



Capacitação de agentes comunitários de saúde para prevenção de parasitoses¹

MARCO MIGUEL DE OLIVEIRA
ROSIANE NASCIMENTO ALVES
KARINE REZENDE DE OLIVEIRA

Training of community health workers
for the prevention of parasitosis

1
Projeto aprovado e financiado pelo Programa de Apoio à Extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais (PAEx/UEMG) no âmbito do Edital 01/2022.

PALAVRAS-CHAVE
LIDERANÇAS ES-
TRATÉGICAS; ATENÇÃO
BÁSICA; EDUCAÇÃO EM
SAÚDE; PROFILAXIA.

KEYWORDS
STRATEGIC LEADER-
SHIP; PRIMARY CARE;
HEALTH EDUCATION;
PROPHYLAXIS.

Capacitação de agentes comunitários de saúde para prevenção de parasitoses¹

Training of community health workers for the prevention of parasitosis

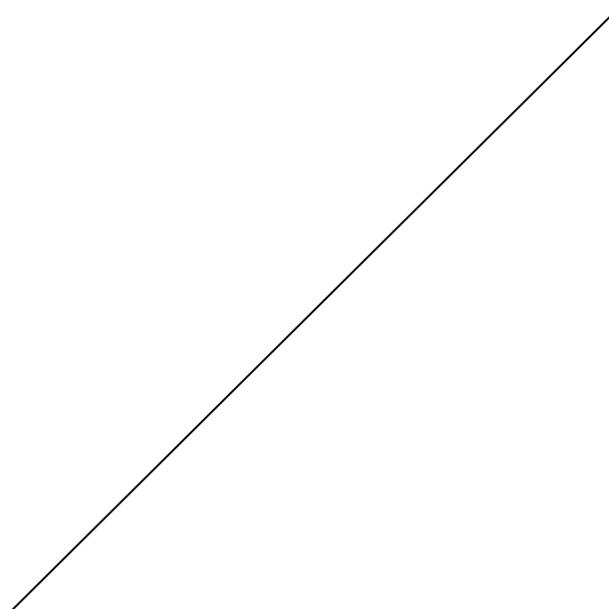
RESUMO Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) são profissionais que compõe a Atenção Primária à Saúde. Dentre as diversas questões da profissão, destacam-se os desafios formativos que repercutem nos serviços prestados, visto que a formação mínima exigida é o nível médio. Assim, objetivando instruir os ACSs para auxiliar na prevenção das parasitoses junto a população, foi realizada uma capacitação entre os meses de Outubro e Novembro de 2022. Para averiguar os conhecimentos adquiridos, foram aplicados questionários pré e pós-intervenção. Com 100 respondentes do pré-questionário e 66 respondentes do pós-questionário, foi possível notar a construção de conhecimentos e apropriação de informações. Mesmo antes da primeira intervenção, os ACSs já demonstraram conhecer medidas básicas de profilaxia das parasitoses, embora desconhecem a sua etiologia e formas de transmissão. Após a capacitação, entretanto, os participantes passaram a citar mais de uma doença parasitária e suas formas de transmissão corretamente, sendo estas causadas por mais de um grupo de parasitos. O fato de 86% dos respondentes pré-intervenção afirmarem não terem participado de nenhuma atividade com esta temática reforça a importância da capacitação, excepcionalmente porque estes profissionais lidam com as parasitoses em sua rotina e podem estimular a mudança de hábitos da população.

ABSTRACT Community Health Workers (CHWs) are professionals that compose Primary Health Care. Among the various issues of the profession, formative challenges that impact the services provided stand out, since the minimum training required is high school. Thus, aiming to instruct CHWs to assist in the prevention of parasitic diseases, a training event was carried out between October and November 2022. To verify the acquired knowledge, pre and post-intervention questionnaires were applied. Of the 100 pre-questionnaire respondents and 66 post-questionnaire respondents, it was possible to notice the construction of knowledge and appropriation of information. Even before the first intervention, the participants already demonstrated knowledge of basic prophylaxis measures, although they were unaware of the etiology of certain diseases and forms of transmission. After the event, however, participants began to cite more than one parasitic disease and its transmission correctly, being caused by more than one group of parasites. The fact that 86% of pre-intervention respondents stated that they had not participated in any activity with the theme reinforces the importance of the train, exceptionally because these professionals deal with parasite diseases in their routine, and they can, through home visits, encourage a change in the population's habits.

MARCO MIGUEL DE OLIVEIRA *Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Professor na Universidade do Estado de Minas Gerais.* marco.oliveira@uemg.br | <https://orcid.org/0000-0002-8704-5927>

ROSIANE NASCIMENTO ALVES *Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas, Professora na Universidade do Estado de Minas Gerais.* rosiane.alves@uemg.br | <https://orcid.org/0000-0001-7470-7082>

KARINE REZENDE DE OLIVEIRA *Doutora em Medicina Tropical e Infectologia, Professora na Universidade Federal de Uberlândia.* karinerezende@ufu.br | <https://orcid.org/0000-0002-1220-6052>



INTRODUÇÃO Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSS) são profissionais responsáveis por fortalecer os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em suas comunidades, com sua profissão regulamentada pela Lei número 11.350, de 05 de Outubro de 2006 (BRASIL, 2006). Além disso, são fundamentais na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a Saúde da Família e responsabilizando-se também por acompanhar os problemas de saúde mais comuns e frequentes da população; orientar, acolher e acompanhar os moradores, com o intuito de reduzir danos e/ou sofrimento; garantir uma melhor qualidade de vida aos indivíduos acompanhados; realizar visitas domiciliares e a busca ativa de usuários faltosos na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF); e integrar os serviços de saúde da APS com a comunidade (BRASIL, 2019; IMPERATORI; LOPES, 2009; DE OLIVEIRA et al., 2017). Atualmente, há cerca de 250 mil ACSS atuantes nos mais variados contextos e comunidades, desenvolvendo suas atividades sob supervisão de um enfermeiro ou médico (SAFFER; BARONE, 2017; NOGUEIRA, 2019; DE OLIVEIRA et al., 2022).

