

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Laila Selis Santos Porto

**Parasitoses na zona rural de Feira de Santana – BA: a atuação da educação em
saúde na sua prevenção**

Belo Horizonte

2024

Laila Selis Santos Porto

Parasitoses na zona rural de Feira de Santana – BA: a atuação da educação em saúde na sua prevenção

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Cláudio Luiz Ferreira Júnior

Belo Horizonte

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 04 do mês de outubro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **Laila Selis Santos Porto** entitulado "Parasitoses na zona rural de Feira de Santana - BA: a atuação da educação em saúde na sua prevenção", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores MARA VASCONCELOS, Cláudio Luiz Ferreira Júnior e Cleya da Silva Santana Cruz. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 27 dias do mês de maio de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4243110** e o código CRC **BBF952B2**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Márcia e Ruy, que sempre fizeram o possível para que eu não perdesse nenhuma oportunidade em minha vida e sempre estiveram disponíveis como um local de apoio e conforto, assim como minhas tias Albaci e Luíza, que sempre foram como segundas mães e guias. Ao meu irmão, Mateus, que independentemente de qualquer conflito sempre esteve ao meu lado em momentos de necessidade, e também a todo o resto da minha família.

Agradeço aos meus amigos que eu carinhosamente carrego comigo, em especial a Jordyr, Laís e Irene. Nada poderia ter sido feito sem vocês para ouvir meus desabafos e ofertar conselhos.

Agradeço imensamente ao Prof. Cláudio, que me acolheu de me deu suporte nesse trabalho, sem o qual não seria possível conseguir êxito na etapa final dessa especialização.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção voltado para a prevenção de parasitoses intestinais e ectoparasitoses em crianças em idade escolar da zona rural de São Cristóvão, em Feira de Santana, Bahia. Utilizando a educação em saúde como ferramenta central, o projeto propõe a capacitação da equipe de saúde da USF de São Cristóvão, a realização de atividades educativas nas escolas e a promoção de ações junto aos pais e responsáveis. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com base na identificação e priorização de problemas, e na implementação de soluções viáveis. Além disso, o projeto incluiu o mapeamento dos casos diagnosticados e a criação de estratégias específicas para áreas de maior vulnerabilidade. Concluiu-se que a educação em saúde, aliada à participação comunitária, é uma estratégia eficaz para a redução da prevalência de parasitoses e para a promoção de melhorias na saúde infantil, com potencial de aplicação em outras comunidades rurais.

Palavras-chave: criança; parasitos; educação continuada; população rural.

ABSTRACT

This study aims to present an intervention project focused on the prevention of intestinal parasitoses and ectoparasitoses in school-aged children in the rural area of São Cristóvão, Feira de Santana, Bahia. Using health education as a central tool, the project proposes the training of the health team at the São Cristóvão Family Health Unit (USF), the implementation of educational activities in schools, and the promotion of actions with parents and guardians. The methodology used was the Strategic Situational Planning (PES), based on the identification and prioritization of problems and the implementation of viable solutions. Furthermore, the project included the mapping of diagnosed cases and the creation of specific strategies for areas with higher vulnerability. It was concluded that health education, combined with community participation, is an effective strategy to reduce the prevalence of parasitic diseases and to promote improvements in child health, with potential application in other rural communities.

Keywords: child; parasites; continuing education; rural population.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de São Cristóvão, Unidade Básica de Saúde de São Cristóvão, município de Feira de Santana, Bahia; | 14 |
| Quadro 2 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia; | 26 |
| Quadro 3 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia; | 27 |
| Quadro 4 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia; | 28 |
| Quadro 5 – Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana; | 29 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|------|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CSE | Centro de Saúde Especializado |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PES | Planejamento Estratégico Situacional |
| PSE | Programa Saúde na Escola |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 Aspectos gerais do município e o sistema municipal de saúde de Feira de Santana – BA | 10 |
| 1.2 Aspectos da comunidade | 10 |
| 1.3 A Unidade e a Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão | 11 |
| 1.4 Problemas de saúde do território e a priorização dos problemas | 12 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 15 |
| 3 OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 Objetivo geral | 17 |
| 3.2 Objetivos específicos | 17 |
| 4 METODOLOGIA | 18 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 20 |
| 1.1 Definições e relevância | 20 |
| 1.2 Parasitoses intestinais: aspectos gerais, fatores de risco e impactos | 20 |
| 1.3 Ectoparasitoses: aspectos gerais, fatores de risco e impactos | 22 |
| 1.4 Educação e Prevenção: o papel dos programas e atividades educacionais | 23 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 25 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERÊNCIAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município e o sistema municipal de saúde de Feira de Santana -BA

Feira de Santana, localizada a aproximadamente 108 km de Salvador, a capital da Bahia, é um importante entroncamento rodoviário que serve como ponto de convergência para migrantes, comerciantes e transportadores. Com uma população de 616.272 habitantes, é a segunda maior cidade do estado (PMFS, 2024). Predominantemente urbana, é distribuída entre a sede e oito distritos: Bonfim de Feira, Governador João Durval Carneiro, Humildes, Jaguara, Jaíba, Maria Quitéria, Matinha e Tiquaruçu. Dentro do distrito de Tiquaruçu está o povoado de São Cristóvão, onde se localiza a Unidade de Saúde da Família (USF) de São Cristóvão, que também atende algumas famílias do distrito de Maria Quitéria, na zona rural de Feira de Santana (IBGE, 2023)

