

Atuação do enfermeiro no cuidado de crianças com enteroparasitoses

Nurse's role in the care of children with enteroparasitosis

El papel de la enfermera en el cuidado de niños con enteroparasitosis

Ana Paula Sobrinho Brito^{1*}, Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo², Cecília Natielly da Silva Gomes³, Nelson Jorge Carvalho Batista¹, Dean Douglas Ferreira de Olivindo¹.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar a atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família frente às doenças enteroparasitárias na infância. **Métodos:** É um estudo retrospectivo realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina-Piauí, Brasil. Os dados obtidos foram digitados em planilhas eletrônicas do programa *Microsoft® Excel®* e analisados por estatística descritiva com auxílio do software *IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics*. **Resultados:** Foram analisados 100 prontuários de crianças atendidas no período de Janeiro a Novembro de 2014. A amostra constatou que 14% das crianças realizaram tratamento contra as enteroparasitoses, entre os parasitas constavam *Entamoeba coli*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *Tricura trichuris* e *Giardia lamblia*. Residem em casas com quatro a seis cômodos, representando 58% do total. Com número de moradores residentes nas casas em torno de 2 a 6 pessoas, no total de 73%. A *Giardíase* foi o parasita mais registrado com 30%, entre crianças com idades de 6 - 8 anos. **Conclusão:** Conclui-se que as parasitoses intestinais são causadas pelas condições precárias de saneamento básico e consumo de água não tratada. É de competência dos enfermeiros identificar casos suspeitos, realizar diagnósticos precoces, tratamento imediato e adequado dos casos. Os enfermeiros apresentaram condutas insuficientes para o tratamento.

Descritores: Doenças parasitárias, Enfermeiros, Criança.

ABSTRACT

Objective: To characterize the performance of Family Health Strategy nurses caring to children enteroparasitic diseases in the childhood. **Methods:** Retrospective study, conducted in a Basic Health Unit in the municipality of Teresina-Piauí, Brazil. Data collection occurred in medical records of children from 0 to 10 years. The data obtained were entered into Microsoft Excel spreadsheets and analyzed by descriptive statistics with the aid of IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics software. **Results:** We analyzed 100 medical records of children treated from January to November 2014. The sample found that 14% of children underwent treatment against enteroparasitoses, among the parasites were *Entamoeba coli*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *Tricura trichuris* e *Giardia lamblia*. They lived in houses with four to six rooms, representing 58% of the total. With the number of residents residing in the house around 2 to 6 people, totaling 73%. Giardiasis was the most registered parasite with 30% among children aged 6 - 8 years. **Conclusion:** It is concluded that intestinal parasites are caused by the peculiar conditions of basic sanitation, residences with a considerable number of residents and consumption of untreated water. It is the responsibility of nurses to identify suspicious cases, make early diagnoses, prompt and appropriate treatment of cases. Nurses submitted insufficient conduct for treatment.

Key Words: Parasitic diseases, Nurses, Child.

¹ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina-PI. * E-mail: anapaulaunifsa@outlook.com

² Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), São José dos Campos-SP.

³ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina- PI.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la actuación del enfermero de la Estrategia Saúde de la Família frente a enfermedades enteroparasitarias en la infancia. **Metodos:** Un estudio retrospectivo realizado en una Unidad Básica de Salud en el municipio de Teresina-Piauí, Brasil. La recopilación de datos se produjo en registros médicos de niños de 0 a 10 años. Datos obtenidos de aquellos escritos en hojas de cálculo de Microsoft Excel y analizados mediante estadísticas descriptivas con el software IBM Statistical Package for the Social Sciences Statistics. **Resultados:** Fueron analizados 100 los registros médicos hospitalarios de los niños atendidos en el período de Janeiro a noviembre de 2014. Una constancia constante del 14% los niños realizada en el tratamiento contra enteroparasitosis. Residían en casas con cuatro a seis cómodos, representando el 58% del total. Con número de moradores residentes en casas en torno de 2 a 6 personas, no total del 73%. A Giardíase foi o parasita mais registrado com 30%, entre crianças com idades of 6 - 8 anos. **Conclusión:** Se concluye que las enfermedades parasitarias intestinales son causadas por malas condiciones de saneamiento, hogares con un número considerable de residentes y consumo de agua no tratada. Es responsabilidad de las enfermeras identificar casos sospechosos, hacer diagnósticos tempranos, tratamiento rápido y apropiado de los casos. Las enfermeras tenían conducta insuficiente para el tratamiento.

