

INTERVENÇÃO PARA O CONTROLE DE PARASITOSE EM CRIANÇAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

INTERVENTION FOR THE CONTROL OF PARASITOSE IN CHILDREN IN A BASIC HEALTH UNIT

Julianna Fany Almeida Sousa¹

Nayla Andrade Barboza²

RESUMO

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução. Essas afecções estão correlacionadas com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres. Desta forma, objetiva-se com esse projeto: realizar uma intervenção para reduzir a indecência de verminoses em Crianças da Unidade Básica de Saúde Edite Maria do município de Porto do Piauí-PI. Trata-se de um projeto de intervenção que seguirá as seguintes metas: realizar capacitação para 100% para a equipe multiprofissional/duas semanas; desenvolver ações educativas sobre a prevenção das verminoses para 80% das mães ou responsáveis/1 mês; durante as consultas 100% os pais e ou responsáveis serão orientados para identificar e prevenir os casos de verminoses em crianças/3 meses; estimular a participação de 80% dos pais e ou responsáveis a participar das ações educativas/ 3 meses. Portanto, a intervenção será importante para reduzir os impactos das doenças parasitárias em crianças, pois até o momento ações com essa finalidade são insuficientes ou pouco adequadas para conduzir a situação. Além disso, é necessário mais investimento dos gestores do Município de Porto do Piauí para programas de controle das doenças parasitárias, por meio da realização de avaliação de efetividade na perspectiva do custo, com pesquisas específicas para se estimar o custo/benefício e custo/efetividade que devem demarcar o futuro dessa intervenção.

DESCRITORES: Parasitoses. Crianças. Promoção da Saúde

ABSTRACT

Infections with intestinal parasites represent a worldwide public health problem, which is difficult to solve. These conditions are correlated with lower socioeconomic levels and poor basic sanitation conditions, representing a scourge, especially for the poorest populations. Thus, the objective of this project is to: carry out an intervention to reduce the indecency of worms in children of the Basic Health Unit Edite Maria in the municipality of Porto do Piauí-PI. It is an intervention project that will follow the following goals: provide training for 100% for the

¹ Autora-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde do município Porto do Piauí-PI. E-mail: juliannafany27@gmail.com

² Orientadora. Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, atua como médica da família da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI e como professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí-UFPI (Internato em Saúde Coletiva).

multiprofessional team / two weeks; develop educational actions on the prevention of worms for 80% of mothers or guardians /1 month; during consultations 100% parents and or guardians will be guided to identify and prevent cases of worms in children /3 months; encourage the participation of 80% of parents and / or guardians to participate in educational activities /3 months. Therefore, the intervention will be important to reduce the impacts of parasitic diseases on children, as, to date, actions with this purpose are insufficient or inadequate to manage the situation. In addition, more investment is needed from the managers of the Municipality of Porto do Piauí for programs to control parasitic diseases, by conducting an assessment of effectiveness from a cost perspective, with specific research to estimate the cost/benefit and cost/ effectiveness that must shape the future of this intervention.

DESCRIPTORS: Parasitoses. Children. Health promotion

1. INTRODUÇÃO

O município de Porto do Piauí-PI possui uma população de 11. 897 habitantes, conta com 14 equipes de saúde da família, possuindo em sua rede de saúde constituída por: cinco unidades básicas de saúde, um Centro Especializado em Odontologia (CEO), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-I), um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência em Saúde (CREAS), não possui Núcleos de Apoio de Saúde da Família (NASF), um hospital de pequeno porte, não possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Quando os pacientes necessitam de algum serviço que o município não disponibiliza os mesmos são encaminhados para o município de Barras-PI.

A UBS em que será desenvolvia a intervenção chamasse Edite Maria e possui uma equipe multiprofissional constituída por uma médica; uma enfermeira; uma dentista; duas técnicas de enfermagem; uma recepcionista; uma auxiliar de serviços gerais; uma técnica de higiene e bucal; quatro agentes comunitários de saúde e um agente de portaria. Além disso, possui em sua estrutura física um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontológico, uma sala de procedimentos, uma sala de vacina, uma recepção, não possui farmácia, uma sala de reunião e um banheiro. É responsável por 475 famílias e 1.707 pessoas.

