



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Sâmara Silva Stocco de Melo

Educação em saúde e prevenção de
doenças infecciosas na Unidade Básica de Saúde
Costa Barros - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Sâmara Silva Stocco de Melo

Educação em saúde e prevenção de
doenças infecciosas na Unidade Básica de Saúde Costa Barros -
RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Marina Bastos Paim
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Sâmara Silva Stocco de Melo

Educação em saúde e prevenção de
doenças infecciosas na Unidade Básica de Saúde Costa Barros -
RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Marina Bastos Paim
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Comunidade Costa Barros é formada por um complexo de favelas que está localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro. Por inúmeros fatores que caracterizam a vulnerabilidade da população a demanda espontânea apresenta um número crescente de atendimentos por dia. Ao se realizar análise de dados por motivo de consulta, pode-se concluir que 23% de todas as consultas eram classificadas como “infecções gastrointestinais” e 18% “infecções da pele e tecido subcutâneo”, totalizando 41% de todas as consultas em um mês ou ainda 75% de todas as consultas não agendadas. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo realizar atividades de educação em saúde afim de diminuir o número de consultas por doenças infectocontagiosas na unidade Costa Barros/RJ. **Metodologia:** As ações de intervenção comunitária serão focadas na prevenção de fatores de risco, para tal, escolheu abordar-se os seguintes temas: higiene pessoal, higiene de alimentos, descarte de resíduos sólidos e água adequada para consumo. As ações serão realizadas durante um período de 9 meses, primeiramente será realizada uma pesquisa de campo para identificar condições de saneamento básico, o acesso à água potável na comunidade e identificar situações de insegurança alimentar e nutricional na comunidade. A segunda atividade será uma oficina interativa que envolverá culinária e higienização adequada dos alimentos, a terceira será realizada conjuntamente com a escola sobre higiene pessoal e bucal. **Resultados esperados:** Após o período de intervenção será feita nova avaliação de motivos de consulta por demanda espontânea, onde espera-se a diminuição de consultas por infecções gastrointestinais e infecções de pele e tecido subcutâneo, assim como a diminuição de suas respectivas taxas de prevalência e incidência, e consequente diminuição de consultas por demanda espontânea.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Parasitárias, Educação da População, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Prevenção de Doenças

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Comunidade Costa Barros é formada por um complexo de favelas que está localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro. Conta com uma população de aproximadamente 35 mil habitantes. Apesar da numerosa população, a comunidade tem tão somente 39 anos, o que acarreta consequências de um crescimento rápido e desestruturado, que é refletido nas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas. A população vive em situação de pobreza e extrema pobreza, muitos dependem de programas sociais de transferência de renda como o bolsa família, e é comum a prática de tráfico de mercadorias como fonte de renda. Finalmente, uma pequena parcela está inserida no mercado de trabalho. O território encontra-se dividido em nove principais áreas que compartilham característica sociais e geográficas, são elas: Uneira, chapadão, Pedreira, Lagartixa, Quitanda, Final Feliz, Terra Nostra, Parque Nova Cidade, sendo essa última a área que contou com o programa “Morar Carioca”, que há 10 anos construiu e disponibilizou 18 edifícios para que a população que morava em “barracos” pudesse ter estrutura de moradia adequada. O sucesso do programa durou pouco, pois uma vez que aquela população se mudou para os edifícios, outros moradores de rua migraram para o território agora disponível. A área conhecida como Parque Nova Cidade (PNC) é também a porta de entrada para caminhões que transportam mercadorias roubadas providas principalmente da Av. Brasil, devido a facilidade geográfica de acesso ao local. É lá também onde acontecem os principais confrontos entre os policiais e os traficantes, uma vez que os outros acessos ao complexo de favelas está sempre que possível obstruído com barricadas. A comunidade é muito conhecida pelos jornais do Rio de Janeiro por tráfico de drogas e de mercadorias roubadas.

Os índices e taxas que refletem o desenvolvimento humano em Costa Barros, como esperança de vida ao nascer, taxa de alfabetização, renda per capita, índice de longevidade e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no ano 2000, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em relação aos outros bairros do município do Rio de Janeiro, ficam somente atrás do Complexo do alemão. Na comunidade as crianças e adolescentes são vítimas desse contexto de insegurança, muitas delas acabam deixando a escola, e vêm no tráfico de drogas a única oportunidade de trabalho. Além disso, muitos moradores acabam se dedicando a subempregos e a informalidade como mototáxi, catador de lixo, vendedor ambulante, que lhes pode proporcionar alguma fonte de renda para ajudar seus familiares. O cuidado das crianças na comunidade fica comprometido visto a situação de vulnerabilidade social que se encontram, tendo que vivenciar no próprio âmbito familiar situações de abuso de álcool e outras drogas, e negligência.