Palavras Clave: Enfermedades Parasitarias, Enfermeros, Niño.

INTRODUÇÃO

As parasitoses intestinais representam as doenças mais comuns do globo terrestre. Em países em desenvolvimento, estudos revelam que metade das crianças estão parasitadas e que, por muitas vezes, já foram tratadas, necessitando de um novo tratamento (SILVA MR, et al., 2016; GIRALDO BO, et al., 2015).

De acordo com Assandri EF et al. (2018); As parasitoses intestinais são mais comumente transmitidas por via orais-fecais, na qual se transmite, na maioria das vezes, através de comida contaminada por portadores, durante o processo de preparação e manipulação dos alimentos, o que facilita a contaminação e infecção da doença, por isso deve-se ter atenção e educação voltada para explicar que as mãos são veículos diretos de infecções intestinais, é de grande importância realizar a higiene dos alimentos e a lavagem correta das mãos com sabão após o uso do sanitário para evitar contaminação.

Sendo assim, não se permite pensar nas parasitoses como uma simples doença já que por trás dessas infecções, estão ocultos outros números que também preocupam o cenário brasileiro, tais como: os níveis de educação, higiene e saneamento. Portanto, para um tratamento efetivo dessas doenças faz-se necessário um trabalho de prevenção e educação em saúde, para que se possa, por meio de mais educação, higiene e saneamento, orientar os pais, responsáveis e a crianças as condições inadequadas de higiene como levar as mãos sujas na boca e os cuidados com dejetos de forma inadequada por meio de rede de esgotos e estações de tratamento. Levando-se em conta esses aspectos, fica claro o papel do enfermeiro no controle dessas endemias parasitárias. Nesse sentido, o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve realizar a captação dos indivíduos parasitados, tratar e esclarecer as principais causas e consequências dessas parasitoses no organismo (ABAH EO e ARENE FO, 2015; COSSA IL, et al., 2016; NUNES MO e ROCHA TJM, 2019; VILLARROEL GM, et al., 2017; BRASIL, 2002).

De acordo com Klebian LV e Oliveira AS (2015); O conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tem como resolução N.º 271, em 12 de Julho de 2002, que determina ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. O enfermeiro tem independência na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados. Assim a prescrição de medicamento é uma ação de enfermagem quando praticados pelo enfermeiro da ESF.

Portanto é necessário o enfermeiro assumir um papel cada vez mais no que se refere a medidas para a proteção dos indivíduos contra parasitoses, tratamento eficaz e evitar a reinfecção. Logo, em virtude da relevância dessa temática traçou-se o presente estudo cujo objeto é caracterizar a atuação do enfermeiro da ESF frente às doenças enteroparasitárias em crianças acompanhadas na Atenção Básica.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo como elemento norteador do estudo, tem-se “Atuação do enfermeiro no acompanhamento de crianças com enteroparasitoses”.

Por meio da análise de prontuários que foram disponibilizados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) em um bairro no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil e posteriormente coletados e analisados os prontuários de crianças com enteroparasitoses na faixa etária de 0 a 10 anos, em seguida foi realizada uma entrevista baseada nos questionamentos fundamentados de um formulário próprio previamente elaborado, sendo que a entrevista ocorreu na residência da criança de acordo com o endereço presente no prontuário. Na UBS, foi possível realizar a análise e identificação das principais enteroparasitoses que afetam as crianças que são assistidas pela ESF.

De acordo com o Ministério da Saúde cada equipe da ESF deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. Nessa unidade atuam quatro equipes de Saúde da Família na área geográfica, estipula-se que residem aproximadamente 15.000 pessoas, que devem ser acompanhadas pelas equipes.

A pesquisa tem como finalidade a Atenção Básica, tendo em vista que as ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária favorecem a prevenção de doenças e agravos a saúde proporcionando uma continuidade da assistência.

Este estudo foi realizado com crianças na faixa etária de 0 a 10 anos que são acompanhadas pela ESF. Para tanto, utilizou-se 100 prontuários de crianças atendidas pela UBS com registro de Janeiro de 2014 a novembro de 2014. Foi utilizada uma amostragem aleatória simples que incluiu todos os prontuários com o registro completo em relação às variáveis em questão, no período em que o estudo foi delimitado.