A comunidade de responsabilidade por essa UBS é constituída por pessoas com baixa escolaridade, em que grande parte deles trabalham no comércio ou em lavouras. O que chamou atenção nos atendimentos médicos realizados a essa população foi a grande quantidade de casos de crianças com verminoses, principalmente aquelas na faixa etária de 2 a 5 anos de idade.

As infecções por parasitas intestinais representam um problema de saúde pública mundial, de difícil solução. Essas afecções estão correlacionadas com níveis socioeconômicos mais baixos e condições precárias de saneamento básico, representando um flagelo, sobretudo para as populações mais pobres (BRASIL, 2017).

Estima-se que infecções intestinais causadas por helmintos e protozoários afetem cerca de 3,5 bilhões de pessoas, causando enfermidades em cerca de 450 milhões ao redor do mundo, sendo a maior parte em crianças. Desnutrição, anemia, diminuição no crescimento, retardo cognitivo, irritabilidade, aumento de suscetibilidade a outras infecções e complicações agudas são algumas das morbidades decorrentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 2018).

A prevalência de infecções por parasitos intestinais constitui um dos melhores indicadores do status socioeconômico de uma população e pode estar associada a diversos determinantes, como instalações sanitárias inadequadas, poluição fecal da água e de alimentos consumidos, fatores socioculturais, contato com animais e ausência de saneamento básico (LEE et al., 2019).

Ainda que, nas últimas décadas, o Brasil tenha passado por modificações que melhoraram a qualidade de vida de sua população, as parasitoses intestinais ainda são endêmicas em diversas áreas do país, constituindo um problema relevante de Saúde Pública. Essas doenças, muitas vezes, são subestimadas pelos profissionais de saúde, porém a morbidade a elas associada é significativa (CAVAGNOLI et al., 2015).

A ocorrência de parasitoses é bastante variável nas diferentes regiões, estando relacionada ao desenvolvimento socioeconômico das populações. Os índices de ocorrência destas doenças são persistentemente alarmantes e a causa de diversas mortes, especialmente em regiões mais carentes. No Brasil, a alta prevalência de enteroparasitoses se deve principalmente ao difícil acesso ao saneamento básico, e à falta de programas de educação sanitária para a população menos favorecida (BRASIL, 2017).

Também é destacado nos diversos estudos, que são as crianças os grupos mais vulneráveis à infestação por parasitas intestinais, pois, geralmente, não têm estabelecidos hábitos de higiene pessoal de forma adequada e, comumente, se expõem ao solo e à água, importantes focos de contaminação. Algumas das consequências das infestações intestinais por parasitoses é o déficit pâncreoestatural e a anemia ferropriva. A maioria das parasitoses intestinais é bem tolerada pelo hospedeiro imunocompetente, cursando de forma assintomática ou com sintomas gastrointestinais inespecíficos (CAVAGNOLI et al., 2015; LEE et al., 2019).

A observação ao microscópio de diferentes preparados de fezes permite a detecção de ovos, quistos ou trofozoítos. A excreção depende da fase do ciclo de vida em que se encontra o parasita e pode ser intermitente, tornando necessária a repetição da colheita em diferentes períodos de tempo (ANDRADE et al., 2016).

São destacadas como medidas preventivas eficazes para interromper o ciclo epidemiológico das parasitoses o saneamento básico e melhora no nível de educação da população. Individualmente, a lavagem das mãos, a preparação adequada dos alimentos como lavagem de frutas e vegetais e evitar carne e peixe mal cozinhados, bem como o consumo de água filtrada e clorada são a melhor forma de proteção (BEOIRA et al., 2016).

A Promoção de Saúde é uma estratégia defendida pela OMS, tendo como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde. Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de Educação em Saúde, importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde (OMS, 2018).

