

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

**JUCELIA SALGUEIRO NASCIMENTO**

**ADESÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE EM CRIANÇAS NO AMBIENTE  
ESCOLAR DE UMA COMUNIDADE DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO  
DE JUNQUEIRO-ALAGOAS**

**MACEIÓ- ALAGOAS**

**2015**

**JUCELIA SALGUEIRO NASCIMENTO**

**ADESÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE EM CRIANÇAS NO AMBIENTE  
ESCOLAR DE UMA COMUNIDADE DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO  
DE JUNQUEIRO-ALAGOAS**

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.

Orientadora: Profa. Polyana Oliveira Lima.

**MACEIÓ - ALAGOAS  
2015**

**JUCELIA SALGUEIRO NASCIMENTO**

**ADESÃO DE HÁBITOS DE HIGIENE EM CRIANÇAS NO AMBIENTE  
ESCOLAR DE UMA COMUNIDADE DA ZONA RURAL DO MUNICÍPIO  
DE JUNQUEIRO-ALAGOAS**

Banca Examinadora

Profa. Polyana Oliveira Lima – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 30/08/2015.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida.

Aos meus familiares e amigos pelo apoio.

A meu esposo, pela paciência e companheirismo de sempre.

A minha orientadora, pela disponibilidade em acompanhar as minhas atividades.

Ao município de Junqueiro- AL, pelo acolhimento.

Aos professores do curso de especialização, por todo o conhecimento compartilhado.

## RESUMO

As parasitoses representam um grave problema para a saúde das crianças, pelo fato de acabar interferindo negativamente no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Se essa situação não for tratada em tempo oportuno, irá trazer graves consequências para a vida dessas crianças, por exemplo, desidratação, desnutrição e baixo rendimento escolar. Este trabalho se justifica pela alta prevalência de doenças que são transmitidas devido ao contato direto com o esgoto ou por alimentos contaminados entre as crianças em idade escolar na zona rural do município de Junqueiro. O objetivo deste estudo é elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar a adoção de hábitos de higiene entre crianças em idade escolar numa zona rural do município de Junqueiro-Alagoas. Foram selecionadas análises qualitativas de publicações em bancos de dados, como BIREME, SCIELO e LILACS. A metodologia aplicada para a proposta de intervenção foi norteadada através do traçado do Planejamento Estratégico Situacional e selecionados os nós-críticos. É essencial que ações de promoção da saúde possam ser implementadas para melhorar a adoção de bons hábitos de higiene em crianças na faixa etária escolar, para que estas possam ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Criança. Promoção da saúde. Saneamento básico. Parasitoses.

## **ABSTRACT**

Parasitic infections represent a serious problem for the health of children, because end a negative effect on their growth and development process. If this situation is not treated in time, will have serious consequences for the lives of these children, for example, dehydration, malnutrition and poor school performance. This work is justified by the high prevalence of diseases that are transmitted due to direct contact with sewage or contaminated food among school children in the rural municipality of Junqueiro. The aim of this study is to develop an Intervention Project to increase the adoption of hygienic habits among school children in a rural area of the municipality of Junqueiro-Alagoas. Qualitative analysis of publications in databases was selected as BIREME, SciELO and LILACS. The methodology applied to the proposed intervention was guided by tracing the Situational Strategic Planning and selected nodes-critical. It is essential that health promotion actions can be implemented to improve the adoption of good hygiene habits in children at school age, so that they can have a better quality of life.

Key words: Child. Health Promotion. Basic Sanitation. Parasitosis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>16</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Identificação do município**

O município de Junqueiro localiza-se em relação a capital do estado e outros pontos geográficos interessantes: acesso pela BR 101, distância da capital Maceió é de 86,092 km.

### **1.2 Histórico de criação do município**

A origem do nome do município está diretamente relacionada à existência farta do junco às margens da lagoa responsável pela formação de um pequeno aglomerado de moradores. Muitas pessoas utilizavam o junco de fabricação de utensílios domésticos. A exploração cresceu e os que passavam em direção à lagoa comentavam: “Vamos para o Junqueiro?” (IBGE, 2013).

