

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZONAS – TURMA II

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A DOENÇA DIARREICA
AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DO P.B FEIJOAL/DSEI
ALTO RIO SOLIMÕES.

AUTOR: DR. JOSÉ ULISER ESCALONA SANTIESTEBAN
ESPECIALISTA DE PRIMEIRO GRAU EM MEDICINA GERAL

SÃO PAULO/SP
2017

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
REGIÃO AMAZONAS – TURMA II

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA DIMINUIR A DOENÇA DIARREICA
AGUDA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DO P.B FEIJOAL/DSEI
ALTO RIO SOLIMÕES.

AUTOR: DR. JOSÉ ULISER ESCALONA SANTIESTEBAN
ESPECIALISTA DE PRIMEIRO GRAU EM MEDICINA GERAL

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de especialização
em saúde indígena da Universidade
Federal de São Paulo. Projeto Xingu.

Orientadora: Professora Selma Chaves
Nunes.

Tutora: Camila Feijó Tormes

SÃO PAULO/SP

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por dar-me a possibilidade de trabalhar para os povos indígenas, a meus pacientes por permitir nossa intervenção e aceitar de tão boa vontade nossas orientações, minha família pelo apoio e a equipe de saúde pela ajuda brindada e aos professores por todo o apoio recebido.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	9
1.1. INTRODUÇÃO	9
1.2. JUSTIFICATIVA.....	11
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1 Objetivo Geral	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS ESPERADOS	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS	25

ÍNDICE DE FOTOS

1. Foto 01 – Reunião com a Equipe Multidisciplinar de Saúde.....	28
2. Foto 02 – Preparação para aplicação de formulários as mães.....	28
3. Foto 03 – Palestra sobre fatores de riscos da diarreia aguda.....	29
4. Foto 04 – Palestra medidas de prevenção da diarreia aguda na Comunidade Porto Alegre	29
5. Foto 05 – Palestra sobre complicações da diarreia aguda	30
6. Foto 06 – Palestra sobre tratamento da diarreia aguda.....	30
7. Foto 07 – Palestra sobre Aleitamento Materno.....	31
8. Foto 08 – Palestra sobre o lavado das mãos.....	31
9. Foto 09 – Palestra realizada pela enfermeira sobre a importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da desnutrição da criança	32
10. Foto 10 – Interagindo com as crianças indígenas	32

ÍNDICE DE TABELAS

1.Tabela 01 – Distribuição da idade das mães que participaram do projeto.....	20
2. Tabela 02 – Distribuição das mães segundo o grau de escolaridade.....	20
2 Tabela 03 – Fatores de risco das crianças menores de 5 anos.....	21
4. Tabela 04 – Nível de conhecimento das mães sobre diarreia antes e depois do projeto.	22

ÍNDICE DE SIGLAS

PB - Polo Base

DSEI - Distrito Especial de Saúde Indígena

AIS - Agente Indígena de Saúde

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

OMS - Organização Mundial da Saúde

DDA - Doença Diarreica Aguda.

Tabela 03: Fatores de Risco das crianças menores de 5 anos.

RESUMO

O presente trabalho foi realizado a partir de ações educativas que visaram melhorar o nível de informação sanitária das mães das crianças menores de 5 anos sobre a Doença Diarreica Aguda no Polo Base Feijoal ano 2016, fatores de risco, prática de hábitos higiênicos alimentares adequados e formas para evitar a morte da criança, tendo como objetivo promover a saúde e estimular mudanças no jeito de ver a Diarreia Aguda como uma doença que pode ser tratada ao tempo evitando perdas da vida das crianças que adoecem com maior facilidade. A Doença Diarreica Aguda é uma doença aguda que caracteriza-se pelo aumento das evacuações de fezes, em número de três ou mais em 24 horas com a conseqüente perda da qualidade das fezes, é uma doença muito frequente e considera-se um problema de saúde porque pode ocasionar a rápida desidratação e morte em todas as idades e pela alta incidência desta doença em crianças menores de 5 anos em nossa área e com a morte de muitas delas como fator detonante a equipe compreendeu a necessidade de traçar as estratégias para melhorar a qualidade de vida destes pequenos pacientes diante ações de promoção de saúde através de saberes e práticas que visam sensibilizar a população sobre as responsabilidades com a saúde da criança e motivar a adoção de hábitos higiênicos alimentares saudáveis nelas. Foram realizadas pela equipe de saúde ações educativas junto aos AIS, isso mostra que é possível a construção de estratégias de atenção em saúde priorizando a execução de práticas preventivas, diminuindo a incidência de fatores de riscos e ocorrência da Doença Diarreica Aguda com a conseqüente melhoria da qualidade de vida das crianças menores de 5 anos, sempre com o respeito da cultura indígena. Em nosso polo ainda não ter feito um trabalho de Doença Diarreica Aguda, mais tem uma alta incidência da doença em todas as comunidades que pertence ao mesmo, é motivo frequente de referências ao hospital pela Desidratação ainda mais em crianças menores de 5 anos, por isso eu propõe um projeto para aumentar a preparação sobre a doença e sua prevenção em nosso polo base.