Sabendo que tais profissionais transitam entre assistência social, educação (especialmente por meio das visitas domiciliares) e saúde (ZERBETO et al., 2020), os ACSS figuram como lideranças estratégicas para promoção da Educação em Saúde. Estudos como os de Barbosa et al. (2009) e Gomes et al. (2016) enfatizam a importância dos ACSS na aproximação do pesquisador com a população, visto que eles conhecem os principais fatores socioeconômicos-culturais que contribuem com a disseminação de doenças na comunidade. São, portanto, capazes de intervir diretamente nos hábitos e situação de saúde da população (DE OLIVEIRA et al., 2022). De Araújo et al. (2006) ressaltam a importância de os ACSS serem integrantes da comunidade, visto que conhecem as pessoas atendidas, falam a mesma linguagem da população, passam por situações semelhantes e, sobretudo, compartilham de suas crenças. Porém, dentre as variadas questões da profissão que levantam discussão, destacam-se os desafios formativos que repercutem na qualidade dos serviços prestados, visto que a formação mínima exigida para o cargo é a de nível médio (BRASIL, 2018a; MÉLLO; DOS SANTOS; DE ALBUQUERQUE, 2023).

Marzari, Junges e Selli (2011) destacam que a educação continuada é relevante para garantir o comprometimento dos ACSS com a realidade local e com a transformação das condições de vida e saúde da população, prezando por suas necessidades e prioridades. Pesquisas como a de Dos Santos et al. (2020) também demonstram que ACSS devidamente instrumentalizados podem atuar de forma estratégica para o desenvolvimento integral da saúde infantil, especialmente orientando sobre o esquema vacinal. Ballard et al. (2020), destacam, por sua vez, a capacidade dos ACSS de combater a desinformação, medo e desconfiança no sistema de saúde, isso por configurarem uma ponte entre a população, as autoridades nacionais e o sistema formal de saúde. Assim, o Ministério da Saúde preconiza que a formação dos ACSS deve ser contínua e permanente, principalmente nas temáticas importantes à profissão (BRASIL, 2019).

Ao serem devidamente capacitados, os ACSS passam a conhecer as características epidemiológicas de sua microárea de atuação, atuar no desenvolvimento de ações de vigilância em saúde e trabalhar para a prevenção de situações de risco sanitário com maior afinco (LIMONGI; DE MENEZES; DE MENEZES, 2008). Dentre as inúmeras atribuições dos ACSS, Schleiff et al. (2021) incluem a administração de antiparasitários, bem como o gerenciamento de casos de diarreia e desnutrição. Portanto, é fundamental que os ACSS conheçam as doenças de etiologia parasitária, bem como medidas de profilaxia e, quando em posse dessas informações, sejam capazes de repassá-las para a população. Com isso, os indivíduos acompanhados são estimulados pelos ACSS a modificar seus estilos de vida e hábitos pessoais (PINTO et al., 2017), reduzindo seu risco de infecção por parasitos.

Algumas doenças parasitárias destacam-se por sua prevalência em populações socioeconomicamente ou estruturalmente desfavorecidas (CELESTINO et al., 2021), sendo consideradas, portanto, Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs, dentre as quais destacam-se as geohelmintíases, tripanossomíase, leishmaniose e outras). Tais enfermidades manifestam-se de formas variadas, podendo promover comorbidades que limitam a vida dos indivíduos acometidos ou produzindo um déficit orgânico que compromete o desenvolvimento de crianças e, em algumas ocasiões, levando o portador imunocomprometido ao óbito (BOEIRA et

al., 2010; BOCKARIE et al., 2013). Assim, sobre a importância de lideranças estratégica capacitadas para a prevenção das DTNs, De Souza et al. (2022, p. 3) afirmam:

A inclusão e o empoderamento de comunidades com forte presença de DTN são fundamentais para o avanço no controle, de forma participativa. [...] Contribui para a responsabilização de pessoas tomadoras de decisão e fortalecimento dos programas de controle, com participação de representações comunitárias. Além disso, amplia os espaços em agendas estratégicas para o desenvolvimento de pesquisas e inovação em saúde.

De acordo com os Artigos 6º e 7º da Lei número 13.595, de 05 de Janeiro de 2018, para desempenho das funções de ACSS, tais profissionais devem realizar, com aproveitamento, um curso de formação inicial (BRASIL, 2018a). Em Ituiutaba (Minas Gerais), entretanto, esse curso é oferecido de forma remota pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do SUS, antes mesmo das restrições impostas pela pandemia do SARS-CoV2. Embora ofereça uma visão ampla das responsabilidades da profissão e instrumentalize minimamente os ACSS para o contato humanizado com a população em suas atividades técnicas, operacionais e/ou educativas, o curso não contemplava aspectos relacionados às doenças parasitárias, apresentando grande enfoque somente em enfermidades de etiologia viral (principalmente as arboviroses). Assim, objetivando capacitar os ACSS de Ituiutaba para a prevenção das infecções parasitárias junto da população, foi ofertado o evento intitulado “1ª Capacitação sobre Doenças Parasitárias”, o qual evidenciou a construção de conhecimento após as intervenções realizadas junto aos ACSS.

METODOLOGIA Inicialmente, os 140 ACSS do município foram contactados e convidados a participar da capacitação, o que se deu por intermédio do coordenador da APS. Para a pesquisa qualitativa sobre os conhecimentos prévios dos ACSS e os saberes construídos após o evento de capacitação, os participantes responderam anonimamente questionários antes e após os encontros presenciais. O questionário pré-intervenção consistiu em quatro questões, sendo elas: “Já havia participado de alguma capacitação com essa temática?” (Q1), “O que são doenças parasitárias?” (Q2), “Quais doenças parasitárias você conhece e como são transmitidas?” (Q3) e “Você sabe quais as formas prevenção para as doenças que citou?” (Q4).

