

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

BLANCA ROSA FERNANDÉZ RODRÍGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO
PARASITISMO INTESTINAL NA COMUNIDADE DE
ITAPANHOACANGA/ALVORADA DE MINAS/MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE

2018

BLANCA ROSA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO
PARASITISMO INTESTINAL NA COMUNIDADE DE
ITAPANHOACANGA/ALVORADA DE MINAS/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Nayara RagiBaldoni

BELO HORIZONTE / MG

2018

BLANCA ROSA FERNANDÉZ RODRÍGUEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DO
PARASITISMO INTESTINAL NA COMUNIDADE DE
ITAPANHOACANGA/ALVORADA DE MINAS/MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Examinador 1: Professora. Nayara RagiBaldoni- Faculdade de Medicina de
Ribeirão preto (FMRP-USP)

Examinador 2 - Professora. Alba Otoni- Universidade Federal de São
João del Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de junho 2018

DEDICATÓRIA

Á Deus, por ser essencial em minha vida, a minha filha e esposo que me dão força e coragem para acreditar que tudo se pode conseguir com dedicação e coragem. A minha mãe que desde o céu cuida de mim.

RESUMO

O parasitismo intestinal ainda é muito prevalente no Brasil e é considerado um grande problema de saúde pública, pois, o grupo mais afetado pelas parasitoses são as crianças. Esta morbidade não tratada pode levar a complicações graves, tais como, desnutrição e anemia. O número de parasitoses em crianças na comunidade de Itapanhoacanga é alto e preocupante, assim diante desta realidade o presente trabalho é um projeto de intervenção com o objetivo elaborar um plano de intervenção para capacitar a população para reduzir as parasitoses da comunidade de Itapanhoacanga em Alvorada de Minas. Para atingir tal objetivo foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES). No desenvolvimento do estudo foi elaborado um plano de ação para atingir os nós críticos identificados como fatores de risco. Assim o presente projeto de intervenção propõe criar ações educativas para diminuir o parasitismo intestinal e promover uma melhor qualidade de vida da população Itapanhoacanga.

Palavras Chaves: Parasitose intestinal; Estratégia de Saúde Família; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Intestinal parasitism is still very prevalent in Brazil and is considered a major public health problem, since the group most affected by parasitic diseases are children. This untreated morbidity can lead to serious complications such as malnutrition and anemia. The number of parasitosis in children in the community of Itapanhoacanga is high and worrying, so in view of this reality the present work is an intervention project as objective to elaborate an intervention plan to enable the population to reduce the parasitoses of the community of Itapanhoacanga in Alvorada de Minas. To reach this objective, the strategic situation planning (PES) method was used. In the development of the study, a plan of action was developed to reach critical nodes identified as risk factors. Thus the present intervention project proposes to create educational actions to reduce intestinal parasitism and promote a better quality of life for the Itapanhoacanga population.

Key Words: Intestinal parasites; Family Health Strategy; Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação dos problemas por ordem de prioridades na comunidade de Itapanhoacanga.....	13
Quadro 2: Desenho das operações para resolução de muitos casos de parasitose intestinal nó crítico 1: medidas higiene inadequadas.....	20
Quadro 3: Desenho das operações para resolução de muitos casos de parasitose intestinal nó crítico 2: Baixo nível de informação da população.....	21
Quadro 4: Desenho das operações para resolução de muitos casos de parasitose intestinal nó crítico 3: Baixa oferta do serviço de saúde.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município Alvorada de Minas.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Itapanhoacanga, seu território e sua população.....	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.5 Priorização dos problemas.....	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Estratégia de Saúde da Família.....	17
5.2 Doenças Parasitárias.....	17
5.3 Educação em Saúde.....	18
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1 Descrição do problema selecionado.....	19
6.2 Explicação do problema.....	19
6.3 Seleção dos nós críticos.....	19
6.4 Desenho das operações.....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

1.1. Breves informações sobre Alvorada de Minas

Alvorada de Minas é um município de Minas Gerais. Os habitantes que residem neste município são chamados de alvoradenses. A população no último censo foi de 3. 546 habitantes já a estimativa em 2017 foi 3.673 habitantes com uma densidade de 9,48 hab/km². O Produto Interno Bruto (PIB) do município é de 13.749,04. Os municípios vizinhos de Alvorada de Minas são: Dom Joaquim, Serro e Congonhas do Norte. Alvorada de Minas situa-se a 13 km de Serro a maior cidade nos arredores e 210 km da capital Belo Horizonte (IBGE, 2017).

