseqüências, sintomas, prevenção e tratamento das parasitoses intestinais.
Projeto	Saber +
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • População mais informada sobre as causas, conseqüências, sintomas, prevenção e tratamento das parasitoses intestinais; • Baixo índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do nível de informação da população sobre parasitoses intestinais; • Campanha educativa na escola e na unidade básica de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	<p>Organizacionais: Equipe de saúde e equipe da escola.</p> <p>Econômicos: Secretária de Saúde</p> <p>Político: Secretário de Educação e representantes da comunidade.</p>
Recursos necessários	<p>Estrutural: Organizar os eventos na escola;</p> <p>Cognitivo: Conhecimento técnico-científico e linguagem adequada para facilitar a compreensão da população alvo;</p> <p>Financeiro: Aquisição de materiais educativos como folhetos e outros recursos audiovisuais;</p> <p>Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>
Recursos críticos	<p>Organizacionais: Organizar os eventos na escola;</p> <p>Econômicos: Aquisição de materiais educativos como folhetos e outros recursos audiovisuais;</p> <p>Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.</p>

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Organizacionais: Equipe de saúde e equipe da escola. Econômicos: Secretária de Saúde. Político: Secretário de Educação e representantes da comunidade. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Caroline (Enfermeira-Provab), Mércia (Enfermeira-ESF), Mirele e Valdirene (Agentes comunitários de Saúde - ACS)
Cronograma / Prazo	Início das atividades em 1 mês e finalização em 5 meses.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Intervenção acompanhada pela equipe de responsáveis.

“Quadro 10 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de “alta incidência de parasitoses intestinais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jaciobá, em Girau do Ponciano, Alagoas.

Nó crítico 3	Poucas ações educativas, realizadas pelos profissionais da saúde, como medida para prevenção das parasitoses intestinais.
Operação	Implementar ações educativas na escola e unidade de saúde;
Projeto	Saúde 100% educativa!
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o número de atividades educativas realizadas pela equipe da unidade; • Diminuir em 30% o índice de pacientes acometidos por parasitoses intestinais.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação da equipe para abordagem da população sobre parasitoses intestinais e orientações em relação à modificação de hábitos e estilo de vida; • Participação na Campanha Nacional de Combate às

	Geohelmintíases.
Atores sociais/ responsabilidades	Organizacionais: Enfermeiras. Econômicos: Secretária de Saúde Político: Secretária de Saúde e Equipe de Saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Organizar capacitação da equipe; Cognitivo: Conhecimento técnico-científico e linguagem adequada para realizar a capacitação da equipe; Financeiro: Aquisição de materiais educativos como folhetos e outros recursos audiovisuais; Político: Articulação intrasetorial (parceria com a secretaria de saúde) e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Organizacionais: Organizar capacitação da equipe; Econômicos: Aquisição de materiais educativos como folhetos e outros recursos audiovisuais; Político: Articulação intrasetorial (parceria com a secretaria de saúde) e adesão dos profissionais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Organizacionais: Enfermeiras. Econômicos: Secretária de Saúde. Político: Secretária de Saúde e Equipe de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Não é necessária.
Responsáveis:	Caroline (Enfermeira-Provab) e Mércia (Enfermeira-ESF).
Cronograma / Prazo	Início imediato e finalização em 1 mês.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Intervenção acompanhada pela equipe de responsáveis.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi proposto após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Jaciobá. Dentre outros problemas, foi possível estabelecer como problema prioritário para comunidade, a alta incidência de parasitoses intestinais. Este agravo foi escolhido pela equipe, pois se mostrou bastante prevalente na comunidade, principalmente nas crianças da região.

Em conjunto com a equipe foi proposto a elaboração do plano de intervenção para diminuição do número de casos de parasitoses intestinais nos alunos de 5 a 14 anos da Escola Municipal de Educação Básica São Pedro na comunidade Jaciobá. As etapas que constituem este plano de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados, propondo assim, estratégias para diminuição do problema através de ações educativas realizadas pela própria equipe.

A prática de educação em saúde se mostrou com baixo custo e muito eficaz. Desenvolveu-se três projetos com esse foco: limpeza é o melhor caminho!, com campanha educativa na escola e na unidade básica de saúde e campanha de higienização das mãos – brincando e aprendendo, saber+, com avaliação do nível de informação da população sobre parasitoses intestinais e campanha educativa na escola e na unidade básica de saúde; e o projeto Saúde 100% educativa!, com capacitação da equipe para abordagem da população sobre parasitoses intestinais e orientações em relação à modificação de hábitos e estilo de vida e participação na Campanha Nacional de Combate às Geohelmintíases.

Por fim, através desse estudo, foi possível perceber que as parasitoses intestinais ainda se constituem um grave problema de saúde pública, acarretando diversos agravos à saúde.