Palavras-chave: Diarreia Aguda. Fatores de risco. Promoção de saúde. Saúde da criança. Qualidade de vida.

ABSTRACT

El trabajo actual estaba consumado empezando de los movimientos educativos que pidieron mejorar el nivel de la información higiénica sobre el Diarreica de Sharp de enfermedad de las madres de los 5 niños más pequeños de un año en la base de Pólo que el año 2016 de Feijoal, los factores de riesgo, la práctica de alimentary que los hábitos higiénicos destinan y la muerte de las formas evitar al niño, cuidan cuando el objetivo promociona la salud y estimular los cambios en la manera de see la diarrea de Sharp como una enfermedad que puede ser tratada at the time evitando pérdidas de la vida de los niños que se pone muerto de la facilidad más grande. The Disease Sharp Diarreica is a sharp disease that it is characterized by the increase of the evacuations of feces, in number of three or more in 24 hours with the consequent loss of the quality of the feces, it is a very frequent disease and he/she is considered a problem of health because it can cause the fast dehydration and death in all of the ages and for the high incidence of this disease in smaller children 5 years old in our area and with the death of many of them as factor detonante the team understood the need to draw the strategies before to improve the quality of life of these small ones patient actions of promotion of health through you know and practices that seek to touch the population about the responsibilities with the child's health and to motivate the adoption of alimentary hygienic habits healthy in them. Fueron logrados por el equipo de la salud que las acciones educativas cierran a AIS, eso muestra que es el candidato la construcción de las estrategias de la atención en la salud que prioriza la ejecución de las prácticas preventivas, reduciendo el índice de factores de los riesgos y ocurrencia del Diarreica de Sharp de enfermedad con la mejora consiguiente de la calidad de la vida de los 5 niños más pequeños de un año, siempre con el respeto de la cultura indígena. En nuestro mástil todavía no haber hecho una obra de la enfermedad Diarreica de Sharp, mayor cantidad en la que él / ella tienen una incidencia alta de la enfermedad que todo de las comunidades a las que pertenece de las que lo mismo, es la razón frecuente mencionan al hospital para la deshidratación still more en niños más pequeños 5 años, para eso propongo un proyecto para incrementar los preparativos sobre la enfermedad y su prevención su en nuestra base de mástil.

Keywords: Diarreica de Sharp. Factores de riesgo. Promoción de la salud. La salud del niño. Calidad de vida.

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

A doença diarreica aguda (EDA) em crianças menor que 5 anos são um das causas mais importantes em mortalidade em países dentro por de desenvolvimento em África e o Sudeste asiático. EDA afeta as populações não excluídas só de África, Ásia e América Latina, mas também em países industrializados. Entre 0.8 a 2 milhão crianças menor que 5 anos morrem no mundo por causa de EDA que é este o segundo causa sem igual de morte depois das infecções viventes. EDA também é um das causas mais importantes em morbidade em países dentro por de desenvolvimento e industrializou países. Ele/ela é considerado que mil milhão episódios de diarreia acontecem anualmente em crianças no mundo. Os agentes infecciosos associados a morbidade alta e mortalidade de EDA incluem vírus, bactérias e em parasitas de proporção menores. Dentro das causas viróticas de EDA, o mais importante é o rotavirus associado a aproximadamente 440 mil mortes anuais das qual 82% acontecem nos países mais pobres no mundo. As causas bacterianas de EDA ocupam um segundo lugar em frequência que é esses E. enteropatógenas de coli que os mais importantes seguiram através de spp de Salmonela., Spp de Shigella., Jejuni de Campylobacter e cholerae de Vibrio (1)

Ao redor 29.000 crianças e meninas menores que cinco anos morrem anualmente, 21 por dado minucioso diariamente, especialmente de causas que você poderiam para evitar. Mais que 70% desses que quase 11 milhão mortes infantis que acontecem todos os anos estão devido a seis causas: a diarreia, a malária, o neonatales de infecções, a pneumonia, o parto prematuro ou a falta de oxigênio ao nascer (2).