Feira de Santana possui uma rede de saúde considerável, incluindo serviços de alta complexidade, como o Hospital Geral Clériston Andrade, o Hospital da Mulher (referência municipal para gestantes) e o Hospital Estadual da Criança (especializado em pediatria e algumas gestações de alto risco). A cidade também dispõe de policlínicas e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Quanto a atenção primária, o município em 2017 já possuía 105 unidades sendo 106 Unidades de Saúde da Família (USFs), 15 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), 04 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Saúde Especializado (CSE), focado em doenças infectocontagiosas como ISTs, hanseníase, tuberculose e hepatite C. A USF de São Cristóvão tem como unidade de referência a Policlínica de São José para casos de urgência, mas encaminha diretamente para o Hospital da Mulher gestantes em situações críticas, e para o CSE pacientes que necessitem de atendimento especializado (PMFS; BAHIA, 2018).

1.2 Aspectos da comunidade

A população atendida pela USF de São Cristóvão é composta majoritariamente por residentes da zona rural, incluindo uma parcela significativa de lavradores, especialmente entre os idosos. A vivência na unidade também permite definir que a

maior parte da população é de mulheres em relação a homens e que na distribuição das faixas etárias existem mais adultos, seguidos de idosos, adolescentes e crianças respectivamente. A USF cobre sete microáreas com a presença de agentes comunitários em seis, uma com o agente afastado e uma considerável área descoberta. A área possui duas escolas que oferecem ensino até o quinto ano do ensino fundamental, e a comunidade tem uma boa adesão às atividades da unidade, com uma relação harmoniosa com a equipe de saúde.

Apesar de ser uma comunidade rural com uma forte relação com a terra e as atividades agrícolas, sua proximidade com Feira de Santana permite considerá-la uma zona economicamente integrada. A localização privilegiada de São Cristóvão, próxima a um centro urbano importante, facilita o acesso a mercados, serviços e oportunidades de emprego, características típicas de zonas rurais economicamente integradas. Essa proximidade também possibilita uma maior circulação de bens e pessoas, o que contribui para uma dinâmica econômica mais diversificada e uma oferta de empregos que ultrapassa as atividades exclusivamente agrícolas. Assim, mesmo preservando características rurais em seu modo de vida e na relação com a terra, São Cristóvão se beneficia das vantagens de estar próxima a uma grande cidade, o que a diferencia de outras regiões rurais mais isoladas (BRASIL, 2022)

1.3 A Unidade e a Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão

A equipe de saúde da USF é composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, dois administradores (um responsável pelo balcão e marcação de consultas e outro pela farmácia), um porteiro, um auxiliar de serviços gerais e seis agentes comunitários ativos. Há também suporte interdisciplinar oferecido por um psicólogo, um nutricionista, um educador físico e duas fisioterapeutas. A unidade se encontra na BR-116, foi originalmente projetada para abrigar duas equipes de saúde, o que resulta em um espaço físico amplo, com salas de triagem, atendimento, coleta de preventivos, e um consultório odontológico equipado, porém sem profissional para a realização de atendimentos odontológicos.

A USF de São Cristóvão funciona de segunda a sexta-feira, oferecendo atendimento médico, de enfermagem, vacinação, curativos e outros procedimentos diariamente. O nutricionista, psicólogo, educador físico e fisioterapeutas comparecem

uma vez por semana. Um dia da semana é reservado para a realização de exames preventivos e um turno é dedicado às visitas domiciliares. A agenda médica é organizada em turnos para o atendimento pré-natal, infantil, de pacientes do HIPERDIA, visitas domiciliares e consultas de adultos, idosos e saúde mental. Contudo, essa divisão não é rígida, e as necessidades de saúde são atendidas conforme surgem. As atividades voltadas para populações específicas são realizadas com frequência, geralmente durante campanhas e em salas de espera.

Anteriormente, os registros de consultas e procedimentos eram realizados manualmente, sendo posteriormente digitalizados para controle do município. Em 2023, a unidade adotou o prontuário eletrônico IDS. No entanto, após um furto em dezembro do mesmo ano, com a subtração dos computadores, parte dos registros voltou a ser feita manualmente, dificultando o acesso prático a informações clínicas e operacionais relevantes.

1.4 Problemas de saúde do território e a priorização dos problemas

Durante o processo de diagnóstico comunitário na área de abrangência da USF de São Cristóvão, foi realizada uma estimativa rápida participativa, que permitiu identificar as principais necessidades de saúde da população. Esse processo envolve análise de dados e estudo participativo com os membros da comunidade e a equipe de saúde, possibilitando uma compreensão clara das questões mais urgentes e prevalentes. Durante a estimativa rápida realizada na comunidade de São Cristóvão, diversos problemas de saúde foram identificados e discutidos.

Embora o perfil epidemiológico da população atenda à tendência global de predomínio de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, as doenças infecciosas ainda representam uma parcela significativa dos atendimentos, especialmente as parasitoses intestinais e infestações. De acordo com as vivências, as parasitoses intestinais mais frequentemente diagnosticadas são a ascaridíase, seguido da giardíase, a enterobíase e a amebíase. Em relação as infestações, existe um número expressivo de atendimentos por escabiose, com identificação inclusive em visitas domiciliares e relatos de pacientes sobre familiares e conhecidos que também apresentam sintomas semelhantes sem que estes busquem atendimento, por vezes frequentando apenas farmácias a procura de indicação de tratamentos. Outras

ectoparasitoses mais frequentemente atendidas envolvem a pediculose, larva migrans e tungíase.

