

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

YUSEF RODRÍGUEZ MORALES

INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE PARASITOSE
INTESTINAL EM UNIDADE DE SAÚDE BATINGA, ARAPIRACA
ALAGOAS

MACEIÓ- ALAGOAS

2016

YUSEF RODRIGUEZ MORALES

**INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE PARASITOSE
INTESTINAL EM UNIDADE DE SAÚDE BATINGA, ARAPIRACA,
ALAGOAS**

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

Orientadora: Prof^a Rosiene Maria de Freitas

MACEIÓ- ALAGOAS

2016

YUSEF RODRIGUEZ MORALES

**INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE PARASITOSE
INTESTINAL EM UNIDADE DE SAÚDE BATINGA, ARAPIRACA
ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Rosiene Maria de Freitas

Examinador 2 – Prof. Nome – Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016

Dedico este Trabalho:

Ao dador de todas minhas bênçãos
a minha mulher que esteve sempre incentivando-me
em todos os momentos de minha formação,
a meus filhos e pais,
fontes de forças.

RESUMO

A parasitose intestinal se constitui em um dos principais problemas de saúde, se apresentando de forma endêmica em diversas áreas do Brasil. As crianças em idade escolar são muito susceptíveis à contaminação, principalmente as causadas por agentes parasitários. Este estudo objetivou a construção de um plano de ação para capacitar os adolescentes na prevenção de doenças parasitárias em Batingas. Para a consecução do objetivo foi utilizado o método de estimativa rápida para a identificação dos problemas com a ajuda da população. Também foi feita uma revisão da literatura que sucedeu à formulação do plano de ação. Discussões com os moradores da comunidade e com a equipe de saúde também foram realizadas. Foi feita uma revisão das fichas de atendimento do posto de saúde. Na elaboração do plano de ação foi adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas de Gerais, e especificidades da proposta de intervenção relacionada à etapa descrita. Após revisão da literatura, ficou evidente que para prevenção de doenças parasitárias é preciso conhecer os fatores de risco que predispõem a se infestar das mesmas. O plano de ação elaborado contém identificação dos nós críticos, desenho de operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Descritores: Doenças parasitárias. Verminose. Parasitose intestinal. Enteroparasitas

ABSTRACT

The intestinal parasite constitutes one of the major health problems, performing so endemic in many areas of Brazil. The school-age children are very susceptible to contamination, especially those caused by parasitic agents. This study aimed to construct a plan of action to empower adolescents in the prevention of parasitic diseases in Batingas. For the achievement of the goal was rapid estimation method for the identification of problems with the help of the population. It was also made a review of the literature after the formulation of the plan of action. Discussions with the residents of the community and with the health team were also carried out. A review of the health service was made. In drawing up the plan of action was adopted the following dynamic: description of the step to be developed, following the theoretical framework discussed in planning and evaluation of health, of the Specialization Course Strategy Family Health at the Federal University of General mines, and specifics of the proposal of intervention related to the step described. After reviewing the literature, it became apparent that for the prevention of parasitic diseases need to know the risk factors predisposing to infest. The plan of action elaborated contains identification of us critics, drawing operations to the us critics of the problem, identification of critical resources, feasibility analysis of the plan and operating plan.

Descriptors: Parasitic diseases. Hookworm. Intestinal parasite. Enteroparasitas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Arapiraca apresenta uma população de 214.006 habitantes que corresponde a 6,89% da população do estado, e 43,46% da população da 7ª Região de saúde do Estado (IBGE, 2012).

O município situa-se numa ampla planície, distando 123 quilômetros de Maceió. Esta situado na Região Central do Estado (Agreste), e interligado pelas seguintes rodovias: BR – 316, BR – 101 e AL – 220. Limita ao norte com o município de Igaci, ao sul com o município de São Sebastião, a leste com os municípios de Coité do Noia e Limoeiro de Anadia, a oeste com os municípios de Lagoa da Canoa e Girau do Ponciano e Feira Grande, a noroeste com o município de Craíbas e a sudeste com o município de Junqueiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