As diarreias são uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, principalmente em crianças com menos de 6 meses de idade e que não estão em aleitamento exclusivo (3).

A morbidade por diarreia é um indicador utilizado na avaliação do nível de saúde de uma população que varia de acordo com as diferentes regiões, localidades e grupos populacionais (4).

Embora as evidências demonstrem o declínio da mortalidade nessa última década, em algumas áreas subdesenvolvidas a diarreia permanece uma das principais causas de morte em crianças menores de dois anos de idade. A morbidade associada à diarreia também é importante; crianças são acometidas por um a 10 episódios de diarreia anuais. Em países desenvolvidos, assim como no Brasil, sua importância está relacionada ao impacto da doença na população, traduzido pelos seus danos à saúde, afetando o desenvolvimento infantil, bem como à sociedade pelos custos gerados pela demanda aos serviços médicos, atendimento ambulatorial, pronto atendimento, hospitalizações (custos diretos) e as perdas de dias de trabalhos, de escola, gastos com medicamentos, transportes, etc. (custos indiretos). Adicionalmente, o conhecimento da interação de diarreia persistente e má nutrição como causam de mortalidade tem reforçado a necessidade de desenvolvimento de programas de intervenção além do tratamento baseado em terapia de reidratação oral (5)

A Doença Diarreica Aguda é uma manifestação comum das doenças infecciosas ou parasitárias, a qual ainda persiste como um relevante problema da saúde pública, estar entre as principais causas de consulta, hospitalização e mortalidade em crianças menores de 5 anos é característica da mesma. A diarreia caracteriza-se como a ocorrência de três ou mais evacuações de fezes aquosas em um intervalo de 24 horas podendo apresentar-se em três principais formas: aguda aquosa, sanguinolenta e persistente, a rápida desidratação do paciente infestado, sobretudo crianças e idosos(6).

A Doença Diarreica Aguda apresenta duas origens: a não infecciosa e a infecciosa, a primeira relaciona-se com a intolerância alimentar, ao uso de medicamento e ao inadequado funcionamento intestinal e a segunda de origem infecciosa é considerada de maior importância para saúde pública devido a frequente ocorrência na população geral, esta doença pode ser causada principalmente por bactérias, vírus, parasitas e toxinas naturais e sua transmissão pode ocorrer por via

oral ou fecal-oral, sendo transmitida diretamente de pessoa a pessoa, por mãos contaminadas e de animais para pessoas ou contato com objetos contaminados.

Os rotavírus são reconhecidamente os agentes virais mais importantes associados às doenças diarreicas agudas, atingindo humanas e várias espécies de mamíferos e aves. Infecções por rotavírus são comuns em muitas dessas espécies e muitas vezes podem ocorrer de forma subclínica. Os episódios de diarreia podem variar de um quadro leve, com diarreia líquida e duração limitada a quadros graves com febre, vômitos e desidratação. As consequências da infecção estão relacionadas à idade. Embora possam infectar indivíduos e animais de todas as idades, infecções sintomáticas, isto é, diarreia geralmente ocorre em crianças na faixa etária de seis meses a dois anos. Tem sido a principal causa de surtos de diarreia nosocomial e em creches e pré-escolas. Apesar de a doença diarreica ocorrer primariamente em crianças, também é comum em jovens e adultos, associada a surtos esporádicos de diarreia em espaços fechados como escolas, ambientes de trabalho e hospitais(7).

A diarreia é uma doença historicamente conhecida e facilmente evitável, ainda apresenta uma prevalência relativamente alta em nosso meio devido a características multicausal e multifatorial, estando relacionada a fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e comportamentais.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos caiu 77% entre 1990 e 2012, representou uma das quedas mais significativas no mundo, neste período com destaque da UNICEF.

A diarreia aguda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil é um dos fatores agravantes do estado nutricional das crianças, sendo mais frequente em países em desenvolvimento e também em países do primeiro mundo como Estados Unidos.(8).

As doenças diarreicas causam cerca de 5 milhões de mortes por ano em crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento, para cada 100 crianças nesta faixa etária há em média 220 episódios de diarreia. No Brasil também têm muitas mortes por diarreia por exemplo, na região norte e nordeste do país 40 % dos óbitos foram associados a diarreia, no Brasil como em os demais em desenvolvimento essa doença constitui um problema de natureza socioeconômica cuja solução definitiva tá na dependência de medidas gerais voltadas a melhorar a qualidade de vida das comunidades.(9).

