

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

MARIA DE FÁTIMA MENDONÇA SANTOS

A PREVENÇÃO DA DIARREIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**MACEIÓ / ALAGOAS
2016**

MARIA DE FÁTIMA MENDONÇA SANTOS

A PREVENÇÃO DA DIARREIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Adriana de Souza Medeiros Batista

**MACEIÓ / ALAGOAS
2016**

MARIA DE FÁTIMA MENDONÇA SANTOS

A PREVENÇÃO DA DIARREIA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Banca examinadora

Examinadora 1: Prof^a. Adriana de Souza Medeiros Batista - UFMG

Examinador (a) 2: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano-UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de Agosto de 2016.

DEDICATÓRIA

A uma pessoa muito especial, por acreditar em meu potencial, por sempre em momentos difíceis dar uma palavra amiga, com incentivos amorosos e dar uma dura quando eu não estava aguentando mais, para poder levantar a cabeça e seguir nesta jornada. Por tudo isso e muito mais! E o que me deixava feliz era ela sempre me perguntar: como você está? Essa pessoa sempre foi ímpar para a minha vida, a minha querida irmã e amiga Gildete Mendonça.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus, pelo dom da minha vida, pela minha profissão, minha família.

À nossa Senhora de Fátima por toda sabedoria e a todas as graças alcançadas.

Aos meus pais, Vilma e Gileno, por tamanha educação, e por me proporcionarem um caminho dentro da fé em Deus.

Aos meus irmãos que me ajudaram na medida do possível, e dando todo apoio para a realização deste sonho.

Ao meu noivo Tiago Aragão que soube esperar, silenciar e me deu incentivos para prosseguir em minha jornada, meu muito obrigada, meu amor!

Meu eterno agradecimento a presidente Dilma Roussef.

Ao doutor e coordenador do programa “Mais Médicos” Felipe Proença por acreditar neste sonho e nos deu a oportunidade de realizar o sonho de ser médica no território brasileiro.

A Cuba, pela oportunidade de oferecer uma medicina preventiva e humanitária.

Ao professor Adriano da UFAL, por nos orientar e acreditar que podemos vencer mais este sonho.

Aos meus amigos... e aos meus pacientes.

Senhor, fazei-me instrumento de vossa paz.

Onde houver ódio, que eu leve o amor;

Onde houver ofensa, que eu leve o perdão;

Onde houver discórdia, que eu leve a união;

Onde houver dúvida, que eu leve a fé;

Onde houver erro, que eu leve a verdade;

Onde houver desespero, que eu leve a esperança;

Onde houver tristeza, que eu leve a alegria;

Onde houver trevas, que eu leve a luz.

Ó Mestre, Fazei que eu procure mais

Consolar, que ser consolado;
compreender, que ser compreendido;
amar, que ser amado.

Pois é dando que se recebe, é perdoando
que se é perdoado, e é morrendo que se
vive para a vida eterna.

São Francisco de Assis

RESUMO

Delmiro Gouveia é um município do Estado de Alagoas no nordeste brasileiro, onde o presente trabalho foi desenvolvido por profissional médica da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Palmeirão que atende os bairros Palmeirão, Centro, Cohab Velha, Cohab Nova, Chácara São Vicente e Vila 25. Trata-se de uma área carente e de baixa renda familiar. Através do método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) foram encontrados altos índices de casos de diarreia, levando a priorização deste problema. Foram identificados três nós críticos a serem trabalhados em prol da superação do problema da diarreia: a qualidade da água disponível à população; a falta de conscientização da população quanto aos cuidados com a água consumida e a falta de acesso ao hipoclorito de sódio para o tratamento da água. Foi elaborado um Plano de Intervenção prevendo a produção de cartazes a serem afixados em locais estratégicos dos bairros assistidos e o uso de carro de som para educação e conscientização da população, além da promoção de palestras na Unidade Básica de Saúde Palmeirão e distribuição do hipoclorito de sódio. Este planejamento possibilitou a identificação dos recursos necessários, dos autores envolvidos, estratégias de motivação destes atores, responsabilidades e programação das ações, resultando em um trabalho em equipe que prevê um monitoramento voltado ao controle dos casos de diarreia.