Da população, o 84,8% dos 184.983 habitantes vive na zona urbana. Na área rural, Arapiraca apresenta uma população de 15,2% (33.157 hab.). A população apresenta uma taxa de escolarização de 73,0%; taxa de Crescimento Anual de 7,72%; Densidade demográfica (hab./km²) 600,83 (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

O município tem uma proporção maior da população nas faixas etárias de adolescentes de 10 a 19 anos de idade (20,0% da população total). Na idade de 20 a 29 anos um total 40019(18,7%), seguida da faixa etária de 30 a 39 anos 32100 pessoas (15,0%). A proporção de idosos neste ano é de 19688 (9,2%). Segundo o sexo, a população se distribui com os seguintes percentuais: população feminina 112122(52,4%) é maior do que a masculina 101884(47,6%) (IBGE, 2012).

Taxa de Crescimento Anual: 7,72%. Densidade demográfica (hab./km²): 600,83. No município as mulheres possuem um grau de alfabetização maior que os homens. No sexo masculino encontramos uma taxa de 71,3%, e no feminino 74,7% (IBGE, 2010).

Principais Atividades Econômicas: A cultura do fumo foi a primeira e principal atividade que teve importância fundamental para o seu crescimento. A produção do fumo na micro-região de Arapiraca/AL manteve uma posição forte por um longo período, mantendo-se nas décadas de 80 e 90, quando se consolidou como um dos mais importantes pólos produtivos na atividade fumaceira do Nordeste do Brasil.

Com a crise acentuada na cadeia produtiva do fumo o cultivo de hortaliças ganhou espaço na região.

Com a economia focada na indústria, seu valor adicionado para esse setor foi de 56,33%. Serviços com 36,54% e Agropecuária 7,12% completam a estrutura de riquezas da cidade. A presença de um distrito industrial em seu espaço territorial é o principal fator que justifica sua posição no quadro geral.

Além da dinâmica gerada pelo pólo de indústrias químicas e alimentícias, outros segmentos também contribuem para a dinâmica econômica local, como o turismo e comércio.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,252), seguida por Longevidade e por Renda. Estudo publicado no Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil 2013 mostra que o IDH de Arapiraca cresceu 80,7% nas últimas duas décadas (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA, 2015).

A Unidade Básica de Saúde Batinga encontra-se localizado no centro do bairro Batinga. Batinga é vocábulo indígena que significa "fruto branco", do tupi-guarani: ybá - fruta de árvore ou fruto; e tinga - branco. É nome comum de algumas árvores da família das mirtáceas do Brasil.

A unidade de saúde encontra-se inserida na própria comunidade, constituindo a porta de entrada e primeiro contato dos usuários com o SUS. O acesso é difícil por ser uma área rural onde a rua asfaltada chega até o frente do posto de saúde mas o resto da população mora até a 6 km de distância do mesmo e sem transporte. Com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 07h00min às 17h00min. A Unidade Básica de Saúde Batinga conta com duas equipes de trabalho, onde são atendidas 3101 famílias para um total de população de 12 404 hab. com uma área de abrangência que atende os bairros Batinga, Furnas, Alazão, Bálamo, Pão Darco, Poço Santana. Tem um nível de alfabetização de 71%. Taxa de emprego: 53%.

Os principais postos de trabalho são agricultura, serviço e comércio. A população geralmente vive do trabalho da terra. As condições socioeconômicas são precárias, com 51% vivendo de salário mínimo e o restante com bolsa de família.

A primeira causa de morte está diretamente ligada ao Aparelho Circulatório

retratando a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como o tabagismo, hipertensão, diabetes, obesidade, hipercolesterolêmica sedentarismo e estresse.

Nossa população conta com 3 escolas de ensino fundamental os nomes são Manoel Humberto da Costa, Pedro Aristides, Laurence de Almeida, também temos no território 4 Igrejas Evangélicas e 4 Igrejas Católicas, um correio.

A população conta com serviços de água que alterna a entrega da água. A população residente na parte do município recebe uma semana e a residente na parte baixa recebe a água na semana seguinte. O povo de Alazão tem um estoque de água (lagoa pequena) de onde consomem água distribuída para os moradores do lugar, para animais e plantações.