A comunidade Costa Barros está próxima a duas estações de metrô e o acesso até a unidade de saúde que se localiza dentro da comunidade pode ser de carro, andando ou por

meio de mototáxi. Constantemente há conflito armado entre traficantes e policiais, o que já se tornou uma rotina diária, e o que acaba dificultando a inserção dos profissionais de saúde no território. A comunidade possui grande influência religiosa, as quais apoiam com doações de roupas e alimentos sempre que possível. Ademais, esses líderes comunitários religiosos trabalham em apoio e mantendo contato contínuo com a clínica da família e com a assistência social, formando um trabalho integrado em favor da comunidade.

É importante entender o perfil demográfico da comunidade e a associação desse tópico com perfil epidemiológico. Como mencionado no início, a população total da comunidade de Costa Barros é de aproximadamente 35 mil habitantes. A distribuição da população por faixa etária é: 0-14 anos (20%); 15-19 anos (8%); 20-29 anos (17%); 30-39 anos (15%); 40-49 anos (14%); 50-59 anos (12%); 60 anos ou mais (15%). Segue alguns dados epidemiológicos referentes a unidade de saúde Silvyo F Brauner, Costa Barros RJ: taxa de mortalidade infantil total 12,1; taxa de mortalidade infantil entre 0-5 anos 7,5; taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus é de 3,8%; taxa de mortalidade por doença Arterial coronariana é de 6,1%; taxa de mortalidade por neoplasia é de 9,2% e a principal causa de morte em pacientes entre 0-1 ano é a bronquiolite.

O agendamento das consultas é realizado de forma organizada, separando dias específicos para atenção ao pré-natal, puericultura, doenças crônicas, saúde mental e outros. Ademais, os profissionais de nossa equipe estão todos capacitados na realização da escuta qualificada para realizar um acolhimento adequado e comprometido com as necessidades dos pacientes que se apresentam à unidade de saúde mesmo sem ter um agendamento. Esses pacientes compõem o que chamamos de demanda espontânea, e no caso da nossa equipe, por inúmeros fatores que caracterizam a vulnerabilidade da população e de seu acesso a saúde, a demanda espontânea apresenta um número crescente de atendimentos por dia, sendo esse muitas vezes até maior do que o número de pacientes agendados. As principais queixas estão relacionadas a saúde mental, doenças crônicas ou patologias consequentes a necessidade de higiene e alimentação adequada, como verminose, gastroenterite infecciosa, deficiência de vitaminas e minerais, assim como infecções cutâneas.

O transtorno de ansiedade e depressão é um motivo de consulta corriqueiro nessa área, devido as condições precárias de vida, pobreza, violência e isolamento social. As infecções de pele como impetigo, micose cutânea e abscesso cutâneo são motivos de consulta diários que acometem não só a população entre 0-14 anos, como também adultos. As gastroenterites bacterianas e verminoses se unem as afetações cutâneas nas consultas diárias, deixando em evidência a situação de vulnerabilidade em que vivem esta população. Essas queixas são responsáveis por aproximadamente 10 consultas não programadas diariamente, conformando assim, 70% das consultas não programadas são por causas supracitadas. Para concluir, as doenças crônicas como hipertensão e diabetes também são motivos frequentes de consulta, uma vez que sua prevalência é marcante não só nessa área, como também em todo o município.

Diante de tal cenário, é evidente o contexto de vulnerabilidade da comunidade de Costa Barros, será necessário averiguar as condições de saneamento básico, acesso a água tratada, situações de insegurança alimentar. E considerando os fatores mencionados anteriormente, a intervenção estará voltada para a educação na saúde, focando principalmente na higiene pessoal, higiene bucal e na higienização adequada dos alimentos. Visando assim a prevenção de algumas doenças e diminuir o número de consultas por escabiose, gastroenterite infecciosa e impetigo, entre outras. A educação em saúde é sempre oportuna devido a facilidade de acessar a comunidade (nas escolas, igrejas, centros comunitários), ao baixo custo e o rápido impacto positivo. Por isso, ao investir em ações de educação em saúde de forma conjunta entre profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) será possível modificar a qualidade de vida da população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Realizar atividades de educação em saúde afim de diminuir o número de consultas por doenças infectocontagiosas na unidade Costa Barros/RJ. .