Palavras-chave: Diarreia. Prevenção e Controle. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Delmiro Gouveia is a municipality in the state of Alagoas in northeastern Brazil, where this study was developed by medical professional Health Team Family of Basic Health Unit Palmeirão that serves the neighborhoods Palmeirão, Centro, Cohab Velha, Cohab Nova, Chácara São Vicente and Villa 25. This is a poor area and low family income. Through the simplified method of Situational Strategic Planning (SSP) found high rates of cases of diarrhea, leading to prioritization of this issue. Three critical nodes were identified to be worked out for the sake of overcoming the problem of diarrhea: the quality of water available to the population; the lack of public awareness of the care of the water consumed and lack of access to sodium hypochlorite for water treatment. An Intervention Plan provides for the production of posters to be posted in strategic locations of the assisted districts was prepared and the use of sound car to public education and awareness, and promotion of lectures at the Basic Health Unit Palmeirão and distribution of hypochlorite sodium. This plan enabled the identification of the necessary resources, the authors involved, motivation strategies of these actors, responsibilities and programming of activities, resulting in a team effort that includes a focused monitoring to control cases of diarrhea.

Keywords: Diarrhea. Prevention & Control. Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas
MS	Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Projeto Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto – atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 01: População segundo faixa etária e sexo, na área de abrangência Unidade Básica de Saúde Palmeirão	13
Figura 1. Organograma explicativo do problema risco da diarreia	19
Tabela 02: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema risco diarreia“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirão, em Delmiro Gouveia, Alagoas	23
Tabela 03: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema risco diarreia“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirão, em Delmiro Gouveia, Alagoas	24
Tabela 04: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema risco diarreia“, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirão, em Delmiro Gouveia, Alagoas	25

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Identificações do Município: Delmiro Gouveia	10
1.2 Aspectos Socioeconômicos	11
1.3 Sistema Local de Saúde	12
1.4 Território / Área de Abrangência: Unidade Básica de Saúde	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Definição e Desenho do Problema de Saúde do Território e da Comunidade	22
6.2 Explicação do Problema Escolhido	22
6.3 Descrição dos Nós Críticos	22
6.4 Desenho das Operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificações do Município: Delmiro Gouveia

Delmiro Gouveia é um município do Estado de Alagoas, Brasil, localizado na Mesorregião do Sertão Alagoano, Microrregião Alagoana do Sertão do São Francisco, latitude 9,38° sul e longitude 37,99° oeste. Faz fronteira com Pariconha, Água Branca, Olho D'Água do Casado e com os estados de Pernambuco, Sergipe e Bahia. Está localizada a 256 metros acima do mar. Foi elevado a município em 1952. É o único município de Alagoas que faz divisa com a Bahia, Pernambuco e Sergipe ao mesmo tempo. Área total do município é de 605,395 km² com uma concentração habitacional de 79,13 hab./km², tendo um número aproximado de domicílios e famílias de 9.742 (IBGE, 2015). O nível de alfabetização é de 73%, 75% crianças de 7 a 14 anos estão na escola e 80% alfabetizados maiores de 15 anos (IBGE, 2015).

Tem um clima quente e seco, uma população acima de 47.000 habitantes, a economia se baseia na indústria têxtil, comércio, agricultura e pecuária. Anteriormente denominado Pedra, teve seu nome alterado para Delmiro Gouveia em uma justa homenagem a esse empreendedor e industrial cearense que ali residiu no início do Século XX, tendo fundado ali uma importante indústria de linhas de costura, a Cia Agro Fabril Mercantil e também construído a Vila Operária Padrão. O povoado se criou graças à construção de uma estrada de ferro da Great-Western, denominada Ferrovia Paulo Affonso (WIKIALAGOAS, 2010). Tem como atual prefeito Luiz Carlos Costa, secretária municipal de saúde Geonice Peixoto, coordenadora de atenção básica Andreia Nogueira Lisboa de Oliveira e coordenadora da vigilância em saúde Giselle Aparecida Ramos Gomes.

Teve como primeiro nome Pedra por causa das grandes rochas existentes no lugar. Os seus habitantes começaram a denominá-la Pedra de Delmiro. Em 20 de outubro de 1859, o Imperador D. Pedro II visitou a Cachoeira de Paulo Afonso, fato que os filhos de Delmiro Gouveia guardam como a mais importante reminiscência histórica de sua terra. A freguesia foi criada em 30 de março de 1941, sob a invocação de Nossa Senhora do Rosário. O Decreto Lei nº 846, de 1º de novembro de 1938, da Interventoria Federal criou o seu distrito com a denominação de Pedra.

Esta vila, posteriormente, foi chamada de Delmiro em consequência do Decreto nº 2.909, de 30 de dezembro de 1943, que fixou a divisão administrativa e judiciária do Estado. O município, com a denominação de Delmiro Gouveia, foi criado pela Lei nº 1.623, de 16 de junho de 1952, tendo sido instalado oficialmente em 14 de fevereiro de 1954, desmembrado do território de Água Branca (IBGE, 2010).

