

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GUSTAVO PIMENTA DE FIGUEIREDO DIAS

**AÇÕES PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
ENTEROPARASIToses NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
FELICIDADE DO MUNICÍPIO DE JAPONVAR – MG.**

Montes Claros/Minas Gerais

2014

GUSTAVO PIMENTA DE FIGUEIREDO DIAS

**AÇÕES PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
ENTEROPARASIToses NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
FELICIDADE DO MUNICÍPIO DE JAPONVAR – MG.**

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

Orientador: Prof. Antônio Thomaz Gonzaga Da Matta Machado

Montes Claros/Minas Gerais
2014

GUSTAVO PIMENTA DE FIGUEIREDO DIAS

**AÇÕES PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
ENTEROPARASIToses NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
FELICIDADE DO MUNICÍPIO DE JAPONVAR – MG.**

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

Orientador: Prof. Antônio Thomaz Gonzaga Da Matta Machado

Banca Examinadora:

Prof. Antônio Thomaz Gonzaga Da Matta Machado - Orientador

Prof. Ubiratan Brum De Castro - Examinador

Aprovado Em Belo Horizonte: ____/____/____

RESUMO

O trabalho em questão tem como objetivo formatar um plano de intervenção contra as enteroparasitoses em uma comunidade rural, através da formulação de estratégias para diminuir os prejuízos ao desenvolvimento intelectual nas crianças e reduzir as taxas de absenteísmo de adultos jovens a atividades laborativas. As enteroparasitoses são um problema de saúde pública, a nível mundial, que apresenta alta prevalência e incidência. As populações atingidas situam-se em regiões de baixo nível socioeconômico e precárias condições de saneamento básico, localizadas principalmente em países subdesenvolvidos. Dentre as complicações advindas das parasitoses intestinais estão: a anemia ferropriva, o baixo rendimento intelectual e laborativo, a desnutrição, a diarreia crônica.

Palavras-chave: Enteroparasitoses; projeto de intervenção; Japonvar; saúde pública.

ABSTRACT

The work in question aims to format an intervention plan against intestinal parasites in a rural community, through the formulation of strategies to decrease the damage to intellectual development in children and reduce rates of absenteeism from work activities to young adults. Intestinal parasites are one public health problem worldwide, with high prevalence and incidence. Affected populations are located in areas of low socioeconomic status and poor sanitation conditions, located mainly in developing countries. Among the complications of intestinal parasites are: iron deficiency anemia, low intellectual and laborativo income, malnutrition, chronic diarrhea.

Keywords: Enteroparasitosis; intervention project; Japonvar; public health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	JUSTIFICATIVA	8
3	OBJETIVOS	10
4	METODOLOGIA.....	11
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
6	RESULTADOS	15
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O município de Japonvar, com uma área de 375,232 Km², localiza-se na região Norte do Estado de Minas Gerais e apresenta uma população em torno de 8.298 habitantes (IBGE, 2010). As atividades econômicas desse município se baseiam no comércio, pecuária, agricultura e extrativismo vegetal (frutos do cerrado como o pequi).

Atualmente, Japonvar conta com quatro equipes de Saúde da Família (ESF) e uma unidade de Atenção Secundária à Saúde, o que resulta na cobertura de 100% da população. Dentre essas equipes, destaca-se a ESF Felicidade, que atua na comunidade rural de Nova Minda, sendo responsável por um território que apresenta 534 famílias cadastradas e 2.036 habitantes, conforme a última coleta de dados feita em novembro de 2013 pelos agentes comunitários de saúde o SIAB.

Por meio do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Felicidade, realizado neste ano, foram identificados os seguintes **problemas**: a alta prevalência de enteroparasitoses, a falta de saneamento básico, com qualidade duvidosa da água que abastece a comunidade, a violência local, o acúmulo de lixo em terrenos próximos, a coleta de lixo deficiente, a dificuldade para encontrar empregos e os maus hábitos de higiene. Considerando a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, a equipe selecionou como problema prioritário a alta prevalência de enteroparasitoses.