2.2 Objetivos específicos

- Mapear as condições de saneamento básico e o acesso à água potável na comunidade;
- Identificar situações de insegurança alimentar e nutricional;
- Realizar atividades educativas na comunidade sobre higienização adequada dos alimentos;
- Realizar atividades conjuntamente com a escola sobre higiene bucal e higiene pessoal;

3 Revisão da Literatura

No ano 2000 foram investigadas 4 milhões de mortes neonatal em 83 países e classificadas segundo sua etiologia, das quais as doenças infecciosas ocupavam o segundo lugar (LAWN; WILCZYNSKA-KETENDE; COUSENS, 2006). Já no Brasil o número estimado de óbitos para menores de 5 anos, foi de 191.505, em 1990, e 51.226, em 2015, sendo cerca de 90% mortes infantis. A taxa de mortalidade na infância no Brasil sofreu redução de 67,6%, entre 1990 e 2015, cumprindo a meta estabelecida nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Entretanto, entre as 10 principais causas de óbito em 2015, as diversas doenças infecciosas ainda ocupam espaço de destaque, porém graças à políticas de saúde pública e saneamento básico desenvolvidas nas últimas décadas, a mortalidade infantil por causas infecciosas deixou de ocupar o segundo lugar, em 1990, passando assim para quarto e sétimo lugares respectivamente em 2015 (FRANÇA et al., 2017).

Um trabalho intitulado “Mortalidade infantil no Rio de Janeiro- Brasil: áreas de risco e trajetória dos pacientes até os serviços de saúde” analisou a taxa de mortalidade e suas causas em 153 bairros do município do Rio de Janeiro com o intuito de localizar áreas de maior risco de vulnerabilidade. Os bairros analisados foram classificados em uma escala de taxa de mortalidade da seguinte forma : Baixa – 0 a 4, Média – 4 a 20 , Alta – 20 a 32 e Muito alta – 20 a 82, nessa escala podemos encontrar Costa Barros classificada em um perfil de “muito alta” mortalidade, além disso o trabalho concluiu que 80% das mortes eram por causas preveníveis (CAMPOS; CARVALHO; BARCELLOS, 2000).

A taxa de mortalidade infantil é considerada indicador síntese da qualidade de vida e do nível de desenvolvimento de uma população. O estudo da evolução dos óbitos, possibilita elucidar elementos determinantes do processo saúde-doença em subgrupos populacionais, bem como avaliar o impacto das medidas destinadas ao controle da mortalidade infantil em determinada área ou região (MATOS et al., 2007). Diversos estudos têm reportado a associação positiva entre infecções, principalmente síndromes diarréicas, e as condições sanitárias e socio-econômicas em comunidades menos favorecidas (VASCONCELOS et al., 2011).

O saneamento básico inadequado, permite a contaminação do solo por parasitas, e assim a possibilidade de contaminação alimentar por helmintos e protozoários, pela ingestão de hortaliças consumidas cruas, provenientes de áreas cultivadas e contaminadas por dejetos fecais. Talvez as principais causas de infecções e diarreia sejam o saneamento básico deficitário e a higiene corporal inadequada (FONTBONNE et al., 2001).

Outro fator diretamente relacionado com a prevalência de enteroparasitoses é a forma de eliminação dos dejetos. A presença de fossa, ou a ausência de esgoto para descarga de dejetos. Os “esgotos a céu aberto” são comumente encontrados nas zonas de menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do município do Rio de Janeiro e os serviços

públicos como coleta de dejetos são limitados devido à violência no território, esse perfil é característico tanto na comunidade de Costa Barros como nas demais favelas Cariocas (SANTOS; MERLINI, 2010).

Nos estudos analisados detectou-se a existência de áreas com prevalência elevada de infecções na infância, principalmente em regiões rurais e favelas quando comparadas a áreas urbanas que contam com serviço de saneamento básico, o que demonstra a desigualdade nas condições de vida que perduram na população do Brasil (BELO et al., 2012). Medidas de controle mais eficientes, direcionadas a populações mais suscetíveis, segundo o princípio da equidade na atenção primária, seriam úteis não só em diminuir a prevalência e a incidência de infecções, mas também para melhorar a qualidade de vida das pessoas e do sistema público de saúde como um todo e para aumentar a dignidade dos indivíduos (SOUSA et al., 2019).