A unidade de saúde conta com dois médicos, dois dentistas, dois enfermeiros, duas auxiliares de enfermagem e duas auxiliares de Dentistas, 20 agentes comunitários de saúde, uma assistente social, um marcador de exames, uma pessoa para o arquivo, um farmacêuta, um psicólogo, uma sala de reabilitação, um educador físico. (SECRETARIA DE SAUDE ARAPIRACA, 2015)

Possui acessibilidade na entrada, dispõe de seis salas para consultórios, sendo uma com banheiros para realização de citologia; três banheiros, uma sala de reunião; uma sala de vacina; uma sala de pré-consulta; uma sala de observação e nebulização; uma sala de expurgo; uma sala de esterilização; uma sala para curativos, assim como equipamentos e outros recursos materiais necessários para a atenção básica dos usuários. Os recursos materiais como medicamentos, materiais para curativos durante o último semestre do ano não teve dificuldade para prestar boa atenção aos usuários.

No diagnóstico situacional feito pela equipe II, foi detectado o uma alta incidência de doenças parasitárias, pelo método de estimativa rápida com base no Módulo de Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) o que levou a equipe à planejar ações e medidas preventivas para evitar as complicações e prevenir o aparecimento de novos casos.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de pacientes com exames de fezes positivo a vermes. Do total dos exames de fezes, avaliados durante o período de fevereiro a abril de 2015, 88% acusaram um ou mais tipos de vermes, relacionado com queixa de dor abdominal na maioria das crianças.

As parasitoses intestinais representam um grave problema sanitário no Brasil, visto que acometem grande número de pessoas, podendo estas sofrer distúrbios orgânicos importantes ocasionando muitas vezes a morte do indivíduo (MARCONDES, 1987).

A inadequada ingestão de alimentos, associada à presença de helmintoses intestinais, tem sido considerada por alguns autores como fator primordial na fisiopatologia da anemia e da desnutrição protéico-calórica.

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.

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).

São poucos os pacientes com conhecimento sobre parasitose, pelo que a equipe da atenção básica tem um papel importante na elaboração de estratégias individuais e coletivas que visem melhorar os indicadores de saúde.

Pode-se dizer que a proposta é viável, pois a equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral:

Elaborar um Plano de Intervenção para prevenção da parasitose intestinal em Batinga.

3.2 Objetivos específicos:

1. Estruturar processo de revisão conceitual e atualização em prevenção da parasitose intestinal.
2. Caracterizar o nível de conhecimento sobre parasitose intestinal em adolescentes de Batingas.
3. Determinar os fatores de risco relacionados com a parasitose intestinal em adolescentes de Batingas.

4 METODOLOGIA

O Plano de Intervenção educacional para prevenção da parasitose intestinal. Trata-se de ***uma pesquisa prática, exploratória, de campo com uma abordagem quantitativa.***

Inicialmente para a identificação dos problemas usou-se o método de estimativa rápida, com apoio da comunidade e a equipe viu-se na necessidade de realizar ações de prevenção para diminuir os casos de pacientes com parasitose intestinal em Batinga.

Para alcançar esse objetivo, precisou-se elaborar uma proposta de intervenção educativa, seguindo o modelo ***de planejamento*** apresentado no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde. (CAMPOS, 2010)

Foi feita uma revisão da literatura que subsidiou a formulação do plano de ação junto com o resultado das discussões com os moradores, líderes do bairro e com a equipe de saúde para o planejamento e avaliação das ações de saúde.

O plano elaborado contém identificação dos nós críticos, desenho de operações para os nós críticos do problema, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo. O plano de ação proposto é uma ferramenta que visa facilitar a intervenção no problema identificado.

Na busca de artigos científicos foram usados os seguintes descritores: doenças parasitárias. verminose. parasitose intestinal. Enteroparasitas

5 REVISÃO DA LITERATURA

A parasitose Intestinal é a doença causada pela contaminação de vermes que se alimentam de sangue ou do conteúdo intestinal e causam uma série de prejuízos. Tem a maior incidência em regiões onde as orientações de educação de saneamento básico são deficientes e precárias.

