

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TASSIANA MARIA BARBOSA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DA DIARREIA AGUDA INFANTIL EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA-
ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2020

TASSIANA MARIA BARBOSA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DA DIARREIA AGUDA INFANTIL EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA-
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, Universidade Federal
de Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Ms. Maria
Edna Bezerra da Silva

MACEIÓ - ALAGOAS

2020

TASSIANA MARIA BARBOSA RIBEIRO

**PREVENÇÃO DA DIARREIA AGUDA INFANTIL EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TEOTÔNIO VILELA-
ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Maria Edna Bezerra da Silva

Banca examinadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de

RESUMO

A diarreia aguda é um importante causa de mortalidade e morbidade que acomete o público infantil é a responsável pela maioria das queixas nos serviços de pronto atendimento e pode causar o comprometimento do crescimento e saúde das crianças, principalmente nos países em desenvolvimento (SBP, 2017). Este estudo tem como propósito principal elaborar um plano de intervenção que contribua com a diminuição do índice e na prevenção da diarreia aguda na Unidade Básica de Saúde 14 Celestrina Maria Dias, do município de Teotônio Vilela no estado de Alagoas. Para que os objetivos sejam alcançados serão implementadas ações de educação em saúde para a prevenção da diarreia aguda e incentivado a mudança nos hábitos de vida da população, além da realização de processos de aperfeiçoamento para a equipe de saúde e o acompanhamento dos casos e garantir a realização de uma atenção integral Os passos metodológicos incluíram uma revisão da literatura, nas bases de dados eletrônicos do Scientific Electronic Library online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre outros, seguindo a elaboração do plano de intervenção através do método de Planejamento Estratégico Situacional simplificado, seguindo os passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010). A potencialidade identificada, por mudanças nas condições de vida, poderá ser exercida pela ampliação das reivindicações por políticas públicas de saneamento básico, e por modificações diárias nos hábitos e no estilo de vida. Sugere-se um plano de continuidade e institucionalização do projeto para que se consiga reduzir ainda mais os casos de diarreia aguda na comunidade, bem como aumentar o nível de informação da população visando sempre a autonomia dos sujeitos.

Palavras-chaves: Diarreia aguda. Educação em saúde. Promoção à saúde.

ABSTRACT

Acute diarrhoea is an important cause of mortality and morbidity that affects children is responsible for most complaints in emergency services and can cause impairment of children's growth and health, mainly in developing countries (SBP, 2017). The main purpose of this study is to draw up an intervention plan that contributes to the reduction of the index and the prevention of acute diarrhea in the Basic Health Unit 14 Celestrina Maria Dias, from the municipality of Teotônio Vilela in the state of Alagoas. In order to achieve the objectives, health education actions will be implemented for the prevention of acute diarrhea and encouraged the change in the population's life habits, The methodological steps included a review of the literature in the electronic databases of the online Scientific Electronic Library (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), among others, following the elaboration of the intervention plan through the simplified Situational Strategic Planning method, following the steps proposed by Campos, Faria and Santos (2010). The potentiality identified, by changes in living conditions, may be exerted by the expansion of the demands for public policies of basic sanitation, and by daily changes in habits and lifestyle. It is suggested a plan of continuity and institutionalization of the project so that we can further reduce cases of acute diarrhea in the community, as well as increase the level of information of the population always aiming at the autonomy of the subjects.

Keywords: Acute diarrhea. Health education. Health promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Celestina Maria Dias, do município de Teotônio Vilela, Estado de Alagoas, 2019. 12
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de diarreia aguda na infância”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Celestrina Maria Dias, do município de Teotônio Vilela, Estado de Alagoas, 2019. 21
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de diarreia aguda na infância”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Celestrina Maria Dias, do município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas, 2019. 22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
DDA	Doença Diarreicas Agudas
ESF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes mellitus
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS/OMS	Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1	9
1.2	9
1.4	10
1.5	10
1.6	10
1.7	11
1.8	11
2	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Doenças Diarreicas Aguda	17
5.2 Estratégia saúde da família	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	20
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	20
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Teotônio Vilela

Teotônio Vilela é um município do estado de Alagoas situado na mesorregião do Leste alagoano e localiza-se a 101 km de distância de Maceió, capital do Estado. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2020, possui uma população de 44.372 habitantes.