No período de Outubro e Novembro de 2022, foram realizadas um total de três palestras expositivas na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Unidade Acadêmica de Ituiutaba, com o apoio da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), campus Pontal. Na primeira palestra, foram abordados conceitos gerais sobre parasitismo, epidemiologia e “Saúde Única”, enquanto a segunda tratou de doenças causadas por parasitos sanguíneos e teciduais (*Trypanosoma cruzi*, *Leishmania* spp. e *Toxoplasma gondii*) e a terceira sobre protozoários (*Giardia duodenalis*, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* e *Cryptosporidium* spp.) e helmintos intestinais (*Taenia solium*, *Taenia saginata*, *Ascaris lumbricoides* e *Enterobius vermicularis*). As palestras foram ministradas pelos estudantes que compõem o Grupo de Estudos e Extensão em Saúde Única (GEESU, composto por discentes dos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Ciências Biológicas e docentes da UEMG e UFU).

Após cada encontro, foi aplicado outro questionário avaliativo de

preenchimento voluntário e anônimo, o qual objetivava levantar as percepções dos participantes quanto a qualidade, assuntos abordados, tempo das palestras, materiais utilizados, os palestrantes e a organização da capacitação. Ademais, no terceiro e último encontro, o questionário pós-intervenção foi novamente aplicado a fim de se avaliar os conhecimentos construídos após o evento, desta vez, contando somente com as três últimas perguntas (Q2, Q3 e Q4). As respostas pré e pós-intervenção foram analisadas conforme proposto por Faria et al. (2019), sendo os valores expressos por frequências percentuais relativas geradas conforme a quantidade de respondentes pré ($n = 100$) e pós-intervenção ($n = 66$) e analisadas no programa *GraphPad Prism* 6.0 (GraphPad Software Inc., Estados Unidos da América). Os dados foram submetidos aos testes de Friedman e Qui-quadrado, considerando um intervalo de confiança de 95% e valores com $P < 0.05$ estatisticamente significantes.

Os questionários aplicados foram delineados obedecendo os aspectos éticos preconizados nas Resoluções números 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As ações também foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFU, sob número de parecer 6.215.627.

RESULTADOS E DISCUSSÕES Com a realização do evento, os ACSS puderam se capacitar para o melhor desempenho de suas funções. Após as intervenções, os participantes tornaram-se capazes de reconhecer os principais sinais clínicos das parasitoses, como da doença de Chagas, leishmaniose, toxoplasmose, giardíase, amebíase, criptosporidiose, teníase, cisticercose, ascaridíase e enterobíase. Adquiriram conhecimento sobre as formas de transmissão dessas enfermidades, os principais vetores da doença de Chagas e as medidas de profilaxia que podem ser adotadas no dia a dia (i.e., higienização das mãos, preparo de solução de água com água sanitária para sanitização de vegetais, uso de calçados, correto cozimento da carne bovina ou suína, consumo de água filtrada ou fervida, correta destinação das fezes de animais domésticos, ações para evitar vetores etc.). Dessa forma, os participantes tornaram-se aptos para atuar como disseminadores das informações adquiridas durante a capacitação.

Rowe et al. (2018) evidenciam que o treinamento dos ACSS não deve dar-se isoladamente do contexto em que eles trabalham, bem como de suas necessidades práticas. Assim, a escolha das doenças e parasitos a serem trabalhados na capacitação deu-se pelas prevalências registradas para diferentes grupos populacionais no município. A saber, as prevalências de *G. duodenalis*, *E. histolytica/E. dispar*, *Cryptosporidium* spp., ancilostomídeos, *E. vermicularis*, *A. lumbricoides* e *T. trichiura* em crianças de Ituiutaba com idade entre zero e dez anos foi de 51,1%, 7%, 0,8%, 3,1%, 2,3%, 2,3% e 0,8% (140 indivíduos analisados), respectivamente (MOURA et al., 2017). O mesmo estudo averiguou a prevalência de parasitos intestinais entre funcionários de creches (41 indivíduos analisados), sendo constatadas *G. duodenalis* (5,9%), *E. histolytica/E. dispar* (23,6%) e *E. vermicularis* (5,9%). Ainda no município, Lima et al. (2019) verificaram uma prevalência de 15,4% de *G. duodenalis* e 7,7% *E. histolytica/E. dispar* em assentados da reforma agrária (35 indivíduos analisados). Maia et al. (2012), por sua vez, obtiveram uma soroprevalência para *T. gondii* de 36% de pacientes atendidos em um laboratório de análises