Os critérios de inclusão foram crianças de 0 a 10 anos, pois de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) é considerada criança, a pessoa com a faixa etária até 10 anos, outro critério utilizado foram crianças diagnosticadas com verminoses que fossem cadastradas dentro da área geográfica da UBS, incluindo os prontuários com o registro completo e que os pais ou responsáveis aceitassem assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram crianças com e prontuários com o registro incompleto e a recusa dos pais ou responsável da criança em participar da pesquisa, quando esse se negava a assinar o TCLE.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário realizado em forma de entrevista com os pais ou responsável com o objetivo de coletar informações básicas para que ajudassem na interpretação dos achados nos prontuários analisados, fundamentando ainda mais à análise dos prontuários, este formulário sendo elaborado pelos autores da pesquisa, detalhado e organizado com perguntas abertas e fechadas, obedecendo aos objetivos proposto na pesquisa.

As perguntas abertas foram utilizadas com o objetivo maior de coletar informações, e as fechadas para direcionamento e controle da entrevista, as perguntas elaboradas têm por base verificar os hábitos e rotinas dos indivíduos entrevistados, sendo possível analisar as condições de vulnerabilidade e exposição aos riscos de infecção por parasitoses, o formulário foi realizado na UBS na presença de pais ou responsáveis.

Após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) através da Plataforma Brasil, em seguida foi encaminhada à instituição Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina, por intermédio do Termo de Consentimento da Instituição, com o número de parecer: 803.248 e CAAE: 34183914.0.0000.5602.

O questionário foi aplicado aos pais ou responsável de crianças na faixa etária de 0 a 10 anos que fossem acompanhadas pela UBS, no período de setembro e outubro de 2014. A coleta de informações nos prontuários foi uma etapa inicial do processo de levantamento de dados, para que fosse verificada a eficácia do formulário elaborado. Nesta etapa ocorreu a entrevista, através desta foi possível à mensuração dos resultados.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do programa de computador Microsoft Excel e em seguida analisados e processados no *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS) versão 19.0 e apresentados em forma de tabela. O SPSS é um *software* direcionado para aferição de análises estatísticas, em que irá organizar e apresentar os resultados para tornar mais acessível a detecção de teorias e tendências baseadas nos números que serão obtidos nesta pesquisa em forma de tabelas e gráficos.

Os resultados foram demonstrados por meio de tabelas, objetivando reunir dados específicos ao interesse de estudo. Deste modo, os dados foram tratados epidemiologicamente de maneira que a população amostrada fosse caracterizada dentro dos parâmetros e conceitos do processo saúde-doença na perspectiva das doenças enteroparasitárias.

A pesquisa foi baseada na norma do Conselho de Saúde na resolução 466/12, por essa razão, toda a coleta de dados foi realizada de forma a não expor os sujeitos (decodificados em números). Portanto, a identidade de todos os participantes foi mantida em sigilo, respeitando, dessa forma, o direito de livre escolha, buscando diminuir os desconfortos com utilização de material adequado e ambiente privado, respeitando as normas e rotinas vigentes.

RESULTADOS

Em relação aos dados das características habitacionais das crianças selecionadas para a pesquisa, 99% das casas é edificada com tijolos. A maior quantidade de casas residenciais tem de quatro a seis cômodos, representando 58% do total. O número de moradores que reside nessas casas gira em torno de 2 a 6 pessoas, no total de 73%, com relação ao tratamento de água de consumo humano, 72% filtram e 22% não tratam a água. Dos prontuários analisados, 92% dos dados preenchidos descrevem a ocorrência da coleta de lixo e apenas 8% queimam o lixo (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Características sanitárias das famílias e biológicas das crianças de 0 a 10 anos, Teresina, PI, Brasil, 2014.

Variáveis	N=100	
	N	%
Tipo de construção		
Tijolo/Adobe	99	99%
Taipa não revestida	1	1%
Número de cômodos da casa		
Até 3	22	22%
4 a 6	58	58%
Acima de 7	20	20%
Número de pessoas que residem na casa		
Até 3 Pessoas	7	7%
2 a 6 Pessoas	73	73%
Acima de 7 Pessoas	20	20%
Tratamento da água para o consumo		
Hipoclorito	4	4%
Fervura	2	2%
Filtração	72	72%
Não trata	22	22%
Destino do lixo		
Coletado	92	92%
Queimado	8	8%

Fonte: Brito APS, et al., 2019.