Além das parasitoses intestinais e ectoparasitoses, a USF de São Cristóvão lida diariamente com uma série de outros problemas, um desses sendo o uso abusivo de benzodiazepínicos, classe de medicamentos frequentemente prescrita para transtornos de ansiedade, mas que pode levar à dependência, à tolerância e a uma série de efeitos colaterais adversos. Outro desafio enfrentado é a terapia nutricional no paciente diabético, uma condição crônica altamente prevalente na região. O manejo nutricional é fundamental para o controle glicêmico, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

O uso abusivo de anti-inflamatórios na dor crônica é outro problema recorrente na comunidade, sendo utilizados pela população para aliviar dores musculoesqueléticas, principalmente lombalgias associadas aos trabalhos rurais, muitas vezes sem a devida orientação médica.

A educação em saúde sobre o Transtorno do Espectro Autista é outra necessidade crescente, especialmente em comunidades rurais onde o acesso a informações e serviços especializados é limitado. Por fim, a sobrecarga do cuidador é um agravo relevante no que se trata do cuidado de pessoas com transtornos neurológicos e psiquiátricos moderados a graves, portadores de deficiências físicas e acamados. Cuidadores familiares muitas vezes enfrentam estresse físico e emocional, resultando em exaustão, problemas de saúde próprios e até mesmo em negligência involuntária dos cuidados.

A priorização dos problemas de saúde foi um processo crucial para garantir que as intervenções fossem direcionadas de maneira eficaz e alinhadas com as necessidades mais urgentes da população. Esse processo envolveu uma análise criteriosa dos problemas elencados durante a estimativa rápida, considerando fatores como a gravidade, o número de pessoas afetadas e o impacto potencial das intervenções, levando em conta também a capacidade da unidade de saúde de abordar essas questões de forma eficiente. Como resultado, as parasitoses intestinais e ectoparasitoses foram priorizadas devido à sua alta prevalência, especialmente

entre as crianças, e às graves consequências para a saúde e o desenvolvimento infantil

Além disso, apesar das diversas ações educativas voltadas para doenças crônicas como hipertensão e diabetes, saúde da mulher, doenças mentais e ISTs, principalmente durante campanhas de saúde, a população pediátrica não era um foco regular das intervenções. Em diálogos com os diretores das escolas locais, foi ressaltada a necessidade de atividades voltadas para a promoção da higiene pessoal entre as crianças, destacando ainda mais a relevância de uma intervenção específica para o contexto da comunidade.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de São Cristóvão, Unidade Básica de Saúde de São Cristóvão, município de Feira de Santana, Bahia

| Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção/ Priorização |
|--|-------------|----------|-----------------------------|-------------------------|
| Educação em saúde para prevenção de parasitoses | Alta | 10 | Total | 1 |
| Uso abusivo de benzodiazepínicos | Alta | 10 | Parcial | 2 |
| Terapia nutricional no paciente diabético | Alta | 3 | Total | 3 |
| Uso abusivo de anti-inflamatórios na dor crônica | Alta | 3 | Parcial | 4 |
| Sobrecarga do cuidador | Alta | 2 | Parcial | 5 |
| Educação em saúde sobre o Transtorno do Espectro Autista | Alta | 2 | Total | 6 |

2 JUSTIFICATIVA

As parasitoses intestinais têm sido reconhecidas como um dos principais fatores que comprometem o desenvolvimento físico e cognitivo de crianças, especialmente em regiões com baixa qualidade socioambiental. A associação entre parasitoses, desnutrição e anemia exerce um impacto significativo sobre o crescimento infantil, afetando o estado nutricional, o desempenho escolar e, em última instância, a qualidade de vida dessas crianças (MOURA, 2020)

Além disso, ectoparasitoses, como a pediculose e a escabiose, exercem um impacto significativo na vida social e emocional das crianças afetadas, especialmente em ambientes escolares. A infestação por piolhos, frequentemente é associada à falta de higiene, o que contribui para a estigmatização desses indivíduos e pode resultar em isolamento social, queda no desempenho escolar e impactos severos na autoestima, principalmente devido à discriminação por colegas e até mesmo por educadores (DA CUNHA et al., 2019).

Aliado a isso, a precariedade do saneamento básico na zona rural de Feira de Santana é um fator crítico na disseminação de parasitoses entre a população local, especialmente entre crianças em idade escolar, as tornando mais vulneráveis. A ausência de sistemas coletivos de esgotamento sanitário, conforme evidenciado na região de Tiquaruçu, onde a maior parte das residências utilizam fossas rudimentares ou métodos inadequados de disposição de resíduos, contribui para a contaminação do solo e das fontes de água. A utilização de fossas negras, valas e o lançamento direto de dejetos em rios facilitam a circulação de agentes patogênicos, expondo a comunidade a infecções parasitárias (PMFS; BAHIA, 2018).

Diante desse cenário, a implementação de ações imediatas é imprescindível. Essas doenças, além de comprometerem o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, afetam a qualidade de vida das famílias e impõem uma sobrecarga ao sistema de saúde local. Sem intervenções eficazes, que incluam educação em saúde, melhorias no saneamento básico e mobilização da comunidade escolar, o impacto negativo dessas condições se perpetuará, ampliando as desigualdades sociais e de saúde.