Segundo estudos realizados as pessoas das regiões norte e nordeste do Brasil estão mais exposta ao risco de adoecer de diarreia e morrer pelas complicações nesta área concentra-se os piores valores para os indicadores socioambientais, relacionados á pobreza e ao saneamento básicos, neste sentido políticas públicas sociais, econômicas, ambientais e culturais e de saúde devem embasar-se no principio de equidade para atender as diferentes necessidades locais de cada região. A morbimortalidade por diarreia nas crianças tá condicionada principalmente aos baixos níveis socioeconômico da população, sendo um dos principais fatores que influenciam as condições de saneamento básico precário e comportamento higiênico pessoal e doméstico insatisfatório, também a região norte possui a maior parte da Floresta Amazônica, é a segunda região mais pobre do país com elevada proporção de residência sem coleta de lixo e com esgotamento sanitário a céu aberto (10)

O risco de contrair algumas doenças aumenta durante a cheia dos rios do Amazonas. O contato com água contaminada favorece alguns tipos de enfermidades. Um levantamento realizado pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) aponta que mais de 85 mil pessoas tiveram diarreia.(11)

O Ministério da Saúde (MS) investiga possível surto da Doença Diarreica Aguda (DDA) em crianças menores de dois anos de aldeias indígenas do município de Eirunepé, a 1.159 km de Manaus ,mandou equipes da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) para prestar apoio assistencial e logístico à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Em nota divulgada no site do MS, a pasta informou que recebeu a notificação de cinco óbitos em crianças por DDA, entre dezembro do ano passado e janeiro deste ano, em Eirunepé. O atendimento a saúde na região indígena, de difícil acesso, é feita pelo Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI) Médio Rio Solimões e Afluentes. Ainda não há informações sobre número de casos. Os principais sintomas nos pacientes são febre alta, vômito e diarreia.

Dados da monitorização das doenças diarreicas agudas do MS apontam que, de 2000 a 2010, foram notificados 29.491.078 casos de DDA no Brasil. Em 2011, 3.109.231 casos de DDA foram registrados, sendo 261.296 em menores de um ano, 733.764 casos entre um a quatro anos, 380.241 entre cinco a nove anos, 1.691.054 em maiores de 10 anos e 42.876 ignorados(12)

Segundo informações do sistema de informação de mortalidade do Ministério, de 2000 a 2009, o Brasil teve 49.603 óbitos por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível. A taxa de mortalidade por DDA para cada 100.000 habitantes, de 2000 a 2009, na Região Norte variou de 2,80 a 3,88. Dados preliminares de 2010 registram 3.940 óbitos em todo o país, sendo 620 em menores de um ano, 230 entre a um a quatro anos, 41 entre cinco a nove anos, 3.046 em maiores de 10 anos e três ignorados(13).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) corroboram ao afirmarem que 4500 crianças com menos de cinco anos de idade morrem diariamente no mundo devido à dificuldade de acesso de água potável e à ausência de saneamento básico, verificou-se que, em 2004, o Nordeste brasileiro a Doenças Diarreicas Agudas foi responsável por 56% dos óbitos em menores de cinco anos ocorridos no país. Além disso, a diarreia infecciosa afeta de forma dramática a saúde das crianças estão diretamente relacionadas, sobretudo com as condições de abastecimento, gerando sobrecarga considerável aos serviços hospitalares, sendo considerado este fato como inaceitável por ser uma doença prevenível através da garantia de condições básicas de vida. (14).

O DSEI Alto Rio Solimões localizado no Estado Amazonas, Município cede Tabatinga, com uma extensão territorial de 9.871.383,96 ha, dividido em 26 terras indígenas com 274 aldeias, dentro das quais se localiza o PB Feijoal

aproximadamente a 35 km de Tabatinga, na comunidade indígena do mesmo nome pertence ao Município Benjamin Constant, atendendo 14 aldeias fundamentalmente da Etnia Ticuna, com uma população de 6638. Os Ticuna é o mais numeroso povo indígena na Amazônia brasileira, com uma história marcada pela entrada violenta de seringueiros, pescadores e madeireiros na região do Rio Solimões, foi pelos anos 90 que os Ticuna de Feijoal lograram o reconhecimento oficial da maioria de suas terras. Hoje esta etnia enfrenta o desafio de garantir sua sustentabilidade econômica e ambiental além das relações com a sociedade envolvente mantendo viva sua riquíssima cultura.