A história indica ter sido Isabel Ferreira e sua família, os primeiros habitantes. Dona Isabel teve muitos filhos que permaneceram na região. Uma das filhas casou-se com um mulato chamado Tomaz, vindo de Sergipe, que mais tarde ficou conhecido por Pai Félix. Seu nome é apontado como um dos destaques no desenvolvimento de Junqueiro (IBGE, 2013).

Contam os mais antigos que, no tronco de um ingazeiro, foi encontrada uma cruz com um pequeno desenho da Divina Pastora em um dos braços. Pai Félix levantou uma capela perto da árvore para abrigar a cruz, denominado a construção de capela da Santa Cruz. Neste local, anos depois, foi levantada a igreja que tem como padroeira a Nossa Senhora Divina Pastora (IBGE, 2013).

A paróquia foi criada em setembro de 1912, e teve como primeiro Padre, Antônio Procópio, natural do lugar. Manoel Pedro de Almeida e Joaquim Sabino de Almeida doaram grande parte de suas terras à padroeira. O município, antes Povoado de Limoeiro de Anadia, foi criado pela Lei 379, de 15 de junho de 1903, e instalado em 31 de janeiro de 1904, em 23 de fevereiro de 1932, através do decreto 1619, foi

suprimido outras duas vezes. A decisão final veio através do artigo 6º, do ato das Disposições Transitórias da Constituição Estadual de 1947 (IBGE, 2013).

### **1.3 Formação Administrativa**

Distrito criado com a denominação de Junqueiro, pela resolução provincial nº 812, de 21-06-1879. Elevado à vila com denominação de Junqueiro, pela lei estadual nº 379, em 15-06-1903, desmembrado de Limoeiro. Instalado em 31-01-1904. Em divisão administrativa do Brasil referente ao ano de 1911, a vila é constituída do distrito sede. Pelo decreto nº 1619, de 23-02-1932, o município de Junqueiro foi extinto, sendo seu território anexado ao município de Limoeiro, como simples distrito. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o distrito figura no município de Limoeiro. A Constituição Estadual, de 16-09-1935, restaurou o município de Junqueiro figurando com o distrito sede. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, o município é constituído do distrito sede (IBGE, 2013).

Pelo decreto-lei estadual nº 2361, de 31-03-1938, é extinto novamente o município de Junqueiro, sendo seu território anexado ao distrito sede do município de Limoeiro. Pelo decreto estadual nº 2435, de 30-11-1938, é criado novamente o distrito de Junqueiro e anexado ao município Limoeiro. Pelo decreto-lei estadual nº 2909, de 30-12-1943, o município de Limoeiro passou a denominar-se Limoeiro de Anadia. No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito de Junqueiro figura no município de Limoeiro de Anadia ex-Limoeiro (IBGE, 2013).

Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Junqueiro por Ato das Disposições Constitucionais deste estado promulgado em 09-07-1947, desmembrado de Limoeiro de Anadia. Constituído do distrito sede. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007 (IBGE, 2013).

## 1.4 Descrição do Município

### Aspectos Geográficos

O município possui uma área de 241.593 Km<sup>2</sup>, com uma população de 23.836 habitantes e com 16.033 residentes na área rural e 7.803 na zona urbana. Conta com 6.370 domicílios urbanos perfazendo um total de 6.864 famílias.

O município apresenta uma densidade demográfica de 93,23 hab./km<sup>2</sup> (IPEA, 2013).

### Aspectos Socioeconômicos

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,575% (PERFIL MUNICIPAL, 2014)

Sua taxa de Urbanização é de 32,74% e a Renda Média Familiar apresenta os seguintes valores:

- Rendimento nominal mediano mensal *per capita* dos domicílios particulares permanentes rurais em torno de R\$ 190,00 (IBGE, 2010).
- Rendimento nominal mediano mensal *per capita* dos domicílios particulares permanentes urbanos – R\$ 304,57 (IBGE, 2010).

O abastecimento de água tratada é de 42,28% e o recolhimento de esgoto por rede pública é de 1,03% de acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014).

### Principais Atividades Econômicas

- Agricultura é a principal atividade econômica desenvolvida no município, apresentando produtores com tecnologias avançadas como também agricultura de subsistência. A cana-de-açúcar é principal produto agrícola da região, seguida pelas culturas da mandioca, feijão e do milho.
- Pecuária: é uma atividade que acompanha de perto a agricultura em extensão de área, onde o rebanho se concentra em áreas acidentadas e a pecuária bovina de corte é a mais explorada, que a produção de leite, ovos e aves.