As necessidades fisiológicas em relação a consistência das fezes nas crianças em 55% foram pastosas, sendo que 28% não foram informados no prontuário. Dos prontuários analisados, 92% dos dados preenchidos descrevem a ocorrência da coleta de lixo e apenas 8% queimam o lixo (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Características fisiológicas das crianças de 0 a 10 anos, Teresina, PI, Brasil, 2014.

Consistência das fezes		
Líquida	17	17%
Pastosa	55	55%
Não informado no Prontuário	28	28%

Fonte: Brito APS, et al.,2019.

De acordo com a **Tabela 3** os sintomas de maior quantidade relativa e porcentagem estão no grupo 1 (cólica abdominal, falta de apetite e diarreia) que apresentou 39% das manifestações. No terceiro grupo, as manifestações clínicas relatadas foram emagrecimento e fraqueza, representando 27% do total.

Tabela 3 – Manifestações clínicas relacionadas às prováveis infecções parasitárias em crianças de 0 a 10 anos, Teresina, PI, Brasil, 2014.

Sinais e Sintomas	N=100	
	N	%
Cólica abdominal, falta de apetite e diarreia	39	39%
Eliminação de Vermes	11	11%
Emagrecimento e fraqueza	27	27%
Indisposição, vômitos e febre persistente	8	8%
Manchas na pele	11	11%
Prurido anal	4	4%

Fonte: Brito APS, et al.,2019.

Foram encontrados vários parasitas nas consultas aos prontuários como *Entamoeba coli*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba histolytica*, *Tricura trichuris*, *Giardia lamblia*, o índice de maior percentual foi encontrado no parasita *Giardiase* com 30%, porém teve um índice de 29% que não foi informado no prontuário (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Frequência de parasitas notificados nos prontuários por enfermeiros da Unidade Básica de Saúde, Teresina, PI, Brasil, 2014.

Verminose	N=100	
	N	%
<i>Ascaris lumbricoides</i>	24	24%
<i>Entamoeba coli</i>	8	8%
<i>Entamoeba histolytica</i>	7	7%
<i>Giardia lamblia</i>	30	30%
<i>Trichuris trichiura</i>	2	2%
Não informado no prontuário	29	29%

Fonte: Brito APS, et al.,2019.

A correlação entre idade dos sujeitos e verme foi encontrado uma maior quantidade entre as idades de 6 - 8 anos, já o verme *Giardia* está presente nos 14 dos 40 sujeitos. Os vermes *Entamoeba histolytica* e *Tricura trichuris* não foram encontrados na faixa etária de 0 – 2 anos (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Correlação entre as idades dos sujeitos da pesquisa e os vermes identificados na Unidade Básica de Saúde, Teresina, PI, Brasil, 2014.

Idade	Verme						TOTAL
	<i>Entamoeba coli</i>	<i>Ascaris lumbricoides</i>	<i>Entamoeba histolytica</i>	<i>Trichuris trichiura</i>	<i>Giardia lamblia</i>	Não informado	
0 - 2 anos	1	3	0	0	4	4	12
3 - 5 anos	3	4	2	1	8	7	25
6 - 8 anos	3	10	3	1	14	9	40
9 – 10 anos	1	7	2	0	4	9	23
Total	8	24	7	2	30	29	10

Fonte: Brito APS, et al.,2019.

Quanto às condutas adotadas pelos enfermeiros da UBS, apenas 14% dos prontuários analisados apresentaram condutas e consultas satisfatórias para o tratamento de enteroparasitoses, sendo realizadas ações de educação em saúde e de mobilização social; mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental; preencher e encaminhar ao setor competente a ficha de notificação.

A conduta de encaminhamento para outro profissional ou outro serviço de tratamento/atendimento, por exemplo, médico pediatra, representou 10% da amostra. A porcentagem mais significativa para o estudo foi a de 76% de condutas não informadas no prontuário ou subnotificadas realizadas na consulta de Enfermagem, caracterizando assim quebra da assistência prestada pelo enfermeiro aos pacientes com enteroparasitoses (**Tabela 6**).

