

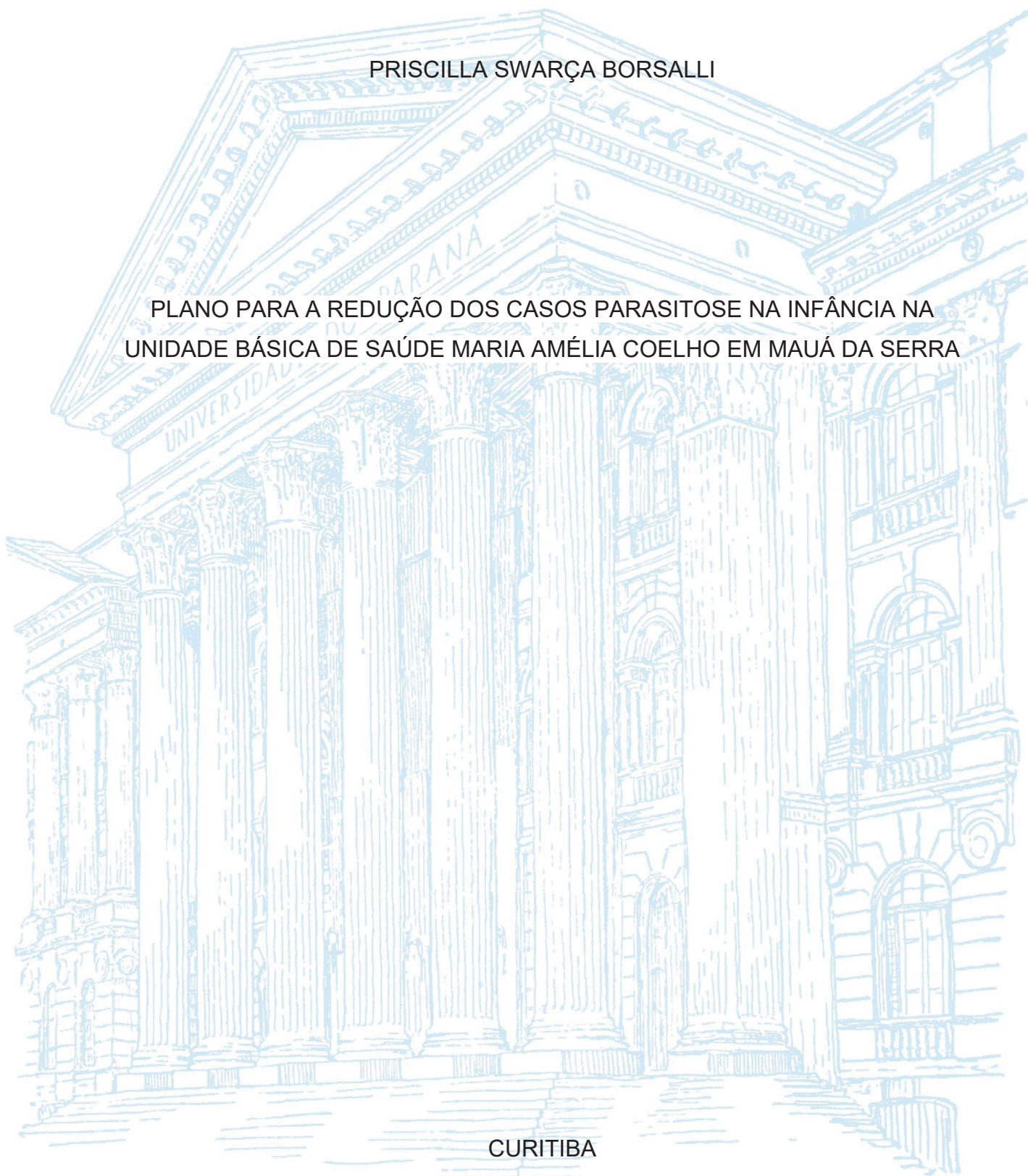
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRISCILLA SWARÇA BORSALLI

PLANO PARA A REDUÇÃO DOS CASOS PARASITOSE NA INFÂNCIA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA AMÉLIA COELHO EM MAUÁ DA SERRA

CURITIBA

2021



PRISCILLA SWARÇA BORSALLI

PLANO PARA A REDUÇÃO DOS CASOS PARASITOSE NA INFÂNCIA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA AMÉLIA COELHO EM MAUÁ DA SERRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica

Orientador: Prof. Dr. Rogério Andrade Mulinari

CURITIBA

2021

## TERMO DE APROVAÇÃO

PRISCILLA SWARÇA BORSALLI

PLANO PARA A REDUÇÃO DOS CASOS PARASITOSE NA INFÂNCIA NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA AMÉLIA COELHO EM MAUÁ DA SERRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