A educação em saúde é um processo interativo, que procura capacitar o indivíduo a agir conscientemente diante da realidade cotidiana, reconhecido e aceite pela comunidade, atribuindo responsabilidade na determinação da saúde e qualidade de vida, pode ser entendido como uma atividade intencional conducente à aprendizagem relacionados com saúde e doença, originando mudanças de comportamentos e estilos de vida, melhor conhecimento e compreensão nas formas de pensar e aquisição de saberes. É um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana (BRASIL, 2016).

Portanto, o objetivo geral desta pesquisa é realizar uma intervenção para reduzir a indecência de verminoses em Crianças da Unidade Básica de Saúde Edite Maria do município de Porto do Piauí-PI e como objetivos específicos pretende-se capacitar a equipe multiprofissional para identificar os casos de verminoses em crianças; desenvolver ações educativas para a comunidade no sentido de prevenir as verminoses em crianças; orientar os pais e ou responsáveis para identificar e prevenir os casos de verminoses em crianças.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS: EPIDEMIOLOGIA E CAUSAS

As enteroparasitoses representam um grave problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento (MACIEL *et al.*, 2019). São consideradas doenças

negligenciadas porque não causam números alarmantes de morte. Entretanto, causam altas taxas de morbidade, principalmente em localidades com estruturas sanitárias inadequadas e inexistência de cuidados de higiene pessoal, onde crianças e adolescentes são os mais acometidos por estarem constantemente expostos à reinfecção (AULER *et al.*, 2018).

Estima-se que as infecções causadas por protozoários e helmintos intestinais afetam mais de 3,5 bilhões e causam doença em mais de 450 milhões de pessoas em todo o mundo, atingindo principalmente as crianças, segundo dados da (OMS, 2018). No Brasil, vários estudos têm sido realizados com o objetivo de avaliar a prevalência das enteroparasitoses na população infantil, com estimativas de infecções variando nas diversas regiões do país, de acordo com as diferenças climáticas, socioeconômicas, educacionais e condições sanitárias de cada área (NOVONE *et al.*, 2017).

O fator mais importante para a dispersão dos parasitos intestinais é a contaminação fecal de alimentos e água destinados ao consumo humano. Em muitas regiões menos favorecidas economicamente, as condições de saneamento são precárias. A defecação é feita no solo, contribuindo para a contaminação da água e da terra, que se tornam fontes de helmintos e protozoários patogênicos (NICHOLLS, 2016). Além disso, a densidade da população humana e a disseminação dos parasitos por fatores ambientais, como chuva e vento, contribuem para a proliferação das doenças parasitárias (MACIEL *et al.*, 2019).

Desta maneira, ressalta-se que a prevalência das doenças parasitárias intestinais está relacionada com a combinação de fatores, como água e alimentos contaminados, precárias instalações sanitárias; práticas de higiene desapropriadas; faixa etária e escolaridade do hospedeiro. O predomínio da contaminação por esses parasitos obteve pequeno declínio em todos os níveis sociais, porém, ainda se apresenta como bom indicador das condições econômicas, sociais e culturais de uma população (DELAREZERE; LAWISCH, 2017).

De acordo com Andrade *et al.* (2017) uma elevada frequência de protozoários pode ser de origem interpessoal ou ocorrer através da ingestão de alimentos mal higienizados e/ou água contaminada. Além disso, as crianças frequentemente colocam objetos e as mãos/pés na boca, favorecendo a contaminação por enteroparasitos.

Os humanos, normalmente, apresentam infecções por parasitos entéricos, com relevante contágio por helmintoses, como: Ascariíase, Tricuríase, Enterobíase e Ancilostomíase. Já nas protozooses intestinais, destacam-se a Giardíase e a Amebíase (MACIEL *et al.*, 2019).