No primeiro século XVIII a povoação de Alvorada de Minas era denominada de Santo Antônio do Rio do Peixe ou simplesmente Rio do Peixe, e estava ligado às atividade Mineradora do Ferro Frio. Tais descobertas deram um novo rumo para a história destes territórios, se tornando um atrativo para grande quantidade de pessoas. Rio do Peixe foi progredindo lentamente e em 1962 foi emancipada desmembrando- se do Serro e tornando-se sede de município com atual denominação de Alvorada de Minas. Possui uma área de 374 km² e é composto pela sede e o distrito de Itapanhoacanga. Possui um folclore rico nas tradições de Bumba Meu Boi, Folia de Reis e Marujada (ALVORADA DE MINAS, 2018).

O distrito de Itapanhoacanga foi um dos mais ricos garimpos de ouro do Serro Frio. João Simões, antigo negociante do lugar, figurou entre os homens mais abastados da Capitania, em 1746. Itapanhoacanga foi um antigo pouso da Estrada Real, que ligava o Serro Frio a Ouro Preto passando por onde hoje se encontra a rua principal do distrito. Assim como nos séculos XVIII, a região de Alvorada de Minas, sobretudo em seu distrito de Itapanhoacanga, volta a ser o centro de extrativismo mineral, com exploração de jazidas de minério de ferro (ALVORADA DE MINAS, 2018).

1.2O Sistema Municipal de Saúde.

O Sistema Municipal de Saúde do município conta com as seguintes unidades de saúde:

- Estratégia de Saúde da Família de Itapanhoacanga
- Estratégia de Saúde da Família de São Jose de Jassem
- Estratégia de Saúde da Família de Barbeiro
- Unidade Básica de Saúde de Itapanhoacanga
- Centro de Saúde de Alvorada de Minas
- Farmácia

O município não possui Hospital próprio, portanto, os pacientes são encaminhados para Santa Casa de Caridade Santa Tereza, no município do Serro, sendo este hospital de referência. Além da assistência médica, o município oferece atendimento de outras áreas da saúde tais como, odontologia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia.

1.3 Equipe de Saúde da Família do Itapanhoacanga, seu território e sua população.

A Unidade de Saúde de Itapanhoacanga situa-se na vila de Itapanhoacanga, localizado na zona rural do município, atualmente está em fase de reforma e as atividades de saúde estão sendo realizadas em uma casa alugada no centro da vila. Esta unidade de saúde possui quatro micros áreas, localizadas em diferentes assentamentos populacionais.

A equipe de saúde é composta pelo seguinte profissionais da saúde: uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma médica especialista em atenção primária de Saúde da Família. O horário de funcionamento da unidade é das 7h:00min as 11h:00min e das 13h:00min as 17h:00min. As atividades das técnicas de enfermagem são: realizam pré - consultas, vacinas e curativas. Já a enfermeira

realiza consulta de pré-natal, puericultura, planejamento familiar, exame de mama de colo de útero e gestão da unidade.

Quanto às atividades realizadas pelo médico são: realizar atendimento das consultas agendadas, atender demanda espontânea, urgências, atualização de receita, vacina, reuniões de equipe, palestra, ações de promoção e prevenção e visita domiciliar junto com os ACS. A população adscrita dessa unidade é de 2.096 usuários cadastrados há um predomínio de usuários do sexo masculino, n=369 e sexo feminino n=340. Todas as atividades são desenvolvidas pela equipe de saúde com o intuito de melhorar o estado de saúde da comunidade.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A partir do diagnóstico situacional realizado pela equipe e utilizando a estimativa rápida como método de coleta e de análises das informações foi possível identificar os problemas de saúde vivenciados pela população da área de abrangência. Entre estes problemas destaca-se:

- Alto número de pessoas com parasitose intestinal
- Elevado número de pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM)
- Alto índice de desemprego
- Alta incidência de alcoolismo
- Elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Lista de problemas identificados que interferem na dinâmica de trabalho da equipe:

- Falta de comunicação entre os membros da equipe
- Alta demanda por Doenças Crônicas não Transmissíveis
- Horário de funcionamento da unidade, incompatível com o horário dos trabalhadores, para acessar a unidade de saúde

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Itapanhoacanga, Unidade de Saúde Itapanhoacanga, município de Alvorada de Minas, Minas Gerais.