---

Prof. Dr. Rogerio Andrade Mulinari

Orientador – Departamento de Clínica Médica, UFPR

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_,

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_,

Curitiba, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus todo poderoso que me proporciona sabedoria e capacidade para seguir em frente e alcançar minhas metas. Agradeço sua misericórdia e amor. Aos meus pais, que com grande esforço sempre estiveram ao meu lado e a todos da minha família que sempre entenderam os momentos que não pude estar junto pela medicina. Eu amo vocês.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pelo Dom da vida e por me permitir percorrer mais um caminho de aprendizado. Ao meu orientador, que contribuiu na construção deste estudo. A minha equipe da atenção básica e a todos que participaram e me deram força. Meu muito obrigada!

*“Um homem não pode fazer o certo  
numa área da vida, enquanto está  
ocupado em fazer o errado em outra.  
A vida é um todo indivisível.”*

## RESUMO

É ainda é alta a incidência de atendimentos por parasitoses em algumas pequenas cidades, onde o saneamento básico e medidas de higiene são precárias. As parasitoses intestinais são consideradas como um dos principais problemas de saúde pública e, frequentemente, a população infantil é a mais atingida. São necessárias a utilização de medidas preventivas para a promoção e prevenção contra deste agravo. Na comunidade o problema selecionado foi o alto índice de doenças parasitárias em crianças de cinco a dez anos manifestadas por diarreias. O plano de intervenção teve o objetivo de reduzir o número de casos de crianças com parasitoses na Unidade Básica de Saúde Maria Amélia Coelho. Inicialmente foram capacitados os integrantes da equipe de saúde. Na sequência, foram selecionados potenciais usuários para divulgação e interação sobre os cuidados com a higiene, a água e o ambiente. Finalmente foram preparados materiais educacionais, incluindo um folheto e um vídeo motivacional, para divulgação dentre os usuários da UBS que concordaram em participar. Antecipa-se que haja uma redução do índice de parasitoses na unidade de saúde com a melhoria na educação sobre o tema.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Parasitoses. Prevenção. Saúde da criança.

## **ABSTRACT**

There is still a high incidence of visits for parasites in some small cities, where basic sanitation and hygiene measures are poor. Intestinal parasitic infections are considered to be one of the main public health problems and, often, the child population is the most affected. Preventive measures are needed to promote and prevent this disease. In the community, the selected problem was the high rate of parasitic diseases in children aged five to ten years manifested by diarrhea. The intervention plan aimed to reduce the number of cases of children with parasites in the Basic Health Unit Maria Amélia Coelho. Initially, health team members were trained. In the sequence, potential users were selected for dissemination and interaction about care with hygiene, water and the environment. Finally, educational materials, including a brochure and a motivational video, were prepared for dissemination among UBS users who agreed to participate. It is anticipated that there will be a reduction in the number of parasites in the health unit, with an improvement in education on the subject.

**Keywords:** Family Health Strategy. Parasitoses. Prevention. Child health.

## **LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

ACS	Agentes comunitários de saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	8
1.2 OBJETIVOS .....	9
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
2.1 DOENÇAS PARASITÁRIAS.....	10
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>14</b>
3.1 CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE .....	14
3.2 SENSIBILIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DA UBS .....	14
3.3 MATERIAIS EDUCATIVOS PARA DIVULGAÇÃO.....	14
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Mauá da Serra, conhecida também como a Capital do Milho, está localizada no Norte do Paraná, a 1.140 metros do nível do mar, na Serra do Cadeado, a 330 quilômetros de Curitiba. As principais atividades econômicas da cidade são a agricultura e indústria. Já o marco cultural é a Festa do Milho, que acontece anualmente no mês de maio. Com 10.800 habitantes, segundo o IBGE, Mauá da Serra é rodeada de belezas naturais, como a Serra do Cadeado, com imponentes araucárias, rodeadas por montanhas, planícies e belas cachoeiras.

A Unidade Básica de Saúde Maria Amélia Coelho (UBS-MAC) se localiza no município de Mauá da Serra, Paraná, em bairro de predomínio da rural. Além desta unidade, o município conta com outras duas UBS, um Pronto Atendimento 24 horas e um posto de apoio na Serra do Cadeado onde possui atendimento médico uma vez por semana e atendimento psicológico quinzenalmente. O município não dispõe de hospitais de atenção secundária e terciária, sendo que os pacientes que necessitam deste nível de atenção serão devidamente referenciados de acordo com a distribuição seccional de regionais, no caso do município de Mauá da Serra é a 16a regional.