Menos prevalentes são as parasitoses causadas por *Strongyloides stercoralis* (helmintíase). Também foi encontrado menos frequentemente *Enterobius vermicularis*

(enterobíase, sinonímia oxiuríase), porém o método diagnóstico para esse parasita não costuma ser o coproparasitológico (SANTOS *et al.*, 2014).

Em relação às faixas etárias, as crianças menores de cinco anos são as que apresentam maior prevalência de enteroparasitoses causadas por *Giardia sp*, *Ascaris sp* e *Trichuris sp* (ALMEIDA; CARVALHO; MORENO, 2017). Há uma proporção mínima de crianças infectadas no primeiro ano de vida (OMS, 2017).

Percebe-se aumento crescente da frequência de infestação até os três anos de idade, aparecendo grande diferença no pico de infecção por *Ascaris sp* entre o primeiro e o segundo anos de vida, e com aumento progressivo de infecção por tricuros a partir desta idade. Nos casos de giardíase, há maior prevalência nas idades menores (2 a 6 anos), do que na faixa etária de 10 a 15 anos (NICHOLLS, 2016; ANDRADE *et al.*, 2017)

2.2 SINTOMAS DAS DOENÇAS PARASITÁRIAS EM CRIANÇAS

As infecções por parasitos intestinais podem causar má absorção de nutrientes; diarreia; náuseas; vômitos; perda de peso; úlceras intestinais; inflamação do peritônio; obstrução entérica; irritação e transtorno de sono, além de comprometer o desempenho intelectual dos seus portadores (REUTER *et al.*, 2015).

As infecções de alta intensidade, poliparasitismo, são responsáveis por diversos prejuízos, principalmente deficiências físicas e cognitivas que são observadas em casos de parasitoses que espoliam micronutrientes e vitaminas, causando doenças como a anemia ferropriva (SANTOS *et al.*, 2014).

Grande parte dos casos de enteroparasitoses não é diagnosticada, visto ser, muitas vezes assintomáticos, o que dificulta a determinação de sua prevalência e o controle de sua transmissão. Grupo de crianças sem nenhum tratamento prévio apresenta prevalências maiores quando comparado ao grupo com algum tratamento anterior (COSTA *et al.*, 2015).

O controle das infecções causadas por parasitos requer do poder público investimento em orientação educacional e em estruturas sanitárias, com resultados a longo prazo, sendo o fornecimento de vermífugos recomendado como uma alternativa ao controle das enteroparasitoses em regiões endêmicas (BRAGAGNOLLO *et al.*, 2019). Entretanto, o tratamento medicamentoso não pode ser a única intervenção do governo, sendo necessários o

investimento na profilaxia das doenças e o entendimento da relação destas com o sujeito, valorizando os saberes do senso comum frente à mudança de hábitos (ANDRADE *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o espaço escolar pode atuar como um forte aliado na introdução de práticas preventivas com o intuito da valorização da saúde e da melhoria da qualidade de vida da população humana. A introdução de medidas simples educativas, como ensinar a maneira correta da lavagem das mãos e dos alimentos e a importância da utilização de calçados, promovem resultados satisfatórios no controle de infecções (BRAGAGNALLO *et al.*, 2019).

2.3 ATENÇÃO BÁSICA E O ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM VERMINOSES

Na atenção à saúde da criança, há estreita relação entre a Educação em Saúde e a promoção da saúde, visto que as ações implementadas em todos os níveis de atenção, além de tratar e/ou prevenir doenças, destinam-se também a promover o crescimento e o desenvolvimento infantil, numa perspectiva de qualidade de vida (BRAGAGNALLO *et al.*, 2019).

As ações de promoção da saúde devem ser acionadas por meio de estratégias que envolvam a coletividade em geral e a família, que é a instituição responsável pela criança e detentora de um saber que não poderá ser descartado, mas aperfeiçoado e/ou adaptado ao saber científico dos profissionais (BRAGAGNALLO *et al.*, 2019).

As práticas de educação e saúde em uma proposta pautada pela construção compartilhada devem ser orientadas pela busca da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania, de modo que privilegiem a interação comunicacional, onde sujeitos, detentores de saberes diferentes, apropriam-se destes, transformando-se e transformando-os (SILVA *et al.*, 2016).