Unidade Básica de Saúde Itapanhoacanga				
Alvorada de Minas MG				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Muitos casos de parasitose intestinal	Alta	30 pontos	Total	1
Elevado número de pessoas com DM.	Alta	29 pontos	Parcial	2
Elevado número de pessoas com HAS	Alta	29 pontos	Parcial	3
Alta incidência de Alcoolismo	Médio	28 pontos	Parcial	4

Fonte: Elaborado pela autora 2018

2. JUSTIFICATIVA

A partir do levantamento de dados do diagnóstico situacional do município Alvorada de Minas discutido em reuniões com a equipe de Saúde da família e observações ativas, levantou-se a necessidade de trabalhar com parasitoses intestinais. Sabe-se que as parasitoses intestinais constituem um importante problema de saúde pública no Brasil, devido a sua alta prevalência e por favorecer o aparecimento com agravante da desnutrição. Tal morbidade acontece devido a maus hábitos de higiene, corrigíveis através de atividades educativas voltadas para a população e capacitações direcionadas aos ACS, visto que, são os ACS que fazem o elo entre as unidades de saúde e as famílias.

A comunidade de Itapanhoacanga tem alta prevalência que vem acometendo aos diversos pacientes em suas diferentes faixas etárias, sendo um problema relevante no território. Observa-se um maior número de casos em crianças de 2 a 10 anos. Relacionados com uma infraestrutura econômica e social baixa e sua repercussão em seu nível de vida. Com a implementação de ações educativas e capacitações com a comunidade e profissionais da saúde, espera-se diminuir a incidência de parasitoses intestinais e aumentar a qualidade de vida dos usuários.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para capacitar a população para reduzir o número de parasitoses na comunidade de Itapanhoacanga em Alvorada de Minas.

4. METODOLOGIA

O desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema em questão (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para a revisão utilizou uma combinação de descritores em Saúde (Desc), os Desc utilizados foram: Atenção Primária a Saúde, doenças parasitárias, Sistema Único de Saúde, prevenção e educação em saúde. Estes descritores foram utilizados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura latinoamericana e do Caribe (LILACS).

A problemática escolhida foi identificada e ressaltada como um dos principais problemas enfrentados pela a equipe. Para descrição do problema priorizado, a equipe utilizou alguns dados fornecidos pelos prontuários, visitas domiciliares e exames parasitológicos. Após a identificação do problema e das causas pontuadas mais importantes, foi necessário elaborar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, sistematizando a elaboração do plano de ação e o processo de operacionalização. Para a viabilidade do plano foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação, propondo ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Por fim, realizou-se uma reunião com o coordenador da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe profissional envolvidas no planejamento e desenvolvimento das ações do plano operativo, para sistematizar a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada ação programada.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégias de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, foi implantado de acordo com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) com objetivo de alcançar a universalidade de acesso, integralidade de atenção à saúde e descentralização do planejamento relacionadas a saúde dos municípios (BRASIL, 1994). Em 1996, passou a se chamar Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois, PSF tem sentido de que teria fim e que seria limitado.

Houve um crescimento da cobertura da atenção básica através da ESF (MALTA et al., 2016). Em 2011, o Decreto 7.508 oficializou a ESF como principal porta de entrada do SUS (BRASIL, 2011). De acordo com STARFIELD (2002) a atenção primária a saúde (APS), deve ser 85% resolutiva para problemas de saúde, portanto, doenças parasitárias podem evitadas e tratadas na APS.

5.2 Doenças parasitárias

As doenças parasitárias ainda são consideradas um problema de Saúde Pública nos países em desenvolvimento. Tal problema está relacionada às más condições sanitárias, determinantes sociais e ambientais, condições precárias de habitação, abastecimento de água potável e condições socioeconômicas (BASSO et al., 2008). O grupo mais vulnerável a estas doenças são as crianças, pois, normalmente, não realizam medidas de higiene pessoal de forma adequada e, freqüentemente, se expõem ao solo e à água, que são importantes focos de contaminação (BOSSO et al., 2008; OSTAN et al., 2007).