Por sua vez deve-se levar em consideração os fatores que demonstraram prevenir a morbimortalidade em crianças inseridas em contexto de maior vulnerabilidade. Os estudos analisados coincidem segundo os principais fatores de risco para o adoecimento, ao mesmo tempo esses são considerados protetores quando encontrados em uma relação inversamente proporcional em relação ao desenvolvimento da doença. São eles: saneamento básico adequado, disponibilidade de água apropriada para consumo, higiene, nível educacional dos pais ou responsáveis e nível socioeconômico, sendo considerado o tratamento adequado da água para o consumo e higiene o mais importante. Ademais diante dos diversos tipos de tratamento de água, o filtro de água nas residências mostrou-se fortemente associado à redução da prevalência geral e de helmintos e protistas. O mesmo não ocorreu com relação ao tratamento realizado em redes gerais, o que sugere a necessidade de que os próprios moradores realizem tratamento adicional na água consumida (FEWTRELL; JR, 2005) (VASCONCELOS et al., 2011).

Além dos fatores de risco previamente citados, não se pode deixar de mencionar a desnutrição, como agente costumeiramente presente em zonas de vulnerabilidade e fator de agravamento no contexto de infecções, portanto, o ideal é sempre realizar a prevenção de fatores de risco juntamente com políticas de nutrição adequada segundo a faixa etária (NULL et al., 2018).

Portanto pode-se encontrar a relação entre fatores socioeconômicos, demográficos, fatores de educação e higiene pessoal que levam a prevenção ou ao adoecimento. Estudos científicos longitudinais evidenciam que na última década áreas com desigualdades sociais e pobreza, apresentaram maior incidência de doenças negligenciadas, devido a precárias condições sanitárias, água potável inapropriada e pouco acesso a investimentos em estruturas para tratamento e diagnóstico precoce das doenças (REIS et al., 2016).

O problema de saúde pública, fortalece a convicção acerca da importância da prevenção primária através da melhoria das condições socioeconômicas. No Brasil, o Plano Plurianual (PPA) consolida o projeto político e social para o país. Previsto na Constituição Federal,

o PPA é um instrumento de planejamento que tem a função de organizar os principais objetivos, diretrizes e metas da Administração Pública Federal (APF), para um período de quatro anos. Dentre as políticas incluídas, podemos citar a política de saneamento básico como de extremo impacto para o processo saúde-doença dentro do contexto que estamos estudando (BORJA, 2014)..

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na atenção primária. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito da educação são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção, de tal modo a educação na saúde tem que persistir em premissas assertivas de acordo com o diagnóstico epidemiológico voltado a uma certa população (CARNEIRO et al., 2012).

As ações preventivas, por sua vez, definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Para tanto, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e de outros agravos específicos (BUSS, 2003) .A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, sendo o foco a doença e os mecanismos para atacá-la (ANS, 2011).

O projeto realizado pela Fiocruz em parceria com o Ministério da Saúde, entre outros, intitulado como “A saúde no Brasil em 2030” relata que o Brasil tem apresentado bom desempenho na diminuição das doenças preveníveis na última década, entretanto, continua apresentando alto índice de doenças negligenciadas, como exemplo delas a diarreia. O número de mortes por doenças infecciosas e parasitárias totalizou, em 2009, 47.010, correspondentes a 4,26% do total de óbitos, porém o estudo conclui que em 2030 essas doenças continuarão em sua tendência de queda, a depender de melhoria da crise econômica, aumento do PIB e maior alcance territorial de infraestrutura, tais fatores seriam determinantes na diminuição das patologias em contexto (FIOCRUZ, 2012).

Uma vez analisados os principais fatores de risco para infecções preveníveis e diarreia na infância, e a taxa de mortalidade infantil por eles conferida, é fácil chegar à conclusão de que as doenças infectocontagiosas na infância podem ser fortemente combatidas por meio de estratégias elaboradas na atenção primária visando a educação e promoção da saúde, aspectos aos quais temos governabilidade, e outros aspectos que estão a cargo de entidades governamentais. Diante do explanado, fica claro porque esse trabalho visa realizar um conjunto de intervenções no âmbito da prevenção primária voltadas a educação em saúde coletiva.