- Comércio: o comércio se expandindo a cada dia também sendo responsável pela geração de emprego e renda para a população.
- Indústrias: as unidades fabris no município resumem ao fabrico de farinha de mandioca, doce caseiro, queijo e de artesanato utensílios variados feitos de palha de junco, esculturas em argila e madeira, confecções de roupas e bordados, com tecnologias simplificadas.

## Aspectos Demográficos

Quadro1: Aspectos Demográficos

Município: Junqueiro											
Total da população: 23.836 hab.											
Nº de Indivíduos	>1	1 – 4	5 - 6	7 - 9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 <	Total
Masculino	11 7	661	40 1	650	1.195	1.32 6	3.92 0	1.289	984	1.25 2	11.79 5
Feminino	12 1	633	40 9	662	1.171	1.31 2	4.21 1	11.37 3	1.05 1	1.48 1	12.42 4
Total	33 8	1.29 4	81 0	1.31 2	2.366	2.63 8	8.13 1	2.662	2.03 5	2.73 3	24.21 9

Fonte: SIAB, 2014.

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 0,216), seguida por Renda e por Longevidade. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,144), seguida por Longevidade e por Renda (IPEA, 2013).

Densidade Demográfica: 93,23 hab./km<sup>2</sup> (IPEA, 2013).

Taxa de Escolarização: 15 anos e mais alfabetizados é de 14.025 (77,06%) (SIAB, 2014).

A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 5,29% (SIAB, 2014).

O IDEB do município referente ao ano de 2011 era de 4.0 com uma meta de atingir 3.7%.

Número de escolas que atingiram a meta: 33,3%; escolas que não atingiram a meta: 66,7%.

População (%) usuária da assistência à saúde no SUS: 6.864 famílias (98,52%) (SIAB, 2014).

### **1.5 Sistema Local de Saúde**

População é coberta 100% pelas ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

Existem no município sete Unidades Básicas de Saúde, com 10 Equipes de Saúde da Família A cobertura da ESF é de 100%. Existem dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e um Núcleo de Apoio Psicossocial (CAPS). O município possui um hospital municipal e um laboratório de análises clínicas.

A referência para procedimentos de média e alta complexidade são encaminhados para os municípios de São Miguel dos Campos e Maceió.

#### **Recursos Humanos em Saúde**

O município conta 440 servidores na área da saúde. A forma de vínculo é por contrato e estatutário. A carga horária geral é de 40h semanais, sendo o horário das 07:00 às 16:00 horas com pausa de uma hora para o almoço nas UBS e regime de plantão de 24 horas no hospital.

#### **Unidade Básica de Saúde**

Todos os bairros da zona urbana como também da zona rural possuem UBS, com bom acesso e fácil localização, sendo que algumas destas possuem também unidades de apoio nas regiões que são mais extensas.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela necessidade de trabalhar as condições de higiene das crianças em idade escolar numa zona rural do município de Junqueiro. A ausência de bons hábitos acaba aumentando o risco de aquisição de doenças que são transmitidas devido ao contato direto com o esgoto e/ou por alimentos contaminados.

As parasitoses representam um sério problema de saúde pública no Brasil, devido à carência de saneamento básico associada à ausência de medidas pessoais e sociais de higiene (BARRETO et al., 2012 apud CASTRO et al., 2004).

As parasitoses são infecções causadas, na maioria das vezes, por protozoários como *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica*, platelmintos como *Taenia solium*, *Taenia saginata* e *Hymenolepis nana* e nematódeos como *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus* (BARRETO et al., 2012 apud TOSCANI et al., 2007).

As crianças constituem em um importante grupo de risco para infecções por helmintos e protozoários (BARRETO et al., 2012 apud GONÇALVES, 2011), pois apresentam hábitos pouco ortodoxos como, levar a mão à boca a todo instante e indiscriminadamente. Por esta razão, alguns autores afirmam que a infecção humana é mais comum em crianças, por meio da via oral-fecal, sendo água e alimentos contaminados os principais veículos de transmissão (BARRETO et al., 2012 apud TOSCANI et al., 2007).