Para o diagnóstico, a história pode auxiliar o médico no diagnóstico, entretanto, a maioria dos parasitos não determina quadro clínico característico. A identificação do parasita em fezes, sangue, tecidos e em outros líquidos do

organismo determina, na maioria das vezes, o diagnóstico etiológico (MELO et al., 2004).

As formas de controle e de tratamento das parasitoses são: i) preparo e manipulação adequados dos alimentos; ii) tratamento e conservação da água; iii) uso de calçados; iv) construção de vasos sanitários e fossas sépticas; v) destino apropriado das fezes; vi) programas educacionais relacionados à higiene; e emprego de medicamentos (MELO et al., 2004).

5.3 Educação em Saúde

A educação em saúde não é uma prática recente no Sistema Único de Saúde (SUS). A educação em saúde era chamada de Educação Sanitária, esta prática surgiu no Brasil a partir da necessidade de controlar as epidemias de doenças infecto-contagiosas que ameaçavam a economia agroexportadora do país durante o começo do século XX (KWAMOTO, 1995; ANDRADE, 2001). Tal prática continua sendo utilizada nos serviços de saúde para promover promoção da saúde e controle das doenças.

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006)”.

A educação em saúde pode ser uma ferramenta de grande valia para a equipe de saúde trabalhar com a população sobre parasitose intestinal, como proposto por alguns pesquisadores (BELO.,2012; OSTAN., et al 2007; BARBOSA et al., 2009). Medidas educativas além de contribuírem para que os índices de verminoses diminuam também contribuem para a redução dos gastos anuais com o tratamento específico e aumento da qualidade de vida da população atingida por tal morbidade (BISCEGLI et al., 2009).

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Muitos casos de parasitose intestinal”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 Explicação do problema selecionado

As parasitoses intestinais na comunidade têm alta incidência, que vem acometendo aos pacientes em suas diversas faixas etárias, entretanto, nota-se um maior número de casos na faixa etária entre 2 a 10 anos. Esta faixa etária, na comunidade estudada, tem 85 crianças representando 66% dos casos totais de parasitoses. A comunidade apresenta uma infraestrutura econômica baixa com alto índice de desemprego afetando ao nível sócio econômico de vida da população. Predomina nas áreas rurais, estando muito associados a áreas sem saneamento cujas populações têm maus hábitos higiene.

6.3 Seleção dos nós críticos

De acordo com Campo, Faria, Santos (2010, p. 118): Nó crítico é um tipo de causa que, ao ser eliminada é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo e complementa a idéia de algo sobre o qual se pode intervir, ou seja, que está dentro do espaço de governabilidade do interventor.

Três nós críticos foram selecionados:

1. Medidas higiene inadequadas
2. Baixo nível de informação da população
3. Baixa oferta do serviço de saúde

6.4 Desenho das operações

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1 ” relacionado ao problema “Muitos casos de parasitose intestinal”, na população de Itapanhoacanga da Equipe de Saúde da Família Itapanhoacanga, Alvorada de Minas - MG.

Nó crítico1	Medidas higiene inadequadas
Operação (operações)	Conscientizar a população sobre a importância de práticas de higiene pessoal e dos alimentos.
Projeto	Projeto intitulado “Mais Saúde”
Resultados esperados	Elevar o número de pessoas com melhores hábitos higiênicos na comunidade.
Produtos esperados	Realizar oficinas e palestras sobre higiene pessoal e dos alimentos com a população.
Recursos necessários	Estrutural: Uso dos centros comunitários da cidade, igrejas, clube recreativo e escolas para abordagem de diferentes faixas etária da população Cognitivo: Informação sobre higiene pessoal e dos alimentos Financeiro: Necessário pagar impressões de folhetos educativos e comprar produtos para realizar as oficinas. Político: Articulação intersetorial (secretária da saúde e secretária da educação)
Recursos críticos	Agenda disponível para os profissionais participarem e disponibilidade da escola para desenvolver o projeto com as crianças.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde e da escola – favorável
Ações estratégicas	Palestras, oficinas e atividades lúdicas para a população sobre higiene pessoal e higienização e sanitização dos alimentos nas unidades de saúde e nas escolas.
Prazo	1 mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro da Unidade de Saúde e diretores de escola.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões semanais com equipe de saúde com um representante da escola para avaliação e monitoramento das atividades que estão sendo realizadas.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ Muitos casos de parasitose intestinal”, na população de Itapanhoacanga da Equipe de Saúde da Família Itapanhoacanga, do município Alvorada de Minas - MG.