O clima da cidade é do tipo Tropical Semi-Árido, com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro com término em abril. A precipitação média anual é de 431,8 mm. O clima é quente e seco. Máxima de 38° C e mínima de 18° C. A vegetação é basicamente composta por Caatinga Hipertérmica com trechos de Floresta Caducifolia.

O município de Delmiro Gouveia está inserido na unidade geoambiental da Depressão Sertaneja que representa a paisagem típica do semi-árido nordestino, caracterizada por uma superfície de pediplanação bastante monótona, o relevo é predominantemente suave-ondulado, cortada por vales estreitos, com vertentes dissecadas. Elevações residuais, cristas e/ou outeiros pontuam a linha do horizonte. Esses relevos isolados testemunham os ciclos intensos de erosão que atingiram grande parte do sertão nordestino.

Encontra-se inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, sendo banhado apenas por tributários secundários da sub-bacia do Rio do Maxixe, que atravessa a sede do município. Os principais tributários são: a noroeste os riachos Salinas, Olaria, Curral Novo, Correia, Mortes, Cachoeira, Salgadinho e Ripa. Na porção centro-sul, os riachos Lajedinho, Pereira, do Cordeiro, Grota Funda, Grande da Cruz, Barriguda, Salgado e da Veneza. Na porção sudeste, os Riachos Xingó, da Areia, do Castanho, dos Juremas, Olho d' Água, Bom Jesus, Cachoeirinha e do Talhado. Existe ainda, na porção noroeste, um Açude que deságua no Riacho Pereira. O padrão de drenagem é do tipo Pinado, uma variação do dendrítico (WIKIALAGOAS, 2010).

1.2 Aspectos Socioeconômicos

As principais atividades econômicas do município são: comércio, serviços, indústria de transformação, agropecuária e atividades de extrativismo vegetal e silvicultura. Atualmente conta com 405 empresas com Cadastro Nacional de

Pessoas Jurídicas (CNPJ) atuantes (1998), ocupando 2.234 pessoas (5,19% da população). A área de pecuária conta com os seguintes rebanhos (cabeças): bovinos – 8.400; suínos – 440; equinos – 600; asininos – 160; muares – 110; caprinos – 2.090; ovinos – 1.100, aves – 18.580. A produção leiteira é de 770.000 litros e a de ovos de galinha – 17.000 dúzias. Na área agrícola: Feijão – 1.050 ha (198 t). O extrativismo vegetal produz 222 t de carvão vegetal e 104.400 m³ de lenha, evidenciando a geração de problemas de ordem ambiental em uma região já semiárida (IBGE 2000). No ranking de desenvolvimento Delmiro Gouveia está em 9º lugar no estado (9/102 municípios) e em 3.852º lugar no Brasil (3.852/5.561 municípios).

Possui uma renda per capita média de R\$376,40 (2010) com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,612, taxa de urbanização de 22,98%, renda média familiar de 1.317,40 reais. Taxa de abastecimento de água tratada de 95% e taxa de recolhimento de esgoto por rede pública de 75% (IBGE, 2010).

1.3 Sistema Local de Saúde

O conselho municipal de saúde está composto 25% de gestores, 25% trabalhadores da saúde e 50% de usuários, com uma periodicidade de reuniões mensais realizadas na secretaria de saúde do município (ALAGOAS, 2015).

O município tem 42 unidades de saúde existentes em seu território: 34 são unidades públicas, uma unidade mista com atendimentos ambulatoriais, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de clínica obstétrica e de clínica médica, 13 centros de saúde, 12 postos de saúde, uma Unidade de Autorização de Tratamento Fora do Domicílio Intermunicipal, um Centro de Atenção Psicossocial e um Serviço Móvel de Atendimento de Urgência (SAMU) e a Secretaria Municipal de Saúde, como os serviços de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde. A maioria das Unidades de Saúde está sob gestão e gerência municipal, apenas a Unidade SAMU está sob gestão estadual. Outros recursos da comunidade incluem um hospital, uma clínica, um laboratório, 56 escolas, uma creche, 16 igrejas. Conta com fornecimento de energia elétrica (15.021), água potável (42.209), telefonia (4), correios (1) e 4 bancos (ALAGOAS, 2010).

1.4 Território / Área de Abrangência: Unidade Básica de Saúde Palmeirão

A população atendida pela Unidade Básica de Saúde Palmeirão totaliza 3.969 pessoas, entre elas predominam homens 2.199 sendo 1.770 mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é representado na tabela 2.

Tabela 01. População segundo faixa etária e sexo, na área de abrangência Unidade Básica de Saúde Palmeirão (Secretaria de Saúde de Delmiro Gouveia, 2014).