A UBS-MAC está composta por 5 agentes comunitárias de saúde, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um recepcionista, um médico, um dentista, um psicólogo e um nutricionista. A equipe tem uma boa comunicação com a população, facilitando um acesso aberto, mas ainda se tem muito o que melhorar na prevenção e promoção da saúde, apesar de não termos grandes reclamações e dificuldades no conselho de saúde e ouvidoria.

O município de Mauá da Serra tem a particularidade de ter uma barreira física, a rodovia, que influenciou na divisão da área de abrangência. A unidade de Saúde Amélia, abrange toda a região direita da cidade, incluindo região rural e uma comunidade da Serra do Cadeado.

A rede de saúde dentro do município é muito bem organizada, até o recente encerramento do programa havia a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que dava cobertura a todo município. Todas as políticas de prioridade, como saúde da mulher, saúde mental, mesmo muitas vezes não tendo profissionais dentro da UBS, tem cobertura adequada para os usuários da área.

No território existem várias instituições educacionais, como um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), uma escola de ensino fundamental 1, uma escola de ensino fundamental 2 e ensino médio. Dentro da desta área está concentrada boa parte dos estudantes do município, além do EJA, uma APAE e uma escola rural da Serra do Cadeado.

Existem trabalhos conjuntos entre os serviços de educação e saúde, principalmente por meio do programa Saúde da Escola, onde são avaliadas e encaminhadas por situações de saúde geral, saúde auditiva, ocular, verificação de vacinas, antropometria, ações de proteção e prevenção de saúde, saúde mental, prevenção de acidentes, uso de drogas, planejamento familiar e gravidez na adolescência. Todas essas ações são realizadas tanto nas creches como nas escolas.

Existe um representante da Serra do Cadeado dentro do Conselho Municipal de Saúde (Associação de Moradores Flor da Serra), que é um distrito do município de Mauá da Serra.

A área de atuação da UBS-MAC está composta majoritariamente por famílias de classe média. Contudo, como o território rural predominante é muito extenso, mesmo que pouco denso, a distância é fator limitante para muitas famílias. Destaca-se a importância do motorista na equipe para os deslocamentos, tanto dos profissionais como dos usuários.

Existem muitas potencialidades na área, já que a maioria da população, principalmente as da Serra do Cadeado, possui horta em casa. Deste modo, conseguem produzir seu próprio alimento de maneira orgânica e criar animais, como porco e frango, para consumo próprio. É uma área com muitos estudantes, o que permite conscientizar desde a primeira infância sobre a importância da promoção e prevenção de saúde.

A taxa de mortalidade geral da população é de 8,04% mortes por mil habitantes, sendo a primeira causa de morte as doenças do aparelho circulatório, em segundo neoplasias, em terceiro lugar aparelho respiratório, no quarto lugar se encontram as causas externas de mobilidade e mortalidade e quinto lugar as doenças endócrinas e metabólicas. A taxa de mortalidade infantil foi de 0,003% óbitos por mil nascidos vivos e a mortalidade materna no ano de 2019 foi zero. Não houve caso de sífilis congênita notificado e a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi de 23,8%, casos de dengue notificados foram 11 e 2 positivos para dengue e 1 caso notificado de tuberculose positivo, segundo o cadastro da unidade de saúde.

Foram vacinadas 94,76% das crianças menores de 1 ano foram vacinadas e 90,13% das gestantes tiveram 7 ou mais consultas durante o pré-natal no último ano de 2019.

As queixas mais frequentes que levaram a população a procurar a UBS foram resfriado, cefaleia, dor lombar, diarreia e dores musculares. As micoses superficiais e parasitoses são muito frequentes, associados ao ambiente e trabalho rural predominante, e acometem tanto a população infantil quanto os adultos. As doenças crônicas também são muito prevalentes e no ano de 2019 foram acompanhados 1.256 pacientes. Estão em acompanhamento 1062 pacientes com HAS e 636 pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 1 e 2.

A equipe de trabalho faz uso dos indicadores de saúde de doenças crônicas para organizar as campanhas, direcionar os medicamentos, assim como facilitar os atendimentos. Os indicadores também são utilizados no pré-natal, atendimentos em escolas e igrejas, que são frequentes em neste município.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação inicial para o problema priorizado neste plano de intervenção foi o alto índice de crianças de cinco a 10 anos acometidas de diarreia. O conhecimento da área de abrangência e a deficiência, e mesmo ausência, do saneamento básico e água tratada permitiu inferir que as diarreias estavam associadas a parasitoses. Contudo, observou-se que as crianças tratadas tinham recidiva da diarreia após um período de tempo.

