

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

KIRENIA RODRIGUEZ GAMONEDA

**ALTA INCIDÊNCIA DE PARASITISMO INTESTINAL NO MUNICÍPIO
JACUÍPE.**

**Maceió
2015**

KIRENIA RODRIGUEZ GAMONEDA

**ALTA INCIDÊNCIA DE PARASITISMO INTESTINAL NO MUNICÍPIO
JACUÍPE**

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.

Orientador: Prof. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos

Maceió

2015

KIRENIA RODRIGUEZ GAMONEDA

**ALTA INCIDÊNCIA DE PARASITISMO INTESTINAL NO MUNICÍPIO
JACUÍPE.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Teresa Cristina Carvalho dos Anjos, Secretaria de Estado da Saúde – SESAU/AL

Examinador 2 – Prof. Edison José Corrêa, Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015.

AGRADECIMENTOS

Aos professores, tutores e integrantes do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão deste projeto.

A minha equipe de saúde e a coordenação de saúde do município, pelo apoio.

A Deus e minha família pela possibilidade e o apoio para trabalhar na Atenção Básica à Saúde.

RESUMO

As parasitoses intestinais continuam sendo grave problema de saúde pública principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Essas doenças interferem diretamente na qualidade de vida de seus portadores, sendo determinado por inúmeras influências tais como: saneamento básico, nível socioeconômico, grau de escolaridade, correta higiene dos alimentos, água e higiene pessoal, entre outros. Percebe-se que em famílias de classes menos favorecidas estes fatores não são satisfatórios e o desenvolvimento de ações que visam à redução das parasitoses e implementação de práticas educativas em saúde ambiental são fundamentais para a diminuição das morbidades e melhora da qualidade de vida da população. A elaboração deste projeto se deu a partir da realização previa do diagnóstico situacional da área de abrangência e observação ativa da população, onde foi eleito como principal problema de saúde o parasitismo intestinal, foram selecionados os "Nós Críticos" e organizado um programa de intervenção tentando reduzir a incidência de parasitoses intestinal por meio de ação educativa na população atendida pela Equipe de Saúde da Família de Boa Vista, no município de Jacuípe.

Palavras-chave: Doenças parasitárias. Educação em saúde, Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

Intestinal parasites remain a severe public health problem especially in developing countries like Brazil. These diseases directly affect the quality of life of patients with this being determined by numerous influences such as sanitation, socioeconomic status, level of education, proper hygiene of food, water and personnel, among others. In less favored classes of families these factors are not satisfactory, the development of actions aimed at reducing parasites and implementing educational practices in environmental health are central to the reduction of morbidity and improve the population's quality of life. The preparation of this project took place from the situational diagnosis of the coverage area and active observation of the population. Intestinal parasitism was elected as the main health problem; we selected "critical nodes" and organized an intervention program trying to reduce the incidence of intestinal parasites through educational activities in the Health Team population of Boa Vista in the municipality of Jacuípe.

Keywords: Parasitic diseases. Health education. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
Aspectos gerais do município Jacuípe. Alagoas	8
Índice de Desenvolvimento Humano IDH	10
Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza.....	11
Saneamento básico.	12
Educação.	133
Recursos da comunidade.	14
Sistema municipal de saúde.	14
Conselho municipal de saúde.....	14
Programa saúde da família, sistema de referência e contrarreferência, redes de média e alta complexidade	14
Aspectos epidemiológicos.....	155
Unidade Básica de Saúde.....	16
Recursos humanos.	166
Problemas de saúde, nós críticos.	16
2. JUSTIFICATIVA	19
3. OBJETIVOS:	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. REVISAO DE LITERATURA.....	233
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	266
Identificação dos problemas.	266
Seleção do Problema.....	266
Caracterização do problema	277
Explicação do problema.....	277
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	322
REFERÊNCIAS	Error! Bookmark not defined.3

1. INTRODUÇÃO

Aspectos gerais do município de Jacuípe, Alagoas

Jacuípe é um município que pertence ao Estado de Alagoas, e está localizada na região Norte de Alagoas às margens do Rio Jacuípe que faz divisa com Pernambuco, a 200 m acima do nível do mar. Limita-se: pelo Norte com Água Preta e Barreiros (PE), ao sul com Porto Calvo e Jundiá, ao leste com Maragogi e ao oeste com Campestre. Com uma distância rodoviária para capital (Maceió) de 139.90 km.

Cidade com uma população de aproximadamente 8 241 habitantes sendo, 4 259 do sexo masculino e 3 982 do sexo feminino, com uma população urbana de 5 387 e rural de 2 854. Dispõe de uma área de cerca dos 217,07 km². Possui uma densidade populacional de 32,14 hab./km²segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O nome Jacuípe foi dado em razão do rio Jacuípe, que nasce em seu território e os índios que o habitavam o chamavam de Jacuhipe. Jacu é uma das aves da região, e ipe quer dizer lugar. Têm-se notícias que os índios que ali habitava não foram difíceis o relacionamento com o homem branco. Deste contato nasceu o núcleo que tomou grande impulso e resultou na implantação de uma progressista comunidade. Os colonizadores vindos de Porto Calvo no século XVII foram os primeiros a chegar à região, antigo Jacuitinga. A comunidade que crescia começou a cobrar melhores serviços e mais atenção de Porto Calvo, a quem pertencia. Sem assistência, os moradores iniciaram um movimento pela emancipação. Jacuípe sempre teve seu movimento ligado diretamente a Palmares, em Pernambuco, pela facilidade de comunicação e pelo favorecimento de acesso, via rodovias. A comunidade que crescia começou a exigir melhor e maiores atenções do poder público de Porto Calvo, a cuja jurisdição pertencia. A sede municipal, envolta em problemas locais, não podia dar muita atenção à vila de Jacuitinga - seu nome primitivo -, razão porque os moradores mais representativos iniciaram a luta pela emancipação política. Nela despontaram os trabalhos realizados por Mário Acioly Wanderley, Alcides Moreira da Silva e Manoel Bezerra Cavalcante. Jacuitinga foi elevada à categoria de município autônomo, com o topônimo de Jacuípe, através da Lei nº 2.099, de 15 de julho de 1958, com território desmembrado de Porto Calvo. Sua instalação oficial ocorreu a 4 de fevereiro de 1959.