Faixa Etária (anos)	Masculino	Feminino	Número de pessoas
<1	9	6	15
1 a 4	120	150	270
5 a 6	89	75	164
7 a 9	156	136	292
10 a 14	265	189	454
15 a 19	450	355	805
20 a 39	520	511	1031
40 a 49	201	180	381
50 a 59	199	168	367
>60	190	178	368
Total	2.199	1.770	3.969

Fonte: a autora

Existe uma estimativa de 850 famílias cadastradas nesta Unidade Básica de Saúde, distribuída no bairro Palmeirão, Centro, Cohab Velha, Cohab Nova, Chácara São Vicente e Vila 25.

A Unidade de Saúde da equipe Cohab Nova do bairro Palmeirão foi inaugurada em 2002, no local que tinha um terreno vazio onde foi construída a unidade e até hoje vive em reforma para ampliação pensando sempre no melhor para a população. A equipe conta com uma médica do Programa “Mais Médicos para o Brasil”, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e cinco agentes de saúde.

As cinco micro áreas estão próximas umas das outras o que facilita o atendimento e cobertura dos usuários, porque eles vão até o posto de saúde para receber atendimento, exceto os acamados que estão sem atendimento por

problemas internos de transporte. Estas visitas já foram realizadas utilizando o carro da enfermeira ou a médica se deslocou caminhando até a casa destes pacientes. Ocorrem reuniões e palestras com a população e funcionários que são desenvolvidas dentro da própria unidade. A equipe trabalha em conjunto para resolver os problemas diários e tentar vencer principalmente as dificuldades com alguns serviços de saúde, tais como a vacinação, em que tem sido um trabalho árduo conscientizar as mães da importância de vacinar seus filhos. Outro problema identificado tem sido o número de casos de diarreia, sendo 39 casos notificados, 24 em crianças, 05 adolescentes e 10 idosos. Exames de parasitológicos de fezes identificaram a presença de ascaris e ameba.

Por isso este projeto de intervenção está voltado à prevenção da diarreia na atenção básica de saúde, a identificação de nós críticos e o trabalho de conscientização da importância/necessidade do tratamento da água com hipoclorito de sódio para evitar novos casos.

2 JUSTIFICATIVA

Quando se trabalha em uma área carente, de baixa renda familiar, nos empenhamos enquanto equipe na missão de levar uma medicina preventiva, curativa e humanizada, respeitando a cultura local e inserindo uma educação primária em saúde, estando em consonância com o Programa “Saúde da Família” (PSF).

Com os altos índices de diarreia se fez necessário focar nos casos da doença nesta Unidade Básica de Saúde. É uma doença que precisa ser tratada, levada a sério, por suas conseqüências na saúde da população e complicações que sempre estão em volta da precariedade e falta de higiene.

A precariedade e falta de higiene, alimentação e o consumo de água não tratada vem acarretado casos diários de diarréia nos atendimentos da Unidade de Saúde Básica, assim como o clima também favorece o incremento desta e outras doenças. Devida a alta incidência dos casos de diarréia entre os assistidos pelo Posto de Saúde Palmeirão se faz necessária uma maior atenção e prevenção desta patologia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para a prevenção da diarreia na atenção básica de saúde do Posto de Saúde Palmeirão.

3.2 Objetivos Específicos

- Contextualizar os problemas que a diarreia traz para a família;
- Reeducar a forma de higiene pessoal;
- Contextualizar os benefícios do hipoclorito de sódio;
- Promover a saúde da família.

4 METODOLOGIA

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, baseado no método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) incluindo reunião com a equipe do PSF da Unidade Básica de Saúde Palmeirão que atende 3.969 habitantes (SMSDG, 2014). O trabalho foi desenvolvido dentro da concepção de estudo bibliográfico com estudo de casos de diarreia. Trata-se de trabalho participativo, autônomo e democrático, envolvendo todos os segmentos sociais que compõe a Unidade Básica de Saúde Palmeirão; contribuindo assim para a melhor visão das condições sócio-econômicas e de infra-estrutura da sociedade local proporcionando assim uma reflexão quanto ao papel do médico na busca de um atendimento público de qualidade.

Na área de abrangência da equipe existe uma estimativa de 850 famílias cadastradas, distribuídas no bairro Palmeirão, Centro, Cohab Velha, Cohab Nova, Chácara São Vicente e Vila 25. O problema da diarreia foi identificado pelo número de casos notificados (39) fazendo com que priorizássemos uma intervenção com foco neste processo patológico.