É importante salientar tratar-se de problema multifatorial e com diversas repercussões nas diferentes faixas etárias da infância, incluindo anemias, desnutrição e alteração no crescimento e desenvolvimento. Mais relevante foi a observação de falta de conhecimento das mães sobre a importância da higiene ambiental, domiciliar e corporal durante os atendimentos.

As parasitoses intestinais são muito frequentes na infância, consideradas problema de saúde pública, principalmente nas áreas rurais e periféricas das cidades. Sua transmissão depende das condições sanitárias e de higiene das comunidades.

As parasitoses podem contribuir para deficiência no desenvolvimento físico e cognitivo e desnutrição.

## 1. 2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Reduzir o número de casos de crianças com parasitoses na Unidade Básica de Saúde Maria Amélia Coelho.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- a. Capacitar a equipe de saúde sobre as parasitoses e os meios para redução de ocorrência e recidiva;
- b. Sensibilizar os usuários acerca das parasitoses e sobre as medidas preventivas e cuidados com o ambiente.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DOENÇAS PARASITÁRIAS

As doenças parasitárias estão sendo abordadas em diversos estudos como marcadores socioeconômicos, pois evidenciam as condições de higiene, saúde e saneamento básico a que a população está exposta e estão associadas a quadro de desnutrição, anemia, prejuízo no desenvolvimento físico e cognitivo principalmente nas crianças (ANDRADE *et al.*, 2010).

As doenças parasitárias constituem graves problemas de saúde pública principalmente em países em desenvolvimento. “O parasitismo é uma associação entre seres vivos com unilateralidade de benefícios. Assim, a parasitose é o estado de infecção cuja agressão repercute prejudicialmente sobre o hospedeiro” (ANDRADE *et al.*, 2010 p.04).

As parasitoses intestinais são infecções causadas por parasitas intestinais estão intimamente relacionadas com às condições de saneamento básico, educação e habitação e acomete mais as crianças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 3,5 bilhões de pessoas no mundo estejam infectadas por algum enteroparásita, e dessas, cerca de 450 milhões, a maior parte crianças, estejam doentes (WHO, 2013).

As enteroparasitoses se mostram com maior gravidade devido à falta de políticas públicas com vistas a uma educação sanitária efetiva. Destacam que há necessidade de se investir em melhorias nas condições socioeconômicas e no saneamento básico, ações educativas eficazes e mudanças em hábitos culturais. (VISSER *et al.*, 2011).

As parasitoses estão em destaque em diversos estudos como marcadores socioeconômicos, pois evidenciam as condições de higiene, saúde e saneamento básica a que esta população está exposta e estão associadas a quadro de desnutrição, anemia, prejuízo no desenvolvimento físico e cognitivo principalmente nas crianças (ANDRADE *et al.*, 2010).

A cada dia eleva-se a prevalência das crianças de cinco a dez anos atendidas com diagnóstico de doenças parasitárias, contudo, esse problema vem da falta de

saneamento básico e abastecimento de água potável. Seguindo esta mesma linha de raciocínio, Rodrigues et al. (2014), discorrem que essas doenças são uma das principais causas de morbimortalidade infantil, que, por meio dos quadros de desnutrição e desidratação, pode evoluir a óbito.

Durante muito tempo as doenças parasitárias prevaleceram nas populações, contudo, houve um decréscimo de mortes decorrentes, mas estas doenças ainda fazem parte do cotidiano das famílias brasileiras, sendo considerado ainda um problema de saúde pública, pois, causam grande impacto ao país, estando intimamente associados ao índice de pobreza, falta de infraestrutura urbana, habitação, alimentação e higiene precária (PIUVEZAM et al., 2015).

As doenças parasitárias são causadas por protozoários ou helmintos, que evoluem no aparelho digestivo humano, os principais protozoários que se destacam dentro da prática médica são: *Entamoeba histolytica* e *Giardia duodenalis* (RAMÍREZ et al., 2015) entre os helmintos se destacam: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *ancilostomídeos* (*Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*), *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermiculares* e *Schistosoma mansoni* (GABRIEL et al., 2014).

A sintomatologia pode variar desde assintomática, diarreias, abdominalgia, hipertermia, obstrução intestinal e prolapso retal, além de interferir diretamente no estado nutricional do paciente, provocar pequenas hemorragias e anemias, algumas complicações podem ser encontradas em crianças como danos na função cognitiva (HUMPHRIES et al., 2017).