A distribuição da população do município segundo a faixa etária e sexo mostra-se no Quadro 1. Podemos apreciar que as faixas etárias de 10 a 14 e de 15 a 19 anos tem a mesma proporção, só que predomina o sexo masculino. O Quadro 2 mostra a distribuição de população por zona de residência e idade.

Quadro 1: Distribuição da população de Jacuípe, Alagoas, segundo a faixa etária e o sexo (2014).

<i>Faixa etária</i>	Masculino	Feminino	<i>Número de pessoas</i>
<i>Até 1</i>	32	27	59
<i>1 a 4</i>	245	241	486
<i>5 a 6</i>	106	116	222
<i>7 a 9</i>	221	234	455
<i>10 a 14</i>	532	479	1011
<i>15 a 19</i>	525	486	1011
<i>20 a 39</i>	1468	1370	2838
<i>40 a 49</i>	435	414	849
<i>50 a 59</i>	272	273	545
<i>60 ou mais</i>	423	342	765
Total	4259	3982	8241

Fonte: DAB-DATASUS MUNICIPAL DE JACUIPE

Quadro 2: Distribuição de população por zona de residência e idade. Município Jacuípe, Alagoas (2014)

<i>Faixa Etária</i>	<i>Até 1</i>	<i>1-4</i>	<i>5-6</i>	<i>7-9</i>	<i>10-14</i>	<i>15-19</i>	<i>20-39</i>	<i>40-49</i>	<i>50-59</i>	<i>+60</i>	Total
<i>Urbana</i>	40	282	139	295	683	690	1.904	531	355	468	5.387
<i>Rural</i>	19	204	83	160	328	321	934	318	190	297	2.854
Total	59	486	222	455	1.011	1.011	2.838	849	545	765	8.241

Fonte: SIAB

A maior parte da população de nosso município mora na zona urbana, predominando as faixas etárias já mencionadas 10 a 14 e 15 a 19 anos.

O município tem como economia principal à cana-de-açúcar, seguida pela lavoura branca. Pois, é considerado um dos maiores produtores de mandioca do Estado de Alagoas.

De acordo com o IBGE, a atividade pecuária do município de Jacuípe é contabilizada de acordo com a quantidade de: asinino, bovino, bubalino, caprino, coelhos, equino, galinhas galos, frangas, frangos e pintos, leite, mel de abelha, muar, ovino, ovos de galinha, suíno e vacas ordenhadas. Nos últimos tempos está havendo a conscientização das pessoas, principalmente em relação aos governantes, e tudo isso, é muito importante para que Jacuípe possa encontrar o desenvolvimento.

As pessoas trabalham no sistema de agricultura familiar, outros vivem pela aposentadoria e programas de governo, como o bolsa família. Quanto à taxa de emprego e principais postos de trabalho podemos falar que nosso município não oferece muitas oportunidades de trabalho e os únicos espaços de trabalho existentes na cidade são os pequenos comércios e a prefeitura municipal. Dado ao fato de ter poucas oportunidades de trabalho o desemprego no município é preocupante, o que pode desencadear diversos problemas sociais que vem sendo identificados no município como a dependência ao álcool, à violência doméstica, negligência familiar e outros.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Jacuípe é 0,548, dados de 2010, com a seguinte especificação:

• Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM):	0,548
• IDH-M, Longevidade	0,634
• IDH-M, Educação	0,559
• IDH-M, Renda	0,450
• IDH-M, Total	0,548

O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,5 e 0,599). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,243), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,117), seguida por Longevidade e por Renda. Fonte: Atlas Brasil 2013 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Índice de Desenvolvimento Humano – IDH. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD)

Proporção de moradores abaixo da linha de pobreza

A distribuição percentual da população, segundo condições de pobreza, tem a seguinte característica (Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002/2003):

• Incidência da Pobreza	61,7
• Limite inferior da Incidência de Pobreza	50,81
• Limite superior da Incidência de pobreza	72,59
• Incidência da Pobreza Subjetiva	70,00
• Limite inferior da Incidência da Pobreza Subjetiva	60,99
• Limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva	79,01
• Índice de Gini (limite inferior 0,37 e limite superior 0,46)	0,41

Esses índices caracterizam a realidade das famílias jacuipenses as quais, em sua maioria, são de baixa renda, com um alto **limite inferior da Incidência de Pobreza (50.81)** e um alto **limite superior Incidência da Pobreza Subjetiva (79.01)**, sobrevivendo apenas com recursos do governo federal, através dos programas de transferência de renda, exemplo o Programa Bolsa Família.

Saneamento básico.

A região correspondente à área de abrangência da Equipe de Saúde da Família é uma região que se encontra na área rural há mais ou menos 25 km da área urbana, via terrestre, sendo que suas ruas não tem pavimentação, a população não tem acesso à água tratada, o que contribui ao aumento dos casos de parasitoses. Vale lembrar que a área de abrangência é rural e tem famílias em situações precárias de moradia. A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Rural Boa Vista não é boa, dado que não conta com uma boa coleta de lixo e instalação sanitária é quase nula na maioria das residências.

A área de abrangência urbana tem melhor condições conta com uma coleta de lixo diária e boa parte da população tem instalações sanitárias, contudo, não tem uma boa coleta de esgoto, dado que tem muitas casas que esses residuais líquidos vão para o rio ou para rua. Nas duas áreas rural e urbana tem famílias em situações precária de moradia. Os quadros que mostramos a seguir sintetizam as informações sobre a situação do saneamento básico no município.

Quadro 3: Residências com abastecimento de água tratada (Jacuípe, Alagoas, 2014).

Abastecimento de água	N.º	%
Rede pública	1131	51.90
Poço ou nascente	943	43.28
Outros	105	4.82

Fonte: DAB-DATASUS secretaria municipal de saúde, Jacuípe

Quadro 4: Residências com recolhimento de esgoto por rede pública (Jacuípe, Alagoas, 2013).