Contamos com a ajuda do setor de epidemiologia para investigarmos os casos que chegassem para atendimento para busca da procedência da água, sendo que a maioria dos pacientes apresentava quase os mesmo sintomas e tempo na duração. Realizamos palestras semanais de como ter boa higiene além de cuidar da própria água de consumo.

Foram definidos os atores que controlam os nós críticos e selecionado o prazo para que isso ocorra. Contudo, o Projeto “Água Tratada”, o ator e o usuário se encontram envoltos num universo que funciona na lógica de unificação da sociedade e na primazia de vivência social. A intervenção, portanto, tem sido marcada por um profundo processo de conscientização da importância/necessidade de tratar a água com hipoclorito de sódio para dar um fim aos casos de diarreia.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Promover a saúde de seus usuários, com humanização e qualidade, buscando a satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento, em um processo de melhoria contínua. Em síntese: Atender, Cuidar e Ensinar com Excelência! (BRASIL, 2001)

O Diagnostico situacional da comunidade do posto de saúde do bairro Palmeirão, vem sendo focado principalmente nos problemas sociais, culturais, falta de políticas públicas, saneamento básico e violência urbana. “Optamos, portanto, para fins de elaboração deste texto, por apresentar os principais fundamentos teórico-metodológicos do Planejamento Estratégico Situacional com adaptações propostas, sendo algumas já adotadas e testadas em experiências de planejamento no nível local”. (ARTMANN, 1993; RIVERA & ARTMANN, 1993; ARTMANN, AZEVEDO & SÁ, 1997).

A principal manifestação das Doenças Transmitidas por Água e Alimentos é a diarreia, no entanto, há patógenos ou substâncias químicas que podem afetar outros órgãos, causando sintomas neurológicos ou comprometimento hepático, renal e respiratório, entre outros (EDUARDO, 2005; KÄFERSTEIN, 2003 in TEBALDI, 2011). Neste somatório de problemas detectamos vários casos de diarreias.

Muitas dessas doenças causam diarreia aguda; segundo a OMS, 80% das diarreias agudas no mundo estão relacionadas ao uso de água imprópria para consumo, não tratada, sistema de esgoto ausente ou inadequado ou a práticas de higiene insuficientes, especialmente em países ou áreas onde são precárias as condições de vida. Estes casos resultam em 1,5 milhão de mortes a cada ano, afetando principalmente crianças menores de 5 anos, devido à desidratação (BRASIL, 2015). Dentro das opiniões da equipe na Unidade de Saúde Palmeirão Cohab Nova, notificamos o quanto é importante as palestras educativas e nossas visitas domiciliares. Na árvore explicativa do problema risco da diarreia temos:

propor medidas que interrompam a cadeia de transmissão (QUEIROZ, HELLER, SILVA, 2009).

Pereira e Cabral (2008) realizaram um estudo quantitativo observacional descritivo, que teve como fonte de dados o inquérito epidemiológico, para determinar as razões da elevada prevalência de doenças diarréicas agudas em menores de um ano em Ananindeua, Pará. A amostra foi constituída pelas famílias cadastradas no Programa Saúde da Família. Constatou-se que os fatores sócio-econômico-culturais influenciaram na ocorrência de diarréia, pois quanto menores a idade da mãe e a escolaridade maior a prevalência da doença. Esta população vive em área de ocupação, sem saneamento básico, com lixo e dejetos a céu aberto, estando abaixo da linha de pobreza. Quanto ao desmame precoce, observou-se introdução de água e chás nos primeiros 15 dias e de leite artificial no primeiro mês, havendo resistência para utilizar soro oral. Realizavam tratamento caseiro. Concluíram que, além da reversão dos fatores estruturais, é necessário incluir questões culturais, educativas para uma política pública de cuidar (PEREIRA, CABRAL, 2008).

Uma revisão bibliográfica sobre os impactos na saúde das deficiências de acesso a água sinaliza que a falta ou a precariedade do acesso à água representa situação de risco que propicia aumento da incidência de doenças infecciosas agudas e da prevalência de doenças crônicas. O estabelecimento do grau de acesso à água de qualidade considera fatores como distância e tempo percorrido até a fonte de água, volume coletado, demanda atendida e nível de prioridade de ações de intervenção (RAZZOLINI, GÜNTHER, 2008).