### **2.1.1 Diagnóstico**

São necessárias análises de amostras em laboratório, incluindo testes especiais para identificar proteínas liberadas pelo parasita (testes de antígeno) ou material genético (DNA) do parasita. Amostras de sangue, fezes, urina ou expectoração (escarro) podem ser obtidas para realização destes exames.

### **2.1.2 Prevenção e tratamento**

Muitos autores abordam que a medida profilaxia se faz com educação sanitária, desde uma medida simples a manipulação e higiene dos alimentos, por exemplo, lavagem correta das verduras e imersão destes, por 15 minutos, em água com hipoclorito ou outro elemento disponível. Após 15 minutos lavar as verduras em água corrente. Outras medidas relatadas são relacionadas ao saneamento básico, como implantação de sistemas de tratamento de água e esgoto, depósito do lixo e controle de indivíduos que manipulam alimentos, devem ser levadas em consideração para reduzir em longo prazo ou erradicar a amebíase (NEVES et al., 2011).

Comportamentos individuais de higiene, como lavar as mãos após ir ao banheiro, após trocar fraldas, após brincar com animais e antes de comer ou preparar alimentos; ingerir unicamente água tratada; evitar o contato direto ou indireto com fezes humanas, condicionar o lixo corretamente e fazer o depósito em lugares apropriados e cobrir os alimentos por causa de moscas (NEVES et al., 2011).

A Organização Mundial de Saúde - OMS pondera que uma das medidas de prevenção a estes agravos seria o saneamento básico, pois países em desenvolvimento não possuem ampla infraestrutura sanitária adequada que podem reduzir até 32% os casos diarreicos (WHO, 2003).

O acesso e o uso de água pelas famílias que vem do serviço público de abastecimento e saneamento reduzem significativamente a ocorrência de doenças diarreicas, a partir da potabilidade que são exigidos no sistema para garantir a qualidade da água, como fonte segura para o consumo humano. Quando este abastecimento é realizado por meios de fontes alternativas de qualidade sanitária duvidosa podem elevar a incidência de diarreia nas crianças menores, podendo não atender às necessidades básicas das famílias (RAZZOLINI, GÜNTHER, 2008).

Contudo, alguns fatores de vulnerabilidade na rede pública do sistema de abastecimento podem ser encontrados frequentemente, como: interrupção do abastecimento de água e as ligações clandestinas na rede, que pode expor a água a contaminação ou fatores de vulnerabilidade domiciliar, como ausência de limpeza dos reservatórios domiciliares, transporte e armazenamento em recipientes não adequados para água, além dos hábitos e práticas não adequadas de higiene dos

usuários, configurando como fator de risco para contaminação da água (PAZ, ALMEIDA, GÜNTHER, 2012).

Para o tratamento, deve-se inicialmente identificar o agente etiológico por meio de exames copro-parasitológicos. Após identificação, deve-se proceder com os medicamentos adequados à eliminação de cada parasita, estando atento à prescrever fármacos disponíveis gratuitamente para população, sempre que possível.

### 3 MÉTODOS

O plano de intervenção na Unidade Básica de Saúde Maria Amélia Coelho foi constituído de três etapas, envolvendo inicialmente a equipe de saúde da UBS para capacitação sobre as parasitoses. Na sequência, sensibilizamos os usuários sobre as parasitoses, por meio da realização das salas de espera. Finalmente, foi elaborado folheto educativo para ser distribuído para a comunidade adstrita.

Por limitações advindas da Pandemia por COVID-19 optou-se por desenvolver materiais que pudessem ser veiculados por meios digitais, visto que não seria possível a realização de palestras e reuniões em grupo presenciais.

#### 3.1 Capacitação da equipe de saúde

A capacitação da equipe incluiu enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e foi realizada por meio de uma palestra virtual, apresentada pela médica da equipe, abordando diagnóstico, tratamento e meios de prevenção das parasitoses.

#### 3.2 Sensibilização dos usuários da UBS

A sensibilização dos usuários será realizada nas salas de espera, nas visitas domiciliares dos ACS e também por meio de mídias com áudios e vídeos sobre as parasitoses, a serem disponibilizadas para os usuários.

Usuários que concordem terão seus dados de contato (telefone e e-mail) coletados para estruturação de um grupo on-line para divulgação de materiais educativos, bem como de interação entre profissionais e usuários.

#### 3.3 Materiais educativos para divulgação

Propõe-se a disponibilização de uma palestra curta motivadora gravada em meio digital e de materiais educativos por meio de um folheto digital.