Nó crítico 2	Baixo nível de informação da população.
Operação (operações)	Educar e informar a população sobre as parasitoses intestinais
Projeto	Projeto intitulado “Saúde até você”
Resultados esperados	Aumentar o nível de informação da população sobre parasitismo intestinal, seus fatores de risco e meios de prevenção.
Produtos esperados	Aumentar o conhecimento sobre prevenção do parasitismo intestinal
Recursos necessários	Estrutural: Casas que recebam os Agentes Comunitários de Saúde Cognitivo: Formas de prevenção da doença Financeiro: Material didático, como folder informativo e recurso para divulgação. Político: Mobilização social
Recursos críticos	Estrutural: Casas que recebam os Agentes Comunitários de Saúde
Controle dos recursos críticos	Unidade de Saúde
Ações estratégicas	Inicialmente capacitar os Agentes Comunitários de Saúde e depois estes profissionais levarem as informações em domicílio para os usuários sobre as medidas de prevenção de parasitismo intestinal e verificar possíveis focos que podem desenvolver a doença.
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Agentes Comunitários de Saúde e o enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com os agentes comunitários de saúde para avaliação e monitoramento das atividades que estão sendo realizadas.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Muitos casos de parasitose intestinal”, na população de Itapanhoacanga da Equipe de Saúde da Família Itapanhoacanga, Alvorada de Minas- MG.

Nó crítico 3	Baixa oferta do serviço de saúde
Operação (operações)	Serviço de saúde mais eficaz
Projeto	Projeto intitulado “Cuidar melhor”
Resultados esperados	Garantir acesso contínuo e integral da população
Produtos esperados	A população receber diagnóstico e tratamento das parasitoses de forma integral.
Recursos necessários	Estrutural: Ter um serviço de referência e contra referência eficaz. Político: Maior articulação entre os setores da saúde (nível primário, secundário e terciário) Financeiro: Verba para o diagnóstico e tratamento das parasitoses identificadas.
Recursos críticos	Financeiro: Verba para o diagnóstico e tratamento das parasitoses identificadas
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde
Ações estratégicas	Realizar uma busca ativa na população adscrita e aqueles com sinais e sintomas de parasitose realizar o exame de diagnóstico e posterior tratamento adequado.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde municipal Prefeitura Municipal de Alvorada de Minas Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com a equipe de saúde para avaliação e monitoramento dos casos confirmados de parasitoses.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O parasitismo intestinal é um assunto de interesse dos profissionais da área de saúde, assim como dos gestores da saúde, pois, se não realizar ações de promoção e prevenção os casos podem desencadear quadros graves de desnutrição e anemia. Uma ferramenta que pode minimizar e prevenir este problema são as medidas educativas para a população.

Sendo assim, é válido ressaltar que os profissionais devem atentar para o fato de que as ações educativas em saúde não devem possuir um caráter vertical, portanto, é importante conhecer a realidade do indivíduo e da comunidade traçar estratégias resolutivas para tal demanda. Para isso, importante o trabalho multidisciplinar e intersetorial.

8. REFERENCIAS

ALVORADA DE MINAS. Disponível em: <http://www.alvoradademinas.mg.gov.br/historia-da-cidade/>. Acesso em 03 de maio de 2018.

ANDRADE, L. O. M. SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; 2001.

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. 272-277, 2009.

BASSO, R. M., et al. Evolution of the prevalence of intestinal parasites among school children in Caxias do Sul, RS. **Rev. Soc Bras Med Trop**, v.41: p.263-8, 2008.

BELO, V. S., et al. Fatores associados a ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescente. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v.30, n.2 . 2012.

BISCEGLI, T. S., et al. Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 289-295, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de jun. 2011.

CAMPOS, F.C; FARIA, H.P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte. UFMG. 2010

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/alvorada-de-minas/panorama>. Acesso em 03 de maio de 2018.

KWAMOTO, E.E. Enfermagem comunitária. São Paulo: EPU; 1995.

MALTA, D. C., et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2:p.327-338, 2016

MELO, M. C. B. et al. Parasitoses Intestinais. **RevMed Minas Gerais**, v. 14, n. 1, S3-S12, 2004.

OSTAN I, et al. Health inequities: lower socio-economic conditions and higher incidences of intestinal parasites. **BMC Public Health**, v.7, n.342, 2007.