A doença mais freqüente a nível mundial é a parasitose intestinal. São endêmicas em países do terceiro mundo, onde se constituem problemas de Saúde Pública (MONTEIRO et al, 1986). Gonçalves; Araújo; Ferreira (2003) ressalta que a contaminação humana por enteroparasitos é uma ocorrência de milhares de anos.

Dois terços da população que habita os países em desenvolvimento carecem de boas condições de saneamento e de água potável para beber, o que propicia a contaminação dos indivíduos por patógenos entéricos (MIRDHA; SAMANTRAY, 2002).

A Organização Mundial de Saúde estima em 3,5 bilhões as pessoas afetadas por parasitas intestinais das quais 450 milhões são crianças com doença declarada.

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância. Há mais de 100 tipos diferentes de parasitas intestinais, que podem entrar no corpo através do nariz, da pele, dos alimentos, da água e por via das picadas dos insetos. A vulnerabilidade do organismo da criança leva-nos a compreender a importância em estarmos atentos aos sinais e sintomas destes parasitas que podem prejudicar, com maior ou menor gravidade. São consideradas problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e periferias das cidades dos países chamados subdesenvolvidos, onde são mais frequentes. As parasitoses está atingindo cerca de 25% da população mundial, 1 em cada 4 pessoas. Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades. Muitas dessas parasitoses relacionam-se a déficit no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição (Benevides, 2016).

No Brasil apesar das substanciais melhorias registradas nas últimas décadas, proporções consideráveis das crianças, em particular de São Paulo, ainda aparentam estar expostas a infestações por parasitas intestinais. Em 1995/96, mais da metade das crianças da cidade eram cuidadas por mães com baixa escolaridade, um terço vivia em domicílios nos quais a renda familiar era de menos de um salário

mínimo por pessoa, 30% residiam em domicílios não servidos por rede de esgoto, quase 20% habitavam em moradias de construção precária e/ou de tamanho insuficiente e 6% não tinham acesso a meios básicos de prevenção à saúde. Diversos estudos demonstram que indivíduos pertencentes a classes economicamente e socialmente desfavorecidas estão mais suscetíveis as infecções parasitárias (ZANLUTI FILHO e TEIXEIRA, 2008).

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. 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).

Tem literatura que afirmam que a disseminação das helmintíases na região nordeste do país está em estreita dependência com a umidade do solo. Considera-se que nas regiões semi-áridas a longa estação seca é uma das circunstâncias limitantes para a proliferação de parasitos (PESSOA, 1959).

Estudo feito no município de Parnaíba, em Piauí no litoral do Estado, onde 64,9% das amostras foram positivas para *A. lumbricoides* e 4,7% para *T. trichiura* (OLIVEIRA et al., 2001).

No município de Arapiraca no estado de Alagoas, se faz um trabalho de pesquisa no Programa de Controle de Esquistossomose (PCE) no qual a meta é de 10 mil exames de fezes por ano em população acima de 3% de positividade no ano anterior. Em 2014 se fizeram 10714 exames, deles 278 foram positivo, dos quais 261 foram tratados para esquistossomose. No povoado de Alazão que pertence ao nosso posto de Saúde (Batingas) teve no ano 2014, 5.8% de positividade, 409 exames realizados, desses 24 positivos e só 2 usuários tratados o que mostra falha no programa.

Em 2015 Alazão teve um 5% de positividade, com 374 exames realizados, deles 19 positivos, com apenas 6 usuários tratados. Outro povoado que pertence ao nosso Posto de Saúde chamado Furnas teve em 2014 5,5 % de positividade, com 10 usuários positivos, deles 9 tratados. Em 2015 mostrou 3.7% de positividade, 7 usuários positivos para Esquistossomose, deles 3 tratados com praziquantel, disponível na unidade de saúde, fornecido diretamente pelo Centro de Controle de Zoonose (CCZ), lugar donde radica o PCE.

Outra falha reconhecida pelo PCE consiste em que quando se realiza a pesquisa nas fezes apenas se reporta a presença de Esquistossomose, mesmo tendo ovos de outras parasitas na mostra examinada, pelo deixa de recolher uma estatística significativa em relação aos outros agentes parasitários, presentes na população susceptível (PCE, 2016)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Definição do problema:

1. Alta incidência de parasitose intestinal no período avaliado no posto de saúde de Batinga.

O problema foi priorizado pelo equipe seguindo os critérios a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença de nossa área de abrangência, conforme quadro 1 abaixo.