Sendo assim a Promoção de Saúde surge como uma estratégia defendida pela Organização Mundial da Saúde, que apresenta como componente essencial o estabelecimento de políticas públicas que favoreçam o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde (BARRETO et al., 2012 apud SÍCOLI, 2003). Essa ação pressupõe a necessidade de atividades de Educação em Saúde (BARRETO et al., 2012 apud SÍCOLI, 2003),

importante instrumento para a garantia de melhores condições de saúde. Neste sentido, é importante que se comece atuar justamente na idade infantil, estimulando o desenvolvimento da responsabilização sobre seu próprio bem-estar e, conseqüentemente, contribuindo para a manutenção de um ambiente saudável (BARRETO et al., 2012 apud TOSCANI et al., 2007).

Durante o meu atendimento na unidade constatei que as parasitoses são frequentes nas crianças e que podem estar comprometendo o crescimento e desenvolvimento das mesmas.

Por essas considerações justifica-se a realização deste estudo para propor ações que possam ser implantadas, a fim de melhorar a adoção de hábitos de higiene saudáveis nas crianças em idade escolar, para que essas crianças possam crescer e se desenvolver em um ambiente mais adequado.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um Projeto de Intervenção para aumentar a adoção de hábitos de higiene entre crianças em idade escolar numa zona rural do município de Junqueiro – Alagoas.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização do projeto de intervenção foram seguidas as seguintes etapas:

- Levantamentos de dados no sistema municipal do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).
- Dados do diagnóstico situacional utilizados na construção do plano de ação, tendo como referência os dez passos propostos no Diagnóstico Estratégico Situacional, presente no Módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) e que nortearam todo o processo.
- Foi realizada uma busca na literatura, utilizando os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF).
- Foram também pesquisados os manuais do Ministério da Saúde.

A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores:

Criança.

Promoção da saúde.

Saneamento básico.

Parasitoses.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As parasitoses intestinais são um grande problema de saúde pública, exclusivamente nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos que possuem graves problemas de saneamento básico e condições de vida precárias. A prevalência em crianças e jovens está associada à deficiência no saneamento básico, condições de vida, higiene pessoal e coletiva (BAPTISTA et al., 2013 apud FREIRE et al., 2008; GUERRA et al., 1991).

As enteroparasitoses são apontadas como indicadores de desenvolvimento socioeconômico de um país, desencadeando além de problemas gastrointestinais, baixo rendimento corporal e conseqüente atraso no desenvolvimento escolar (BAPTISTA et al., 2013 apud QUADROS et al., 2004; GURGEL, 2005). A idade, o estado nutricional, fatores genéticos, culturais, comportamentais, profissionais e a resistência imunológica do hospedeiro são fatores predisponentes à parasitose. A relação entre as condições ambientais e esses fatores favorece o surgimento das infecções parasitárias (BAPTISTA et al., 2013 apud GUERRA et al., 1991).

A prevalência de parasitoses intestinais no Brasil é alta nas crianças, principalmente na faixa de 3 a 12 anos, mas esse índice depende da região e da cidade e correlacionam-se com as condições de saneamento básico, moradia e estrato socioeconômico (BAPTISTA et al., 2013 apud FREIRE et al., 2008; MENEZES et al., 2008). Assim, “torna-se evidente que a relação (quase umbilical) entre saúde e saneamento, pois, quando existir ineficiência na prestação de serviços de saneamento, as doenças de veiculação hídrica serão facilmente propagadas” (MOTA, et al., 2015, p.147).

A infância é uma fase favorável para descobertas e aprendizados, é nesta fase da vida que a criança incorpora no seu cotidiano os hábitos de higiene, pois é essencial que seja na infância que ela adquira hábitos bons de higiene, refletido na sua realidade de criança e depois, ao se tornar adulta (PEDROTTI et al., 2012).