Apesar do cenário desafiador, o potencial de mudança através de uma abordagem preventiva e educativa é significativo. A promoção de ações integradas entre saúde e educação, como campanhas de conscientização sobre higiene e a prevenção de parasitoses, pode transformar a realidade das comunidades escolares da zona rural. Ao capacitar professores, pais e crianças sobre práticas de higiene e cuidados sanitários, é possível reduzir a incidência de parasitoses, promovendo uma melhora substancial na saúde infantil e no desempenho escolar. Além disso, o engajamento da comunidade e o fortalecimento das redes de apoio entre a USF de São Cristóvão e as escolas podem garantir a sustentabilidade dessas ações a longo prazo, criando um ambiente mais saudável e seguro para o desenvolvimento das crianças.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção usando a educação em saúde como medida de prevenção para parasitoses intestinais e ectoparasitoses em crianças de idade escolar na comunidade atendida pela Equipe de São Cristóvão, em Feira de Santana, Bahia.

3.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe de saúde da USF São Cristóvão para o diagnóstico, tratamento e prevenção de parasitoses intestinais e ectoparasitoses em crianças;
- Realizar ações educativas e preventivas nas escolas da comunidade, envolvendo atividades interativas com as crianças;
- Promover atividades na Unidade de Saúde direcionadas aos pais e responsáveis, conscientizando-os sobre a importância de observarem sintomas de parasitoses em seus filhos, convocando-os para trazer as crianças à unidade para consultas e exames preventivos, quando necessário;
- Mapear e monitorar os casos diagnosticados de parasitoses na área de cobertura da USF São Cristóvão, com o objetivo de identificar a prevalência e os focos da doença na comunidade, para direcionar intervenções específicas e avaliar o impacto das ações preventivas;
- Fortalecer a atuação dos agentes comunitários de saúde na identificação de vulnerabilidades nos domicílios com casos diagnosticados de parasitoses, utilizando visitas domiciliares para planejar ações preventivas específicas e direcionadas, com base nas necessidades sanitárias de cada família.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração deste projeto de intervenção, utilizou-se como base o Planejamento Estratégico Situacional (PES), uma metodologia que se mostrou eficaz ao lidar com a complexidade dos problemas de saúde pública em contextos comunitários. O PES foi estruturado em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. No primeiro momento, identificaram-se e priorizaram-se os problemas de saúde da comunidade, considerando as percepções tanto dos profissionais de saúde quanto dos membros da comunidade. Posteriormente, delinear-se os planos de intervenção com foco nas soluções viáveis, levando-se em consideração os recursos disponíveis e as limitações encontradas. Assim, o PES permitiu que as ações fossem adaptadas às especificidades da população atendida pela USF de São Cristóvão, garantindo um planejamento mais eficiente e contextualizado (BRASIL, 2022).

A educação popular em saúde também fundamentou a metodologia deste projeto, baseada nos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Durante o processo, buscou-se integrar os saberes populares com o conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde, promovendo o diálogo e a participação ativa da comunidade. Essa metodologia fomentou não apenas a melhoria na qualidade das ações de saúde, mas também contribuiu para a criação de soluções coletivas e sustentáveis para os problemas identificados na comunidade (BRASIL, 2022).

A revisão bibliográfica foi realizada utilizando como fontes a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), documentos oficiais emitidos por órgãos públicos, como ministérios e secretarias de saúde, e outras fontes de busca especializadas em saúde e atenção primária. A seleção dos artigos e documentos teve como foco temas relacionados à prevenção de parasitoses intestinais e ectoparasitoses, educação em saúde e intervenções preventivas em áreas rurais. O processo de busca foi orientado por critérios de relevância científica e atualidade, garantindo que as evidências utilizadas estivessem de acordo com as melhores práticas e recomendações internacionais e nacionais sobre o tema (BRASIL, 2022).

A redação do texto seguiu rigorosamente as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), de acordo com as exigências acadêmicas para trabalhos de conclusão de curso. Para a escolha das palavras-chave e keywords, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que permitiram a padronização dos termos e facilitaram a indexação do trabalho em bases de dados especializadas. Dessa forma, o trabalho foi elaborado de maneira a garantir a conformidade técnica e a facilidade de acesso às informações contidas nele por outros pesquisadores e profissionais da área. (BRASIL, 2022).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Definições e relevância

As parasitoses intestinais e as ectoparasitoses são condições causadas por organismos parasitas que habitam e se alimentam de seus hospedeiros, resultando em uma variedade de sintomas e comprometendo a saúde dos indivíduos afetados, sendo a primeira provocadas por parasitas que residem no trato gastrointestinal, como vermes e protozoários, e a segunda por infestações por parasitas que vivem na superfície do corpo. As parasitoses intestinais, em particular, continuam sendo um grave problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essas infecções estão entre as doenças mais comuns do mundo, com a ascaridíase sendo a segunda infecção mais prevalente, atrás apenas da córie. No Brasil, o último grande levantamento sobre a prevalência dessas infecções, realizado em 2005, revelou uma prevalência geral de parasitoses variando entre 15% e 80%, com altas taxas de infecção em lactentes (15%) e escolares (23,3% a 66,3%), além de poliparasitismo em 15% a 37% dos casos. Essas parasitoses, somadas às ectoparasitoses, como a escabiose e a pediculose, continuam a representar desafios significativos para a saúde pública. (BURNS, 2017)