O provimento adequado de água, em quantidade e qualidade, é essencial para o desenvolvimento socioeconômico local, com reflexos diretos sobre as condições de saúde e de bem-estar da população. Condições adequadas de abastecimento resultam em melhoria das condições de vida e em benefícios como controle e prevenção de doenças, prática de hábitos higiênicos, conforto e bem-estar, aumento da expectativa de vida e da produtividade econômica. Em regiões carentes e excluídas da rede básica de serviços públicos, a falta de acesso a fontes seguras de água é fator agravante das condições precárias de vida. A busca por fontes alternativas pode levar ao consumo de água com qualidade sanitária duvidosa e em volume insuficiente e irregular para o atendimento das necessidades básicas diárias (RAZZOLINI, GÜNTHER, 2008).

Neste estudo, realizado no posto de saúde do bairro Palmeirão, junto com a equipe de saúde, gerou a presente proposta de intervenção que tem por objetivo, instruir a comunidade com palestras, entrega do hipoclorito e avaliar comparativamente a qualidade bacteriológica das águas.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. Essas operações consomem vários tipos de recursos, a saber:

- Familiar;
- Organizacional;
- Educacional;
- De poder público.

Importante também é o envolvimento pessoal de cada profissional compreendendo na saúde como algo que não está pronto, acabado, verdadeiro, impessoal e fragmentado e sim, que precisa ser reinventado e reconstruído num processo permanente.

A formação permanente precisa constituir-se em um processo que permita reciclar a formação inicial, proporcionando a atualização contínua e conseqüente do médico. Essa formação permitirá a ele refletir sobre as implicações do cotidiano com as novas tecnologias e a integração delas no sucesso do plano, uma vez que este constitui um espaço de trocas, relações e construções entre pessoas.

O cotidiano do médico deve ser marcado pela análise diária de suas práticas. Faz-se necessária a existência de médicos pesquisadores dispostos a desafios, que busquem formas diversificadas e renovadas de compreensão de suas realidades a fim de buscar a transformação da mesma, dentro de uma visão crítica, criativa, inovadora e capaz de diálogo. Construindo e produzindo conhecimentos, o médico juntamente com sua equipe proporciona instrumentos e espaços adequados que possibilitam a construção do conhecimento e saúde também por seus pacientes (SÁ, ARTMANN, 1994).

6.1 Definição e Descrição do Problema de Saúde do Território e da Comunidade

Devido ao número elevado de casos de diarreia entre a população assistida pela Unidade de Saúde Palmeirão a equipe a identificou como problema que necessita de uma proposta de intervenção para diminuição do número de casos e ganho na qualidade de vida dos assistidos. Foram notificados 39 casos, 24 em crianças, 05 adolescentes e 10 idosos. Exames de parasitológicos de fezes identificaram a presença de ascaris e ameba. A equipe considera necessário ações de conscientização da população quanto aos cuidados com a água consumida e higiene.

6.2 Explicação do Problema Escolhido

A população atendida pela Unidade de Saúde Palmeirão forma uma comunidade carente que sofre com condições precárias de saneamento básico. A equipe considera que estas más condições de higiene e infraestrutura possa ser a causa dos constantes casos de diarreia, em função da disponibilidade de água sem condições sanitárias para consumo humano e a falta de conscientização desta população quanto a ações simples de tratamento, como, por exemplo, o uso de hipoclorito de sódio para condicionamento simples e eficaz da água.

6.3 Descrição dos Nós Críticos

Foram identificados os seguintes nós críticos ao problema da diarreia:

1 – A qualidade da água disponível à população: por ser tratar de uma região carente, com saneamento básico deficiente.

2 – A falta de conscientização da população quanto aos cuidados ao consumir água sem condições sanitárias: ações simples podem ser utilizadas pela população para adequar a água disponível para consumo humano.

3 – Falta de acesso da população ao hipoclorito de sódio: além da falta de conhecimento quanto aos recursos e importância do tratamento da água, a

população não tem acesso ao hipoclorito de sódio, que poderia ser utilizado para tratamento da água de forma simples e eficaz.

6.4 Desenho das Operações

Para a superação da diarreia na região atendida foram identificados os nós críticos relacionados à sua causa. A Equipe da Unidade de Saúde do Palmeirão propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações e projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. As planilhas apresentadas a seguir facilitam uma visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

Tabela 02 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “risco diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirão, em Delmiro Gouveia, Alagoas.