Desta forma, para o controle das parasitoses intestinais são indispensáveis investimentos em saneamento básico e educação. Contudo, ações mais efetivas para melhoria da qualidade de vida sejam implementadas, considera-se importante à execução de exames parasitológicos para o diagnóstico correto e terapia adequada destas doenças (SILVA *et al.*, 2014).

Desse modo, a assistência médica e a educação sanitária da população são condições indispensáveis para o controle das parasitoses. Controle e prevenção devem ser baseados na oferta de saneamento básico e na implementação de medidas de educação sanitária, pois as altas prevalências também estão associadas aos hábitos de higiene inapropriados e ao baixo nível socioeconômico e educacional da população (CROZARA *et al.*, 2014).

Tratamento massivo de ascaridíase demonstrou aumento de 10% no peso de 40% das crianças tratadas, quando comparado ao grupo controle (menos de 29% das crianças com aumento de 10% do peso; $p < 0,01$). Confirma-se, com isso a necessidade de implantação de programas de desvermificação periódica nas comunidades mais vulneráveis (AULER et al., 2018).

Em consequência dos efeitos prejudiciais à saúde das pessoas e, especialmente, dos impactos financeiros, vários projetos têm sido conduzidos para o monitoramento das parasitoses intestinais em distintos países, mas, verifica-se divergência entre o resultado alcançado nos países mais desenvolvidos e aquele constatado nas economias em desenvolvimento. Além do aspecto econômico das medidas técnicas, a falta de programas educativos com a cooperação da comunidade impossibilita a execução das ações de controle (FERNANDES et al., 2014).

Existem várias recomendações de tratamento para as verminoses em crianças, porém nem todas são disponibilizadas na atenção básica. O tratamento recomendado para: *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermiculares* e *Ancylostoma duodenale* são dois comprimidos (200mg ou 1 comprimido de 400mg; ou 10 ml de suspensão oral a 4%), o qual pode ser empregado em adultos e crianças acima de 2 anos de idade 400mg (SILVA et al., 2014).

Nesta perspectiva, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido importante para a melhoria dos indicadores de saúde do Brasil, porém é indispensável que sejam avaliadas as condições sanitárias da população assistida pela ESF, em especial alguns grupos com maior risco de morbimortalidade, entre eles, o das crianças em idade pré-escolar (BRASIL, 2017).

O período escolar é essencial para trabalhar com práticas de promoção da saúde (PS), trabalhando com ações voltadas à prevenção de doenças e ao fortalecimento dos fatores de proteção à saúde. A escola é um espaço privilegiado para a elaboração e implantação de atividades, pois, além de congregar crianças e adolescentes em uma etapa crítica do crescimento e desenvolvimento, é uma importante ponte de comunicação com a população (BRAGAGNALLO et al., 2019).

Procurando concretizar as ações de educação em saúde, criou-se o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa consolidar a relação intersetorial entre saúde e educação por meio da articulação entre a atenção básica em saúde e as escolas de ensino fundamental e médio. Dado que o enfermeiro desempenha papel de destaque na atenção básica, ele pode auxiliar a integração entre UBS e escola, atuando junto aos professores a fim de estimular a responsabilidade do aluno perante seu próprio bem-estar (CAMELO et al., 2016).

Educadores podem utilizar várias estratégias para facilitar o ensino-aprendizagem em saúde, sendo os jogos uma possibilidade interessante. O jogo tem sido empregado no contexto pedagógico e psicopedagógico com vistas à promoção, desenvolvimento e motivação da aprendizagem, podendo proporcionar um equilíbrio entre a função lúdica e educativa (GOMES *et al.*, 2016).