Destino Fezes/Urina	N.º	%
Sistema de esgoto	387	17.76
Fossa	931	4.73
Céu aberto	861	39.51

Fonte: DAB-DATASUS Secretaria Municipal de Saúde, Jacuípe.

Quadro 5: Residências com energia elétrica (Jacuípe, Alagoas, 2014)

Energia elétrica	No	%
Com energia elétrica	1884	86.46

Fonte: DAB-DATASUS secretaria municipal de saúde, Jacuípe.

Educação

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 77,42% e no de período 1991 e 2000, 767,85%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 502,85% entre 2000 e 2010 e 87,45% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 323,79% no período de 2000 a 2010 e 35,34% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 118,67% entre 2000 e 2010 e 81,95% entre 1991 e 2000.

Em 2010, 48,00% dos alunos entre 6 e 14 anos de Jacuípe estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 15,87% e, em 1991, 6,58%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 8,07% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 2,08% e, em 1991, 0,00%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 4,83% estavam cursando o ensino superior em 2010, 2,04% em 2000 e 0,00% em 1991. Nota-se que, em 2010, 3,21% das crianças de 6 a 14 anos não frequentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 9,68%.

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Em 2010, 25,37% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 13,85% o ensino médio. Em Alagoas, 40,57% e 26,34% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas

e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 37,96% nas últimas duas décadas (Fonte: PNUD/IPEA/FJP 2013)

Recursos da comunidade.

Não temos hospital no município, apenas três unidades básicas de saúde com uma Unidade de Plantão coberta por profissionais técnicas de enfermagem e uma secretaria de saúde onde se coordenam todas as consultas com especialistas da atenção secundária e terciária. O município conta com uma caixa eletrônica do banco Bradesco, uma creche, três Igrejas. Além disso, temos um correio onde também prestam serviço de pagamento da eletricidade, telefonia é funciona como agência do Banco de Brasil, uma estações de rádio FM, um jornal de diário eletrônico com publicações diárias e uma Biblioteca Pública, telefonia móvel pela Claro e a telefonia fixa.

Sistema Municipal de Saúde

Conselho municipal de saúde.

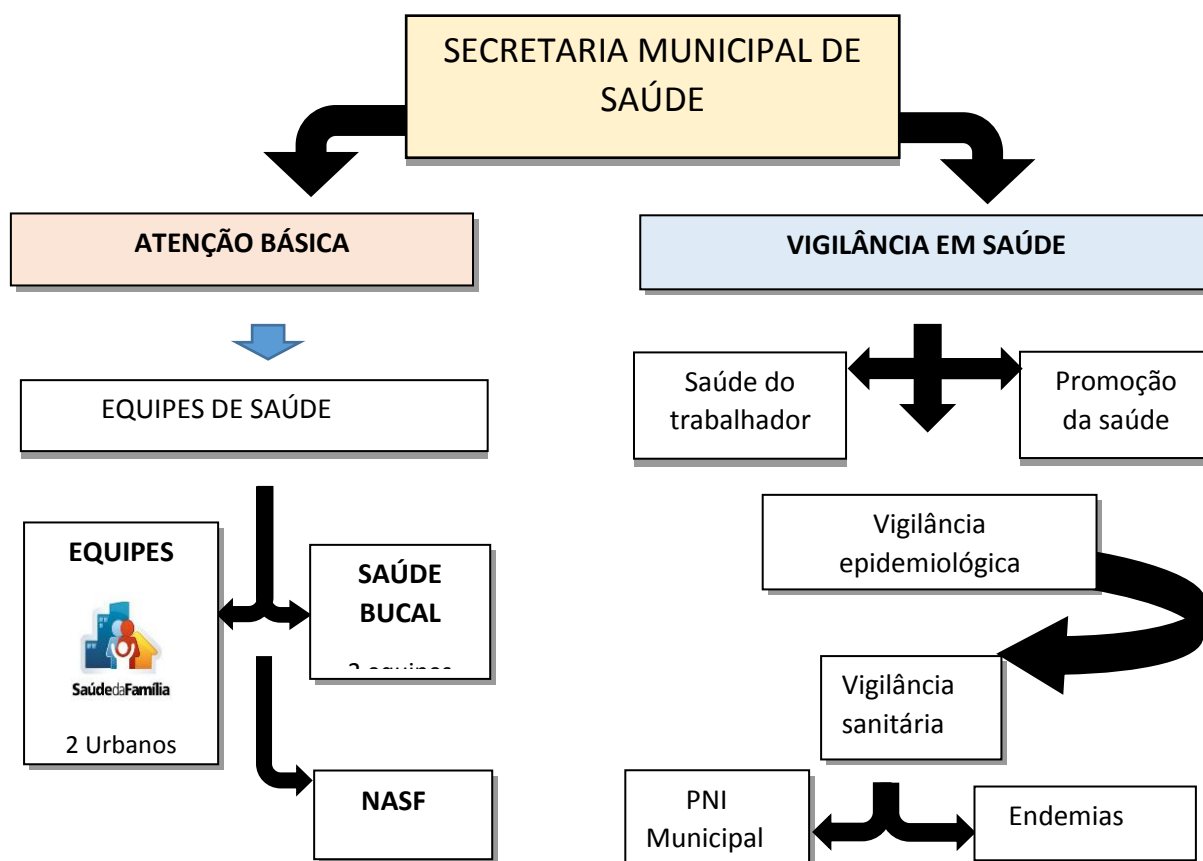
Composto por representantes do governo municipal, trabalhadores da saúde e representantes da sociedade civil, as reuniões são mensais ou conforme demanda de pautas.

Programa saúde da família, sistema de referência e contra referência, redes de média e alta complexidade.

Nosso município só tem três equipes de saúde da família duas são urbanas e uma rural cada uma delas com odontólogos. Um posto de plantão que não tem médicos, só técnicas de enfermagem que atendem e orientam aos pacientes na medida do possível, quando o paciente tem que ser encaminhado ele é trasladado em ambulância para o município de Porto Calvo que é o hospital de referência da região de saúde. Contudo, muitas vezes os pacientes preferem ser levado para Palmares município próximo que pertence ao estado de Pernambuco. A Figura 1 mostra o organograma da Secretariaria Municipal de Saúde.