O prejuízo intelectual e do desenvolvimento de crianças em comunidades carentes é notável se comparado a populações não exposta aos fatores de risco para parasitoses e desenvolvimento de anemias. No Brasil, as enteroparasitoses são frequentes, especialmente entre as crianças, e as principais consequências são: diarreia crônica, má absorção, anemia ferropriva, baixa capacidade de concentração e dificuldades no aprendizado (Lima, 2012 *apud* Kunz *et al.*, 2008). Ainda segundo Menezes (2008), Neves *et al* (2005), as principais complicações na infância, decorrentes da parasitose intestinal, incluem a anemia, desnutrição, baixo rendimento escolar, diarreia e baixo crescimento pondero estatural, que pode ser atribuído, principalmente as altas cargas parasitárias, bem como constantes reinfecções.

Para Biscegli *et al* (2009), as parasitoses intestinais representam fator importante na etiologia das anemias carenciais e da desnutrição proteico-calórica, pois um estado nutricional adequado depende não só da ingestão dos alimentos, mas também de sua utilização biológica eficiente, que pode estar comprometida em casos de infestação por enteroparasitas.

As regiões com baixo nível socioeconômico e com precárias condições de saneamento básico têm elevada prevalência de enteroparasitoses. Nestas áreas a população infantil é

intensamente acometida, de modo que tais parasitoses podem ser a causa anemias que não respondem ao tratamento clínico rotineiro (Lima, 2012 *apud* Rocha *et al.*, 2004).

Na área de saúde, os indicadores representam instrumentos de monitoração de condições de vida e concorrem para a construção de políticas públicas que possam direcionar recursos e ações para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos cidadãos (Frei, F., 2008).

2 JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção tem foco o município de Japonvar, contextualizado em uma região com deficiências em infraestrutura e saneamento básico, onde ocorrem frequentemente focos de doenças endêmicas, assim como são constantes as reinfecções por parasitas intestinais.

As parasitoses intestinais são causa comum de consultas médicas por dor abdominal e diarreia, além de elevado absenteísmo ao trabalho e atividades educacionais. O tratamento rotineiro com medicações não é suficiente para afastar as comorbidades, aumentando a incidência de anemias carenciais e prejuízo intelectual e físico de crianças.

Como mudar um quadro que faz parte da realidade de tantos municípios brasileiros? É fundamental que essas populações tenham acesso a planejamento por parte do governo, com melhoria da infraestrutura e medidas educativas, impactando na prevenção de agravos.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Construir um plano de ação para diminuir a incidência e a prevalência de enteroparasitoses na população adscrita pela ESF Felicidade.

3.2. Objetivos Específicos

- Capacitar a equipe de saúde a identificar fatores de risco predisponentes às enteroparasitoses;
- Instrumentalizar a equipe de saúde para orientar a população sobre hábitos saudáveis de vida e de higiene;
- Confeccionar material educativo (panfletos, cartazes, folders, recurso audiovisual) a fim de facilitar a abordagem dos usuários;
- Buscar recursos financeiros e apoio junto à gestão municipal e demais esferas de governo para tentar melhorar o quadro de saneamento básico (inexistente) da comunidade.
- Reivindicar junto à prefeitura municipal o correto descarte dos resíduos coletados, bem como o aumento da frequência da coleta de lixo;

4 METODOLOGIA

O plano de ação objetiva apontar a necessidade de intervenção na carência de infraestrutura e saneamento básico na localidade, além da deficiência no cuidado com água e alimentos ingeridos pela população. Dessa forma, diminuir a incidência de infecção por parasitas intestinais e alcançar a melhoria do perfil de prevalência das mesmas.

O método utilizado para elaboração deste Projeto de Intervenção foi o Planejamento Estratégico Participativo (PES), idealizado por Carlos Matus. O autor chileno foi ministro da Economia do governo Allende no período entre 1970 e 1973, e fundado na análise de outras experiências de planejamento normativo ou tradicional na América Latina, possibilitou melhor avaliação dos fracassos e limites, instigando um profundo questionamento sobre os enfoques e métodos utilizados (Artmann, 1993). Tal metodologia de planejamento é fundamentada em uma série de passos que foram seguidos para elaboração deste projeto, sendo eles: 1º passo: definição dos problemas; 2º passo: priorização dos problemas; 3º passo: descrição do problema selecionado; 4º passo: explicação do problema; 5º passo: seleção dos “nós críticos”; 6º passo: desenho das operações; 7º passo: identificação dos recursos críticos; 8º passo: análise de viabilidade do plano; 9º passo: elaboração do plano operativo; 10º passo: gestão do plano.