De fato, o ambiente lúdico que o jogo proporciona é um excelente espaço para a promoção da aprendizagem, pois nele o sujeito enfrenta desafios, estabelece hipóteses, vivencia situações, resolve problemas e testa limites. É ainda descrito como uma atividade paradoxal, isto é, ao mesmo tempo que é livre e espontâneo, também é regado (CAMELO *et al.*, 2016).

O tratamento ideal, principalmente quando não se dispõe de dados de prevalências locais, seria um fármaco de amplo espectro, devido à comodidade de uso de uma única droga. Porém, não há medicamento único que seja eficaz para todas as enteroparasitoses mais prevalentes na infância (BRASIL, 2017).

Uma alternativa pode ser o uso de albendazol, em intervalos de quatro meses, visando ao controle de ascaridíase, enterobíase, ancilostomíase, estrogiloidíase e giardíase. Nota-se que não é a primeira escolha para giardíase, principalmente se avaliarmos sua baixa eficácia 21 dias após o tratamento; porém é a opção mais abrangente com uma única droga visando ao controle das parasitoses mais prevalentes em geral (FERNANDES *et al.*, 2014).

Se houver informação sobre alta prevalência de giardíase, pode-se associar o uso dos fármacos de escolha para seu tratamento, tinidazol ou metronidazol. As medidas de controle mencionadas são importantes no tratamento individual das parasitoses, bem como na diminuição de sua prevalência na comunidade, ao longo do tempo. A relação completa dos fármacos e seus esquemas terapêuticos para o tratamento das parasitoses encontram-se nas tabelas referentes a cada parasita (BOSQUI *et al.*, 2015).

O quadro 1 mostra alguns dos principais responsáveis pelas doenças parasitárias e os seus respectivos tratamentos.

Quadro 1: Tratamento das doenças parasitárias

AGENTE	TRATAMENTO	ALTERNATIVA	COMENTÁRIOS
Ancilostomíase	Mebendazol	Albendazol Pamoato de pirantel	
Ascaridíase	Albendazol (eficaz em quase 100% dos casos)	Levamisol Pamoato de pirantel; Mebendazol	Piperazina e óleo mineral em pacientes com obstrução intestinal.
Amebíase	Metronidazol Tinidazol	Emetina	Recomendam iodoquinol e paromicina para erradicar cistos.
Cisticercose	Albendazol	Praziquantel	
Enterobíase	Albendazol Mebendazol	Pamoato de pirantel	
Esquistossomose	Praziquantel	Oxaminiquina	
Estrongiloidíase	Ivermectina Tiabendazol	Albendazol Cambendazol	
Tricuríase	Albendazol	Mebendazol	
Giardíase	Metronidazol Albendazol	Tinidazol Furazolidona	
Teníase	Praziquantel	Niclosamida; Albendazol Mebendazol	
Himenolepsíase	Praziquantel	Niclosamida	
Toxocaríase	Dietilcarbamazina Albendazol	Mebendazol	
Malária por P. falciparum	Mefloquina	Quinino e doxiciclina	Em malária grave, é recomendado o uso de artesunato EV.
Malária por P. vivax e ovale	Cloroquina e primaquina		
Malária por infecção mista P. falciparum e vivax	Quinino e doxiciclina ou clindamicina		
Leishmaniose	Antimoniais pentavalentes	Anfotericina B e pentamidina	

3. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para reduzir a indecência de verminoses em Crianças da Unidade Básica de Saúde Edite Maria do município de Porto do Piauí-PI. Essa intervenção será voltada em especial as crianças de um a cinco anos de idade, em que seus

responsáveis serão alvos de ações educativas por meio de palestras e orientações nas consultas médicas e de enfermagem

Inicialmente a médica realizará uma capacitação com a equipe multiprofissional da UBS. Essa capacitação será realizada em dois encontros com a equipe, com duração de duas horas cada um. Como material didático será utilizado o Manual do Ministério da Saúde sobre puericultura, pois um de seus itens aborda o tema em pauta.