Identificou-se que essa patologia é mais prevalente em crianças, o que pode interferir no seu desenvolvimento físico e intelectual. A correlação entre fatores ambientais, socioeconômicos, condições de saneamento básico, hábitos de higiene e a frequência das parasitoses ficou bem estabelecida nesse e em outros trabalhos utilizados como fonte de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. et al. Parasitoses Intestinais em um Centro de Educação Infantil Público do Município de Blumenau (SC), BRASIL, com ênfase em *Cryptosporidium spp* e outros protozoários. **Revista de Patologia Tropical**, Blumenau, v. 37, n. 4, p. 332-340, 2008. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewFile/5665/4497>. Acesso em: 24 fev 2015.

BARBOSA, L. A. et al. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 4, p. 272-278, 2009. Disponível em: http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo10_2009.4.pdf. Acesso em: 24 fev 2015.

BENCKE, A. et al. Enteroparasitoses em escolares residentes na periferia de Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Patologia Tropical**, v. 35, p. 31-36, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/viewFile/1890/1805>. Acesso em: 20 fev 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 16 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Vigilância e Controle das Enteroparasitoses**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-42, 2005. Disponível em: http://www.fef.br/biblioteca/arquivos/data/enteroparasitoses_pano_nacional.pdf. Acesso em: 19 jul 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 16 maio 2014.

CAMPOS, et al. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p 1-110, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>. Acesso em: 19 jul 2014.

CORRÊA, E. J. et al. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 1-142, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3694.pdf>, 2013. Acesso em: 19 maio 2014.

FARIA, H. P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p 1-70, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3933.pdf>. Acesso em: 28 jun 2014.

FERNANDES, F. C.; BARBOSA, F. H. F. Ocorrência de parasitoses intestinais entre crianças da creche Menino Jesus do Município de Dores do Indaiá, Minas Gerais. **Rev. Ciência Equatorial**, v. 1, n. 1, p. 28-37, 2011. Disponível em: <http://periodicos.unifap.br/index.php/cienciaequatorial/article/viewFile/394/v1n1FernandaF.pdf>. Acesso em 23 fev 2015.

FERREIRA, J. R. *et al.* Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – Paraná. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 36, n. 3, p. 145-146, 2004. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=497979&indexSearch=ID&lang=i>. Acesso em 20 de fev 2015.

FERREIRA, M. U.; FERREIRA, C. S.; MONTEIRO, C. A. Tendência secular das parasitoses intestinais na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 73-82, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6s0/3520.pdf>. Acesso em: 24 fev 2015.

LOPES, L. F.; PERES, P. E. C. Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no Município de Rosário do Sul / RS. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental REGET-CT/UFSM**, v. 1, n. 1, p. 41-46, 2010. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reget/article/view/2280/1385>. Acesso em: 24 fev 2015.

MACHADO, R. C. *et al.* Giardíase e helmintíases em crianças de creches e escolas de 1º e 2º grau (públicas e privadas) da cidade de Mirassol (SP, Brasil). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 32, n. 6, p. 697-704, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v32n6/0868.pdf>. Acesso em: 24 fev 2015.

MIRANDA, S. V. C. **Atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) frente às principais parasitoses intestinais**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4033.pdf>. Acesso em: 24 fev 2015.

MOITINHO, M. L. R. *et al.* Controle de parasitoses intestinais na comunidade do Núcleo Habitacional Santa Felicidade de Maringá, Paraná, Brasil. **Revista Acta Scientiarum**, v. 22, n. 2, p. 593-597, 2000. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciBiolSci/article/view/2972/2135>. Acesso em: 24 fev 2015.

ORLANDINI, M. R.; MATSUMOTO, L. S. **Prevalência de parasitoses intestinais em escolares**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Campus Luiz Meneghel, 2009. Disponível em:

<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1655-8.pdf>. Acesso em: 24 fev 2015

PITTNER, E. *et al.* Enteroparasitoses em crianças de uma comunidade escolar na cidade de Guarapuava, PR. **Revista Salus**, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 97-100, 2007. Disponível em: <http://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/viewArticle/676>. Acesso em: 20 fev 2015.

PRADO, M. S. *et al.* Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças na idade escolar na Cidade de Salvador (Bahia, Brasil). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 34, n. 1, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000100016. Acesso em: 21 fev 2015.

SILVA, C. G.; SANTOS, H. A. Ocorrência de parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2001. Disponível em: <http://eduep.uepb.edu.br/rbct/sumarios/pdf/parasitoses.pdf>. Acesso em: 20 fev 2015.

TOSCANI, N. V. *et al.* Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 22, p. 281-294, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200008. Acesso em: 20 fev 2015.

VINHA, C.; MARTINS, M. R. S. Parasitismo intestinal em escolares, na Ilha do Governador, RJ (1977-1979). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 15, n. 1, p. 15-3, 1982. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v15n1/02.pdf>. Acesso em: 23 fev 2015.