Compartem com ticunas colombianos e peruanos imigrados por encontrar se as terras perto da fronteira Brasil, Colômbia, Peru. No âmbito social enfrenta desafios dados pela defesa dos direitos dos povos indígenas, o desafio do fortalecimento cultural, com ameaça na perda de sua idiossincrasia e a defesa de sua autonomia. O território objeto da intervenção enfrenta uma situação epidemiológica e ambiental desfavorável tratando-se de zona de floresta rodeada pelo rio Solimões, onde o saneamento é deficiente com aumento do lixo no entorno, incluindo lixo perigoso como baterias e combustíveis, acúmulos de dejetos humanos e animais que contaminam o ar e a água dos rios com proliferação de vetores e roedores transmissores de multiplex doenças. A intensificação das relações de contato com a sociedade e o aumento da circulação de indígenas nos municípios aumenta também a probabilidade de padecer doenças do aparelho digestivo. A alimentação incompleta complica sua situação de saúde. Somado a isto estão os máos hábitos higiênicos dos indígenas.

Em nosso DSEI e nosso polo a diarreia aguda tem o mesmo comportamento por isso consideramos que a Diarreia Aguda constitui um problema de saúde em nossa área de abrangência, da aí a importância da realização deste trabalho de intervenção para a diminuição da doença, identificando os fatores de risco predisponentes, elevando o nível de conhecimento das mães principalmente das crianças menores de 5 anos ainda das menores de 6 meses sim aleitamento materno sobre a doença e a conduta a tomar pela família e a equipe de saúde ante a suspeita da doença, não podemos fazer comparações com estudos realizados em nosso polo já que não tem outras investigações realizadas

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

➤ Propor um plano de intervenção para diminuir a Doença Diarreica Aguda em crianças menores de 5 anos, no polo base Feijoal.

2.2 Objetivo Específicos

➤ Identificar os principais fatores de risco para a aparição da Doença Diarreica Aguda em crianças menores de 5 anos.

➤ Fazer um conjunto de ações para melhorar o nível de informação sanitária das mães das crianças menores de 5 anos sobre a Doença Diarreica Aguda e como evitar complicações na criança.

➤ Promover ações através da equipe de saúde para a diminuição da Doença Diarreica Aguda em crianças menores de 5 anos.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido no Polo Base de Feijoa, no Município de Benjamim Constant, Amazonas, local este em que atuo como médico do Programa Mais Médico para o Brasil.

De início foi desenvolvida uma reunião com a equipe de saúde a fim de orientar os objetivos do projeto e atualizar os conhecimentos sobre Diarreia Aguda à equipe, além de isso, identificar os fatores de risco que mais incidem em nossa área aplicando a técnica participativa chuva de ideias, mais uma encuesta, só conseguimos informação estadística do polo base do ano passado, não tem mais, nos apoiamos nos prontuários dos pacientes para a obtenção de outras informações. Em dito encontro demos a conhecer a metodologia de desenvolvimento do projeto e definição de que tipo de tarefa cada membro da equipe faria, baseado nos temas propostos para a intervenção:.. conceptualização da doença, fatores de risco, principais sinais e sintomas, prevenção, tratamento higiênico, dietético e medicamentoso.

Embora que a equipe completo participou no todos tinham o nível de conhecimentos necessário para participar da execução das atividades programadas, pelo que nos propusemos incrementar a preparação dos membros da equipe menos preparados (Agentes de Saúde) ante da execução do projeto foi feita uma preparação deles. Fizemos no curso da intervenção reuniões com a equipe para avaliação e redirecionamento das ações.

Foi feita uma encuesta antes e depois de realizadas as intervenções com o objetivo de medir o nível de conhecimentos sobre Diarreias Agudas das mães das crianças menores de 5 anos (1055) que participaram de nosso projeto.

Foi elaborado um cronograma com dias e horários para a efetivação das palestras e atividades que favoreceram o conhecimento de todo o referente ao tema pelas mães das crianças menores de 5 anos (1055), com uma duração máxima cada atividade de 1h30.

Esses encontros, com as mães, foram realizados a cada sete dias em horários que facilitaram a presença do maior número de elas possíveis, distribuindo-se as tarefas de divulgação para cada membro da equipe em sua micro área para

fazer a visita das aquelas que não participaram da palestra. Faremos uma avaliação periódica do projeto para lograr uma correta execução.

O material de apoio a ser utilizado foi solicitado junto ao Polo Base de Feijoal (recursos multimídia, papel, canetas, xerox , material científico impresso, entre outros).