4 Metodologia

Este estudo está previsto para acontecer em Costa Barros, no Rio de Janeiro, entre abril de 2019 e julho 2020. A população alvo é toda a população atendida na unidade de saúde Sylvio Frederico Brauner, pela equipe Parque nova cidade. O problema escolhido foi identificado, nos meses de abril e maio de 2019, a partir dos principais motivos de consulta por demanda espontânea atendidos pela equipe. Após estabelecidos os principais motivos de consulta, se elaborou um projeto de educação em saúde voltado para prevenção de fatores de risco para desenvolvimento de doenças infecciosas.

Para abordar os principais problemas que determinavam os fatores de risco na comunidade foram definidas algumas metas. A primeira relacionada as condições de saneamento básico e o acesso à água potável na comunidade, foi realizado uma pesquisa de campo, onde pode-se identificar ao menos um ponto de contaminação de água potável com encanamento de esgoto. Foi então realizado o contato com os responsáveis comunitários e de manutenção para a solução do problema, porém ainda não foi solucionado por completo. Sabendo que como este há outros pontos de contaminação de água, por isso serão distribuídos panfletos e realizadas reuniões com a comunidade, na unidade de saúde e igrejas, sobre o risco de ingerir água contaminada, suas consequências, cuidados para consumir uma água não tratada e pensar em providencias para que a comunidade tenha acesso a uma água de qualidade. Seu prazo de realização é entre dezembro de 2020 e julho de 2021, essas reuniões deverão acontecer uma vez ao mês nesse período, e serão realizadas por toda a equipe da unidade.

A segunda é focada em realizar atividades educativas na comunidade sobre higienização adequada dos alimentos, conjuntamente com a nutricionista será organizada uma oficina interativa que envolverá culinária e higiene adequada dos alimentos. Na atividade além de ensinar como fazer uma adequada higiene nos alimentos e do ambiente em que se prepara os alimentos, também será abordado como ter uma alimentação saudável, assim como aproveitar essa oportunidade como ensinar como realizar compostagem com resíduos sólidos orgânicos, como separar e destinar corretamente os resíduos sólidos na coleta pública de lixo. A oficina será realizada na própria unidade básica de saúde e será aberta para todos que tiverem interesse em participar. As oficinas serão realizadas toda quinta-feira de cada semana, tendo início em dezembro de 2020 e julho 2021.

A terceira meta será realizar atividades conjuntamente com a escola sobre higiene pessoal e bucal, esse tema será abordado pela equipe técnica, incluindo médico, enfermeiro e profissional de odontologia, na escola do bairro, tanto para pais e mães como para as crianças e adolescentes. Para as crianças serão realizadas atividades lúdicas como apresentação com fantoches ensinando como escovar os dentes, como lavar as mãos e tomar banho. Para os pais e mães presentes e adolescentes haverá uma palestra demonstrando a

forma correta de lavar as mãos, e informando sobre os problemas de pele prevalentes como escabiose, como trata-los e como preveni-los. Essa atividade será realizada em forma de evento uma vez no semestre, primeira data prevista para novembro 2020.

Além disso, toda a equipe de saúde será orientada pela nutricionista a como identificar situações de insegurança alimentar e nutricional na comunidade, nas consultas, visitas domiciliares, grupos, a partir de busca ativa, afim de primeiramente mapear a situação da comunidade e posteriormente pensar estratégias de auxiliar as famílias que se encontrem nessa situação. Sendo assim, estas ações mencionadas acima serão os pilares para a educação comunitária, depois de 9 meses de implementação do projeto, em julho de 2021 será realizada uma nova avaliação no número de consultas por demanda espontânea e suas causas.

5 Resultados Esperados

As principais causas de consulta por demanda espontânea são preveníveis e estão relacionadas a vulnerabilidade da comunidade, por isso este trabalho focou em reduzir o número de consultas por doenças infectocontagiosas na unidade Costa Barros/RJ. Em busca de alcançar os objetivos propostos por este trabalho se elaborou um plano de estratégia que será realizado com a colaboração de todos os profissionais envolvidos e participação da população. As metodologias de educação em saúde envolvem a participação da população em oficinas e atividades que pretendem auxiliar a comunidade a lidar com problemas e cuidados cotidianos, acredita-se que estas metodologias de interação com a população serão mais efetivas na troca de informações, auxiliando a população a minimizar os fatores de riscos aos quais está exposta.