Souza (2004) afirma que:

Cultivar hábitos saudáveis desde a infância, acabar com os vícios e habituar a sociedade com atitudes higiênicas, prevenindo-as contra doenças; seriam tarefas reservadas não somente aos profissionais do campo médico, mas, a família e a escola deveriam dar as suas parcelas de contribuição. Desse modo cabia à escola preparar o homem saudável do futuro, moldando-o desde criança aos hábitos de higiene baseados nos preceitos da racionalidade científica (SOUZA, 2004, p.1).

Dessa forma, para que o problema das parasitoses intestinais seja solucionado nas localidades, são necessárias ações de orientação sobre prevenção e tratamento com o fim de educar o público alvo, evitando-se, assim, danos à saúde infantil decorrentes da falta de conhecimento sobre essas enfermidades por parte da família (DIAS et al., 2013 apud MONTEIRO et al., 2009). A sensibilização através do conhecimento é uma das melhores maneiras para o cidadão conhecer, identificar, educar e se prevenir das doenças que causam danos ao homem (DIAS et al., 2013 apud SANTOS, 2003).

Assim, tem-se a promoção da saúde como uma estratégia fundamental no processo da educação em saúde, pois é entendida como “uma estratégia de articulação transversal, integrada, inter e intra-setorial, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, respeitando as diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso país” (BRASIL, 2007, p.22). Desse modo, as intervenções em saúde ampliam seu cenário de atuação, tomando como objeto os problemas e necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, e ao mesmo tempo, desenvolvendo ações que operem para além dos muros das unidades de saúde (COSTA et al., 2013).

## 6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

### Primeiro passo: definição dos problemas

Durante o período de atuação no município de Junqueiro, observou-se que há questões que devem ser melhoradas tanto estruturalmente como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe destacou:

- ✓ A não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar;
- ✓ Baixa cobertura de saneamento básico;
- ✓ Ausência de ações intersetoriais;
- ✓ Déficit de conhecimento dos professores quanto à prevenção das parasitoses.

### Segundo passo: priorização dos problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
<b>A não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar.</b>	Alta	7	Parcial	1
Baixa cobertura de saneamento básico.	Alta	7	Parcial	3
Ausência de ações intersetoriais.	Alta	6	Parcial	2
Déficit de conhecimento dos professores quanto à prevenção das parasitoses.	Alta	6	Parcial	4

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

O tema que escolhemos para ser abordado é a não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar. Durante nossas ações nas escolas, pode-se observar que os alunos de idade pré-escolar (5-6 anos) e escolares (7-10 anos) não possuem hábitos saudáveis de autocuidado/higiene no ambiente escolar, observando-se a não lavagem das mãos após utilizarem o banheiro e antes das refeições.

### **Quarto passo: explicação do problema**

O problema escolhido vai além do ambiente escolar, ou seja, tem relação com o convívio familiar/comunitário. O conhecimento sobre autocuidado previne infecções e transmissão de agravos à saúde, portanto devem-se realizar ações de promoção à saúde na escola e na comunidade, para que as crianças sejam estimuladas tanto na escola quanto em casa.

Assim, as crianças devem ser constantemente estimuladas quanto a adoção de bons hábitos de higiene, pois estas estão na fase de construção de seus conhecimentos.

### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

- ✓ Falta de conhecimento dos pais;
- ✓ Falha na capacitação das equipes de saúde da família na atuação junto ao PSE;
- ✓ Questões culturais, sociais, econômicos e comportamentais;
- ✓ Falta de conhecimento dos professores quanto a prevenção das parasitoses.

### **Sexto passo: desenho das operações**

Com os problemas delimitados e identificando as causas consideradas mais importantes, procuraram-se soluções e estratégias para o enfrentamento dos problemas.

**Sétimo passo: identificação dos nós críticos**

Como o processo de transformação da realidade irá de certa forma requerer algum tipo de recurso, seja ele estrutural ou financeiro, a magnitude da transformação vai depender dos recursos disponibilizados pelo município.

**Oitavo passo: análise de viabilidade do plano**

A ideia desse passo - análise de viabilidade - é de que o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano. Dessa forma, ele precisa identificar os atores que controlam recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema para, então, traçar as operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano ou, dito de outra maneira, motivar o ator que controla os recursos críticos.

**Nono passo: elaboração do plano operativo**

Os objetivos desse passo são: designar os responsáveis por cada operação (gerente de operação) e definir os prazos para a execução das operações.