Não temos contra referência dos encaminhamentos, assistência de maternidade é no hospital de Porto Calvo quando não são de risco, em caso de ser é trasladada a Maceió (capital do Estado) assim como todos os demais serviços de ultrassom, RX, ECG, mamografias, Interconsultas com as demais especialidades, etc. Equipe do NASF tem: um assistente social, um educador físico, um fisioterapeuta, um nutricionista, um psicólogo. Temos outros serviços em nosso município que disponibilizam consultas como: psicólogo, nutricionista, oftalmologista, pediatra, ginecologista e fisioterapeuta.

Figura 1 Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Jacuípe, Alagoas



Fonte: DAB-DATASUS secretaria municipal de saúde, Jacuípe.

Aspectos epidemiológicos.

As principais causas de óbitos no ano de 2013, segundo levantamento realizado a partir dos dados das declarações de óbito (DO) foram: pneumonias,

infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidentes de trânsito. A taxa de mortalidade infantil foi de -1/1000 nascidos vivos. Cobertura de vacinação: a cobertura vacinal da população de menores de cinco anos de idade foi de 100%.

Unidade Básica de Saúde

A unidade básica de saúde, objeto deste trabalho, fica no assentamento Boa Vista. A mesma é um local adaptado onde funcionam todos os departamentos necessários para o atendimento dos pacientes, próximo, está sendo construída a nova estrutura para a Unidade de Saúde. O acesso é mediante a pista principal do município e dista 15 km da sede do município. Horário de funcionamento é de 8h às 17h com horários reservados para programas estratégicos (Cronograma / Agenda): planejamento familiar; pré-natal; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças, imunização, teste do pezinho, consulta médica, de enfermagem e odontológica, dispensação de medicamentos, visitas domiciliares, entre outros.

Recursos humanos.

Contamos com um médico especialista geral, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma dentista com a técnica de saúde bucal, cinco agente de saúde, uma assistente de farmácia que também atende o arquivo e uma auxiliar de serviços gerais.

Problemas de saúde, nós críticos

Para priorização desse estudo, selecionamos os problemas, analisamos a importância destes, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los. Dentre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destaca:

- Parasitismo intestinal: doença com o maior incidência em todas as faixas etárias seja pelas condições e hábitos higiênicos dietéticos, difícil condições de moradia, ausência de tratamento ou desconhecimento do problema. Pacientes chegam à consulta

solicitando medicação para vermes sem fazer os exames, só porque se encontram pálidos ou com pouco apetite, e outros só pela crença popular que todo ano precisa realizar tratamento de verminoses.

- Hipertensão arterial: A maioria dos pacientes afetados por essa doença em nossa área geralmente são pacientes idosos os quais não tem controle adequado de sua medicação (muitos não sabem ler) tem problemas importantes em sua alimentação, e podemos falar que muitos deles ficam muito tempo com pressão alta (acima de 140/100 mmHg) e ainda é muito difícil controlar.
- *Diabetes Mellitus* tipo 2: É uma doença muito frequente na nossa área de saúde, apesar de fazer diferentes atividades para reverter essa situação, chama nossa atenção dado que cada dia temos mais casos novos e aqueles que já têm a doença se torna difícil de controlar.

Elencados os problemas, destacamos os nós críticos identificados por meio do diagnóstico situacional:

- Consumo de água não tratada: a água de consumo recebido nos domicílios não é tratada e a cloração ou filtração da água ainda é uma dificuldade enfrentada pela equipe de saúde, pois a população não possui o hábito de tratar ou ferver a sua água, mesmo recebendo orientação. Outro fator que predispõe ao risco de parasitoses é a falta de água que obriga as pessoas a acumulá-la em reservatórios inadequados e muitas vezes, contaminados.
- Nível de informação deficiente sobre parasitismo intestinal as crenças e costumes da população influenciam nas suas atitudes, principalmente em relação à saúde. Muitas fazem uso de chás e evitam usar a medicação indicada pelo profissional de saúde e tem dificuldade de entendimento das orientações, a maioria das mães é analfabeta ou possui um índice de alfabetização muito baixo, dificultando a compreensão das orientações dadas e do tratamento adequado e muitas crianças gostam de tomar banho nos rios o que aumenta o risco de adquirir alguns tipos de parasitoses.

- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema: é necessário que as ações sejam mais direcionadas, deve se encontrar as causas da alta incidência das parasitoses nas crianças, e em equipe sistematizar o atendimento, buscando a prevenção e a eficácia no tratamento.

2 JUSTIFICATIVA

O presente projeto justifica-se pela caracterização socioeconômica e cultural da população do município de Jacuípe, que apresenta hábitos higiênicos e ambientais precários, principalmente pelas condições climáticas e pela falta de saneamento básico na região.

Este panorama contribui para o aumento do número de atendimentos por parasitismo intestinal na unidade de saúde. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, sendo assim, acreditamos que possamos melhorar as condições higiênicas, por sua vez a incidência das doenças infecciosas provocadas por parasitas intestinais, por meio de um projeto de intervenção na área adstrita da unidade de saúde. O Quadro 6 mostra os principais problemas de saúde e a priorização da questão parasitismo intestinal. O Quadro 7, a seguir, mostra que 28% das consultas têm esse problema como queixa.

Quadro 6 Priorização dos principais problemas de saúde na comunidade assistida pela Equipe Boa Vista, em Jacuípe, Alagoas (2004)

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Parasitismo Intestinal	Alta	7	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	2
Diabetes Mellitus tipo 2	Alta	5	Parcial	3

Priorizamos o problema: **Alta incidência de parasitismo intestinal.** Consideramos que este é o problema quase estruturado porque é um problema complexo, traduzindo-se em dificuldades para seu enfrentamento, só e possível identificar algumas variáveis que o compõem, infelizmente não é visto como um problema por todos os atores. É um problema produzido no processo social e precisa ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação. Também podemos dizer que é um problema finalístico por que e vivido diretamente pelos

clientes ou usuários e para enfrentá-lo, deve-se enfrentar os problemas intermediários que interferem ou são causadores do problema final.