Constatou-se também uma diversidade de parasitas encontradas na consulta aos prontuários, porém vale informar que uma porcentagem significativa não constava no prontuário a informação da frequência de parasitas, significando, portanto, que poderia haver bem mais parasitas, além dos *vermes*, *Entamoeba Coli*, *Ascaris Lumbricoides*, *Entamoeba Histolytica* e *Giardiase*. O índice de maior percentual foi encontrado no parasita *Giardiase* com 30%, porém teve um índice de 29% que não foi informado no prontuário.

O índice da faixa etária em que mais constatou-se a existência de parasitas foi entre

6 e 8 anos. Esta é a fase em que a criança inicia um contato com maior frequência ao meio ambiente. Observou-se que os vermes *Entamoeba Histolytica* e *Tricura Trichuris* não foram encontrados na faixa etária de 0 a 2 anos.

Tabela 6 – Condutas adotadas pelos enfermeiros da UBS diante da notificação dos prontuários, Teresina, PI, Brasil, 2014.

CONDUTAS	N=100	
	N	%
Tratamento	14	14%
Encaminhamento	10	10%
Não informado	76	76%

Fonte: Brito APS, et al.,2019.

Em relação às condutas adotadas pelos enfermeiros constatou-se que 76% dos prontuários analisados não tinham registro das condutas a serem adotadas para a avaliação e assistência de Enfermagem.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa relatam que as parasitoses, em geral, representam um problema de saúde pública, principalmente devido a sua alta prevalência e a diversidade das manifestações clínicas e fácil transmissão (MOURA LR, et al., 2015). A população que habitam regiões carentes e com condições precárias de estrutura sanitária, tem um maior risco de se infectar (OLIVEIRA W, et al., 2015).

Sabe-se que na idade infantil existe uma incidência bem maior de enteroparasitoses, e o acometimento deste tipo de infecção pode ocasionar a desnutrição, gerado na maioria das vezes, diarreias prolongadas ocasionando um déficit no desenvolvimento físico e intelectual. Por intermédio de estudos é possível identificar e prevenir fatores que possam influenciar tanto a normal trajetória do crescimento físico infantil, como o seu desenvolvimento intelectual (SILVA PL, et al.,2017; BENJAMINS SJ, et al., 2015).

O enfermeiro é visto como o profissional que possui a atribuição de promover a continuidade da assistência do hospital ao domicílio, com uma assistência integrada e comprometida com a saúde do paciente e para que este processo seja positivo necessita de integração entre dois níveis de atenção: atenção hospitalar e atenção básica (LOPES FE, et al.,2017; AGRA TP, 2014).

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (AMARO GT, 2014; BERMEJO PM, 2016).

De acordo com Echagüe GS et al. (2015); O enfermeiro na atenção básica atua em todas as fases no ciclo da vida do indivíduo, inclusive na infância, tendo com uma atribuição a consulta de enfermagem que tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura, a qual envolve a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança (ORTIZ VD, et al., 2018).

De acordo com Freitas GM e Santos NSS (2015); Gomes SCS et al. (2016); percebe-se que ocorrem erros na assistência prestada pelos enfermeiros na atenção básica, principalmente no que diz respeito à falta de um atendimento holístico à consulta de puericultura e saúde da criança. A ausência de orientações sobre a saúde integral da criança, como medidas de utilizar água tratada ou fervida; lavar bem os alimentos e deixá-los de molho em água com hipoclorito 2% (20 gotas por litro) por 30 minutos; comer carne bem cozida ou assada; manter sempre as mãos limpas, principalmente antes das refeições e após evacuações e ao preparar os alimentos; manter as unhas curtas e limpas; proteção dos alimentos contra poeira, moscas e outros animais; estar sempre com os pés calçados; não usar água parada para banho ou brincar. Tudo isso não sendo tratado como um cuidado direcionado corrobora para a sua vulnerabilidade no processo de adoecimento frente às doenças enteroparasitárias. Por isso, faz-se necessário que esses profissionais sejam submetidos a ações de educação permanente para que as demandas do serviço básico de saúde sejam atendidas e para que a população se sinta acolhida através de consultas com um olhar sistematizado, longitudinal e holístico quanto à saúde da criança.

O enfermeiro na ESF enfrenta desafios na sua assistência, pois, para que ações de Enfermagem tenham êxito se faz necessário que se estabeleça uma comunicação satisfatória, além disso, a atuação do profissional de Enfermagem para atividades de educação em saúde exige a participação de uma equipe multidisciplinar, e esta muitas vezes não existe nas UBS. O auxílio, experiências e conhecimentos de outras categorias profissionais viabilizam e engrandecem o trabalho do profissional enfermeiro (LAYBER A, et al., 2016; RODRIGUES AY, et al., 2016).