**Décimo passo: gestão do plano de ação**

1. Desenhar um modelo de gestão do plano de ação,
2. Discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Para formulação da proposta de intervenção identificou-se os “nós críticos” relacionados a não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar que ocorre devido:

- 1) Falta de conhecimento dos pais;
- 2) Falha na capacitação das equipes de saúde da família na atuação junto ao PSE;
- 3) Questões culturais, sociais, econômicos e comportamentais e
- 4) Falta de conhecimento dos professores quanto à prevenção das parasitoses.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos quadros 1 a 4.

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado a não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirinha, em Junqueiro, Alagoas.

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Falta de orientação pelos pais.</b>
<b>Operação</b>	<b>Pais na saúde.</b>
<b>Projeto</b>	<b>Oficinas de Saúde com os pais.</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar orientação dos pais sobre autocuidado/higiene adequados.
<b>Produtos esperados</b>	Conhecimento e prática do autocuidado/higiene.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Profissionais da Equipe Saúde da Família.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: mais informação sobre o tema, elaboração do roteiro para as oficinas. Político: mais mobilização social em torno das questões. Financeiro: mais recursos audiovisuais e folhetos educativos;
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: maior investimento para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.; Político: maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde e Educação Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis</b>	Enfermeira (Programa Saúde na Escola/PSE)
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um mês para a apresentação da estruturação das oficinas. Dois meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A avaliação do projeto será realizada no prazo de cinco meses, pelos envolvidos no mesmo.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado a não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirinha, em Junqueiro, Alagoas.

<b>Nó crítico 2</b>	<b>Falha na capacitação de profissionais de saúde na atuação junto ao PSE.</b>
<b>Operação</b>	<b>Saúde na Escola.</b>
<b>Projeto</b>	<b>Capacitação dos profissionais de saúde para atuação sobre higiene junto ao Programa Saúde na Escola (PSE).</b>
<b>Resultados esperados</b>	Profissionais capacitados para atuação junto ao PSE na promoção do autocuidado/higiene.
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação dos profissionais de saúde.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Coordenação municipal do PSE.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: mais informação sobre o tema. Político: mais articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;
<b>Recursos críticos</b>	Político: maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade.</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis</b>	Coordenadora municipal do Programa Saúde na Escola.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Um mês para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A avaliação do projeto será realizada no prazo de um mês, pelos envolvidos no mesmo.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado a não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirinha, em Junqueiro, Alagoas.

<b>Nó crítico 3</b>	<b>Questões culturais, sociais, econômicos e comportamentais.</b>
<b>Operação</b>	<b>Ações de Promoção da Saúde.</b>
<b>Projeto</b>	<b>Oficinas de Saúde com alunos e a comunidade.</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumento do conhecimento e prática do autocuidado/higiene adequados.
<b>Produtos esperados</b>	Conhecimento e prática do autocuidado/higiene.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Profissionais da Equipe Saúde da Família.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: mais informação sobre o tema, elaboração do roteiro para as oficinas. Político: mais mobilização social em torno das questões. Financeiro: maior investimento para recursos audiovisuais e folhetos educativos;
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: maior investimento para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.; Político: maior articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais;
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade.</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde e Educação Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis</b>	Enfermeira (Programa Saúde na Escola)
<b>Cronograma / Prazo</b>	Dois meses para a apresentação da estruturação das oficinas. Três meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A avaliação do projeto será realizada no prazo de cinco meses, pelos envolvidos no mesmo.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado a não adesão de hábitos de higiene das crianças em idade escolar, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirinha, em Junqueiro, Alagoas.