5.2 Parasitoses intestinais: aspectos gerais, fatores de risco e impactos

A ascaridíase, enterobíase, giardíase e amebíase são parasitoses intestinais que possuem grande relevância epidemiológica, especialmente em regiões com saneamento inadequado. A ascaridíase, causada pelo parasita *Ascaris lumbricoides*, é uma das helmintíases mais prevalentes no mundo, afetando aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas globalmente. O ciclo de vida do *Ascaris lumbricoides* envolve a ingestão de ovos embrionados, que eclodem no intestino delgado do hospedeiro, liberando larvas que migram através da corrente sanguínea para os pulmões e, posteriormente, retornam ao intestino, onde se desenvolvem em vermes adultos. A ascaridíase é responsável por uma carga significativa de morbidade, especialmente em crianças, onde pode causar desnutrição, obstrução intestinal e comprometimento do desenvolvimento físico e cognitivo. A enterobíase, causada pelo *Enterobius vermicularis*, é outra parasitose intestinal importante, particularmente prevalente na

Europa e América do Norte, onde infecta cerca de 42 milhões de pessoas somente nos Estados Unidos. Conhecida também como oxiuríase ou “caseira”, essa helmintíase é caracterizada por prurido anal, sendo uma das mais antigas registradas (FOCACACCIA, 2015).

A giardíase é causada pelo protozoário *Giardia lamblia* e estima-se que esta cause mais de 280 milhões de casos anuais em todo o mundo, sendo prevalente em áreas onde as condições sanitárias são inadequadas. A infecção ocorre através da ingestão de cistos do parasita presentes em água ou alimentos contaminados, ou pelo contato direto com superfícies contaminadas. Os sintomas incluem diarreia, dor abdominal, náuseas e perda de peso, e em casos crônicos, pode levar à má absorção de nutrientes. A amebíase, também provocada por um protozoário, a *Entamoeba histolytica*, pode provocar doenças intestinais graves, incluindo disenteria amebiana e abscessos hepáticos. A infecção ocorre pela ingestão de cistos do parasita em alimentos ou água contaminados. Estima-se que a amebíase afete até 50 milhões de pessoas por ano, resultando em aproximadamente 100.000 mortes anuais, o que a torna uma das parasitoses mais letais. A maioria dos casos ocorre em regiões tropicais e subtropicais, onde o saneamento é deficiente. Os sintomas variam de leves a graves, incluindo diarreia sanguinolenta, dor abdominal e febre (TORGERSON et al., 2015).

As parasitoses intestinais estão intimamente ligadas a fatores socioeconômicos e ambientais, que incluem condições precárias de saneamento básico, práticas inadequadas de higiene e consumo de água não tratada. Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil, revelaram que crianças que ingerem água sem tratamento domiciliar apresentam um risco significativamente maior de contrair infecções parasitárias. Além disso, a falta de práticas de higiene, como a lavagem das mãos antes das refeições e após o uso do banheiro, também foi identificada como um fator de risco crucial. A associação entre essas práticas e a alta prevalência de parasitoses intestinais destaca a necessidade de intervenções em saúde pública que visem melhorar as condições sanitárias e promover hábitos de higiene adequados. Fatores adicionais, como a falta de pavimentação nas áreas residenciais, também contribuem para a disseminação de parasitas, especialmente em comunidades

vulneráveis, onde a educação em saúde e o acesso a serviços básicos são mais limitados. (CHAVES et al., 2021).

Essas doenças intestinais têm consequências significativas para a saúde infantil, afetando diretamente o crescimento, o desenvolvimento cognitivo e o estado nutricional das crianças. Essas infecções podem levar a desnutrição severa, pois os parasitas competem por nutrientes essenciais e alteram a função intestinal, resultando em má absorção e perda de peso. Além disso, a presença de parasitas como *Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura* está associada a anemias, baixa estatura e déficits de crescimento, que podem ter impactos duradouros na saúde e no desenvolvimento físico. O comprometimento do estado nutricional também está relacionado a um sistema imunológico enfraquecido, o que torna as crianças mais vulneráveis a outras infecções e agrava o ciclo de doença e desnutrição. Essas condições, combinadas com o impacto direto dos parasitas no sistema nervoso central e na função cognitiva, podem prejudicar significativamente o desempenho escolar e as capacidades cognitivas das crianças afetadas, perpetuando um ciclo de pobreza e vulnerabilidade social (ALVES; FILHO, 2015).

5.3 Ectoparasitoses: aspectos gerais, fatores de risco e impactos

As ectoparasitoses também são patologias com potencial de causar prejuízo relevante no desempenho escolar e no desenvolvimento das crianças, principalmente quando se acresce o estigma social, que exacerba os impactos emocionais e sociais sobre os indivíduos afetados. A exemplo disso, a escabiose é uma doença de pele altamente contagiosa causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*, que é especialmente prevalente em regiões subdesenvolvidas com condições de vida precárias. Estima-se que mais de 130 milhões de pessoas em todo o mundo estejam afetadas pela escabiose, com as crianças e os idosos sendo os grupos mais vulneráveis. Essa parasitose cutânea tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, causando prurido intenso, desconforto e, em muitos casos, levando a complicações secundárias, como infecções bacterianas. Reconhecendo a gravidade da doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a escabiose em sua lista de Doenças Tropicais Negligenciadas, e a doença foi recentemente incorporada ao plano de ação da OMS para controle global de doenças

negligenciadas para o período de 2021–2030, com metas específicas para melhorar o controle e reduzir a carga dessa doença evitável. (EL-MOAMLY, 2021).