Além disso, será objetivo desta intervenção otimizar a assistência oferecida a puericultura, para isso a médica e a enfermeira se comprometerão a realizar durante as consultas avaliação física, anameses e solicitação de exames para identificar a presença de verminoses. Caso identificado de qual verminose se trata por meio dessa avaliação a prescrição do tratamento será imediata. No entanto, casos não seja identificado será solicitado parasitológico de fezes. Em casos de recidivas antes da prescrição do tratamento será solicitado exame de parasitológico de fezes. Além disso, todos as mães ou responsáveis serão orientados sobre o cuidado com a higiene dos alimentos e da criança, bem como a utilização de água filtrada e tratada.

A médica e a enfermeira também irão administrar nas escolas antiparasitários para crianças em idade escolar e pré-escolar de forma rotineira (uma vez ao ano). O monitoramento desta ação será proporcionado com a criação de um cartão para o controle e avaliação do uso de antiparasitários em crianças em idade escolar e pré-escolar.

Quadro 1: Síntese das ações programadas

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP.
Despreparo da equipe no reconhecimento e tratamento dos casos de verminoses em crianças.	Capacitar a equipe multiprofissional para identificar os casos de verminoses em Crianças;	Realizar capacitação para 100% para a equipe multiprofissional/ Duas semanas	Será realizado uma capacitação a respeito do reconhecimento e tratamento das verminoses em crianças.	1-Médica da equipe
Ausência de ações educativas voltadas a prevenção de verminoses em crianças.	Desenvolver ações educativas para a comunidade no sentido de prevenir as	Desenvolver ações educativas sobre a prevenção das verminoses para 80% das mães ou	1-As ações educativas serão realizadas em duas frente: escola com as crianças e na UBS com os pais ou responsáveis.	1-Médica da equipe 2- Enfermeira da equipe

	verminoses em crianças;	responsáveis/1 mês		
Ausência de padronização nas orientações aos pais ou responsáveis para identificar e prevenir os casos de verminoses em crianças.	Orientar os pais e ou responsáveis para identificar e prevenir os casos de verminoses em crianças.	1-Durante as consultas 100% os pais e ou responsáveis serão orientados para identificar e prevenir os casos de verminoses em crianças/ 3 meses 2-Estimular a participação de 80% dos pais e ou responsáveis a participar das ações educativas/ 3 meses	1-Aproveitar o momento da consulta médica ou de enfermagem para orientar os pais e ou responsáveis sobre a identificação e prevenção dos casos de verminoses em crianças; 2-Realizar ações educativas.	1-Médica da equipe 2- Enfermeira da equipe 3-Agentes Comunitários de Saúde

4. CONCLUSÃO

Portanto, a intervenção será importante para reduzir os impactos das doenças parasitárias em crianças, pois até o momento ações com essa finalidade são insuficientes ou pouco adequadas para conduzir a situação. Além disso, é necessário mais investimento dos gestores do Município de Porto do Piauí-PI para programas de controle das doenças parasitárias, por meio da realização de avaliação de efetividade na perspectiva do custo, com pesquisas específicas para se estimar o custo/benefício e custo/efetividade que devem demarcar o futuro dessa intervenção.

5. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, N. R. B.; CARVALHO, A. S.; MORENO, C. A. Análise Parasitológica de contaminantes de origem fecal encontrados em uma Creche do interior da Bahia. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** Recife, v.11, n. 38, p. 21-30, mai. 2017.