<b>Nó crítico 4</b>	<b>Falta de conhecimento dos professores quanto à prevenção das parasitoses.</b>
<b>Operação</b>	<b>Escola Promotora de Saúde.</b>
<b>Projeto</b>	<b>Capacitação dos professores para instrução de higiene com os alunos.</b>
<b>Resultados esperados</b>	Professores capacitados para orientar os alunos sobre autocuidado/higiene.
<b>Produtos esperados</b>	Capacitação dos professores.
<b>Atores sociais/ responsabilidades</b>	Profissionais da Equipe Saúde da Família.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: mais informação sobre o tema, elaboração do roteiro para as oficinas. Político: mais articulação intersetorial. Financeiro: mais recursos audiovisuais e folhetos educativos;
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: maior investimento para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.; Político: maior articulação intersetorial.
<b>Controle dos recursos críticos / Viabilidade</b>	Ator que controla: Secretário Municipal de Saúde e Educação Motivação: Favorável
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Não é necessária.
<b>Responsáveis</b>	Enfermeira (Programa Saúde na Escola).
<b>Cronograma / Prazo</b>	Dois meses para a apresentação do projeto de capacitação dos professores. Três meses para o início das atividades.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação.</b>	A avaliação do projeto será realizada no prazo de cinco meses, pelos envolvidos no mesmo.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As doenças parasitárias na infância têm uma profunda relação com os determinantes sociais e ambientais, justificando assim, sua alta prevalência em localidades com precárias condições de moradia, saneamento básico e abastecimento de água. Compreendendo que esse problema tem múltiplas causas, a educação em saúde surge como uma importante estratégia para se trabalhar a adoção de bons hábitos de higiene.

Os profissionais da saúde devem utilizar a educação em saúde como algo que esteja sempre presente em suas orientações, tanto no ambiente escolar quanto no familiar, devendo ser enfocadas as medidas de prevenção no manuseio dos alimentos, conduta com a água a ser consumida e adoção de bons hábitos de higiene. Quando o indivíduo é orientado, ele passa a ter o poder de decidir sobre as questões referentes à saúde e assim, poderá agir de maneira crítica refletindo sobre suas atitudes.

Portanto, ao se trabalhar com essas questões ainda na infância, quando adultos, essas pessoas irão ter uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente, terão uma boa condição de saúde no que diz respeito às suas práticas de higiene.

## REFERÊNCIAS

- ALAGOAS, Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico. Superintendência de produção da informação e do conhecimento. Diretoria de estatística e indicadores. **Perfil Municipal Junqueiro**, v. 2, n.2, 2014. Disponível em: <[http://informacao.seplande.al.gov.br/perfil-municipal/relatorios/Municipal\\_Junqueiro\\_2012.pdf](http://informacao.seplande.al.gov.br/perfil-municipal/relatorios/Municipal_Junqueiro_2012.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2014.
- BAPTISTA, A.B; RAMOS, L.S; SANTOS, H.A.G. prevalência de enteroparasitos e aspectos epidemiológicos de crianças e jovens do município de Altamira – PA. **Rev Pesq Saúde**. v. 14, n.2, p. 77-80, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2297/380>>. Acesso em: 11 jun. 2015.
- BARRETO, Thaís Corrêa; RIBEIRO, Keyla dos Santos; MARQUES, Aline Teixeira; SANTOS, Carolina Magalhães dos. Levantamento das principais parasitoses intestinais que acometem crianças da comunidade tamarindo em Campos dos Goytacazes – RJ. **Perspectivas online: biologia & saúde**. v. 7, n.2, p. 53-61, 2012 Campo dos Goytacazes. Disponível em: <[http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/viewFile/197/108](http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/biologicas_e_saude/article/viewFile/197/108)>. Acesso em: 17 ago. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica (IDEB)**, 2011. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultado.seam?cid=3275913>>. Acesso em: 22 jun. 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), 2014. Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.
- CASTRO, A. Z, et al.. Levantamento das Parasitoses Intestinais em Escolares da Rede Pública na cidade de Cachoeiro de Itapemirim – ES. **NewsLab**. p.140-144, 2004.
- COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. Promoção de saúde nas escolas na perspectiva de professores do ensino fundamental. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 2, p. 506-15, jul. 2013. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15769>>. Acesso em: 16 set. 2015.
- DIAS, D. S. et al. Fatores de riscos que contribuem para as parasitoses intestinais em crianças de 0 a 5 anos em Macapá – Amapá, Brasil. **Ciência Equatorial**. v. 3 ,n.1 , 1º Semestre 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifap.br/index.php/cienciaequatorial/article/viewFile/794/DanielleS>>. Acesso em: 11 jun. 2015.
- FREI, F; JUNCANSEN, C; PAES, J.T.R. Levantamento epidemiológico das parasitoses intestinais: viés analítico decorrente do tratamento profilático. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 12, p. 2919-2925, 2008.