A consulta de enfermagem na puericultura é uma ferramenta importante na atenção à saúde da criança, pois é a partir dela que o profissional enfermeiro investiga e acompanha o padrão de crescimento e desenvolvimento, identifica situações de risco, verifica a cobertura vacinal e promove o incentivo ao aleitamento materno. Impulsionando assim a promoção e prevenção das doenças mais comuns acometidas na infância (BRANQUINHO ID e LANZA FM,2018).

A educação continuada e a participação da população, principalmente as mais carentes, contribuem para a diminuição da prevalência das enteroparasitoses, mas para que isso ocorra, é preciso que se tenha completo conhecimento da realidade em que a população está vivendo, a melhoria na qualidade geral das moradias estudadas demonstra, de forma isolada, um avanço na qualidade de vida reduzindo sensivelmente o panorama de infecções parasitárias. É necessário o emprego de medidas profiláticas eficazes pautadas em orientação sobre o mecanismo de transmissão de enteroparasitoses pelos profissionais de saúde no cotidiano do cuidado à criança, tentando prestar assistência integral à saúde, segundo a óptica do Sistema Único de Saúde (MAGALHÃES RF, et al., 2013; COSTA TD, et al., 2015).

A ausência de registros de Enfermagem traz questionamentos se o acompanhamento e o cuidado à saúde da criança são realizados de forma fragmentada, ou se apenas os registros do acompanhamento são feitos dessa forma. A carência na articulação/circulação da informação entre os diferentes contextos da prática dificulta a tomada de decisões em Enfermagem e a continuidade dos cuidados prestados (ACUERO YE, et al., 2016; DÍAZ LM, et al., 2015).

Diante disso, através do levantamento de dados realizados, o presente estudo verificou a necessidade de melhores registros de Enfermagem nas consultas de puericultura realizadas na atenção básica, tendo em vista a construção do perfil epidemiológico, além de possibilitar diagnósticos qualificados e tratamentos adequados. Esses diagnósticos, além de possibilitarem um planejamento realista, contribuem, ainda, para posterior avaliação do impacto das ações implementadas.

Por isso, faz-se necessário que o profissional enfermeiro registre suas ações da consulta de Enfermagem, pois, somente assim, refletirão em acompanhamento integral, individualizado e que englobe o ser humano em todos seus aspectos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto nesse estudo, verificou-se que as parasitoses intestinais foram causadas pelas condições peculiares de saneamento moradores e consumo de água não tratada. A *Giardíase* foi o parasita encontrado em maior índice em crianças de 6 a 8 anos. Quanto às condutas adotadas pelos enfermeiros apresentaram condutas insuficientes para o tratamento de enteroparasitoses. Salienta-se que muitas condutas não foram informadas no prontuário ou realizadas de forma irregular e subnotificadas na consulta de Enfermagem, ferindo o princípio de longitudinalidade preconizado pela Atenção Básica. Revelou-se ainda a necessidade de implantação de programas educativos ao profissional enfermeiro para uma abordagem qualificada, fomentando estratégias para reduzir as infecções parasitárias em crianças assistidas pela Atenção Básica. Sugere-se a realização de novos estudos que identifique melhor como o enfermeiro pode atuar junto a família das crianças que são identificadas com doenças enteroparasitárias acompanhadas pela atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. ABAH EO, ARENE FO. Status of Intestinal Parasitic Infections among Primary School Children in Rivers State, Nigeria. *Journal of Parasitology Research*, 2015; 8(8): 4-7.
2. ACURERO YE, et al. Enteroparásitos en niños de una comunidad indígena del municipio Machiques de Perijá, estado Zulia Venezuela. *Kasmera*, 2016; 44(1): 26-34.
3. AGRA TP. Prevalência de enteroparasitos e sua relação com o saneamento básico, em crianças em idade escolar antes e após intervenções educativas e farmacológica em Maceió/Alagoas, AL. Dissertação (mestrado em ciências farmacéuticas) - Escola de Enfermagem e Farmácia. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014.
4. AMARO GT. A abordagem educativa para prevenção das parasitoses intestinais. (trabalho de conclusão de curso de especialização). Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.
5. ASSANDRI EF, et al. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. *Arch. Pediatr. Urug*, 2018; 89(2): 86-98.