Além disso, a equipe de saúde irá se aproximar da comunidade para investigar e mapear condições de saneamento básico e o acesso à água potável na comunidade, identificar possíveis pontos de contaminação da água e auxiliar a comunidade a tomar as providências necessárias. Assim como identificar situações de insegurança alimentar e nutricional na comunidade que podem estar relacionadas a esta situação de vulnerabilidade social.

A partir da prevenção de alguns fatores de risco como higiene pessoal, higienização de alimentos, descarte correto de resíduos sólidos, tratamento adequado da água, como outros, se espera que ocorra a diminuição do número de consultas, além da diminuição da prevalência e incidência por parasitoses intestinais e infecções de pele. Tal suposição pode ser feita com base em princípios básicos de saúde e epidemiologia descritos no livro “Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades” elaborado pela Organização Pan-Americana da Saúde e comprovado por inúmeros estudos citados no mesmo (OPAS, 2010). Almeja-se que a população fique assim um pouco menos vulnerável as condições de vida que vivenciam, que possuam mais recursos e ferramentas para prevenir algumas doenças e um maior vínculo com a unidade de saúde.

Referências

- ANS, A. N. de S. S. *Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, 2011. Citado na página 17.
- BELO, V. S. et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. *Rev Paulista de Pediatria*, v. 30, n. 2, p. 195–201, 2012. Citado na página 16.
- BORJA, P. C. Política pública de saneamento básico: uma análise da recente experiência brasileira. *Saude soc. [online]*, v. 23, n. 2, p. 432–447, 2014. Citado na página 17.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Ed.). *Promoção da saúde: conceitos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15–38. Citado na página 17.
- CAMPOS, T. P.; CARVALHO, M. S.; BARCELLOS, C. C. Mortalidade infantil no rio de janeiro, brasil: áreas de risco e trajetória dos pacientes até os serviços de saúde. *Rev Panam Salud Publica*, v. 8, n. 3, p. 164–171, 2000. Citado na página 15.
- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Rev Panam Salud Publica*, v. 31, n. 2, p. 115–120, 2012. Citado na página 17.
- FEWTRELL, L.; JR, J. M. C. Water, sanitation and hygiene in developing countries: Interventions and diarrhoea—a review. *Water Sci Technol*, v. 52, n. 8, p. 133–142, 2005. Citado na página 16.
- FIOCRUZ, F. O. C. *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/ Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012. Citado na página 17.
- FONTBONNE, A. et al. Fatores de risco para poliparasitismo intestinal em uma comunidade indígena de pernambuco, brasil. *Cad. Saúde Pública [online]*., v. 17, n. 2, p. 367–373, 2001. Citado na página 15.
- FRANÇA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. *Rev. bras. epidemiol. [online]*., v. 20, p. 46–60, 2017. Citado na página 15.
- LAWN, J. E.; WILCZYNSKA-KETENDE, K.; COUSENS, S. N. Estimating the causes of 4 million neonatal deaths in the year 2000. *International Journal of Epidemiology*, v. 35, p. 706–718, 2006. Citado na página 15.
- MATOS, L. N. et al. Mortalidade infantil no município do rio de janeiro. *Esc Anna Nery R Enferm*, v. 11, n. 2, p. 283–288, 2007. Citado na página 15.
- NULL, C. et al. Effects of water quality, sanitation, handwashing, and nutritional interventions on diarrhoea and child growth in rural kenya: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.*, v. 6, n. 3, p. 316–329, 2018. Citado na página 16.

- OPAS, O. P.-A. da S. *Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 1: apresentação e marco conceitual*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 21.
- REIS, A. C. S. de M. et al. O cenário de políticas públicas do Brasil diante do quadro das doenças negligenciadas. *SAÚDE CIÊNCIA EM AÇÃO – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, v. 3, n. 1, p. 99–107, 2016. Citado na página 16.
- SANTOS, S. A. dos; MERLINI, L. S. Prevalência de enteroparasitoses na população do município de Maria Helena, Paraná. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 3, p. 899–905, 2010. Citado na página 16.
- SOUSA, J. F. et al. Mortalidade infantil por doenças infecciosas e parasitárias no estado do Pará: vigilância de óbitos entre 2008 a 2017. *Pará Res Med J*, v. 3, p. 1–8, 2019. Citado na página 16.
- VASCONCELOS, I. A. B. et al. Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças de 4-12 anos no Crato, estado do Ceará: um problema recorrente de saúde pública. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 33, n. 1, p. 35–41, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.