Outras ectoparasitoses importantes, principalmente em contexto de crianças em idade escolar e com vulnerabilidade social são a pediculose, a larva migrans cutânea e a tungíase. A pediculose, causada pelo *Pediculus humanus capitis*, provoca prurido intenso no couro cabeludo a medida em que provoca a infestação e, em casos severos, pode resultar em anemia devido à hematofagia do parasita. A larva migrans cutânea, conhecida popularmente como "bicho geográfico", é causada por larvas de parasitas que penetram na pele humana, geralmente ao caminhar descalço em solos contaminados, provocando intensa coceira e lesões cutâneas serpiginosas. A tungíase, por sua vez, é uma infecção causada pela penetração da pulga *Tunga penetrans* na pele, comum em áreas rurais e frequentemente associada à pobreza; ela provoca inflamação, dor intensa e pode levar a complicações secundárias se não tratada adequadamente (DE ARAÚJO et al., 2020).

Essas ectoparasitoses estão fortemente associadas a fatores de risco relacionados às condições socioeconômicas e comportamentais das populações afetadas, principalmente em comunidades carentes, onde o acesso a serviços de saúde e informações podem ser limitados e o contato próximo entre indivíduos favorecem a disseminação desses parasitas. Por exemplo, a pediculose é frequentemente exacerbada em ambientes onde há compartilhamento de roupas e acessórios, além da falta de medidas preventivas eficazes. A escabiose, além de ser influenciada pelas condições de higiene, é agravada pela falta de diagnóstico e tratamento adequados, permitindo que a infestação persista e se dissemine. A tungíase, por sua vez, é mais prevalente em áreas onde as pessoas andam descalças e vivem em condições insalubres, com solo contaminado servindo como um reservatório natural para o parasita. Esses fatores de risco, associados às condições ambientais e à falta de políticas de saúde pública eficazes, contribuem para a alta prevalência de ectoparasitoses em regiões desfavorecidas (CALHEIROS et al., 2020).

5.4 Educação e Prevenção: o papel dos programas e atividades educacionais

A educação nas escolas pode desempenhar um papel crucial na prevenção de parasitoses, especialmente por meio de programas como o Programa Saúde na Escola (PSE). Este programa, fruto da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, busca promover a saúde infantil por meio de ações educativas integradas entre escolas e Unidades Básicas de Saúde. Essas ações, ao abordar temas como higiene pessoal, saneamento básico e prevenção de parasitoses, permitem que estudantes e suas famílias recebam orientações fundamentais para evitar doenças como as parasitoses intestinais e ectoparasitoses. A intersetorialidade entre saúde e educação, potencializada pelos programas de saúde que atuam nas escolas, garante que os escolares adquiram hábitos saudáveis desde a infância, promovendo não apenas a prevenção de doenças, mas também a melhoria geral da qualidade de vida (RUMOR et al., 2022).

Programas educacionais oferecem suporte essencial aos trabalhadores da educação e da saúde ao criar um ambiente colaborativo e integrado. Ao proporcionar formação continuada e recursos para professores e profissionais de saúde, essas atividades fortalecem a capacidade de identificar e responder às necessidades de saúde dos estudantes de maneira coordenada. Além disso, elas facilitam a implementação de práticas de prevenção e promoção da saúde no ambiente escolar, permitindo que os educadores atuem como agentes de transformação na comunidade. Essa sinergia entre educação e saúde não apenas melhora a eficácia das ações preventivas, mas também empodera os profissionais envolvidos, ampliando o alcance das iniciativas e promovendo um ambiente escolar mais saudável e seguro para todos. Integrar pais e responsáveis nesse processo é igualmente crucial, pois sua participação ativa reforça as práticas aprendidas na escola e garante que as estratégias de saúde sejam aplicadas no ambiente doméstico, criando um círculo virtuoso de cuidado e prevenção (BARONI; DA SILVA, 2022).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esta proposta foi elaborada com base no problema prioritário identificado após o diagnóstico da comunidade atendida pela USF de São Cristóvão: a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses, incluindo tanto as parasitoses intestinais quanto as ectoparasitoses mais prevalentes nos atendimentos da unidade. Dentre essas, foram priorizadas a ascaridíase, enterobíase, giardíase, amebíase, escabiose, pediculose, tungíase e larva migrans, que representam os focos principais das abordagens planejadas. As ações foram direcionadas principalmente para as crianças em idade escolar, um grupo especialmente vulnerável a esses agravos, e que, até então, não havia sido o foco central das atividades planejadas pela Equipe de Saúde da Família (eSF).

O desenvolvimento das atividades ultrapassou a simples conscientização das crianças sobre as causas e a prevenção dessas doenças. O projeto também incluiu a capacitação ativa da equipe de saúde e da comunidade para a identificação precoce das patologias, a identificação de situações de risco que requerem intervenções mais incisivas, e a elaboração de estratégias de enfrentamento. Este processo foi desenhado de forma a envolver ativamente pais, cuidadores e a equipe multidisciplinar.

Os fatores de risco associados às infecções priorizadas foram analisados e identificados como sendo predominantemente socioeconômicos, ambientais e comportamentais. Esses fatores incluem a falta de saneamento básico, práticas inadequadas de higiene, consumo de água não tratada, dificuldade de acesso a serviços de saúde, ausência de diagnóstico precoce que permite a disseminação das patologias, contato próximo entre indivíduos e compartilhamento de objetos contaminados, uso inadequado de calçados, e a carência de informações sobre educação em saúde. Esses pontos foram fundamentais para a construção dos nós críticos do projeto e para a elaboração das atividades, sempre com o objetivo de reduzir a incidência de novos casos e prevenir complicações, como o comprometimento do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças.