GONÇALVES, Ana Lúcia Ribeiro et al. Prevalência de parasitoses intestinais em crianças institucionalizadas na região de Uberlândia, Estado de Minas Gerais.

**Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.44, n.2, p.191-193, abril 2011.

GUERRA, E.M; VAZ, A.J; TOLEDO, L.A.S; IANONI, S.A; QUADROS, C.M.S; DIAS, R.M.D.S. *et al.* Infecções por helmintos e protozoários intestinais em gestantes de primeira consulta atendidas em centros de saúde da rede estadual no subdistrito do Butantã, município de São Paulo. **Rev Inst Med trop**. v. 33, n. 4, p. 303-308, 1991.

GURGEL, R.Q.; CARDOSO, G. S.; SILVA, A. M.; SANTOS, L. N.; OLIVEIRA, R.C.V. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. **Rev Soc Bras Med Trop**. v. 38, n.3, p. 267-269, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo IBGE 2010**. Disponível

em:<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=270400&search=||infogr%E1ficos:-hist%F3rico>>. Acesso em: 18 jun 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Infográficos: dados gerais do município 2013**. Disponível

em:<<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=270400>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas do**

**Desenvolvimento Humano e no Brasil 2013**. Perfil do município de Junqueiro, AL. Disponível em:<[http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil\\_print/junqueiro\\_al](http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/junqueiro_al)>. Acesso em: 18 jun. 2014.

MENEZES, A. L.; LIMA, V.M. P.; FREITAS, M.T. S.; ROCHA, M. O.; SILVA, E. F; DOLABELLA, S. S. Prevalence of intestinal parasites in children from public daycare centers in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. **Rev Inst Med Trop**. V. 50, n. 1, p. 57-59, 2008.

MONTEIRO, A. M. C. et al. Parasitoses Intestinais em crianças de Creches Públicas localizadas nos Bairros Periféricos do município de Coari, Amazonas, Brasil. **Revista de Patologia Tropical**. v. 38, n. 4, p. 284-290, 2009.

MOTA, João José Pessoa; SOUSA, Carlos Di Stefano Silva; DA SILVA, Alessandro Costa. Saneamento básico e seu reflexo nas condições socioambientais da zona rural do Baixo Munim (Maranhão). **Caminhos de Geografia**, v. 16, n. 54, p. 140-160, 2015. Disponível em: <

<http://www.seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/view/26850/16885>>. Acesso em 16 set. 2015.

PEDROTTI et al. **Abordagem e Aplicação de Hábitos de Higiene na Educação Infantil**. XVII Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão.

UNICRUZ, 2012. Disponível em: <

<http://www.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/ccs/abordagem%20e%20aplicacao%20de%20habitoss%20de%20higiene%20na%20educacao%20infantil.pdf>>.

Acesso em: 23 ago. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO. Disponível

em:<<http://www.prefeiturajunqueiro.com.br/p/3/sobre-junqueiro/>>. Acesso em: 18 jun. 2014.

QUADROS, R.M.; MARQUES, S.; ARRUDA, A. A. R.; DELFES, P. S. W. R.;

MEDEIROS, I. A. A. Parasitas intestinais em centros de educação infantil municipal de Lages, SC, Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop**. v. 37, n.5, p. 422-423, 2004.

SANTOS, A. M. Controle de Infecção: necessidade de novos conceitos. **Revista Prática Hospitalar**, v. 28, n. 5, p. 1-4, 2003.

SÍCOLI, J. N.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface (Botucatu)**. v.7, n.12, p.101-122, Fev, 2003.

SOUZA, J. E. A **higiene escolar no curso de pedagogia de Helvécio F. de Andrade**. III Congresso Brasileiro de historia da educação. PUCPR, 2004.

Disponível em:

<<http://sbhe.org.br/novo/congressos/cbhe3/Documentos/Individ/Eixo4/316.pdf>>.

Acesso em: 23 de ago. 2015.

TOSCANI, N. V. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças visando à prevenção de doenças parasitológicas. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** v.11, n. 22, p. 281 – 294, mai/ago, 2007.