Quadro - 1 Priorização do problema.

Principal Problema	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Prioridade Seleção
Alta incidência de parasitose intestinal	Alta	7	parcial	1

A seleção foi feita através da análise dos pontos obtidos, quando todos os problemas foram avaliados como de importância alta. Em quanto à urgência, o maior valor foi associado à alta incidência de parasitose intestinal. Adquiriram a primeira prioridade depois de se fazer as análises dos três requisitos anteriormente referidos.

Descrição do problema selecionado

A alta incidência de parasitose intestinal na área de abrangência da unidade de saúde de Batinga no período estudado, de fevereiro a Abril, foi detectada pela avaliação de 105 exame de fezes. Deste total, 88% acusaram um ou mais tipos de parasitose, relacionado com queixa de dor abdominal na maioria das crianças.

Para descrição do problema priorizado, a Equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe.

Quadro 2 - Descrição problema

Descritores	Valores	Fontes
Número de pacientes com fezes	105	SIAB
Número de pacientes com fezes sem parasito	21	Registro da equipe
Número de pacientes com fezes com parasitos	84	Registro da equipe

Quadro 3 – Desenho das operações

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Insuficiente conhecimento das Doenças parasitaria	O que são as doenças parasitarias ?/. Aumentar o nível de informação	Aumento de 90% o nível de informação sobre o que são as doenças parasitarias.	Capacitação: Que são as doenças parasitarias ?	Cognitiva-informação sobre o tema, elaboração do formulário.Organizacional para espaço de data, horário na escola.Político Local.Financeiro -recurso como folhas
Insuficiente conhecimento dos fatores de risco para contrair as Doenças parasitarias	Alerta! Risco de verminose/ Aumentar o nível de informação dos	Aumento de 90% o nível de informação aos escolares de ensino fundamental, sobre fatores de risco para contrair as	Capacitação: Risco para contrair as Doenças parasitaria	Cognitiva-informação sobre o tema, elaboração Organizacional para espaço de data, horário na escola. Político -

	escolares	doenças parasitárias.		Local
Falta de higiene	Mãos limpas/Aumentar a motivação para lavado das mãos	Escolares motivados a lavar as mãos, nas diferentes situações que mereça.	Palestra na escola	Cognitiva-informação sobre o tema, elaboração . Organizacional para espaço de data, horário, na escola. Político - Local. Financeiro - folhetos
Uso de água contaminada	Água com vida/ Aumentar o nível de informação dos usuários da importância de ferver o água	90% dos usuários com hábito de higienização da água.	Palestra importância de consumir água tratada e/ou fervida	Organizacional para espaço de data, horário, na escola. Cognitiva-informação sobre o tema.

Seleção dos nós críticos

Insuficiente conhecimento das Doenças parasitárias

Insuficiente conhecimento dos fatores de risco para contrair as Doenças parasitárias

Falta de higiene

Uso de água contaminada.

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos

Operação/Projeto	
O que são as doenças parasitárias?	<p>Organizacional para espaço, data, horário, na escola.</p> <p>Político -Local, organização intersetorial.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos como folhas, impressora.</p>
Alerta! Risco de verminose	<p>Organizacional para espaço , data, horário, na escola.</p> <p>Político -Local, organização intersetorial.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos como audiovisuais, folhetos educativos</p>
Mãos limpas	<p>Organizacional para espaço, data, horário, nas escolas</p> <p>Político -Local, organização intersetorial.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos como presentes para os três ganhadores.</p>
Água com vida	<p>Organizacional para espaço de data, horário, na escola.</p> <p>Político -Local, organização intersetorial.</p> <p>Financeiro- para aquisição de recursos c audiovisuais, folhetos educativos</p>

Análise Da Viabilidade Do Plano

Realizou-se a análise da viabilidade do plano e chegou-se à conclusão de que possuímos recursos para cumprir o plano e os atores encontram-se motivados no mesmo.