Nó crítico 1	Qualidade da água disponível à população.
Operação / Projeto	Projeto “Água Tratada”. Produzir cartazes para serem afixados na comunidade para conscientizá-los do problema. Para tanto produzir áudio educativo para ser utilizado em carro de som.
Projeto	Modificar o estilo de vida da população, aumentando seu senso crítico no consumo da água.
Resultados esperados	Diminuir os fatores de risco.
Produtos esperados	Diminuir os casos de diarreia nas crianças e em idosos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde do posto Palmeirão.
Recursos necessários	Estrutural: Local Posto de Saúde do Palmeirão. Cognitivo: Conhecimentos pedagógicos sobre estratégias de comunicação e acolhimento. Financeiro: conseguir carro de som e materiais gráficos. Político: Articulação intersetorial.
Recursos críticos	Financeiro: conseguir material gráfico e carro de

	som.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de Saúde. Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto. Buscar apoio da Secretaria de Saúde.
Responsáveis:	Médica e Equipe de Saúde do posto Palmeirão.
Cronograma / Prazo	5 meses de projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Mensal ou havendo necessidades. Verificar qualidade gráfica dos materiais produzidos, controlar fixação dos cartazes, acompanhar o número de casos de diarreia.

Fonte: Posto de Saúde Palmeirão.

Tabela 03 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “risco diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirão, em Delmiro Gouveia, Alagoas.

Nó crítico 2	Conscientização da população quanto à qualidade da água.
Operação	Projeto “Água Tratada”. Promover palestras no posto de saúde e convidar a população.
Projeto	Modificar o estilo de vida da população, aumentando seu senso crítico no consumo da água.
Resultados esperados	Diminuir os fatores de risco.
Produtos esperados	Diminuir os casos de diarreia nas crianças e em idosos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde do posto Palmeirão.
Recursos necessários	Estrutural: Local Posto de Saúde do Palmeirão. Cognitivo: Conhecimentos pedagógicos sobre estratégias de comunicação e acolhimento. Financeiro: conseguir material de vídeo para palestra e projetor.
Recursos críticos	Financeiro: conseguir material para palestra, projetor e vídeo.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de Saúde. Motivação: Favorável.

Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto. Buscar apoio da Secretaria de Saúde.
Responsáveis:	Médica e equipe de saúde do posto Palmeirão.
Cronograma / Prazo	5 meses de projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Mensal ou havendo necessidades. Acompanhar a frequência da população às palestras, verificar retenção do conhecimento em conversas informais.

Fonte: Posto de Saúde Palmeirão.

Tabela 04 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “risco diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Palmeirão, em Delmiro Gouveia, Alagoas.

Nó crítico 3	Falta de acesso da população ao hipoclorito de sódio.
Operação	Distribuir hipoclorito de sódio informando como se utiliza para purificação da água.
Projeto	Modificar o estilo de vida da população, aumentando seu senso crítico no consumo da água.
Resultados esperados	Diminuir os fatores de risco.
Produtos esperados	Diminuir os casos de diarreia nas crianças e em idosos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde do posto Palmeirão.
Recursos necessários	Estrutural: Casas da comunidade. Cognitivo: Conhecimentos sobre purificação da água. Financeiro: conseguir hipoclorito de sódio e carro para visitar a comunidade.
Recursos críticos	Financeiro: conseguir hipoclorito de sódio e carro para visitar a comunidade.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária de Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto. Buscar apoio da Secretaria de Saúde.
Responsáveis:	Médica e equipe de saúde do posto Palmeirão.

Cronograma / Prazo	5 meses de projeto.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Quinzenal. Acompanhar número de casos de diarreia.

Fonte: Posto de Saúde Palmeirão.

Em síntese, são objetivos desse passo:

- Obter ajuda do setor epidemiológico da Secretaria de Saúde;
- Conseguir hipoclorito de sódio e transporte para distribuí-lo;
- Pedir recursos à Secretaria Municipal de Saúde para produzir cartazes;
- Solicitar apoio da supervisora da equipe de saúde do posto Palmeirão;
- Produzir e apresentar palestras educativas para conscientização da população quanto ao cuidado com a água e higiene pessoal.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo da diarreia se desenvolveu uma análise cuidadosa das causas do problema, sendo possível mais clareza sobre onde atuar ou quais causas “atacar”. Para isso, foi necessário fazer uma análise capaz de identificar, entre as várias causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema da diarreia, as que precisam ser enfrentadas. Para realizar essa análise, utilizamos o conceito de “nó crítico”.

A elaboração do nosso diagnóstico situacional, e identificação e priorização dos problemas, a construção do plano de ação foram etapas fundamentais no processo do nosso planejamento que demandaram o trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, foi uma forma de enfrentar os problemas de maneira mais sistematizada, menos improvisada e, por isso mesmo, com mais chances de sucesso. Essa empreitada poderia ficar ameaçada se não dispuséssemos e não tivéssemos utilizado os instrumentos e mecanismos de monitoramento e avaliação de todas as etapas. É sempre fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações, para fazer as correções e garantir a qualidade do seu trabalho.