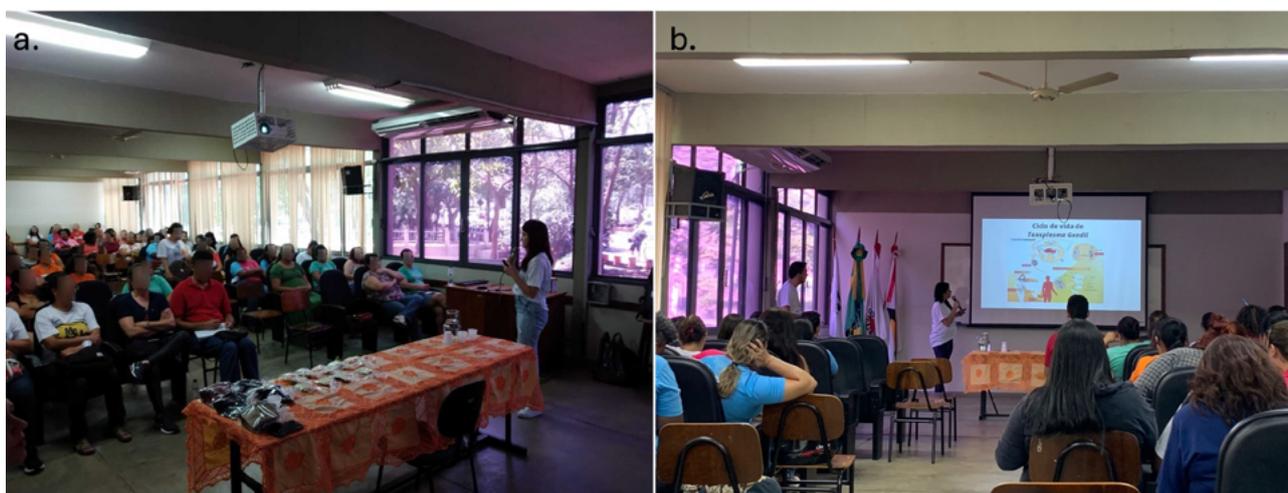


FIGURA 1 – 1ª CAPACITAÇÃO SOBRE DOENÇAS PARASITÁRIAS. PALESTRAS EXPOSITIVAS SOBRE TOXOPLASMOSE (A) E DOENÇA DE CHAGAS (B). /FONTE: OLIVEIRA (2022).

clínicas (1.532 indivíduos analisados). Ainda entre adultos, Lopes et al. (2015) demonstraram que de 1991 a 2011, 0,5% (53.941 indivíduos analisados) foram considerados inelegíveis para doação de sangue devido a sororeatividade para *T. cruzi*.

Dos 100 participantes (Figura 1), 86% afirmaram nunca terem participado de nenhuma atividade com a temática. No pré-questionário, 49% afirmaram que doenças parasitárias são aquelas causadas por parasitos, 29% informaram que são doenças causadas por outros agentes etiológicos (vírus, bactérias e fungos) e 22% não souberam ou não responderam. Entre as doenças parasitárias conhecidas, 24% citaram corretamente uma doença e sua forma de transmissão, 22% citaram uma doença e 21% duas ou mais doenças, porém em ambos os casos não conheciam a forma de transmissão, 18% citaram duas ou mais doenças e suas formas de transmissão, 9% não souberam ou não responderam e, por fim, 6% referiram-se a doenças com outras etiologias. Quanto às doenças citadas, 45% são causadas por protozoários, 25% por helmintos, 2% por ectoparasitos (em somatória entre as opções “citou uma” e “citou mais de uma”), sendo que 13% citaram doenças relacionadas a dois ou mais dos grupos de parasitos. Cerca de 5% ainda reportaram doenças com outras etiologias e 10% não souberam ou não responderam. Aproximadamente 75% informaram uma ou mais medidas de profilaxia, revelando que os ACSs já conheciam medidas básicas de higiene. Ainda quanto às medidas de profilaxia, 11% e 14% apresentaram respostas insatisfatórias, não souberam ou não responderam, respectivamente.

Os dados referentes aos conhecimentos prévios dos ACS apontaram certa confusão sobre a etiologia das doenças e suas formas de transmissão, bem como pouco conhecimento sobre helmintíases e ectoparasitoses (Tabela 1). Considerando que as doenças parasitárias são, em grande parte, negligenciadas, não é de se surpreender que percam prioridade orçamentária, política e de divulgação na mídia para outras enfermidades com maior número de casos, como as arboviroses (RODRIGUES et al.,

2020). Com base nisso, as palestras buscaram valorizar a construção do conhecimento em Parasitologia, pautando-se por sua contextualização conforme a realidade encontrada nas comunidades. Por exemplo, a terceira palestra buscou enfatizar a importância da cloração ou fervura das águas de cisterna consumidas pela população residente em algumas localidades do município, o que se deu em conformidade com o manual de diretriz para atuação em situações de surtos de doenças e agravos de veiculação hídrica (BRASIL, 2018b). Esse manual também recomenda a capacitação de profissionais de saúde nos cuidados com a água de consumo humano, como estratégia para evitar a ocorrência de surtos e fortalecer a resposta durante tais eventos.

Dos 66 participantes que responderam o pós-questionário, observa-se que 98,5% afirmaram que doenças parasitárias são aquelas causadas por parasitos, enquanto 42,4% informaram conhecer duas ou mais doenças parasitárias e suas formas de transmissão, seguido de 31,8% que citaram duas ou mais doenças, mas não conheciam sua forma de transmissão e 21,2% que citaram uma doença e sua forma de transmissão (Tabela 1). Aproximadamente 51% dos participantes apontaram doenças causadas por mais de um grupo de parasitos, dentre eles: protozoários, helmintos e ectoparasitos, por ordem de citação. Além disso, 15,2% mencionaram doenças causadas por protozoários e a mesma porcentagem informou mais de uma doença causada por helminto, enquanto 7,6% citaram mais de uma doença causada por protozoário e a mesma porcentagem também citou no mínimo uma doença causada por helminto. Finalmente, 74,2% dos ACSS reportaram conhecer duas ou mais medidas profiláticas, seguido de 16,7% que citaram no mínimo uma medida e 7,6% que não sabiam ou não responderam.