A palestra curta, de 3 minutos, apresentada por profissional de saúde aborda a importância das medidas de prevenção das parasitoses, os elementos centrais no cuidado com a higiene e com a água de consumo, especialmente quando não distribuída pela municipalidade. A importância da limpeza regular dos reservatórios é enfatizada.

Um folheto educacional apresentando os elementos centrais no cuidado com a higiene e o consumo da água foi produzido para disponibilização.

O folheto instrucional com a descrição da técnica para higienização do reservatório residencial de água será disponibilizado (Anexo 1, disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/procedimentos\\_desinfeccao\\_caixa\\_dagua\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/procedimentos_desinfeccao_caixa_dagua_2014.pdf))

Os folhetos e as palestras de capacitação e sensibilização foram registrados em meio digital e disponibilizados via internet, considerando a continuidade dos cuidados relacionados à Pandemia da COVID-19.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente foram capacitados os 12 integrantes da UBS, incluindo enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A primeira ação realizada foi uma reunião com os profissionais de saúde. Participaram da reunião 5 agentes comunitárias de saúde, um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um recepcionista, um médico, um dentista, um psicólogo e um nutricionista. Na reunião foram esclarecidas dúvidas dos profissionais sobre as ações propostas no plano de intervenção, bem como disponibilizada a primeira palestra para orientação da equipe sobre parasitoses, e o manejo destes usuários no contexto da Atenção Primária a Saúde.

Uma semana após a primeira reunião foi estruturado um novo encontro para discussão dos pontos abordados na palestra, bem como para estimular os profissionais a uma postura mais ativa na conscientização dos usuários sobre a importância dos cuidados.

Iniciou-se o processo de educação dos usuários, abordando-os na sala de espera da UBS e identificando aqueles que aceitariam participar do grupo on-line.

Um das limitações vivenciadas neste estudo foi a necessidade de uso de mídias digitais para desenvolver as abordagens educativas. Estes usuários foram inseridos em um grupo de WhatsApp (WhatsApp LLC, Facebook. Inc), para facilitar a comunicação e veiculação dos materiais. Após a inserção dos usuários no grupo foi enviada a palestra motivacional curta elaborada neste plano.

Após a disponibilização da palestra foi aberto um momento para discussão entre os participantes e os profissionais de saúde. Ao todo, participaram 90 usuários. Para os demais, que mesmo tendo acesso ao WhatsApp não participaram, a equipe permaneceu à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas. Foram enviados ainda dois materiais educativos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O plano de intervenção procurou intervir sobre situações de risco para a saúde da família, em especial das crianças. A capacitação de profissionais da equipe da saúde reforçou a importância da atenção para a recomendação de cuidados com a qualidade do meio ambiente e com a higiene, particularmente da água de consumo, a serem divulgadas a todos os usuários, independentemente da motivação para procura da UBS.

A disponibilização de folhetos e vídeo motivacional permitiu oferecer informações relevantes e sintéticas para estimular as famílias adstritas à UBS-MAC a um maior e melhor cuidado, resultando potencialmente na redução da ocorrência e da recidiva de parasitoses e de enfermidades associadas à baixa qualidade da água de consumo e das condições deficientes do ambiente.

## REFERÊNCIAS

- GABRIEL, J.A; RUEDA. M,M; CANALES. M, et al. School hygiene and deworming are key protective factors for reduced transmission of soiltransmitted helminths among schoolchildren in Honduras. *Parasites & Vectors*; v. 7, n. 1, p. 354. 14, 2014.
- HUMPHRIES. D; NGUYEN. S; KUMAR S et al. Effectiveness of Albendazole for hookworm varies widely by community and correlates with nutritional factors: a cross-sectional study of school-age children in Ghana. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 96, n. 2, p. 347-354, 2017
- NEVES, D. P. et al. *Parasitologia humana*. 12. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.
- PIRES, DEP et al, Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. *Tempus*. v. 6, n. 2, p. 45-59, 2012
- PIUVEZAM, G.; FREITAS, M. R.; COSTA, J. V.; FREITAS, P. A.; CARDOSO, P. M. O. Fatores associados ao custo das internações hospitalares por doenças infecciosas em idosos em hospital de referência na cidade do Natal, Rio Grande do Norte. *Cad Saúde Colet.*, v. 23, n. 1, p. 63-68, 2015.
- PAZ, M.G, A da; ALMEIDA, M. F de; GUNTHER, W.M.R. Diarrhea in children and sanitation and housing conditions in periurban areas in the city of Guarulhos, SP. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 188-197, Mar. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-90X2012000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-90X2012000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Out. 2018.
- RAZZOLINI, M.T.P; GÜNTHER, W.M.R. Impacto na saúde das deficiências de acesso à água. *Saúde Soc*; v.17, n. 1, p. 21- 32, 2008.
- RODRIGUES, J. R. P. et al. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria*, v. 4, n.3, p. 594-601, 2014.
- WHO-World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmers. 2003. Disponível em <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/>

## APÊNDICE 1 FOLHETO PARA DIVULGAÇÃO

### Como Participar

Você pode participar entrando em contato com a Recepção da UBS Maria Amélia Coelho ou com sua/seu Agente Comunitária/o de Saúde .