Entendemos que a melhor forma de se chegar a essas mudanças na unidade de saúde do Palmeirão é através da educação que envolve o profissional de saúde em ações que priorizem a vivência, a reflexão sobre saúde dos moradores do bairro, sobre as práticas pedagógicas de informação, a construção de uma práxis coerente com o atual momento e necessidades do contexto onde atua.

REFERENCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. Superintendência de Vigilância à Saúde. Diretoria de Análise da Situação de Saúde. **Análise da Situação de Saúde de Alagoas**, Ano III, v.1. / v. 2, parte 2 Maceió: Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/analisedesituacaodasaude/documentos>. Acesso em Nov. 2015.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Promoção da Saúde. **A Promoção da Saúde em Alagoas: o desafio de fazer saúde tendo em perspectiva seus determinantes sociais** / Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Promoção da Saúde. – Maceió, 2010.

ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional: A Trilogia Matusiana e uma Proposta para o Nível Local de Saúde (Uma Abordagem Comunicativa)**. *Dissertação de Mestrado*, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 1993.

ARTMANN, E., AZEVEDO, C.S. & SÁ, M.C.. **Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências**. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, 13(4):723-740, out-dez, 1997.

BRASIL. **Doenças relacionadas à água ou de transmissão hídrica: Perguntas e Respostas e Dados Estatísticos**. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP Coordenadoria de Controle de Doenças. CCD Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE/CCD Divisão de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar–DDTHA/CVE. Disponível em ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hidrica/doc/dta09_pergresp.pdf , acessado em 03 de Nov. 2015.

SMSDG- Secretaria municipal de Saúde da cidade de Delmiro Gouveia. **Dados estatísticos de atendimento a saúde**. Delmiro Gouveia-AL, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

EDUARDO, M. B. P. **Doença diarreica e outras relacionadas à transmissão hídrica e alimentar – aspectos programáticos, metodológicos e situação epidemiológica.** *Boletim Epidemiológico Paulista*. n.21; Set. 2005 apud TEBALDI, R. **Avaliação bacteriológica de águas minerais sem gás e gaseificadas artificialmente comercializadas em garrafas individuais.** Dissertação de Mestrado em Ciências dos Alimentos. Departamento de Alimentos e Nutrição da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, 63 pp, Araraquara, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Delmiro Gouveia.** Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=270240>, acessado em 20 set 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil de alagoas.** Disponível em <http://dados.al.gov.br/dataset/43ba0374-afb2-46f8-92f3-ed5f6fa45587/resource/cf0fd5d2-fb51-47fc-8cf2-2423c99d8671/download/municipaldelmirogouveia2014.pdf>. Acesso 20 set 2015.
http://www.wikialagoas.al.org.br/index.php/Delmiro_Gouveia.2010, acessado em 20 nov. 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades.** Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=31214>, acessado em 20 nov. 2015.

KÄFERSTEIN, F. K. **Actions to reverse the upward curve of foodborne illness.** *Food Control* 2003; 14: 101-109 apud TEBALDI, R. **Avaliação bacteriológica de águas minerais sem gás e gaseificadas artificialmente comercializadas em garrafas individuais.** Dissertação de Mestrado em Ciências dos Alimentos. Departamento de Alimentos e Nutrição da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, 63 pp, Araraquara, 2011.

PEREIRA, Ivonete Vieira; CABRAL, Ivone Evangelista. **Diarréia aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar.** *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008 jun; 12 (2): 224 - 9.

QUEIROZ, Josiane Teresinha Matos de; HELLER, Léo; SILVA, Sara Ramos da. **Análise da Correlação de Ocorrência da Doença Diarreica Aguda com a Qualidade da Água para Consumo Humano no Município de Vitória-ES.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.18, n.3, p.479-489, 2009.

RAZZOLINI, Maria Tereza Pepe; GUNTHER, Wanda Maria Risso. **Impactos na saúde das deficiências de acesso a água.** *Saude soc.* [online]. 2008, vol.17, n.1, pp.21-32.

RIVERA, F.J.U. & ARTMANN, E. **Esquema Operativo do Planejamento Estratégico para o Nível Local.** *Revista do DAPS/ENSP.* 1993.

SÁ, M.C. & ARTMANN, E. **O Planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local.** In: *Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário* (Mendes, E.V.,org.), pp19-44, Brasília: OPAS. 1994.

TEBALDI, R. **Avaliação bacteriológica de águas minerais sem gás e gaseificadas artificialmente comercializadas em garrafas individuais.** **Dissertação de Mestrado em Ciências dos Alimentos.** Departamento de Alimentos e Nutrição da Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho”, 63 pp, Araraguara, 2011.