QUESTÕES	PRÉ-INTERVENÇÃO (N=100, %)	PÓS-INTERVENÇÃO (N=66, %)
O QUE SÃO PARASITÓSES? (Q2)		
Doenças causadas por parasitos.	49,0	98,5
Outras respostas.	29,0	1,5
Não sabe ou não respondeu.	22,0	0,0
QUAIS DOENÇAS PARASITÁRIAS VOCÊ CONHECE E COMO SÃO TRANSMITIDAS? (Q3)		
Citou uma doença, mas não conhecia a forma de transmissão.	22,0	0,0
Citou duas ou mais doenças, mas não conhecia a forma de transmissão.	21,0	31,8
Citou uma doença e sua forma de transmissão.	24,0	21,2
Citou duas ou mais doenças e suas formas de transmissão.	18,0	42,4
Outras respostas.	6,0	4,5
Não sabe ou não respondeu.	9,0	0,0
ETIOLOGIA DAS DOENÇAS CITADAS. (Q3)		
Citou uma doença causada por protozoário.	22,0	15,2
Citou mais de uma doença causada por protozoários.	23,0	7,6
Citou uma doença causada por helminto.	19,0	7,6

TABELA 1 – PORCENTAGENS DE RESPOSTAS NOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO (P < 0.0001) AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA, MG. /FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA (2023).

Citou mais de uma doença causada por helmintos.	6,0	15,2
Citou uma doença causada por ectoparasitos.	2,0	0,0
Citou mais de uma doença causada por ectoparasitos.	0,0	0,0
Citou doenças causadas por mais de um grupo de parasitos.	13,0	51,5
Outras respostas.	5,0	3,0
Não sabe ou não respondeu.	10,0	0,0
VOCÊ SABE QUAL A PREVENÇÃO PARA ESSAS DOENÇAS? (Q4)		
Citou uma medida profilática.	37,0	16,7
Citou duas ou mais medidas profiláticas.	38,0	74,2
Outra resposta.	11,0	1,5
Não sabe ou não respondeu.	14,0	7,6

Ao verificar os conhecimentos prévios de ACSS sobre giardíase, Rodrigues, Scherer e Moreira (2019) também identificaram certa dificuldade em reconhecer o causador desta doença como um protozoário (*G. duodenalis*), bem como suas formas de transmissão e sintomatologia. Curiosamente, quando questionados sobre as formas de prevenção desta parasitose intestinal, mais da metade dos participantes do estudo supracitado assinalaram alternativas corretas, demonstrando também conhecer as medidas profilaxia frente a tal enfermidade. A intervenção educativa, entretanto, elevou o número de acertos, viabilizando uma melhor sedimentação dos conhecimentos construídos nas intervenções. Por fim, Rodrigues, Scherer e Moreira (2019) ainda sugerem que indiretamente a capacitação forneceu subsídio para melhoria na qualidade de saúde da população e mudanças no panorama da giardíase, visto que os ACSS se tornaram capazes de orientar a população.

Os ACSS contemplados no trabalho de Rohr e Miranda (2010), por sua vez, relataram a ausência de capacitações práticas para o enfrentamento dos problemas de saneamento ambiental, porém ainda sim receberam orientações sobre como prevenir doenças ligadas com a falta de saneamento. Com base em nossos dados, é possível perceber que os ACSS conheciam medidas básicas de profilaxia das doenças parasitárias, mesmo antes das intervenções e mesmo desconhecendo detalhes da biologia de certos agentes parasitários. É interessante destacar que, apesar de exibirem peculiaridades em seus ciclos biológicos, protozoários e helmintos intestinais são, em grande parte, prevenidos com medidas simples de higiene, desde que aliadas à prestação de serviços de saneamento ambiental de qualidade. Similarmente, mais da metade da equipe da ESF estudada por Morteau (2010), reportou não ter recebido capacitação profissional para atendimento às parasitoses intestinais, alegando também não haver um protocolo de atendimento para casos suspeitos de parasitoses intestinais. Ainda neste estudo, 60% dos profissionais alegam ter conhecimento de casos e suspeitar de parasitoses intestinais entre os indivíduos que acompanham. Contudo, 66% responderam não realizar ações preventivas com relação às endoparasitoses.

Os profissionais da ESF estudados por Addum et al. (2011), por sua vez, apresentavam uma visão naturalista de meio ambiente, ou seja, como

externo ao sujeito, o que corrobora com uma visão fatalista dos problemas socioambientais. Basicamente, Addum et al (2011) reportaram a dificuldade da equipe em compreender a relevância do saneamento ambiental para prevenção das enteroparasitoses. Morteau (2010) debate o fato dos profissionais da ESF estudados associarem as parasitoses intestinais somente à presença do parasito (concepção biomédica de saúde), desconsiderando aspectos relacionados ao meio ambiente. Considerados agentes sociais de mudanças, os ACSS são responsáveis pela mobilização comunitária em prol de melhores condições de saúde e o desconhecimento sobre as relações entre meio ambiente e saúde repercutem na falta de eficiência em ações visando a melhoria da salubridade ambiental (ARAÚJO; ASSUNÇÃO, 2004; ROHR; MIRANDA, 2010; SILVA et al., 2019). Com o objetivo de fornecer uma visão integrativa sobre as parasitoses, optamos por introduzir o conceito de “Saúde Única” na primeira palestra. A “Saúde Única” (do inglês, *One health*) é o princípio integrativo entre a saúde humana, animal e ecossistêmica definido pela Organização Mundial da Saúde em conjunto com a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (MACKENZIE; JEGGO, 2019). Por contemplar a “eco-saúde”, esse princípio considera as ligações entre os ecossistemas, a sociedade e a saúde, mostrando as consequências das ações humanas no ciclo epidemiológico das doenças de forma global.