Foram realizadas quatro reuniões para o desenvolvimento do projeto. A primeira reunião para discussão e definição dos problemas ocorreu na unidade básica de saúde da ESF Felicidade e contou com a participação de líderes comunitários, presidente da associação de moradores, coordenador da atenção básica do município, enfermeiro e médico da equipe. Foram pautados os principais problemas encontrados e, dentre esses, qual seria a prioridade a ser abordada.

A segunda reunião contou com a participação do médico da equipe - Gustavo Pimenta, o enfermeiro - Sérgio Vinícius C. Miranda (especialista em saúde da família), bem como os demais membros da equipe (o dentista, a técnica de saúde bucal, a técnica de enfermagem e os cinco agentes de saúde). Os dois nomes foram citados por serem os coordenadores da reunião e responsáveis pelo desenvolvimento do projeto na equipe. Nesse encontro foram abordadas as estratégias a serem utilizadas e quais seriam os problemas sob nossa governança. Naturalmente o momento foi apropriado para a capacitação da equipe.

As duas últimas reuniões subsequentes tiveram o objetivo de garantir a participação do público-alvo (a população adscrita) e dos gestores municipais, sendo esses últimos os

principais facilitadores para que o plano de ação fosse desempenhado com sucesso. A apresentação dos problemas prioritários (falta de saneamento básico, número pequeno de fossas sépticas domiciliares, coleta de lixo deficiente, fornecimento de água imprópria para o consumo humano, dentre outros) e discussão dos mesmos, foi um fator importante para o entendimento dos determinantes para a alta prevalência das enteroparasitoses. Dessa forma, a necessidade de recursos financeiros para execução do plano de intervenção e confecção de materiais educativos para o controle das parasitoses intestinais, foi apoiada pela gestão municipal de saúde, tendo entendido o caráter crônico e os principais prejuízos advindos dessas moléstias. Ao final da última reunião foram pautados os planos operacionais e os resultados esperados com o projeto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O parasitismo é uma associação entre seres vivos com unilateralidade de benefícios, sendo o hospedeiro um dos associados e o prejudicado na associação, pois fornece o alimento e o abrigo ao parasita; assim, a parasitose é o estado de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro (Neves, 2005).

As parasitoses intestinais - helmintíases e protozooses - representam a doença mais comum do globo terrestre. São endêmicas em países do terceiro mundo, onde se constituem problemas de Saúde Pública (Ministério da Saúde, 2005).

Os danos que os enteroparasitas podem causar a seus portadores incluem, entre outros agravos, a obstrução intestinal (*A. lumbricoides*), a desnutrição (*A. lumbricoides* e *T. trichiura*), anemia por deficiência de ferro (ancilostomídeos) e quadros de diarreia e de má absorção (*E. histolytica* e *G. lamblia*), sendo que as manifestações clínicas são usualmente proporcionais à carga parasitária albergada pelo indivíduo. Anemia ferropriva afeta aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas, com grande prevalência em crianças e gestantes, e sérias consequências. Estudo efetuado em uma população de escolares de Aracaju detectou que 26,7% destas crianças eram anêmicas, com prevalência de 42,0% para parasitoses de uma maneira geral, com associação estatisticamente significativa entre anemia e presença de parasitoses intestinais. Em Pernambuco, estudo conduzido com 1.096 gestantes também demonstrou forte associação entre anemia e enteroparasitoses (Ministério da Saúde, 2005).

A anemia por carência alimentar de ferro, representa a deficiência nutricional de maior prevalência no mundo, estimando-se sua ocorrência em mais de um terço de toda população mundial (Lima, 2012). E em conjunto com a anemia, queixas inespecíficas comuns nas consultas médicas foram sendo identificadas como fruto de anemia e tendo sua causa definida também pela exfoliação das reservas de ferro por parasitas intestinais. Nas regiões onde há alta frequência de parasito intestinal e a população vive com uma dieta pobre de ferro, a anemia ferropriva está sempre presente (Oliveira, 2011 *apud* Queiroz e Torres, 2000). As principais queixas encontradas são: fraqueza, “vento na barriga”, “dor nas pernas”, prurido anal, “colocou uma lombriga”.

O tratamento das parasitoses intestinais consiste, além do emprego de antiparasitários, em medidas de educação preventiva e de saneamento básico. Em vista da dificuldade de diagnóstico específico das parasitoses, muitas vezes, são realizados tratamentos empíricos com mais de uma droga (Andrade *et al*, 2010). Diante dessa realidade, identificou-

se a necessidade de intervir sobre as enteroparasitoses e os fatores agravantes, cujos **nós críticos** são: a coleta de lixo deficiente, o acúmulo de lixo em lotes, o abastecimento da comunidade com água tratada de forma inadequada (não tratada), a ausência de fossas sépticas nas residências, a carência de informações e de consciência por parte da população para com a origem do problema.