Quadro 5- Elaboração do plano operativo

Operação	Responsável	Início execução	Termino execução
O que são as doenças parasitárias?	Dr. Yusef Rodriguez Morales	18 de Agosto	04/09
Alerta! Risco de verminose	Enf. Vannesa	11,12,13 de Agosto	13 de Agosto
Mãos limpas	Dr. Yusef Rodriguez Morales	1 de Setembro	20 de Setembro
Água com vida	Agente de saúde Sandra Lopes	6 de Novembro	9 de Novembro

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste Projeto de Intervenção para prevenção da parasitose intestinal em Batinga, logrou-se caracterizar o nível de conhecimento sobre parasitose intestinal em adolescentes e pais, o qual foi definido como insuficiente. Determinaram-se os fatores de risco relacionados com a doença, tendo como principal deles o consumo de água contaminado na população de Alazão sucedido da inadequada higiene das mãos ao ingerir alimentos. Com o projeto pretende-se diminuir a incidência das doenças parasitárias em nossa comunidade e aumentar o nível de conhecimento das parasitoses e os fatores de risco para contrair as mesmas, através de tarefas que motivem a aprendizagem e a cultura de autoproteção, evitando assim tais doenças. Determinou-se que o plano é viável e possuímos os recursos necessários para realizar o mesmo.

REFERÊNCIAS

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

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FERREIRA, J.R. et al. Diagnóstico e prevenção de parasitoses no reassentamento São Francisco, em Cascavel – Paraná. **Revista Brasileira de Análises Clínicas** [online],v.36 (3),p. 145-146, 2004. Disponível em:<[HTTP://www.seer.ucg.br/index.php/estudos/article/download/255/199](http://www.seer.ucg.br/index.php/estudos/article/download/255/199)>.Acesso em 25 jun.2015.

GONÇALVES, M. L.; ARAÚJO, A.; FERREIRA, L. F. **Human intestinal parasites in the past: new findings and a review**. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, v. 98 (suppl. 1), 103- 118, 2003

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa>. Acesso em: 31 mar.2016.

MARCONDES, e. **Pediatria Básica**, volume II, 7 edição, Ed. Saraiva, 1987.

MIRDHA, B. R.; SAMANTRAY, J. C. Hymmenoleps nana: **A Common Cause of paediatric Diarrhoea in Urban Slum Dwellers in Índia**. **J. Trop. Pedi.**, 48 (6), 331-334, 2002.

MONTEIRO, C. A. et al. Estudo de saúde das crianças do município de São Paulo (Brasil), 1984/1985. Aspectos epidemiológicos, características socioeconômicas e ambiente físico. **Revista de Saúde Pública** [online],v.9, p. 435-445, 1986.

Disponível em:< <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Condicoes.pdf>>. Acesso em: 18 mar.2016.

OLIVEIRA, F. M.; COSTA, S. T. C. & BEZERRA, F. S. M., 2001. Incidência de enteroparasitoses na zona rural do Município de Parnaíba, Piauí. **Revista Brasileira de Análises Clínicas[online]**, v.33, p.45-48 Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000061&pid >. Acesso em: 18 jan.2016.

PCE, **Programa de Controle de Esquistossomose**. Arapiraca, 2016

PESSOA, S. B., 1959. Considerações sobre as verminoses no nordeste brasileiro. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo [online]**, 1:57-80. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102>. Acesso em: 03 out. 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPIRACA. **ArapiracaCrescecom Você**. ar 2015. Disponível em: < <http://www.arapiraca.al.gov.br/v3/acidade.php>>. Acesso em: 20 Abr.2015.

SENNA – NUNES, 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, são Paulo, out., 2001.

Souza Benevides Bruno Parasitoses Intestinais. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [online]**, Disponível em: <http://www.sbmfc.org.br/default.asp?Site_acao=MostraPagina&PaginaId=516> Acesso em: 07 Jan.2016.

ZANLUTI FILHO E TEIXEIRA. **Estudo Comparativo da Frequência de Parasitoses em Dois Laboratórios de Análises Clínicas**, Segundo a Renda Familiar, Cascavel-Pr” de. Publicado em Laes & Haes N°174, 2008.