Quadro 2 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia

| | |
|--|---|
| Nó crítico 1 | Falta de conhecimento da equipe sobre ascaridíase, enterobíase, giardíase, amebíase, escabiose, pediculose, tungíase e larva migrans; |
| Operação / Projeto | Capacitar a equipe de saúde da USF São Cristóvão para o diagnóstico, tratamento e prevenção das parasitoses intestinais e ectoparasitoses mais comuns na USF de São Cristóvão; |
| Resultados esperados | Realização de reuniões de equipe com palestras e elaboração em conjunto das ações realizadas na comunidade com atribuição de responsabilidades; |
| Produtos esperados | Capacidade de rastreio/identificação das parasitoses trabalhadas; Consolidação das atividades e pactuação dos compromissos; |
| Recursos críticos | Cognitivo: informações sobre as parasitoses; Organizacional: convocação da equipe com reserva de espaço e horário para as capacitações; |
| Ações estratégicas | Elaboração de material com linguagem clara, com as informações essenciais a serem transmitidas; Criação de um ambiente propício ao aprendizado, sem julgamentos, com oportunidades para que dúvidas sejam sanadas; |
| Responsáveis | Toda a eSF de São Cristóvão; |
| Prazos | Indefinido; |
| Monitoramento e avaliação das ações | Comparecimento e assiduidade nas reuniões de equipe. |

Quadro 3 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 2 | Falta de prevenção contra parasitoses na população infantil em idade escolar; |
| Operação / Projeto | Realização de ações educativas e preventivas nas escolas da comunidade; |
| Resultados esperados | Realização de atividades nas duas escolas existentes na área de cobertura da USF de São Cristóvão cobrindo todas as turmas do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental; |
| Produtos esperados | Educação para prevenção e conseqüente diminuição de novos casos das parasitoses trabalhadas; |
| Recursos críticos | Cognitivo: informações sobre parasitoses e elaboração de materiais para realização de atividades; Organizacional: cooperação com as diretorias das escolas para planejamento das atividades nas turmas em horários e ambientes estabelecidos; Financeiro: recursos para impressão de materiais; |
| Ações estratégicas | Realização de palestras, atividades interativas e lúdicas com as crianças adaptando a linguagem para melhor compreensão; Elaboração de folhetos com resumos dos temas e convite para pais e responsáveis trazerem seus filhos para atendimento caso observado sintomas característicos de alguma patologia trabalhada; |
| Responsáveis | Médico e enfermeiro; |

| | |
|---|---|
| Prazos | Indefinido; |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Realização das atividades nas escolas; Comparecimento de crianças e responsáveis para atendimento motivado por atividades educativas; Diminuição dos casos das parasitoses trabalhadas; |

Quadro 4 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia

| | |
|-----------------------------|---|
| Nó crítico 3 | Falta de preparo de pais e responsáveis na orientação de prevenção e identificação de sintomas sugestivos de parasitoses; |
| Operação / Projeto | Promoção de atividades na USF direcionadas aos pais e responsáveis; |
| Resultados esperados | Realização de atividades educativas em sala de espera com convocação de pais e responsáveis; |
| Produtos esperados | Educação para prevenção e conseqüente diminuição de novos casos das parasitoses trabalhadas; |
| Recursos críticos | Cognitivo: informações sobre parasitoses e elaboração de materiais para realização de atividades; Organizacional: convocação da comunidade com reserva de espaço e horário para as atividades; |
| Ações estratégicas | Convocação da comunidade através de grupos de redes sociais, cartazes na unidade e convites entregues por meio dos ACS; Realização de atividades educacionais; Convite para pais e responsáveis trazerem seus filhos para atendimento caso observado sintomas característicos de alguma patologia trabalhada; |
| Responsáveis | Médico, enfermeiro, nutricionista e ACS; |
| Prazos | Indefinido; |

| | |
|---|--|
| | |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Realização das atividades na USF; Comparecimento de crianças e responsáveis para atendimento motivado por atividades educativas; Diminuição dos casos das parasitoses trabalhadas; |

Quadro 5 - Desenho das operações, viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado a carência de educação em saúde para a prevenção de parasitoses na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de São Cristóvão, do município de Feira de Santana, Bahia

| | |
|-----------------------------|--|
| Nó crítico 4 | Falta de ação sobre fatores de riscos específicos associados a parasitoses selecionadas; |
| Operação / Projeto | Mapeamento dos casos diagnosticados e planejamento de ações específicas para áreas de maior vulnerabilidade; |
| Resultados esperados | Identificação da prevalência das patologias, locais de focos das doenças na comunidade e fatores de riscos associados; |
| Produtos esperados | Identificação de áreas de maior vulnerabilidade e os fatores de riscos associados; Produção de documento a ser entregue a Assistência Social e a Secretaria de Saúde sobre áreas de vulnerabilidade social e carência de saneamento básico; |
| Recursos críticos | Cognitivo: coleta de dados para elaboração do mapeamento; Político: articulação com a Assistência Social e a Secretaria de Saúde; |
| Ações estratégicas | Coleta de informações sobre parasitoses diagnosticadas com mapeamento dos casos; Convocação para ACS e demais membros da equipe para realização de visitas domiciliares para identificação de fatores de risco; Elaboração de documento sobre áreas de vulnerabilidade social e carência de saneamento básico; |

| | |
|---|--|
| Responsáveis | Médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, ACS e assistente social; |
| Prazos | Indeterminado; |
| Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Realização de mapa; Produção do documento; Elaboração de planos de intervenção específicos para áreas de maior vulnerabilidade junto a Assistência Social e a Secretaria de Saúde. |