No Brasil, mesmo áreas com índices privilegiados de desenvolvimento, ainda apresentam taxas de infecções próximas a 30% quando se considera a ocorrência de pelo menos uma espécie de enteroparasitas (Lopes, 2006).

A identificação de inúmeros fatores de risco para enteroparasitoses na área de abrangência da ESF Felicidade (tais como falta de saneamento básico, número pequeno de fossas sépticas domiciliares, coleta de lixo deficiente, fornecimento de água imprópria para o consumo humano e baixo nível socioeconômico), assim como a alta prevalência dessa infecção na população brasileira, demonstra que a atenção dada a esse problema não é adequada em detrimento da sua grande importância. Considerando diversos prejuízos significativos que essas patologias têm potencial de causar à vida das pessoas (sejam eles no âmbito de atividades laborativas, intelectuais ou funcionais), torna-se uma medida de imprescindível importância reduzir a prevalência dessas doenças na população da ESF Felicidade do município de Japonvar - MG.

6 RESULTADOS

Com a seleção dos problemas ditos prioritários e identificação das possíveis causas, ficou estabelecida a ordem de urgência para elaborar o projeto de intervenção na questão assinalada como de maior impacto para a comunidade, as enteroparasitoses.

A capacitação dos envolvidos ocorreu através de apresentações com recurso audiovisual da unidade básica de saúde sobre as enteroparasitoses. Dessa forma, demonstrou-se que o projeto seria feito em sinergismo com a população local na forma de parceria, além de contar o compromisso da gestão municipal e o total apoio da equipe de saúde. Ficaram sendo conhecidas as principais formas de contágio, os fatores de risco e as possíveis abordagens a serem tomadas a cerca das enteroparasitoses.

Em reuniões comunitárias subsequentes, ocorreu a explicação do projeto de intervenção para a comunidade a respeito do problema encontrado. Nesse ponto, ainda não haviam sido estipulados os custos e os recursos necessários para a consolidação do projeto, o que ocorreria em um momento oportuno, após conseguir o apoio da comunidade.

A busca pelos recursos necessários foi a principal dificuldade encontrada para a execução do projeto, cabendo essa situação o primeiro “nó-crítico” a ser superado. Nessa etapa ocorreu a discussão de como seria o enfrentamento desses problemas pela equipe e qual seria o apoio desempenhado pela gestão municipal e pelos moradores envolvidos no projeto. A devida necessidade de recursos financeiros e materiais de divulgação do projeto, a demora para a gestão municipal dispor de meios para o inícios do projeto foram superados com tempo e paciência. Deve ser lembrada também a precariedade dos serviços de saneamento básico prestado à comunidade (que sequer dispõe de fossas sépticas nas residências, bem como a distribuição irregular de água oferecida para e de procedência duvidosa, sendo a causa periódica surtos de doença diarreica na localidade). A coleta de lixo ocorre semanalmente e é insuficiente para eliminação adequada dos resíduos, não há aterro controlado contra vetores para que os mesmos sejam descartados.

As ações da equipe foram focadas em um projeto educativo e objetivo, tendo alvo a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Medidas comportamentais e sanitárias foram abordadas de forma simplificada, tais como: o manejo adequado de alimentos e água para que os mesmo se tornassem mais higiênicos e saudáveis para o consumo. A necessidade do uso de calçados fechados e a atenção para evitar tomar banho em rios e lagos nas proximidades também foram abordadas.

O projeto contou com o apoio de profissionais da rede pública de educação, de líderes comunitários, que demonstraram interesse, comparecendo a reuniões e rodas de conversa. Assim, facilitou a educação de crianças e adolescentes, distribuição de panfletos e palestras em salas de aula. O contato domiciliar diário da população com os agentes comunitários de saúde capacitados a orientar de maneira informal e descontraída a população sobre medidas de higiene, dentre elas, o manejo de alimentos e de higiene básica de maior impacto, como lavar as mãos antes das refeições e a importância de manter unhas limpas e bem cortadas. Os agentes representam um ponto forte do projeto, pois são a “ponte” contínua que aproxima a comunidade da ESF. A rádio local se disponibilizou para divulgar as reuniões e fazer “chamadas educativas” durante a programação musical diariamente e de forma gratuita. Os gestores se comprometeram a acompanhar o nosso projeto e facilitar a realização de exames laboratoriais caso fossem necessários.