### E se eu não participar?

Seu tratamento continuará da mesma forma, caso não deseje participar.

### Melhore a Qualidade de Vida

O caminho para uma vida melhor é cuidar bem:

do Ambiente,  
da Qualidade da Água ,  
da Higiene das Crianças.

**As nossas crianças merecem!**



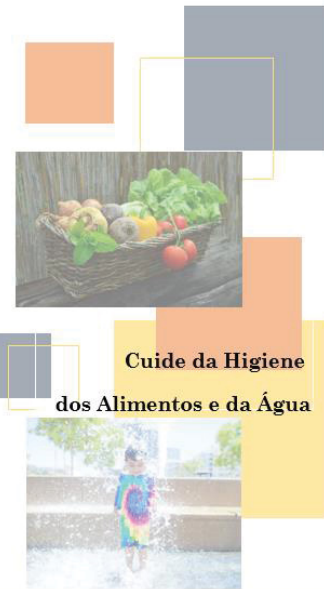
Autoria: Borsalli, P.S.; Mulinari, R.A., 2021

### CONVITE

A Equipe da UBS  
Maria Amélia Coelho

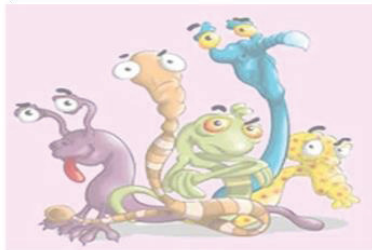
convida para participar do plano de  
reduzir as parasitoses nas crianças:

Cuidando do Ambiente, da Qualidade  
da Água e da Higiene



Cuide da Higiene  
dos Alimentos e da Água

Mauá da Serra:  
UBS  
Maria Amélia Coelho



### Riscos da água não tratada

Crianças que ingerem água sem tratamento adequado podem desenvolver parasitoses intestinais, diarreia, podem sofrer perda de peso, retardo do crescimento e piora do desempenho escolar.

### Cuidados com a água

Mantenha o reservatório de água de sua casa fechado e coberto, para evitar o acesso de insetos, animais e poeira. Esgote e lave o reservatório de água conforme as instruções do folheto **Procedimentos Para Desinfecção da Caixa D'Água** a cada 6 meses e sempre que sofrer contaminação.

### Cuidado com filtro de água

Desinfete o filtro de água com água sanitária a cada limpeza semanal.

### Cuide da Fonte de Água

Observe se não há canos vasando.

Cuide especialmente se usar água de fonte aberta (poço, riacho, correço). Você deve tratá-la com água sanitária (hipoclorito de sódio) ou feve-la antes do consumo para beber ou cozinhar.

### Higienize os Alimentos

Alimentos consumidos frescos, como frutas, verduras e legumes, devem ser lavados e deixados de molho por 15 minutos com água sanitária na proporção de 1 colher por litro de água tratada ou fervida. Enxague tudo a seguir em água tratada ou fervida.



## Melhore a Qualidade de Vida das Crianças Cuidando do Ambiente

### Evite Diarréia e Parasitoses

1. Tratar a água.
2. Lavar com água e sabão os utensílios.
3. Lavar os alimentos frescos em água sanitária.
4. Cozinhar em água tratada ou fervida.
5. Guardar os alimentos preparados cobertos e refrigerados, quando perecíveis.
6. Lavar as mãos com sabão e água tratada antes de se alimentar.
7. Manter unhas aparadas para evitar contaminação.
8. Tratar animais domésticos com antiparasitários regularmente.
9. Observar queixas intestinais.
10. Levar as crianças na UBS.