Os ACSS contemplados no estudo de Rodrigues et al. (2020) também relatam não terem participado de capacitações referentes à doença de Chagas, embora os participantes tenham demonstrado conhecer a sintomatologia, principais exames para o diagnóstico desta parasitose e para onde encaminhar o barbeiro suspeito de transmitir o parasito. Em duas das localidades estudadas pelos autores, entretanto, a maioria dos ACSS desconhecia o fluxo de serviços relacionados à doença de Chagas, o que reflete nas falhas de identificação e no incorreto acolhimento do portador crônico da doença. Em relação à leishmaniose (forma visceral), Da Silva et al. (2023) também apontam a fragilidade nos conhecimentos dos ACSS acerca do agente etiológico, vetor responsável pela transmissão, principais reservatórios, aspectos epidemiológicos, controle, profilaxia e tratamento, isso se comparados aos saberes de Agentes de Controle às Endemias (ACES). Esses dados já eram esperados, visto que os ACES são responsáveis pelo controle do vetor das leishmanioses em áreas endêmicas. Ainda no tema protozooses, ao avaliar os saberes de uma equipe multiprofissional de saúde contando com onze ACSS, Dos Santos et al. (2022) também reportam a não oferta de cursos ou treinamentos sobre toxoplasmose. Embora conhecessem o agente etiológico causador da doença, os integrantes de nível técnico/médio (ACSS) desconheciam algumas das formas de transmissão do *T. gondii* e a sintomatologia da infecção. Ainda conforme este estudo, as orientações fornecidas às gestantes eram incipientes, mesmo considerando o grupo com ensino superior (enfermeiros).

Em nosso estudo, é notável a construção de conhecimentos e apropriação de informações após as intervenções. Constata-se, sobretudo, que após a capacitação grande parte dos participantes passou a citar mais de uma doença parasitária e suas formas de transmissão corretamente, sendo elas causadas por mais de um grupo de parasitos. Os participantes também citaram mais de uma medida profilática no pós-questionário e foram capazes de conceituar corretamente o que são doenças

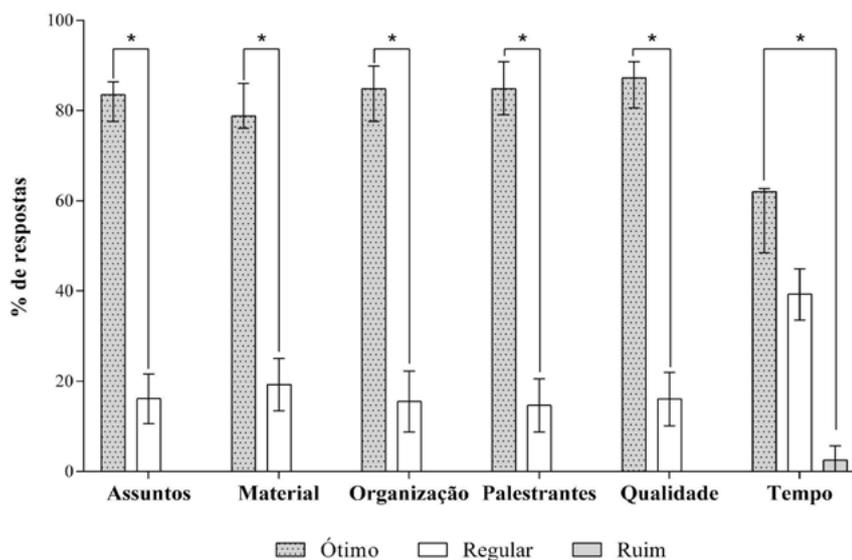


FIGURA 2 – PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE A CAPACITAÇÃO QUANTO AOS ASPECTOS ORGANIZACIONAIS, PALESTRANTES E ASSUNTOS TRABALHADOS. OS DADOS REPRESENTAM A MEDIANA, VALORES MÁXIMOS E MÍNIMOS DAS PORCENTAGENS DE RESPOSTAS OBTIDAS EM TRÊS QUESTIONÁRIOS APLICADOS APÓS CADA INTERVENÇÃO. *P = 0,0278. /FONTE: OLIVEIRA (2023).

parasitárias. Embora Rodrigues et al. (2007) destacam que os efeitos de trabalhos educativos nas taxas de prevalência das parasitoses são observados somente a médio ou longo prazos, Costa, Brito e De Souza (2005) reportam que por meio do trabalho educativo junto aos ACSS e a população, bem como a distribuição de filtros e disseminação de conhecimentos sobre tratamento da água, foi possível a redução os casos de diarreia entre crianças de 6 a 23 meses. Portanto, resultados como estes ratificam a importância de capacitações sobre doenças parasitárias, excepcionalmente considerando que o curso formativo não contempla tais assuntos e que eventos de atualização para tal público são escassos.

Quanto aos aspectos organizacionais, uma média de 71 participantes preencheram os questionários nos três encontros. Destes 86,3% avaliaram as palestras como “ótimas”, 82,5% acreditam que os assuntos abordados foram “ótimos”. Para o tempo das palestras, entretanto, 39,3% acreditam ter sido “bom” e 57,7% “ótimo”. Quanto aos demais critérios, 80,3%, 84,9% e 84,1% atribuíram “ótimo” ao material utilizado, palestrantes e organização, respectivamente (Figura 2). Cada palestra ocorreu durante uma tarde, contando com aproximadamente duas horas de exposição oral, contando com um intervalo. De fato, o uso de metodologias ativas poderia ter tornado as apresentações mais atrativas aos ACSS, abordagem esta que será utilizada em futuras ações com este mesmo público. Brevemente, Pedrosa et al. (2011) reiteram que o uso de metodologias ativas no treinamento de ACSS favorece uma maior integração destes profissionais com sua equipe, aumentando sua autoestima e interesse, bem como aproximando o conhecimento recém adquirido com a prática em campo. Tais metodologias, inclusive, podem ser replicadas pelos ACSS em suas atividades de Educação em Saúde, favorecendo a

construção de saberes de forma crítico-reflexiva e com maior interesse por parte da população alvo das ações (SILVA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS Ações de educação continuada com foco nos ACSS são essenciais para aprimorar a atuação destes profissionais, porém, ainda são pouco adotadas na prática, excepcionalmente quando se trata de DTNs. Assim, atividades de extensão universitária visando a capacitação de ACSS, não só estimulam transformações estruturais do território adscrito, quanto são capazes de promover a redução dos índices de adoecimento pelas DTNs. Isso se dá pela capacidade destes agentes em promover mudanças de hábitos nos indivíduos que acompanham, bem como transformações nas comunidades onde trabalham. Embora limitada às palestras expositivas, nosso evento de capacitação demonstrou-se pertinente e capaz de viabilizar a construção de conhecimentos por parte dos participantes.