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações planejadas no âmbito deste projeto de intervenção visam demonstrar a importância da educação em saúde como uma ferramenta eficaz para a prevenção de parasitoses intestinais e ectoparasitoses na comunidade rural de São Cristóvão, em Feira de Santana. Ao abordar diretamente as condições socioeconômicas, ambientais e comportamentais que favorecem a disseminação dessas doenças, é possível estabelecer uma base sólida para a promoção da saúde e a conscientização da população, especialmente entre as crianças em idade escolar, que são particularmente vulneráveis a essas infecções.

A capacitação da equipe de saúde e a participação ativa da comunidade são elementos centrais para o sucesso das intervenções. A integração de práticas educativas no cotidiano escolar e o fortalecimento das redes de apoio entre as unidades de saúde e as escolas auxiliam para que as ações de prevenção sejam contínuas e sustentáveis. Esse modelo de atuação intersetorial não só amplia o alcance das iniciativas, mas também cria um ambiente mais colaborativo e eficaz para o enfrentamento dos desafios impostos pelas parasitoses na região.

Além disso, a inclusão de pais e responsáveis no processo educativo é crucial para reforçar as práticas preventivas aprendidas na escola e assegurar que essas medidas sejam aplicadas no ambiente doméstico. A participação ativa dessas figuras no processo de prevenção fortalece o círculo de cuidado em torno das crianças, criando uma rede de suporte que contribui significativamente para a redução dos casos de parasitoses na comunidade.

Por fim, busca-se que o modelo de intervenção adotado possa servir não só para a comunidade de São Cristóvão, mas também de referência para outras comunidades com características semelhantes. A continuidade e a expansão dessas ações, com a adaptação às especificidades locais, têm o potencial de promover melhorias duradouras na saúde pública, reduzindo a carga de doenças parasitárias e melhorando a qualidade de vida das populações atendidas.

REFERENCIAS

ALVES, J. A. R.; FILHO, E. S. Parasitoses intestinais na infância. 2015. Disponível em:

https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2015/RevisaoParasitosesNaInfancia_13022015.pdf. Acesso em: 04/09/2024;

ARAÚJO, J. P. M. de et al. Saúde na Escola: a abordagem de educadores sobre as ectoparasitoses em duas escolas públicas do município de Murici, Alagoas. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v5i2-678>. Acesso em: 04/09/2024;

BARONI, J. G.; SILVA, C. C. B. da. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E307>. Acesso em: 04/09/2024;

BRASIL, M. d. S. Abordagem comunitária. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2022;

BRASIL, M. d. S. Atenção à saúde das populações do campo, florestas e águas e populações tradicionais. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2022;

BRASIL, M. d. S. Metodologia do Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2022;

BURNS, D. A. R. e. a. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri, SP: Manole, 2017. v. 1;

CALHEIROS, C. M. L. et al. Ectoparasitos ou suas lesões sugestivas em escolares de duas instituições da rede pública de um município do Nordeste brasileiro. 2020. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1216. Acesso em: 04/09/2024;

CHAVES, J. N. et al. Parasitoses intestinais e fatores de risco associados em crianças em um município do Nordeste Brasileiro. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i2.33619>. Acesso em: 04/09/2024;

CUNHA, J. A. d. S. da et al. Os conhecimentos sobre pediculose entre estudantes de uma escola do campo vinculada às atividades do PIBID. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.30612/re-ufgd.v6i12.9252>. Acesso em: 04/09/2024;

EL-MOAMLY, A. A.-R. Scabies as a part of the World Health Organization roadmap for neglected tropical diseases 2021–2030: what we know and what we need to do for global control. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41182-021-00348-6>. Acesso em: 04/09/2024;

FOCACIA, R. Veronesi: tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu, 2015;

IBGE, I. B. d. G. e. E. Censo Brasileiro de 2022. 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/feira-de-santana.html>. Acesso em: 04/09/2024;

MOURA, A. B. G. Parasitoses como bioindicadores de qualidade socioambiental e seu impacto na saúde e desenvolvimento de crianças. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/31725>. Acesso em: 04/09/2024;

PMFS, P. M. d. F. d. S. Cidade. 2024. Disponível em: <https://www.feiradesantana.ba.gov.br/servicos.asp?id=2&link=segov/cidade.asp>. Acesso em: 04/09/2024;

PMFS, P. M. d. F. d. S.; BAHIA, S. d. I. H. e. S. Plano Municipal de Saneamento Básico do Município de Feira de Santana: Produto 13 – Relatório Preliminar Final – Síntese. 2018. Disponível

em:

https://www.feiradesantana.ba.gov.br/secom/SANEAMENTO/PMSB-FS_Sintese.pdf. Acesso em: 04/09/2024;

RUMOR, P. C. F. et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>. Acesso em: 04/09/2024;

TORGERSON, P. R. et al. World Health Organization Estimates of the Global and Regional Disease Burden of 11 Foodborne Parasitic Diseases, 2010: A Data Synthesis. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001920>. Acesso em: 04/09/2024.