## ANEXO 1 PROCEDIMENTOS PARA DESINFECÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA

Tabela 1. Água para consumo humano		
A água para consumo humano deve ser filtrada (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo), e, posteriormente, fervida. A fervura da água elimina bactérias, vírus e parasitas; por isso, é o método preferencial para tratamento da água de consumo humano. Caso não seja possível ferver, obter água de uma fonte que não tenha sido contaminada por esgoto e realizar a filtração (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e posterior tratamento com hipoclorito de sódio (2,5%).		
Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	Modo de higienização
1 litro	2 gotas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para cada litro de água para consumo humano, adicionar duas gotas de hipoclorito de sódio (2,5%);</li> <li>Deixar repousar por 30 minutos.</li> </ul>
20 litros	1 colher das de chá	
200 litros	1 colher das de sopa	
1.000 litros	2 copinhos de café (descartável)	
Tabela 2. Recipientes para armazenamento de água, embalagens de alimentos e utensílios domésticos		
Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	Modo de higienização
1 litro (5 xícaras das de chá)	2 colher das de sopa	<ul style="list-style-type: none"> <li>A água para higiene dos recipientes de armazenamento de água, embalagens de alimentos e utensílios domésticos deve ser filtrada (com filtro doméstico, coador de papel ou pano limpo) e passar por um posterior tratamento com hipoclorito;</li> <li>Lavar o recipiente com água e sabão e enxaguar;</li> <li>Misturar 2 colheres das de sopa de hipoclorito de sódio (2,5%) ou água sanitária* (2,0 a 2,5%) com 1 litro de água e jogar no recipiente;</li> <li>Cobrir o recipiente e agitar a solução para que entre em contato com toda a superfície interna;</li> <li>Deixar o recipiente coberto por 15 minutos;</li> <li>Enxaguar com a água para consumo humano (Tabela 1).</li> <li>Se for utilizar água sanitária, esta deve conter APENAS hipoclorito de sódio (NaClO) e água (H<sub>2</sub>O).</li> </ul>
Tabela 3. Frutas, verduras e legumes		
Água	Hipoclorito de sódio (2,5%)	Modo de higienização
1 litro (5 xícaras das de chá)	1 colher das de sopa	<p>Obs.: Frutas, verduras e legumes que entraram em contato com a água da enchente devem ser <u>descartadas</u>. As demais devem seguir as orientações abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Selecionar, retirando as folhas, parte e unidades deterioradas;</li> <li>Lavar em água corrente os vegetais folhosos, folha a folha, e as frutas e legumes um a um;</li> <li>Colocar de molho por 10 minutos em água clorada (1 colher das de sopa de hipoclorito de sódio [2,5%] ou água sanitária – 2,0 a 2,5% – para 1 litro de água);</li> <li>Enxaguar em água corrente os vegetais folhosos, folha a folha, as frutas e legumes um a um;</li> <li>Deixar secar naturalmente;</li> <li>Se for utilizar água sanitária, esta deve conter APENAS hipoclorito de sódio (NaClO) e água (H<sub>2</sub>O).</li> </ul>
Tabela 4. Pisos, paredes e bancadas que entraram em contato com a água da enchente		
Água	Água sanitária (2,0 ou 2,5%)	Modo de higienização
20 litros	2 xícaras das de chá/copo americano (400 ml)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depois de remover a lama e lavar o local, desinfete a área;</li> <li>Faça uma solução com 20 litros de água e 2 xícaras (de chá) de água sanitária (2,0 a 2,5%);</li> <li>Umedeça panos nessa solução para limpar pisos, paredes e bancadas.</li> </ul>



### PROCEDIMENTOS PARA DESINFECÇÃO DA CAIXA D'ÁGUA

(Use botas de borracha e luvas nessa atividade)



\*A água sanitária deve ter registro no MS.



1. Feche o registro e esvazie a caixa d'água, abrindo as torneiras e dando descargas.



2. Quando a caixa estiver quase vazia, feche a saída e utilize a água que restou para a limpeza da caixa e para que a sujeira não desça pelo cano.



3. Esfregue as paredes e o fundo da caixa utilizando panos e escova macia ou esponja. Nunca use sabão, detergente ou outros produtos.

4. Retire a água suja que restou da limpeza, usando balde e panos, deixando a caixa totalmente limpa.



5. Deixe entrar água na caixa até encher e acrescente 1 litro de água sanitária (2,0% a 2,5%) para cada 1.000 litros de água.

6. Aguarde por duas horas para desinfecção do reservatório.

7. Esvazie a caixa. Esta água servirá para limpeza e desinfecção das canalizações e do domicílio.



8. Tampe a caixa d'água para que não entrem pequenos animais ou insetos.

9. Anote a data da limpeza do lado de fora da caixa.



10. Finalmente abra a entrada de água.

Este procedimento deverá ser realizado caso o sistema de abastecimento de água ou a caixa d'água tenham sido afetados.

Disponível em

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/procedimentos\\_desinfeccao\\_caixa\\_dagua\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/procedimentos_desinfeccao_caixa_dagua_2014.pdf).