Foram de nosso interesse involucrar pajés, rezadores, parteiras e lideranças em geral e pessoas idosas com conhecimento das praticas indígenas que ajudaram para que o atendimento da criança doente fosse adequado e oportuno, já que a demora no atendimento da criança depende muito da cultura e das praticas religiosas da etnia. Em todo momento respeitamos a cultura e aplicamos uma linguagem adequada que permitisse que a mensagem chegasse de forma clara, a escuta foi importante e a exploração de seus conhecimentos foi fundamental pelas questões tradicionais que eles aportaram a nosso estudo.

Os dados estadísticos foram coletados pelo método dos palhotes diretamente das folhas de morbidade de médicos e enfermeiros da equipe e da folha de semana epidemiológica durante 2016, além de isso os resultados dos formulários foram colocados nas tabelas, depois foi feito o processamento e discussão dos dados, não fiz comparação com estudos anteriores no polo base feijoal porque não foi feito ainda nem um trabalho de este tema.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a execução deste projeto pretende-se conhecer o nível de preparação das mães sobre Diarreia Aguda e os fatores de risco que incidem na aparição da doença em crianças menores de 5 anos no Polo Base Feijoa, DSEI Alto Rio Solimões e atuar sobre eles com ações específicas (palestras), achamos importante criar um movimento social em função de modificar os fatores que influem na aparição da doença, a higiene pessoal, a higiene da vivenda e do meio ambiente, a alimentação adequada, a assistência oportuna e sistemática das grávidas a sua consulta pré-natal e o cuidado e acompanhamento das crianças baixo peso.

Temos o objetivo de chegar aos 95 % das mães das crianças desta faixa etária e fazer com a realização de atividades educativas por toda a equipe que ela conheça todo referente à Diarreia Aguda, a forma de evita-la e de identifica-la pelos sinais e sintomas e como evitar complicações na criança, com isto se eleva o nível de informação sanitária de essa mãe que é a pessoa que tem mais contato com a criança. Espera-se que com as atividades propostas se possam evitar o acontecimento de novos casos de mortes em crianças por Diarreia Aguda que poderá ser concretizado com a participação de todos.

Este trabalho permitiu também o repasse de conhecimentos entre os membros da equipe, oferecer uma boa preparação dos agentes de saúde como pilar fundamental do trabalho nas micro áreas, por ser a pessoa que convive nas comunidades e que esta mais perto dos problemas de saúde, que conhece a cultura e pode ser o nosso facilitador em cada ação de saúde. Pretendemos que este trabalho forme parte das campanhas para evitar morte infantil por causas evitáveis estreitando os laços e fortalecendo a confiança e segurança dos membros da equipe com a população sendo capazes de esclarecer dúvidas e de orientar a todo o momento.

Pretendemos além de isso lograr um intercambio maior com pajés, rezadores e curandeiros das comunidades, com o objetivo de solicitar ajuda deles no atendimento oportuno da criança, já que geralmente eles decidem levar primeiro a pessoa doente com estes lideres religioso, que são consideradas pessoas muito importantes dentro das comunidades, pratica esta que forma parte da cultura do

indígena Ticuna, questão que não permite o atendimento imediato da criança e o início do tratamento da doença.

A avaliação e execução do projeto e uma constante para a continuidade e/ou redirecionamento das ações para o alcance dos objetivos propostos que será a médio e longo prazo havendo a necessidade desse trabalho ser uma constante, ate conseguir colocar a morbidade do PB por Diarreia Aguda em crianças menor de 5 anos em nível muito baixo e uma mortalidade em 0, objetivo ambicioso pero necessário para poder colocar ao Brasil entre os países com menor taxa de mortalidade infantil das Américas e assim mostrar os resultados satisfatórios de uma saúde gratuita e ajudar cumprir um dos 8 objetivos do milênio das Nações Unidas.

Tabela 01: DISTRIBUIÇÃO DA IDADE DAS MÃES QUE PARTICIPARAM NO PROJETO.

Faixa etária	Nº de Mães	%
15 – 25	235	22,3
26 – 35	655	62,1
36 – 45	126	11,9
46 – 55	39	3,7

Fonte: Formulários

Os resultados depois da execução de este projeto para melhor compreensão foram colocados nas tabelas. Em nosso projeto a maioria das mulheres tinha entre 26 y 35 anos (62,1%), coincidindo com estudos feito em outras partes de Amazonas e na Colômbia (14).

Tabela 02: Distribuição das mães segundo escolaridade.