Quadro 7 Resultados, por meses, de parasitismo intestinal nas consultas na Unidade Básica de Saúde (Equipe de Saúde da Família Boa Vista, Jacuípe, Alagoas)

MESES	TOTAL DE CONSULTAS	TOTAL CONSULTA DE PARASITISMO INTESTINAL	%
Novembro	229	68	29.70
Dezembro	159	46	28.93
Janeiro	197	50	25.38
Fevereiro	219	66	30.13
Março	190	48	25.26
Abril	202	57	28.22
TOTAL	1196	335	28,01

Os parasitos intestinais, além de realizar agressões diretas ao ser humano, estão associados a interferências no estado nutricional e no crescimento, uma vez que tem sido detectada tanto a coexistência do parasitismo com deficiências nutricionais como a influência de um sobre o outro.

A infecção parasitária é quase sempre negligenciada. Os indivíduos permanecem parasitados de forma silenciosa por longos anos, o que causa sérios problemas, principalmente nas crianças, nas quais a evolução da infecção pode determinar desde quadros assintomáticos até falta de apetite, seguida por emagrecimento e diarreia.

Na area de abrangência a população não tem acesso á água tratada, para o abastecimento, muitas famílias desta comunidade fazem uso de reservatórios e, para beber, fazem tratamento por meio de filtração com hipoclorito ou não fazem qualquer tipo de tratamento, e com base nestes pilares é que elaboramos este programa educativo, como instrumento e estratégia na aprendizagem de medidas profiláticas das parasitoses, com intuito de prevenir e/ou diminuir o número de doenças por verminoses e promover uma melhor qualidade de vida.

3 OBJETIVOS:

Elaborar um projeto de intervenção, por meio de ação educativa, visando diminuir a incidência de parasitoses intestinais na área de abrangência da Unidade Básica de saúde de Boa Vista, do município Jacuípe, Alagoas.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 2 do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde. (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010)

Após conhecer a realidade da região, foi escolhido o tema prioritário e identificado os nós críticos que possibilitou elaborar o projeto educativo de intervenção juntamente com a equipe de saúde, para população pertencente à área de abrangência, com vista a reduzir os casos de parasitoses intestinais e mudar hábitos que sejam danosos para os pacientes.

É registrada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema com os seguintes critérios de inclusão: somente publicações em português, com os seguintes descritores: doenças parasitárias, educação em saúde, atenção primária à saúde. O período das publicações dos artigos, trabalhos de conclusão e demais materiais utilizados corresponderam ao período 2001 a 2014. Foram utilizadas as bases de pesquisa Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e dados do Ministério da Saúde.

Para a redação do trabalho foram observadas as orientações do módulo Iniciação à metodologia: textos científicos (CORRÊA, VASCONCELOS e SOUZA, 2013).

5 REVISAO DE LITERATURA

Os parasitos intestinais representam um segmento considerável de doenças infecciosas e parasitárias em todo o mundo, cuja prevalência pode variar dependendo das características de cada região. Estima-se que mais de dois bilhões de pessoas estão infectados com algum tipo de verme ou parasito e que 60% dessas infecções possam ser responsáveis por deficiências nutricionais, principalmente carência de ferro e de vitaminas. Além disso, dois terços da mortalidade mundial têm relação com doenças de veiculação hídrica, como as parasitoses intestinais (TEIXEIRA; HELLER, 2004).

As enteroparasitoses, doenças cujos agentes etiológicos são helmintos ou protozoários, representam um grave problema de saúde pública, principalmente devido aos efeitos que podem ocasionar sobre os estados físico, nutricional e mental da população infantil. Isso pode ser demonstrado por sua elevada prevalência, ampla distribuição geográfica e nível de comprometimento físico e intelectual dos indivíduos atingidos (PITTNER, E. *et al.* 2006).

Dentre as doenças infecciosas, as produzidas por parasitas intestinais constituem importantes problemas de saúde para o homem, e na época atual são um problema médico-social que afeta não somente os países do chamado Terceiro Mundo, como também aos mais desenvolvidos. Em estudos realizados com crianças das regiões suburbanas do continente americano, pelo menos sete parasitoses predominam: ascaridíase, tricocefalíase, oxiuríase, amebíase, uncinaríase, giardíase, estrongilíase (CUETO *et al.*, 2009).

Os protozoários são seres unicelulares (compostos por apenas uma célula), portanto microscópicos, e sua reprodução é feita por divisão celular dentro do próprio hospedeiro. Os helmintos são parasitas mais complexos, compostos por várias células e órgãos internos e ao contrário dos protozoários produzem larvas e ovos, são facilmente vistos a olho nu e em casos de infecção massiva podem aparecer dezenas deles, sendo inclusive possível elimina-los pela boca. (BIASI *et al.*, 2010).

O diagnóstico é feito através de três a seis amostras de exame parasitológico de fezes (EPF), porem para se descartar parasitoses intestinais é preciso ao menos

três amostras de fezes negativas, um em cada dia e um único parasitológico de fezes positivo é suficiente para se fechar o diagnóstico. (ALBUQUERQUE *et al.*, 2008; CARNEIRO; SOUZA, 2010).

Recorde-se que há mais de 100 tipos diferentes de parasitas intestinais, que podem entrar no corpo através do nariz, da pele, dos alimentos, da água e por via das picadas dos insetos. A vulnerabilidade do organismo da criança leva-nos a compreender a importância em estarmos atentos aos sinais e sintomas destes parasitas, que se instalam no intestino, através de alimentos e água contaminados com cistos e ovos de parasitos e pela penetração de larvas de helmintos na pele e mucosas. A infecção ainda pode ocorrer por vários parasitas intestinais devido à disseminação desses agentes e à facilidade com que são transmitidos (BIASI *et al.*, 2010; TOMÉ, 2008; LOURENÇO, 2004).