REFERÊNCIAS

ADDUM, F. M.; SERRA, C. G.; SESSA, K. S.; IZOTON, L. M.; SANTOS, T. B. Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 955-978, 2011.

ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. S. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, p. 19-25, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000100004>

BALLARD, M. et al. Prioritising the role of community health workers in the COVID-19 response. *BMJ global health*, v. 5, n. 6, p. e002550, 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002550>

BARBOSA, L. A.; SAMPAIO, A. L. A.; MELO, A. L. A.; MACEDO, A. P. N.; MACHADO, M. F. A. S. A educação em saúde como instrumento na prevenção de parasitoses. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 22, n. 4, p. 272-278, 2009. <https://doi.org/10.5020/18061230.2009.p272>

BOCKARIE, M. J.; KELLY-HOPE, L. A.; REBOLLO, M.; MOLYNEUS, D. H. Preventive chemotherapy as a strategy for elimination of neglected tropical parasitic diseases: endgame challenges. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, v. 368, n. 1623, p. 20120144, 2013. <https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0144>

BOEIRA, V. L.; GONÇALVES, P. A. R. R.; DE MORAIS, F. G.; SCHAEGLER, V. M. Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses intestinais em crianças. *Varia Scientia*, v. 9, n. 15, p. 35-43, 2010.

BRASIL. Lei número 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.350%2C%20DE%205%20DE%20OUTUBRO%20DE%202006&text=Regulamenta%20o%20C2%A7%205%20do,2006%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>. Acesso em 03 de agosto de 2023.

BRASIL. Lei número 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília: Presidência da República, 2018a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm>. Acesso em 03 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretriz para atuação em situações de surtos de doenças e agravos de veiculação hídrica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_agravos_veiculacao_hidrica.pdf>. Acesso em 02 de agosto de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjEpqLMhdGDAXWzLLkGHU-QYDA8QFnoECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Faps.saude.gov.br%2Fbiblioteca%2Fvisualizar%2FMTIyNg%3D%3D&usg=AOvVawOFta1REDZ_UMK-G5VfQ8Xu&opi=89978449>. Acesso em 02 de agosto de 2023.

CELESTINO, A. O.; VIEIRA, S. C. F.; LIMA, P. A. S.; RODRIGUES, L. M. C.; LOPES, I. R. S.; FRANÇA, C. M.; BARRETO, I. D. C.; GURGEL, R. Q. Prevalence of intestinal parasitic infections in Brazil: a systematic review. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 54, p. e0033-2021, 2021. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0033-2021>

COSTA, T. M.; BRITO, M. A. S. C.; DE SOUZA, M. V. O processo educativo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia-BA: intervindo sobre um Problema de saúde. *Sitientibus*, n. 33, p. 85-99, 2005. <https://doi.org/10.13102/sitientibus.vi33.7913>

DA SILVA, W. C.; VIEIRA, D. K. F.; AMORIM, R. F.; SOARES, E. N. L. Leishmaniose visceral em um município endêmico no interior de Pernambuco. Qual a percepção dos agentes de endemias e comunitários de saúde? *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e28112642303, 2023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42303>

DE ARAÚJO, L. F.; CASTANHA, A. R.; BARROS, A. P. R.; CASTANHA, C. R. Estudo das representações sociais da maconha entre agentes comunitários de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 827, 2006. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300030>

DE OLIVEIRA, A. P. C.; GABRIEL, M.; POZ, M. E. D.; DUSSAULT, G. Challenges for ensuring availability and accessibility to health care services under Brazil's Unified Health System (SUS). *Ciência & saúde coletiva*, v. 22, p. 1165-1180, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>

DE OLIVEIRA, F. F.; DE ALMEIRA, M. T. P.; FERREIRA, M. G.; PINTO, I. C.; AMARAL, G. G. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>

DE SOUZA, E. A.; OLIVEIRA, H. X.; BARBOSA, J. C.; DA SILVA, J. A. M. (Eds.). *Doenças infecciosas e negligenciadas: lideranças em ação*. Fortaleza: NHR Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.nhrbrasil.org.br/images/Doencas_Infecciosas_e_Negligenciadas_-_Liderancas_em_Acao_-_NHR_Brasil.pdf>. Acesso em 03 de agosto de 2023.

DOS SANTOS, J. V. C.; DE CARVALHO, G. A.; BRANDESPIM, D. F.; RAMOS, R. A. N. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da

toxoplasmose gestacional e congênita. *Medicina Veterinária (UFRPE)*, v. 16, n. 4, p. 249-256, 2022. <https://doi.org/10.26605/medvet-v16n4-5215>

DOS SANTOS, W. J.; DA SILVA FITTIPALDI, E. O.; SOUSA, F. D. O. S.; WIESIOLEK, C. C.; DE MELO, L. A.; LAMBERTZ, K. M. F. T.; DA ROCHA, L. P. Avaliação do conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre o conteúdo da Caderneta da Saúde da Criança. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2020. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3082.p1-5.2020>

FARIA, K. F.; MOTA, K. C. P.; SILVA, C. O.; DE OLIVEIRA, M. M.; ARAÚJO, I. A. C.; MENDES, G. G.; PEREIRA, D. A.; CURY, M. C. Ensino em parasitologia: Ação extensionista com crianças em idade escolar. *Revista Conexão UEPG*, v. 15, n. 3, p. 294-300, 2019. <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.15.i3.0009>