O município apresenta grandes défices com relação a área da educação. Possui 35 escolas de ensino fundamental, 2 escolas do médio e creches. Apresenta taxa de analfabetismo, entre jovens com 15 anos ou mais de idade, de 38,9% (IBGE, 2019).

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), do ano de 2013, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município era 0,564, em 2010, o que caracteriza um baixo desenvolvimento Humano (IDHM entre 0,5 e 0,599). O baixo IDHM é um reflexo das precárias condições que vive a população de Teotônio, o que conseqüentemente também irá ter sérios impactos nos indicadores de saúde.

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) 14, chamada de Celestrina Maria Dias, possui cerca de 3.142 habitantes, se localiza na região central do município, no bairro Inhumas. Cresceu ao redor do centro e a grande fonte de renda de seus habitantes eram as usinas de açúcar. Atualmente apenas uma usina mantém suas atividades e mesmo assim trabalha com uma produção deficiente, aumentando substancialmente o número de desempregados. A maioria da população em postos de trabalho ocupa cargos na prefeitura, com baixos salários, outra parte dos trabalhadores estão no comércio, alguns autônomos e muitos sobrevivem apenas com ajudas de custo do governo, com programas como o bolsa família.

A maior parte da área possui saneamento básico, mas existe micro áreas empobrecidas onde o saneamento não está presente. Ainda há moradias em condições precárias. Existe desigualdade social, mas não em extremos, há

peças com emprego e condições mínimas e outras sem qualquer condição financeira. Outro fato que merece destaque é o analfabetismo elevado entre os idosos.

1.3 O sistema municipal de saúde

A rede de saúde é semi-integral. Possui 18 unidades de saúde da família que funcionam com apoio do núcleo de assistência de saúde da família e o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). Um centro hospitalar, para atender a demanda de urgência, mas casos de maior complexidade são encaminhados para a capital Maceió e o município de referência da macrorregião, que é São Miguel dos Campos. Possui 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Consta ainda no município um laboratório próprio para atender a população do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Celestina Maria Dias

A UBS 14, Celestina Maria Dias, foi reformada recentemente para ampliação de sua recepção. Sua localização é de fácil acesso, próximo à secretaria de saúde do município. A área destinada à recepção é ampla e possui quantidade de cadeiras adequada à demanda.

A unidade conta com recepção, consultório médico, farmácia, sala de vacinação e curativo, consultório odontológico, sala de amamentação, consultório da enfermagem, sala do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sala dos agentes comunitários (ACS), copa e banheiros.

1.5 A equipe de saúde

A equipe de Saúde da Família do Celestrina Maria Dias é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde

O horário de funcionamento é das 07:00 às 11:30h e de 13:00 às 17:00h, fechando para horário de almoço.

1.7 O dia a dia da equipe

O dia a dia da Equipe de Saúde Celestrina é estruturado principalmente nos programas como HIPERDIA, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde Mental, Puericultura/ Pediatria e Pré-natal. Para esses programas são ofertados para agendamento semanalmente:

- O município estipula uma meta de atendimento de 70% de hipertensos no mês, desta forma separamos um turno para HIPERDIA com uma demanda para a médica de no mínimo 14 pacientes com atendimento individual e até 20 pacientes em atendimento compartilhado com enfermeira, atendendo a duas micro áreas por semana;
- Um turno por semana para o acompanhamento do pré-natal sem número estabelecido, porém não superior a 10 vagas;
- Um turno para saúde mental com uma média de 15 atendimentos;
- Seis vagas para visitas domiciliares que ocorrem no período vespertino (14h às 16h);
- 14 vagas para crianças e puericultura;
- 28 vagas por semana destinada a saúde da mulher e do homem.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os principais problemas enfrentados pela Unidade de Saúde após a realização da Estimativa Rápida na nossa área de abrangência foram:

- 1- Analfabetismo
- 2- Falta de integração entre atenção primária e demais serviços
- 3- Ausência de Saneamento Básico
- 4- Alta incidência de diarreia aguda na infância
- 5- Alvo de Doenças Respiratórias.
- 6- Alta incidência de Doenças parasitarias.
- 7- Níveis alto de hipertensão arterial e diabetes

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Após a realização da estimativa dos principais problemas de saúde vistos no território de atuação da Unidade de Saúde, foi elaborada a classificação de prioridade para os problemas identificados (Quadro 1). Para auxiliar a classificação foram utilizados os indicadores de importância, urgência, capacidade de enfrentamento e priorização.

Feita a classificação, o tema priorizado para a elaboração do plano de intervenção foi a alta incidência de diarreia aguda na infância.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Celestina Maria Dias, do município de Teotônio Vilela, Alagoas, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Analfabetismo	Alta	4	Fora	5
Falta de integração entre a rede de saúde municipal	Alta	5	Fora	4
Ausência de saneamento básico	Alta	6	Fora	3
Alta incidência de diarreia aguda na infância	Alta	8	Parcial	1
Doenças prevalentes e suas implicações	Alta	7	Parcial	2

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Com base nos principais problemas enfrentados pela unidade de saúde e, apesar da alta urgência de todos, a diarreia aguda foi escolhida por ser decorrente de fatores socioeconômicos e a debilidade de informações da doença.

A diarreia aguda ocupa o primeiro lugar da demanda da ESF. Implementar um plano de intervenção, atuando de forma preventiva a essa afecção, será de grande valia não somente para a ESF como também para o município, diminuindo a demanda na atenção primária e hospitais e os custos gerados em torno da diarreia aguda e suas complicações, principalmente no grupo infantil, o que gera um ciclo onde a diarreia fragiliza o corpo da criança, que fica mais vulnerável a outras infecções .

Segundo autores como Brandt; Antunes e Silva (2015), as doenças diarreicas agudas se constitui em um sério problema de saúde pública em diversas regiões, principalmente nos lugares onde a desigualdade social e a pobreza predominam. Suas causas envolvem um grande número de variáveis tais como aspectos biológicas, ambientais e socioculturais, não podendo ser reduzido a culpar o indivíduo pelo seu estilo de vida, atitude muito comum entre os profissionais de saúde.

Uma importante estratégia para o combate e diminuição da incidência da doença diarreica é a promoção de ações de educação em saúde de forma continuada, incentivando positivamente o conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção, e assim contribuir com a diminuição dos casos da doença através das ações de promoção e educação em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção que contribua com a diminuição do índice e na prevenção da diarreia aguda na UBS 14 Celestrina Maria Dias, do município de Teotônio Vilela no estado de Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Implementar ações de educação em saúde para a prevenção da diarreia aguda;
- Incentivar a mudança nos hábitos de vida da população;
- Realizar o aperfeiçoamento da equipe de saúde da UBS 14 para o acompanhamento dos casos.

4 METODOLOGIA

No primeiro momento para elaboração do plano de intervenção foi realizado o Diagnóstico Situacional utilizando-se o método da estimativa rápida, da comunidade adscrita à UBS 14 Celestrina Maria Dias, conforme proposto pelos autores Campos, Faria e Santos (2010).