As parasitoses intestinais afetam todas as pessoas por igual, mais a população infantil, por suas características, possui um nível de susceptibilidade elevado de padecimentos, já que existe maior oportunidade de contato com os parasitos, porque permanece grande parte do dia nas escolas e desenvolvem atividades no coletivo, o que pode favorecer condições para a transmissão de algumas enfermidades parasitárias, especialmente aquelas em que seu principal mecanismo de transmissão é a via fecal-oral, além das crianças apresentarem um menor nível imunológico (PÉREZ, 2007).

Parasitose intestinal é um problema de saúde pública importante em países em desenvolvimento, uma vez que provoca importantes cifras de morbimortalidade. O panorama mundial mostra que 60.000 mortes ao ano são provocadas por *Ascaris lumbricoides*; 65.000 por *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* e 10.000 por *Trichocephalus trichiurus* (CAÑETE *et al.*, 2004). As parasitoses intestinais são um dos problemas mais frequentes em crianças e adolescentes em grande parte do mundo. Estas doenças podem cursar de forma assintomática, com manifestações discretas ou moderadas. Existe uma relação direta entre as condições socioambientais de uma comunidade e o índice de contaminação por helmintos (NEVES *et al.*, 2005).

Sendo assim, populações mais pobres e residentes em locais periféricos estão mais propensas a enfrentar diversas doenças causadas por parasitas, os quais se proliferam em locais onde falta saneamento ou é insuficiente, existe baixo

nível socioeconômico, resultantes de o baixo poder aquisitivo e baixo nível educacional (PITTNER, E. *et al.*,2006).

Em geral manifestam-se através da perda do apetite, dor abdominal e diarreia ocasional. As pessoas infectadas podem também apresentar complicações graves como diarreia intensa, disenteria, obstrução intestinal, prolapso retal e anemia. Embora não sejam medidos esforços por parte dos órgãos de saúde mundial para controlar estas enfermidades, não tem ocorrido redução destes índices, considerando-se, principalmente, famílias de baixa renda, cuja condição de vida precária, má higiene e nutrição contribuem ainda mais para a propagação das enfermidades parasitárias (COLLEY, 2000).

Vários programas têm sido dirigidos para o controle dessas enfermidades em diferentes países, infelizmente o custo financeiro das medidas técnicas e projetos educativos, com a participação da comunidade, dificultam implementação das ações de controle, considerando-se que, além da melhoria das condições socioeconômicas e de infraestrutura geral, o engajamento comunitário é um dos aspectos fundamentais para a implementação, desenvolvimento e sucesso dos programas de controle (MARQUES; BANDEIRA; QUADROS, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o saneamento como a medida prioritária em termos de saúde pública, até porque, o investimento em saneamento representa uma economia em gastos com prestações de saúde curativa (BARROSO, 2002).

A qualidade da água utilizada para consumo humano é um importante fator que deve ser considerado, pois é uma das principais fontes de contaminação gastrointestinal de diversas patologias, incluindo parasitas (NEVES, 2002).

Apesar de isoladamente não apresentarem alta letalidade, as enteroparasitoses, podem ser analisadas como cofatores da mortalidade infantil considerando que infecções por parasitos intestinais podem afetar o equilíbrio nutricional, induzir sangramento intestinal e má absorção de nutrientes além de competir pela absorção de micronutrientes, reduzir a ingesta alimentar, causar complicações cirúrgicas como prolapso retal, abscesso intestinal e afetar o desenvolvimento cognitivo da criança (MARQUEZ *et al.*, 2002).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Identificação dos problemas.

O Projeto de intervenção visa traçar as estratégias para definir os pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além aos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinando os registros existentes nos prontuários, entrevistando líderes da comunidade e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como mais importante:

- Alta incidência de doenças parasitárias: doença provocada principalmente por falta de conhecimento e higiene pessoal e domiciliar, a mesma prevalece em todas as faixas etárias, principalmente nas crianças, porque as famílias acham que o remédio é o mais importante para curar e não fazem prevenção das mesmas apesar de fazer palestras sobre este tema.

Seleção do problema

Elaborando uma primeira aproximação ao diagnóstico situacional de minha área de abrangência e tendo em conta a distribuição dos pontos conforme sua urgência, definindo-se a solução do problema dentro, fora ou parcialmente da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto, e numerando os problemas por ordem de prioridade, a equipe escolheu, a alta incidência de doenças parasitaria.

Caracterização do problema

Para descrição do problema prioritário, a equipe de saúde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB, e outros que foram produzidos pela própria equipe, principalmente pelas informações dos agentes comunitários de saúde.

Explicação do problema.

A partir da análise dos dados levantados através do diagnóstico situacional, foram definidos os '**nós críticos**' do problema prioritário: Alta incidência de doenças parasitária. E definidos as operações e projetos capazes de levar aos resultados e produtos esperados, assim como os recursos necessários para a elaboração e aplicabilidade do mesmo, tendo em vista os recursos e governabilidade da equipe. Entre os nós críticos identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou: Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema, nível de informação deficiente sobre parasitismo intestinal, consumo de água não tratada, higiene pessoal e nas moradias deficientes, presença de vetores e roedores nas casas.

A seguir, o Quadro 8 apresenta o desenho de operações para os nós críticos do problema: Alta incidência de parasitismo intestinal e as ações relativas de cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros 9 a 11.

Quadro 8 Desenho de operações para os nós críticos do problema alta incidência de parasitismo intestinal (Equipe de Saúde da Família Boa Vista, Jacuípe, Alagoas, 2004).