Nível de escolaridade	Nº de mães	%
Analfabeta	128	12,1
Ensino Fundamental Incompleto	851	80,7
Ensino Meio Completo	76	7,2

Fonte: Formulários

A maioria das mulheres tinha uma escolaridade de Ensino Fundamental Incompleto, isso se deve a que depois de ter filhos, tem que se dedicar ao cuidado deles e ao trabalho da rosa, outros estudos feitos em Amazonas também tem esse resultado (14).

Tabela 03: Fatores de Risco das crianças menores de 5 anos.

Fatores de Risco	Nº de Crianças	%
Acumulo de lixo nas vivendas e entorno	732	68,4
Higiene pessoal deficiente	814	77,1
Alimentação inadequada	1055	100,0
Anemia	319	30,2
Desnutrição	31	2,9
Hacinamento	759	71,9

Fonte: Formulários e Prontuários.

Segundos os resultados visíveis na tabela pode se observar que todas as crianças menores de cinco anos tem uma alimentação inadequada (100%), já que não tem costumes de comer saladas, frutas naturais e sem muita farinha, alimentos com muitos químicos, ou seja, a dieta não é equilibrada, depois de isso pode se observar que foi representativo nas com diarreia aguda, a higiene pessoal deficiente (77,1) moradia com hacinamento (71,9) e acumulo de lixo nas vivendas (68,4) e anemia em um 30 %, coincidindo com outros estudos no Brasil4(15).

Tabela 04: Nível de conhecimento das mães sobre Diarreia ante e depois do projeto.

Nível de conhecimento das mães	Ante do projeto		Depois do projeto	
	Nº de Mães	%	Nº de Mães	%
Adequado	107	10,1	408	38,7
Inadequado	948	89,9	647	61,3

Fonte: Formulários

Em essa tabela pode se observar o nível de conhecimento ante (10,1%) e depois da execução do projeto (38,7%), observando-se uma melhoria notável nos conhecimento sobre a Diarreia Aguda nas mães das crianças menores cinco anos, sua prevenção e conduta nas primeiras horas da doença, não fazemos comparação em nosso polo porque não tem feito outras investigações, mais terá ainda melhores resultados ao longo prazo com o trabalho contínuo e sistemático da equipe.

O presente trabalho é avaliado de forma positiva, pois conseguimos cumprir os objetivos propostos, se identificam como os principais fatores de risco da Doença Diarreica Aguda em nossa área de abrangência a alimentação incompleta (100%), higiene pessoal deficiente (77,1%), hacinamento nas vivendas (71,9) acúmulo de lixo nas vivendas e no entorno (68,4) com a consequente anemia (30,2%) e desnutrição da criança (2,9%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logramos baseado nos fatores identificados desenvolver as atividades de promoção de saúde planejadas, atendendo desta forma ao objetivo proposto, levando as mães das crianças menores de 5 anos um maior conhecimento sobre os fatores predisponentes da Diarreia Aguda identificados e seu controle para evitar adoecimento, encaminhamento ao hospital, complicações e morte infantil nessa idade, tendo assim uma melhor qualidade de vida. Realizamos palestras explicativas e demonstrativas para ensinar a técnica adequada de amamentação, a importância da assistência à consulta pré-natal, consulta de crescimento e desenvolvimento da criança, o banho da criança, lavado das mãos antes de se alimentar e depois de fazer suas necessidades fisiológicas o esquema de ablação e os nutrientes necessários para uma saudável alimentação das crianças.

Com a participação na preparação dos agentes de saúde conseguimos elevar seu nível de conhecimentos sobre a Diarreia Aguda para poder intervir nas atividades educativas, através da equipe conseguimos ações que deram impacto na diminuição da Diarreia Aguda em crianças menor de 5 anos e suas complicações ao longo prazo.

Este trabalho demonstrou que a equipe de saúde do PB Feijóal, necessita continuar com ações que ajudem e possibilitem a sensibilização da população em geral na adoção de hábitos saudáveis higiênicos alimentares e de cuidado nas crianças.

Dentro dos resultados do presente projeto podemos exibir que se incorporo mais do 85 % das mães às distintas ações de saúde desenvolvidas ao longo deste projeto, o maior êxito foi à receptividade nas ações de saúde empreendidas e o entusiasmo das pessoas participantes das mesmas.