6. BRANQUINHO ID, LANZA FM. Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro, 2018; 8:e2753.
7. BENJAMINS SJ, et al. Feasibility and impact of doctor-nurse task delegation in preventive child health care in the Netherlands: a controlled before-after study. *PLoS One*, 2015; 10(10): 139-187.
8. BERMEJO PM. Epidemiología y salud pública en Cuba: estrategia en el control de enfermedades. *Rev Cubana Salud Pública*, 2016; 42(2): 180-182.
9. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 271/2002. Regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro (RJ): COFEN; 2002.
10. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF; 2013.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, (Série E. Legislação em Saúde), 2012.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015.
13. COSSA IL, et al. Parasitic infections in children presenting with acute diarrhea in Mozambique: National surveillance data (2013–2015). *International Journal of Infectious Diseases*, 2016; 1(45): 350-356.
14. COSTA TD, et al. Análise de enteroparasitoses em crianças em idade pré-escolar em município de Santa Catarina, Brasil. *Rev Pre Infec Saúde*, 2015; 1(2):1-9.
15. DÍAZ LM, et al. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia para profesionales de Enfermería. *Educ Med Super*, 2015; 29(3): 12-18.
16. ECHAGÜE GS, et al. Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay. *Rev. chil. Infectol*, 2015; 32(6): 649-657.
17. FREITAS GM, SANTOS NSS. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2015; 2(4), 1- 5.
18. GIRALDO BO, et al. Estimación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de dos comunidades colombianas. *Biosalud*, 2015; 14(2): 19-28.
19. GOMES SCS, et al. Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú-MA. *Pesquisa em Foco*, 2016; 21(1).
20. KEBIAN LV, OLIVEIRA AS. Práticas de cuidado de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família. *Cienc Cuid Saude*, 2015; 14(1):893-900.
21. LAYBER A, et al. Atitudes dos profissionais da área de saúde do município de Tapejara-PR frente às parasitoses intestinais. *Biosaúde*, 2016; 10(2), 117-128.
22. LÓPEZ FE, et al. Prácticas familiares en el cuidado de los menores de la zona rural de Sopetrán, Antioquia. *Med U.P.B.*, 2017; 36(1):24-33.
23. MAGALHÃES RF, et al. Ocorrência de enteroparasitoses em crianças de creches na região do vale do aço–MG, Brasil. *Cient Ciênc Biol Saúde*, 2013; 15(3):187-91.
24. MOURA LR, et al. Pesquisa de parasitos em alface e couve provenientes de feiras da região central e suas mediações na cidade de anápolis-go. *Rev Educ Saúd*, 2015; 3(2):35 -41.
25. NUNES MO, ROCHA TJM. Fatores condicionantes para a ocorrência de parasitoses entéricas de adolescentes. *J. Health Biol Sci*. 2019; 7(3):265-270.
26. OLIVEIRA W, et al. Enteroparasitos diagnosticados pelo método de sedimentação espontânea em um laboratório de análises clínicas. *Journ Biol Pharm Agric Manag*, 2015; 10(2): 74-77.
27. ORTIZ VD, et al. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador, 2015-2016. *Rev. Med. Electrón*, 2018; 40(2): 249-257.
28. RODRÍGUEZ AY, et al. Nutritional status, intestinal parasitism and their risk factors in a vulnerable population in the municipality of Iza (Boyaca), Colombia 2013. *Rev chil Nutr*, 2016; 43(1): 45-53.
29. SILVA MR, et al. Fatores de riscos relacionados às parasitoses em crianças. In: VIII Simpósio de Produção Acadêmica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Viçosa. *Anais do VIII SIMPAC*, 2016; 8(1):419-425.
30. SILVA PL, et al. Análise da prevalência parasitológica em amostras fecais de crianças de uma escola da rede pública do estado de minas gerais. *Rev Cont Saúd*, 2017;17(33): 146-54.
31. VILLARROEL GM, et al. Prevalencia de enteroparasitosis en niños menores de 12 años que asisten a la guardería niño de praga de la localidad de tiquipaya de la ciudad de cochabamba, bolivia, durante el semestre II/2015. *Rev. Inv. Inf. Salud*, 2017; 12(29): 24-30.