O plano de intervenção teve como base para sua elaboração o procedimento do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, segundo Campos, Faria e Santos (2010) o qual deve seguir 10 passos. Estes passos foram base para o projeto e estão descritos a seguir:

- Definição dos problemas - identificar os principais problemas de saúde da área da unidade de saúde;
- Priorização de problemas – levar em consideração a importância do problema, a urgência, e a própria capacidade para enfrentá-los;
- Descrição do problema - avançar mais na explicação de cada problema, caracterizá-lo e descrevê-lo;
- Explicação do problema - entender a origem do problema a ser enfrentado a partir da identificação das suas causas;
- Seleção dos nós críticos - identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas; Desenho das operações - pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do problema;
- Identificação dos recursos críticos - identificar os recursos críticos em cada operação; Análise da viabilidade do plano - identificar os atores que controlam recursos, análise da motivação dos atores, desenhar ações estratégicas para motivação e construir a viabilidade da operação;
- Elaboração do plano operativo - elencar os responsáveis por cada operação e definir os prazos de execução;
- Gestão do plano - discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

Para dar suporte teórico a elaboração do plano foi feita uma revisão da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde e na base de dados da SciELO usando os seguintes descritores: educação em saúde, diarreia aguda, estratégia saúde da

família. Também foram pesquisados os Cadernos do Ministério da Saúde que versam sobre o tema.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Doenças Diarreicas Aguda

A diarreia aguda é uma das principais causas de atendimento nos serviços de pronto atendimento às crianças, e também é uma importante causa de mortalidade e morbidade nessa faixa etária, comprometendo o crescimento e desenvolvimento infantil, principalmente nos países em desenvolvimento (SBP, 2017).

A referida doença é definida como a alteração do ritmo intestinal, causado por agentes como bactérias, vírus, parasitos e fungos, na qual as fezes ficam com consistência amolecida ou líquida, podendo ocorrer mais de 3 vezes em 24 horas, durando menos de 14 dias (duração média de 5-7 dias), geralmente acompanhada por sintomas como cólicas abdominais, febre, muco ou sangue nas fezes, náuseas e vômitos, manifestações clínicas importantes para a investigação diagnóstica e terapêutica (WHO, 2005).

Dentre os principais fatores de risco das Doenças Diarreicas Aguda (DDA) podem ser destacados a falta de saneamento básico e de coleta regular de lixo, a excreção de fezes em locais inapropriados podendo que, além de contaminar o solo, atingir afluentes hídricos. Outro fato, é a ocorrência de inundações provocadas por mudanças climáticas e as secas, que além de afetar a infraestrutura familiar, compromete o abastecimento de água. Ademais, ainda há a falta de hábitos de higiene, como a higienização das mãos e a lavagem de alimentos antes de sua utilização (BRASIL, 2014).

A gravidade da gastroenterite está ligada à sua etiologia, sendo o rotavírus o agente infeccioso com maior potencial para causar um quadro grave, estando frequentemente associado à desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. No Brasil, a vacina contra rotavírus foi incluída no calendário vacinal em 2006, o que reduziu consideravelmente o número de casos dessa infecção (FERNANDES *et al.*, 2016). A universalização da cobertura da vacina pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido considerada uma importante contribuição na redução das formas graves e no número de hospitalizações, consequentemente impactante na redução do risco de morte por essa doença (ASSIS, *et al.*, 2013).

A fomentação de estratégias com o âmbito de reduzir os riscos de agravamentos e complicações causados pela diarreia aguda, devem levar em consideração além das manifestações clínicas, como também analisar fatores como a comunidade em que vive, hábitos de vida e nível sociocultural. Assim como afirma os autores Brant; Antunes e Silva (2015):

Algumas medidas voltadas para a redução da incidência da doença diarreica são intervenções que estão além da abordagem médica do problema e estão alicerçadas em melhoria das condições ambientais – oferta de água, tratamento adequado dos dejetos humanos –, educação e segurança alimentar (p.36).

Nesse contexto, as medidas adotadas precisam visar benefícios a curto e longo prazo e, dessa forma, a mobilização e interação de diversas instâncias, até mesmo mundiais, como feito pela Organização das Nações Unidas (ONU), estabelecendo um novo plano de ação, a agenda global 2030, com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Dentre os objetivos, a fim de assegurar o bem-estar físico, mental e social da população mundial, destaca-se a redução da mortalidade infantil a dois terços até 2030 (ONU, 2015).