Como já foi dito, os principais recursos necessários para a efetivação do projeto são financeiros e o interesse da comunidade foi fundamental para facilitar o acesso a esses recursos. Não está no mérito da equipe de saúde fazer uma reforma na estrutura de saneamento básico na área de abrangência da comunidade, mas atuar contínua e sistematicamente para a melhoria na qualidade de vida das pessoas. O plano é viável e justificado por diversos fatores como já descrito. O sucesso da abordagem está apoiado principalmente no envolvimento da comunidade no projeto, fazendo com que a gestão municipal também se mobilize.

DESENHO DAS OPERAÇÕES				
Nós Críticos	Projeto	Resultados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Capacitação da equipe de saúde e da população para o controle das enteroparasitoses	Orientar os moradores da comunidade sobre os principais determinantes para a perpetuação das Enteroparasitoses.	Aumentar o nível de conhecimento da população da área de abrangência da ESF Felicidade sobre medidas comportamentais necessárias	Programa de Educação em Saúde conjunto entre equipe de saúde, funcionários da educação e população; Melhoria da qualidade de vida e	Financeiros: Confecção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de radio. Organizacionais: Estrutura física da ESF Felicidade; Sede da Associação de

		para o controle de doenças parasitárias. Período: Contínuo.	do acesso à equipe de saúde. Gerir uma política de educação contínua e garantir que condições crônicas de desnutrição e anemia sejam extintas.	Moradores; Espaços públicos da comunidade; Aparato audiovisual. Cognitivos: Capacitação contínua da equipe de saúde. Apoio: Fazer com que haja envolvimento dos gestores municipais.
Hábitos Saudáveis de Vida	Visa à mudança de hábitos de vida da população.	Melhoria da informação e do acesso a hábitos de vida saudáveis, determinantes da melhoria da qualidade de vida (má alimentação, sedentarismo, falta de higiene ambiental e alimentar, não lavagem das mãos).	Orientação sobre hábitos saudáveis de vida para a população.	Financeiros: Confeção de panfletos, cartazes e banners; divulgação nas emissoras locais de rádio. Organizacionais: Estrutura física da ESF Felicidade; Sede da Associação de Moradores; Espaços públicos da comunidade; Aparato audiovisual. Cognitivos: Capacitação contínua da equipe de saúde. Apoio: Fazer com que haja envolvimento dos gestores municipais.
Estrutura de Abastecimento	Melhoria da qualidade da	Melhorar o abastecimento	Abastecimento adequado às	Econômicos: Investimento público em

de Água	água fornecida à comunidade para consumo.	de água potável e própria para o consumo humano.	residências, com água devidamente tratada e própria para o consumo.	saneamento básico. Organizacionais: Instalação de uma central de tratamento de água. Cognitivos: Conhecimentos dos profissionais. Apoio: Envolvimento dos gestores e busca de recursos financeiros nas instâncias cabíveis.
Saneamento Básico	Implantação dos serviços de Saneamento Básico.	Instalação de fossas sépticas nas residências e coleta adequada de lixo.	Implantação de Saneamento Básico na comunidade de Nova Minda e região – ESF Felicidade.	Econômicos: Investimento público em saneamento básico. Organizacionais: Instalação de estrutura de saneamento básico. Cognitivos: Conhecimentos dos profissionais. Apoio: Envolvimento dos gestores e busca de recursos financeiros nas instâncias cabíveis.
Melhoria do acesso a emprego e à informação.	Realização de cursos de capacitação profissional e criação de	Criação de cursos profissionalizantes e facilitar acesso a	Movimentação financeira da comunidade e consequente melhoria do acesso a	Econômicos: Investimento público em saneamento básico. Organizacionais:

	<p>cooperativas locais compatíveis com os recursos da comunidade.</p>	<p>recursos críticos, como financiamento de obras públicas na localidade e capacitação da mão de obra.</p>	<p>bens de consumo e melhores condições de saúde.</p>	<p>Utilizar a estrutura pública de escolas e centros comunitários. Estabelecer metas e realizar serviços com a mão de obra local.</p> <p>Cognitivos: Criação de cooperativas e cursos profissionais com facilidade de acesso à comunidade.</p> <p>Apoio: Envolvimento dos gestores a busca de recursos financeiros nas instâncias cabíveis.</p>
--	---	--	---	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enteroparasitoses são afecções que apresentam alta prevalência e incidência, principalmente em comunidades rurais e regiões que apresentam infraestrutura rudimentar. São responsáveis por diversas afecções assintomáticas que resultam em prejuízos futuros para os portadores das mesmas. É nesse contexto que surgiu a proposta de intervenção nas enteroparasitoses e seus possíveis prejuízos.