Nó crítico	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Consumo de água não tratada.	Projeto Viver melhor. Oferecer água tratada a maior parte da população.	Garantir consumo de água tratada a 80 % da população.	Levar água tratada as comunidades que ainda não possuem o tratamento adequado.	<u>Organizacional</u> : Para organizar realização de palestras sobre importância de consumir água tratada. Organizar visitas da companhia de saneamento básico. <u>Político</u> : Mobilização social, articulação intersetorial.
Nível de informação deficiente sobre parasitismo intestinal.	Saber +. Aumentar o nível de informação sobre parasitismo intestinal.	População mais informada sobre parasitismo intestinal	Avaliação do nível de informação da população sobre parasitismo intestinal. Capacitação dos ACS. Palestras na unidade básica de saúde.	<u>Cognitivo</u> : Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. <u>Organizacional</u> : Organizar palestras na unidade básica de saúde e nas zonas rurais. <u>Político</u> : Organização intersetorial e mobilização social. <u>Financeiro</u> : Para aquisição de folhetos. Para alimentação e transporte das pessoas encarregadas das palestras na zona rural.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema.	Linha do cuidado. Implantar linha de cuidado para pacientes com parasitismo intestinal, e suas complicações.	Cobertura de 100 % da população com risco de parasitismo intestinal.	Recursos humanos capacitados. Linha do cuidado para parasitismo intestinal.	<u>Cognitivo</u> : Elaboração de projeto. <u>Organizacional</u> : Organização da agenda. <u>Político</u> : Articulação intersetorial e mobilização social. <u>Financeiro</u> : Aumento da oferta de exames

Quadro 9 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema, alta incidência de doenças parasitaria na comunidade do Programa Saúde da Família Boa Vista, em Jacuípe, Alagoas (2014-2015).

No crítico 1	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema na comunidade
Operação	Capacitar a equipe de saúde para promover mudanças nas práticas de saúde sobre parasitoses intestinais.
Projeto	Educação permanente em saúde.
Resultados esperados	Qualificação profissional.
Produtos esperados	Equipe de saúde atualizada conceitualmente e qualificada para orientar a população
Atores sociais/ responsabilidades	Setor de comunicação social Secretário de Saúde Médico e enfermeira da Equipe de saúde.
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Cognitivo: Elaboração do projeto de linha de cuidado e protocolos Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio a Família) equipamento (recursos audiovisuais).
Recursos críticos	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.????
Responsáveis:	Médico, enfermeira e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
Cronograma / Prazo	Início novembro/15 (durante três meses)
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 10 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema. Alta incidência de doenças parasitaria na comunidade do Programa Saúde da Família Boa Vista, em Jacuípe, Alagoas. 2014-2015.

No crítico 2	Nível de informação da população deficiente sobre parasitismo intestinal
Operação	Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a prevenção, causas, sintomas e tratamento das parasitoses intestinais, enfatizando nos riscos que estas trazem para a saúde.
Projeto	Multipliquemos conhecimentos.
Resultados esperados	Realização de educação em saúde com os pacientes sobre parasitismo intestinal, através de palestras, vídeos e visitas domiciliares.
Produtos esperados	Conhecimento dos pacientes ampliado e melhoria da informação sobre parasitismo intestinal. Baixo índice de parasitoses intestinais nas crianças menores de 10 anos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde e NASF.
Recursos necessários	Políticos: Articulação intersetorial e mobilização social. Financiamento: Recursos para a aquisição de folhetos educativos. Cognitivo: Estratégias de abordagem e comunicação.
Recursos críticos	Políticos: Articulação intersetorial e mobilização social Econômicos: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Organizacional: Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto de intervenção educativa.
Responsáveis:	Medico e enfermeira
Cronograma / Prazo	Início novembro /15 (durante três meses)
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

Quadro 11 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema. Alta incidência de doenças parasitaria na comunidade do Programa Saúde da Família Boa Vista, em Jacuípe, Alagoas. 2014-2015.

No crítico 3	Água de consumo não tratada
Operação	Aumentar o nível de conhecimento e sensibilidade dos pacientes sobre a importância dos adequados hábitos higiênicos.
Projeto	Cuidemos da nossa saúde.
Resultados esperados	Realização de visitas a domicílios, orientação sobre a adequada higiene, palestras e educativas sobre a importância de ferver a água de consumo e colocar hipoclorito.
Produtos esperados	Pacientes com maior conhecimento e melhores informações sobre a importância da higiene adequada e cuidados com a água. Baixo índice de parasitoses intestinais na população.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde, alguns pacientes como multiplicadoras de conhecimento, pastor da igreja, lideranças comunitárias, professores e diretores de escolas.
Recursos necessários	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Cognitivo: Sobre as estratégias de comunicação. Elaboração de projeto de linha de cuidado e protocolos Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional: Adequação de um espaço físico, recursos humanos (equipe de saúde da família, Núcleo de Apoio à Família) equipamento (recursos audiovisuais)
Recursos críticos	Econômico ou financeiro: Recursos audiovisuais e folhetos educativos. Financiamento dos projetos. Político: Articulação intersetorial e mobilização social. Organizacional: Adequação de um espaço físico e equipamento (recursos audiovisuais).
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Controla o gestor da secretaria de saúde motivado pelo projeto de intervenção
Ação estratégica de motivação	Apresentar o Projeto de intervenção Educativa.
Responsáveis:	Médico e Enfermeira
Cronograma / Prazo	Início novembro/15 (durante três meses)
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Será acompanhada pela equipe de saúde e avaliada sistematicamente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As parasitoses intestinais representam um problema de saúde pública no mundo, sofrendo variações de acordo com as condições locais de saneamento e pelas características das populações, sendo muitas vezes negligenciadas pelas equipes de saúde e governo local.

As morbidades relacionadas às parasitoses desencadeiam muitos prejuízos nas crianças e óbitos prematuros e tendo em conta a alta incidência de doenças parasitaria em crianças menores de 10 anos em nossa área de abrangência, devido ao baixo nível socioeconômico e conhecimentos das mães sobre este tema é que foi realizado este programa educativo de intervenção que é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família, podendo influenciar na diminuição de verminoses e melhora da qualidade de vida das crianças.

As intervenções e estratégias propostas neste projeto foram baseadas em educação permanente para a Equipe de Saúde da Família e atividades de promoção e prevenção da saúde aos pais das crianças menores de 10 anos para lograr que elas adquiram um melhor conhecimento para prevenção e redução das parasitoses, portanto, sensibilizar a família com medidas simples como higiene pessoal, dos alimentos e ambiente, tratar, filtrar e ferver a água para consumo, lavar as mãos antes das refeições, após o uso do sanitário e destino adequado do lixo, é o tratamento em massa da população que têm sido importante na prevenção e redução das parasitoses intestinais.