No âmbito nacional, apesar do nível de mortalidade infantil ainda ser elevado, o Brasil alcançou a meta anterior dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), de redução da mortalidade na infância, estabelecida em 2000, pela ONU, e fatores relevantes para tal acontecimento foram a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a ampliação das coberturas de atenção básica, principalmente por meio da estratégia de Saúde da Família, implementando políticas públicas que protegem e promovem saúde para crianças e adolescentes (VICTORIA, 2001; BRASIL, 2017).

O aperfeiçoamento da atenção à saúde da criança, principalmente na atenção básica é responsável pela acentuada queda da mortalidade na infância, por viabilizar o acesso às consultas de pré-natal, acompanhamento do recém-nascido e da mãe em centros de saúde, orientações alimentares, suplementação de sulfato ferroso, zinco e vitamina A, saneamento básico e imunização contra doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis, (GOMES *et al.*, 2016).

A equipe de saúde exerce um papel essencial no esclarecimento da família e na motivação em adotar medidas preventivas, através de recomendações durante o acompanhamento da criança, tais como o incentivo ao aleitamento

natural prolongado, hábitos de higiene no preparo de alimentos, lavagem de mãos antes e após lidar com a criança, oferta de alimentos em adequada quantidade e qualidade à criança, além de alertar os pais quanto às possíveis complicações, sinais de perigo e como proceder em tais situações (ALVES, 2018).

Assim, a vigente preocupação das organizações internacionais de saúde com a redução da mortalidade infantil, com enfoque em causas evitáveis como diarreia, ratifica a importância do estudo deste tema e a aplicação de medidas para aperfeiçoar as intervenções realizadas (UNICEF, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de diarreia aguda na infância”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após a realização do método de Estimativa Rápida, a diarreia aguda apresentou-se como problema de mais recorrência dentre os identificados na UBS. A unidade de saúde disponibiliza 18 consultas médicas ao dia, dessas consultas, a diarreia aguda gera ao menos quatro demandas, sendo 22,2% das consultas diárias. Esse índice alto é ocasionado pelo fato da comunidade ser de baixa renda, com condições sanitárias deficientes, bem como pelo conhecimento da população sobre a prevenção da doença.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A infecção é causada por consumo de água e alimentos com higienização e tratamento inadequados, contato com objetos contaminados, assim como pode ocorrer pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas, e de pessoas com animais. A falta de saneamento básico, de coleta regular de lixo torna o ambiente propício para transmissão, além disso a desinformação sobre hábitos de higiene apresenta-se como fator agravante da doença. O combate da doença se dá através de hábitos saudáveis de higiene, higienização de alimentos antes do consumo, cocção correta dos alimentos e consumo de água de boa qualidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Com o tema priorizado e definido, foram identificados os nós críticos para o enfrentamento do problema:

- Falta de conhecimento da população sobre qualidade e tratamento da água e alimentos e suas consequências;
- Hábitos de higiene, como lavar as mãos, corpo e alimentos; e estilo de vida, como limpeza da moradia e suas condições insalubres.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1 Falta de conhecimento da população sobre qualidade e tratamento da água e alimentos e suas consequências” relacionado ao problema “Alta incidência de diarreia aguda na infância”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Celestrina Maria Dias, no município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas, 2019.

Nó crítico 1	Falta de conhecimento da população sobre qualidade e tratamento da água e alimentos e suas consequências
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população em relação as causas da diarreia aguda
Projeto	Saber Mais é o caminho!
Resultados esperados	População mais informada sobre os fatores de risco da doença e sobre a importância da prevenção
Produtos esperados	Campanha educativa na sala de espera, palestras educativas para crianças nas escolas
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Político: Apoio da escola local
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial para parceria com a escola
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde

Ações estratégicas	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e para a diretoria da escola
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação se dará através das reuniões quinzenais da equipe de saúde e pela diminuição da demanda de diarreia aguda na unidade

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2 - Hábitos e estilo de vida inadequados” relacionado ao problema “Alta incidência de diarreia aguda na infância”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Celestrina Maria Dias, no município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas, 2019.