Após seis meses na comunidade rural de Nova Minda (ESF Felicidade), município de Japonvar – MG, ficou clara a associação entre as parasitoses intestinais e problemas crônicos como anemia ferropriva, crianças com baixo peso ou ganho ponderal insuficiente, absenteísmo ao trabalho por queixas de “fraqueza e adinamia” atribuídos à causa citada. Quando foi feita a proposta de elaborar um trabalho de intervenção sobre um problema, era óbvio que naquele momento a causa de maior impacto negativo e com alta prevalência na população abordada seriam as enteroparasitoses, de forma que o combate às mesmas e a elucidação do tema para a população mais carente é de grande importância para o perfil epidemiológico local.

A revisão literária e a análise de estudos científicos sobre o tema em comunidades com perfil regional semelhante demonstrou a necessidade de intervenção e a formulação de um protocolo de ação e combate às enteroparasitoses.

REFERÊNCIAS:

ANDRADE, E. C. *et al.* *Parasitoses Intestinais: Uma Revisão Sobre Seus Aspectos Sociais, Epidemiológicos, Clínicos E Terapêuticos*. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, ps. 231-240, abr./jun. 2010.

ARTMANN, E. *O Planejamento Estratégico Situacional: A Trilogia Matusiana e uma Proposta para o Nível Local de Saúde (Uma Abordagem Comunicativa)*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

BISCEGLI, T. S. *et al.* *Estado nutricional e prevalência de enteroparasitoses em crianças matriculadas em creche*. Revista Paulista Pediatria, vol. 27, no. 3, ps:289-95. São Paulo. 2009.

FREI, F.; JUNCANSEN, C.; RIBEIRO-PAES, J. T. *Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático*. Cad. Saúde Pública, vol.24, no. 12. Rio de Janeiro, Dec. 2008.

IBGE, 2010. Disponível em: “<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=313535&idtema=97&search=minas-gerais%7Cjaponvar%7Ccenso-demografico-2010:-resultados-da-amostra-migracao-->”. Acesso em 20/10/2013, às 22 horas.

KUNZ, J. M. O. *et al.* *Parasitas intestinais em crianças de escola municipal de Florianópolis, SC – Educação ambiental e em saúde*. Rev. Biotemas, vol. 21, n.4, ps. 157-162, 2008.

LIMA, W. A.; SANTOS, M. P.; SOUZA L. A. P. *Anemia Associada Às Parasitoses Intestinais*. Rev. Conexão Eletrônica, vol. 9, n.1/2. Três Lagoas – MS, 2012.

LOPES, A. C. *Diagnóstico e Tratamento*. Vol. 2, 1ª Edição. Editora Manole, São Paulo, 2006.

MENEZES, A. *et al.* *Prevalência de parasitas intestinais em crianças de creches públicas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*. Revista do Instituto de Medicina Tropical, vol. 50, ps.57-59. Minas Gerais. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano nacional de Vigilância e controle das Enteroparasitoses*. Brasília – DF, 2005.

NEVES, J. *Diagnóstico e Tratamento das doenças infecciosas e parasitárias*. 11^a Edição. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro. 2005.

OLIVEIRA C. L. M. *et al.* *Anemia ferropriva e sua correlação com parasitos intestinais em uma população da área periurbana de Manaus*. *Rev. Ibero-Latinoam. Parasitologia*. ed. 70 (1): ps. 93-100. Manaus. 2011.

QUEIROZ S. S., TORRES M. A. A. *Anemia ferropriva na infância*. *J. Pediat.*; ed. 76(3): ps. 298-304. 2000.

ROCHA G. K. A. M. *et al.* *Prevalência de anemias em crianças e adolescentes portadores de enteroparasitoses*. *NewsLab*, vol. 65, ps. 172-188. São Paulo, 2004.