Este programa educativo de intervenção abrange todas as operações a desenvolver para diminuir o problema prioritário da área de abrangência do PSF 10 Imburí do Inácio, é uma estratégia simples, eficaz e de baixo custo econômico para reduzir e prevenir as infecções por parasitoses, portanto recomendamos realizar trabalhos nas comunidades, aplicando programas educativos de intervenção, junto com implementação de políticas públicas relacionadas ao saneamento básico, abastecimento de água e educação.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, M. C. de. *et al.* Diagnóstico Coproparasitológico: Comparação dos Métodos de Faust *et al.*, Lutz e Ritchie Modificado por Young. **Revista Newslab**, São Paulo, 91: 132-140. 2008. Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/31549080/emprego.../21>> Acesso em: 15 dez.2014.
- BARROSO, L. R. Saneamento básico: competências constitucionais da União, Estados e Municípios. Brasília (DF). Revista de Informação Legislativa, v. 38, n.153, p.255-270, jan./mar. 2002. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/22/browse?order=ASC&rpp=20&sort_by=1&etal=-1&offset=3790&type=title> Acesso em: 25 dez.2014.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>> Acesso em: 13 fev.2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@ Alagoas. Jacuípe. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270350&search=alagoas|jacuipe>> Acesso em: 13 fev. 2015.
- BIASI, L.A. *et al.* Prevalência de Enteroparasitoses em Crianças de Entidade assistencial de Erechim/RS. **Revista Perspectiva**, Erechim, 34(125): 173-179. 2010. Disponível em: < www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/125_85.pdf> Acesso em: 10 nov.2014.
- CUETO, M. G. A. *et al.* Características del parasitismo intestinal en niños de dos comunidades del Policlínico "XX Aniversario". **Revista Cubana Medicina General Integral**, n.25, p.25, 2009. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100008&script=sci_arttext> Acesso em: 15 nov.2014
- CARNEIRO, L.C, SOUZA F.A. Estudo Parasitológico de Exames Coprológicos no Hospital Municipal de Piracanjuba-Go. **Revista Newslab**, São Paulo, 101: 136-140. 2010. Disponível em: <http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/101/artigo-5.pdf> Acesso em: 15 nov.2014

COLLEY, D. G. Parasitic disease: opportunities and challenges in the 21st century. **Memorial Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.95, p.79-87, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762000000700015&lng=es&nrm=iso&tlng=es> Acesso em: 15 nov. 2014.

CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010, Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) seção 2 do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> Acesso em: 15 out. 2014.

CAÑETE, R. *et al.* Parasitosis intestinales en niños asistentes a centros educacionales del municipio San Juan y Martínez. **Boletín Medicina General Integral**, v.8, n.3, p.8, 2004. Disponível em: <<http://www.publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi835.html>> Acesso em: 15out.2014.

CORRÊA, VASCONCELOS e SOUZA, 2013. Textos Científicos, módulo iniciação à metodologia. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1337>> Acesso em: 25 out. 2014.

DAB/DATASUS; SIH/DATASUS; PNUD/BASE/fip; Média PUD/2000; IBGE 2012. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1392&Itemid=423> Acesso em: 25 out. 2014.

LOURENÇO, A.E.P; UCHOA, C.M.A. Hospital food handlers in Niterói, RJ, Brazil: intestinal parasitism. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Caracas, 54(4): 395-401. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0004-062220040004&lng=&nrm=>> Acesso em: 30 out. 2014

MARQUES, T.; BANDEIRA, C.; QUADROS, R. M. Prevalência de enteroparasitoses em Concórdia, Santa Catarina, Brasil. **Revista Parasitologia Latino-americana**, v.60, n.1-2, p.78-81, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122005000100014&script=sci_arttext> Acesso em: 10 jan. 2015.

MARQUEZ, A. S. *et al.* Prevalência de enteroparasitoses em crianças de um bairro de baixa renda de Londrina – Paraná. **Ciências Biológicas e Saúde**, v. 4, p.55-59, 2002. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/biologicas/>>

article/viewFile/1675/1602> Acesso em:10 jan. 2015.

NEVES, D. P.; MELO L. A.; LINARDE, M. P.; ALMEIDA, R. W. V. Parasitologia Humana. Editora Atheneu. 11ª Edição. São Paulo, p. 15, 2005. Disponível em: <<http://biohd.blogspot.com.br/2012/05/parasitologia-humana.html>> Acesso em: 10 jan. 2015.

NEVES, D. P. Relação parasito-hospedeiro. In: Parasitologia humana. 10.ed. São Paulo: Atheneu, 2002, cap.2, p.4-9. Disponível em: <http://szb.org.br/blog/conteudos/bibliografias/06-veterinaria/parasitologia-humana.pdf>> Acesso em: 20 out. 2014.

PITTNER, E. *et al.* Enteroparasitoses em Crianças de uma Comunidade Escolar da Cidade de Guarapuava, PR. **Revista Salus**, Guarapuava, 1(1): 97-100. 2006. Disponível em: www.researchgate.net/.../277877425_Enteroparasitoses_em_Crianas_de_u..> Acesso em: 20 out. 2014.

PNUD/IPEA/FJP Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios**. Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/>>. Acesso em: 14 mar. 2015. .

TOMÉ, J.B.S; MATTÉ, L; TAVARES, R.G. Prevalência de enteroparasitoses no município de Osório – RS. **Revista Newslab**, São Paulo, 91: 148-152. 2008. Disponível em: <http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/119/revista.pdf> Acesso em: 10 jan. 2015.

TEIXEIRA, J. C; HELLER, L. Fatores ambientais associados às helmintoses intestinais em áreas de assentamento subnormal. Juiz de Fora, MG. **Revista Engenharia Sanitária Ambiente**, v.9, n.4, p.301-5, 2004. Disponível em: <<http://www.abes-dn.org.br/publicacoes/engenharia/resaonline/v9n4/artigotecnico301a305.pdf>> Acesso em: 10 jan. 2015.