2. ANDRADE, E.C. et al. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre os seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2016.
3. AULER, M. E. *et al.* Saúde itinerante nos centros municipais de educação infantil do município de Guarapuava - PR; Os desafios da promoção da saúde em crianças expostas a doenças parasitárias. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 33-41, jan./abr. 2018.
4. BOEIRA et al. Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses intestinais em crianças. **Revista Varia Scientia**, Curitiba, v. 09, n. 15, p. 35-43, 2016.
5. BOSQUI, L. R. *et al.* Coproparasitological survey of intestinal parasites in the city of Londrina, Paraná, Brazil: a retrospective analysis. **Rev. Patol. Trop.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 453- 464, 2015.
6. BRAGAGNOLLO, G. R. et al. Intervenção educativa lúdica sobre parasitoses intestinais com escolares. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 72, n. 5, p. 17-27, set-out. 2019
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança/** Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- 8._____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
9. CAMELLO, J. T. *et al.* Prevalência de parasitoses intestinais e condições de saneamento básico das moradias em escolares da zona urbana de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul. **Sci Med.** Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 1-6, jul. 2016.
10. CAVAGNALI, N. I et al. Prevalência de enteroparasitoses e análise Socioeconômica de escolares em Flores da Cunha-RS. **Rev. Patol. Trop.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 312-22. jul.-set. 2015.
11. COSTA, T. D. *et al.* Análise de enteroparasitoses em crianças em idade pré-escolar em município de Santa Catarina, Brasil. **Rev. Pre. Infec e Saúde.** Rio de Janeiro, v.1, n.2, p:1-9, mai, 2015.
12. CROZARA, R. S. *et al.* Ocorrência de enteroparasitoses em crianças atendidas pelo programa de erradicação do trabalho infantil (PETI) nos distritos de Interlândia e Sousânia na cidade de Anápolis-GO no ano de 2013. **Enciclopédia biosfera.** Goiânia, v. 13, n. 23; p. 2016
13. DELAZERI, M. A. F.; LAWISCH, G. K. S. Incidência de parasitos intestinais em crianças das escolas municipais de educação infantil e ensino fundamental de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Revista Destaques Acadêmicos.** Lajeado, v. 9, n. 3, 2017.
14. FERNANDES, N. S. *et al.* Ocorrência de enteroparasitoses em manipuladores de alimentos de restaurantes em Parnaíba, Piauí-Brasil. **Rev. patol. trop**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 459-69, 2014.

15. GOMES, S. C. S. et al. Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú – MA. **Pesq em Foco**. Fortaleza, v. 21, n. 1, p. 34-45, jul. 2016.
16. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Panorama estatístico do município de Porto-PI de 2018**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/porto/panorama>>. Acesso em: 21 fev. 2020.
17. LEE, S. Y. et al. Epidemiological Survey on Schistosomiasis and Intestinal Helminthiasis among Village Residents of the Rural River Basin Area in White Nile State, Sudan. **Korean J Parasitol.**, v. 57, n. 2, p. 135-44, abr. 2019.
18. MAGALHÃES et al. Ocorrência de Enteroparasitoses em Crianças de Creches na Região do Vale do Aço – MG. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 187-91, set. 2014.
19. NAVONE, G. T. LA, *et al.* Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. **Rev Panam Salud Publica**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-9, jun. 2017.
20. NICHOLLS, S. Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe. **Biomédica**. v. 36, n. 4, p. 496-97, set. 2016.
21. **Operational Guidelines for the Implementation of Deworming Activities: A Contribution to the Control of Soil-Transmitted Helminth Infections in Latin America and the Caribbean**. Washington, DC: PAHO, 2015.
22. REUTER, C. P. *et al.* Frequência de parasitoses intestinais: um estudo com crianças de uma creche de Santa Cruz do Sul–RS. **Cinergis**. Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 142-47, abr-jun. 2015.
23. SANTOS J, DUARTE A.R.M., GADOTTI G, LIMA L.M. Parasitoses intestinais em crianças de creche comunitária em Florianópolis, SC, Brasil. **Rev Patol Trop**. Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.332- 40, mai. 2014.
24. SILVA, A. V. M. *et al.* Ações de extensão para promoção da saúde em creche no município de Belo Horizonte, MG. **Interagir: pensando a extensão**. v. 22, n. 2, p. 32, mai. 2016.
25. SILVA, A. M. B. *et al.* Ocorrência de enteroparasitoses em comunidades ribeirinhas do Município de Igarapé Miri, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 45-51, 2014.
26. World Health Organization. **Fact Sheet on Schistosomiasis**. 2018. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en/>>. Acesso em: 21 fev. 2020.