A equipe tem fragilidades a superar, percebemos a necessidade de dar continuidade a este projeto e ampliá-lo com o apoio dos profissionais capacitados, para a realização das palestras relâmpago nas comunidades com temas sobre ações de promoção de saúde, atividades educativas em outros espaços sociais e o vínculo e a comunicação com os usuários o que ajuda aumentar sua participação nas diferentes atividades e a confiança deles para perguntar e para nos procurar

ante qualquer situação que tiver. Acho que este projeto é só o começo que deve ter continuidade para avaliar muito melhor seu impacto em nossa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oscar G Gómez Duarte. **Revista Chilena Infetol**.2014 oct,31(5):577-586.
2. Enlaces de UNICEF/HQ99-0611.
3. KALE. **Curso de enfermagem na UNINCOR..et..** (AL parte 1- 2004)
4. VANDERLEI & SILVA, **Curso de enfermagem na UNINCOR.** et.. al parte 1-2004.
5. VASCONCELOS & BATISTA FILHO, **Curso de enfermagem na UNINCOR..et ...al parte 1- 2008.**
6. Organização Mundial da Saúde. 2009.
7. Alexandre vrenjoe.**Rev.Saúde Pública** 2004,38(6):844-5.
8. Revista de Saúde Pública, Article/view24072.
9. Proposta de ação de controle das doenças diarreicas, Ministério da Saúde.
10. Ciência e saúde....2014 SciELO Public Healt. <http://www.scielosp.org/scielo>.
11. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM).
12. Resultados da Investigação do Ministério da Saúde.
13. UNICEF. http://www.unicef.org/spanish/media/media_75892.html.
14. Wikipédia, Enciclopédia Livre: www.wikipedia.org/ amazonas...
15. Moreira Cardoso Andrey, A. Coimbra Jr. Carlos E, Garcia Barreto Carla Tatiana, Loureiro Werneck Guilherme, Ventura Santos Ricardo. **Mortalidade indígena Guarani no Sul e Sudeste do Brasil**. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 [16 de Agosto de 2016]; Volumem (27):1

ANEXOS

Formulário 01 Aplicada as mães das crianças menores de 5 anos

1. Idade da Mae:
2. Quantas pessoas moram em sua casa:
3. Quantos quartos tem sua vivenda:
4. Quantidade de filhos menor de 5 anos:
5. Tem recebido atenção pré-natal quando estava grávida:
6. Seus filhos foram amamentados: -- Se sim até que idade:

Algun filho seu esta em acompanhamento por baixo peso:

7. Sabem quais são os sinais e sintomas da Diarreia Aguda:

Se sim diga um:

8. Algun de seus filhos teve Diarreia em algum momento:

Se sim mencione onde o levo primeiro para tratar a doença, pajés, rezador ou medico:

9. Sabe alguma medida para evitar a Diarreia:
10. Que você faz em casa com o lixo acumulado:

Formulário 2: Aplicada à equipe de saúde (Agentes de Saúde)

1. Sabe que è a Doença Diarreica Aguda:

Se sim mencione alguns sinais e sintomas:

2. Quais são os fatores que você considera influem na aparição da Diarreia Aguda:
3. Quando tem um paciente com suspeita da doença que você faz primeiro:
4. Mencione medidas para prevenir aparição da Diarreia Aguda

Cronograma de Atividades

Palestras

Tema 1 Diarreia Aguda. Conceito e Fatores de Risco

Tema 2 Sinais e sintomas da Diarreia Aguda

Tema 3 Complicações

Tema 4 Medidas de Prevenção da Diarreia

Tema 5 Conduta a tomar ante a doença

Atividades demonstrativas

1. Técnica de Amamentação
2. Estimulação da limpeza da vivenda e do entorno. Auto- focal
3. Lavado das mãos
4. Técnica para limpeza bucal e escovação dos dentes nas crianças pequenas.

Atividades desenvolvidas durante a pesquisa

FOTO 01: Reuniao com a Equipe Multidisciplinar de Saúde



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2016

FOTO 02: Preparação para aplicação de encuesta em maes de crianças menores de 5 ano.



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2016

FOTO 03: Palestra sobre Fatores de Risco da Diarreia Aguda com mães e pais de crianças menor de 5 anos Comunidade São Leopoldo



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2016

FOTO 04: Conversa com mãe sobre medidas higiênicas sanitárias



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2016

FOTO 05: Palestra sobre complicações da Diarreia Aguda.



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2016

FOTO 06: Palestra sobre tratamento da Diarreia Aguda.



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2016

FOTO 07:Pratica de aleitamento materno



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2017

FOTO 08 :Palestra sobre o lavado das mãos.



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2017

FOTO 09: Palestra por Enfermeira sobre importância do acompanhamento pré-natal na prevenção da desnutrição da criança.



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2017

FOTO 10: Interagindo com as crianças indígenas



Fonte: José Uliser Escalona Santiesteban/2017