Nó crítico 2	Hábitos e estilo de vida inadequados
Operação (operações)	Modificar positivamente os hábitos higiene sanitários da população de interesse
Projeto	Higiene e saúde faz bem.
Resultados esperados	Diminuir em 70% o número de diarreia na área de abrangência
Produtos esperados	Campanha educativa com as crianças nas escolas, orientações durante visitas domiciliares e consultas médicas
Recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Político: Apoio da escola local
Recursos críticos	Político: articulação intersetorial para parceria com a escola
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para a Secretaria Municipal de saúde e para a diretoria da escola
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação se dará através das reuniões quinzenais da equipe de saúde e pela diminuição da demanda de diarreia aguda na unidade

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para diminuir o número de casos de diarreia aguda na população, elaborou-se um plano de ação baseado principalmente na conscientização sobre a importância de se tratar adequadamente a água de consumo e em manter bons hábitos higiênicos sanitários, de modo a se evitar novos casos e agravos, ou então, reinfecções.

A potencialidade identificada, por mudanças nas condições de vida, poderá ser exercida pela ampliação das reivindicações por políticas públicas de saneamento básico e, através de ações e do acompanhamento da equipe de saúde, estimular modificações diárias nos hábitos e no estilo de vida. Além disso, consolidar desde cedo hábitos corretos de higiene com o apoio das escolas.

Sugere-se um plano de continuidade e institucionalização do projeto para que se consiga reduzir ainda mais os casos de diarreia aguda na comunidade, bem como aumentar o nível de informação da população, visando sempre a autonomia do cidadão, tornando-o agente modificador ativo de sua realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança: aspectos básicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. p. 142- 150. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos_versao_final.pdf. Acesso em: 09 ago. 2020.

ASSIS, A.S. et al. Rotavirus epidemiology before and after vaccine introduction. **Revista Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, vol.89, n.5, p. 470-476, set./out.2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500009&lng=pt&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRANDT, K. G.; ANTUNES, M. M. C.; SILVA, G. A. P. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. **Revista Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. 36-43, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000800005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23/01/2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades. Teotônio Vilela/Alagoas**. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/teotonio-vilela/panorama>. Acesso em: 27 jun. 2019.

BRASIL. Instituto de Pesquisas Aplicadas – IPEA. **Atlas de desenvolvimento Humano**. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/download/>. Acesso em: 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A nova Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças diarreicas agudas (DDA): causas, sinais e sintomas, tratamento e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Situação epidemiológica (DDA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 03 jul 2019.

FERNANDES, E. G. et al. Hospital-based surveillance of intussusception among infants. **Revista Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, 2016; v. 92, p. 181 - 187. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0021-75572016000200181&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03 jul 2019.

GOMES, T. G. A. C. B. et al. Mortalidade na infância no Brasil e regiões no período de 2000 a 2011: o impacto da atenção básica. **Revista em Comunicação em Ciências da Saúde**. 2016; v. 27, n. 4, p. 259-266. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/58/1/18-13-44-1-10-20171207.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.

MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; SOUZA, M. F. M. Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990-2002. **Journal of Epidemiology and Community Health**. 2006; v.60, p. 13-19. <http://jech.bmj.com/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=16361449>. Acesso em: 06 set. 2019.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 09 ago. 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento**. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Gastroenterologia. Março de 2017. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf. Acesso em: 06 set. 2019.

UNICEF. **Diarrhoea: why children are still dying and what can be done**, 2009. Disponível em: http://www.unicef.org/media/files/Final_Diarrhoea_Report_October_2009_final.pdf. Acesso em: 06 set. 2019.

VICTÓRIA, C, G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2001; vol.4, n.1 São Paulo. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2001000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 09 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Treatment of Diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers**. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43209/1/9241593180.pdf>. Acesso em: 06 set. 2019.