GOMES, S. C. S.; RODRIGUES, S. R.; DA SILVA, A. B.; ARRUDA, A. K. S.; DA SILVA, N. M.; MACEDO, R. S.; LIMA, E. N. P.; FERREIRA, I. E. A. Educação em saúde como instrumento de prevenção das parasitoses intestinais no município de Grajaú-MA. *Pesquisa em foco*, v. 21, n. 1, 2016. <https://doi.org/10.18817/pef.v21i1.1123>

IMPERATORI, G.; LOPES, M. J. M. Estratégias de intervenção na morbidade por causas externas: como atuam agentes comunitários de saúde? *Saúde e sociedade*, v. 18, n. 1, p. 83-94, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100009>

LIMA, N. S.; MOURA, R. G. F.; HERNÁNDEZ, C. G.; DE OLIVEIRA, K. R. Presença de parasitos intestinais em moradores de assentamento da reforma agrária no Pontal do Triângulo Mineiro. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 8, n. 2, 2019.

LIMONGI, J. E.; DE MENEZES, E. C.; DE MENEZES, A. C. Vigilância em saúde no Programa Saúde da Família. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 4, n. 7, 2008.

LOPES, P. S.; RAMOS, E. L. P.; HERNÁNDEZ, G. C.; FERREIRA, G. L. S.; DE OLIVEIRA, K. R. Prevalence of Chagas disease among blood donor candidates in Triângulo Mineiro, Minas Gerais state, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 57, p. 461-465, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652015000600001>

MACKENZIE, J. S.; JEGGO, M. The One Health approach—Why is it so important? *Tropical Medicine and Infectious Disease*, v. 4, n. 2, p. 88, 2019. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4020088>

MAIA, L. P.; HERNÁNDEZ, C. G.; DE OLIVEIRA, K. R.; NOMEINE, Q. S. S.; AIDAR, F. L. M.; FERREIRA, G. L. S. Soroprevalência de toxoplasmose na região do pontal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brasil. *Revista de Patologia Tropical*, v. 41, n. 4, 2012. <https://doi.org/10.5216/rpt.v41i4.21707>

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 873-880, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitários de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 501-520, 2023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.12222022>

MORTEAN, E. C. M. Parasitoses intestinais: o processo de atendimento das equipes de estratégia de saúde da família, Campo Mourão-Paraná. *SaBios-Revista de Saúde e Biologia*, v. 5, n. 2, p.7-13, 2010.

MOURA, R. G. F.; RAMOS, E. L. P.; COLOMBO, M. S.; AIDAR, F. L. M.; HERNÁNDEZ, C. G.; SILVA, M. B. O.; DE OLIVEIRA, K. R. Prevalence of intestinal parasites in child day care centers: epidemiological significance. *Revista de Patologia Tropical*, v. 46, n. 1, p. 75-84, 2017. <https://doi.org/10.5216/rpt.v46i1.46301>

NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 309-323, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>

PEDROSA, I. L.; DE LIRA, G. A.; DE OLIVEIRA, B.; SILVA, M. S. M. L.; DOS SANTOS, M. B.; DA SILVA, E.; FREIRE, D. M. C. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 9, p. 319-332, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000200009>

PINTO, A. G. A.; PALÁCIO, M. A. V.; LÔBO, A. C.; JORGE, M. S. B. Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, p. 789-802, 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00071>

RODRIGUES, A. F. S. F.; SILVA, L. C.; GONÇALVES, A. P. S.; GOMES, L. C. Educação como medida profilática para as principais parasitoses neotrópicas. In: Prêmio Top Educacional Professor Mário Palmério 2007. Brasília: Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior, 2007. p. 37-40. Disponível em: <<https://abmes.org.br/editora/detalhe/33>>. Acesso em 02 de agosto de 2023.

RODRIGUES, F. C. S.; DE SOUZA, I. C. A.; ARAÚJO, A. P.; SOUZA, J. M. B.; DIOTAIUTI, L. G.; FERREIRA, R. A. Agentes comunitários de saúde: percepção sobre os serviços de saúde relacionados à doença de Chagas. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 130-139, 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280458>

RODRIGUES, L. S.; SCHERER, A. A.; MOREIRA, N. M. Intervenção educativa com agentes comunitários de saúde sobre giardíase em região de fronteira – Foz do Iguaçu. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, v. 23, n. 2, p. 89-95, 2019. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v23i2.2019.6383>

ROHR, R. I. T.; MIRANDA, D. C. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre saneamento ambiental no município de Rio Novo do Sul – ES. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 12, n. 1, 2010.

ROWE, A. K.; ROWE, S. Y.; PETERS, D. H.; HOLLOWAY, K. A.; CHALKER, J.; ROSS-DEGNAN, D. Effectiveness of strategies to improve health-care provider practices in low-income and middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Global Health*, v. 6, n. 11, p. e1163-e1175, 2018. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30398-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30398-X)

SAFFER, D. A.; BARONE, L. R. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 27, p. 813-833, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300022>

SCHLEIFF, M. J.; AITKEN, I.; ALAM, M. A.; DAMTEW, Z. A.; PERRY, H. B. Community health workers at the dawn of a new era: 6. Recruitment, training, and continuing education. *Health Research Policy and Systems*, v. 19, p. 1-28, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00757-3>

SILVA, J. M. A.; BATISTA, B. D.; DO CARMO, A. P.; GADELHA, M. M. T.; DE ANDRADE, M. E.; FERNANDES, M. C. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. *Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 3, 2019.

ZERBETO, A. B.; DE CARVALHO, L.; ROSSA, T. A.; DE PAULA, D. Capacitação de agentes comunitários de saúde: integração entre universidade e atenção básica. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, v. 11, n. 3, p. 349-359, 2020. <https://doi.org/10.36661/2358-0399.2020v11i3.11506>