



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yarima Lastres Carrera

Prevenção das doenças diarreicas agudas (DDA)
atendidas na Unidade Básica de Saúde do Distrito de
Volta Grande no município Rio Negrinho-SC

Florianópolis, Março de 2018

Yarima Lastres Carrera

Prevenção das doenças diarreicas agudas (DDA) atendidas na
Unidade Básica de Saúde do Distrito de Volta Grande no município
Rio Negrinho-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yarima Lastres Carrera

Prevenção das doenças diarreicas agudas (DDA) atendidas na
Unidade Básica de Saúde do Distrito de Volta Grande no município
Rio Negrinho-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência, podendo também estar presente outros sinais e sintomas. A DDA geralmente é autolimitada, com duração de poucos dias, mas em alguns casos pode acarretar em desidratação e distúrbios eletrolíticos. A prevenção da DDA é realizada através de medidas simples de higiene e hábitos saudáveis. **Objetivo:** Este projeto de intervenção tem como objetivo promover ações educativas e de prevenção às doenças diarreicas, para pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito de Volta Grande, no município de Rio Negrinho-SC. **Metodologia:** Durante o período fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018, estão sendo realizadas visitas domiciliares pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para instruir a população sobre o correto tratamento da água para a ingestão e higiene dos alimentos mediante o uso hipoclorito de sódio, sendo entregue garrafas do produto para os moradores, das quais foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Durante as reuniões da equipe que ocorrem no centro de saúde, está sendo realizada a capacitação dos profissionais sobre as DDA. Após esta etapa, serão realizadas palestras educativas mensais com os participantes selecionados para o estudo, abordando diversos temas referente a DDA, com a participação da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Resultados esperados:** Ao término da intervenção espera-se que ocorra a melhoria da qualidade da vida da população, mediante o aumento do conhecimento da comunidade sobre as DDA e seus fatores de risco. Espera-se ainda, que ocorra maior conscientização da importância da adoção de comportamentos saudáveis e cuidados no preparo de alimentos. Acredita-se que a intervenção contribuirá na redução da procura por atendimentos médicos na UBS, na diminuição das internações hospitalares e das complicações geradas pelas DDA.

Palavras-chave: Diarreia, Doença Aguda, Estudos de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

O distrito de Volta Grande está localizado no município de Rio Negrinho/SC. Atualmente o distrito conta com uma população de 1.346 pessoas aproximadamente. Destas 1.346 pessoas, 699 são homens e 647 mulheres. Em relação a distribuição por faixa etária, 415 pessoas possuem menos de 20 anos, 762 entre 20 e 59 anos e 169 possuem mais de 59 anos. Além dos habitantes da vila, a Unidade de Saúde atende outros nove assentamentos localizados do interior do município, onde residem aproximadamente 3.000 pessoas, que apesar de não estarem cadastradas oficialmente pelas autoridades do município, recebem atendimento dos profissionais da unidade de saúde. Contudo, não existem dados exatos destes habitantes.

A comunidade possui três escolas, sendo que a maioria dos habitantes cadastrados no posto (92,0%) é alfabetizada, prevalecendo o nível fundamental de escolaridade, uma vez que a inserção no mercado de trabalho entre os jovens da comunidade é muito frequente, pois há necessidade de ajudar no sustento da família. A maioria das casas da localidade é totalmente de madeira (224 residências), sendo encontrados ainda domicílios de tijolo, taipa revestida e não revestida, e apenas um domicílio de material aproveitado. A renda familiar mensal per capita gira em torno de 60 reais mensais, sendo calculada somente com base nas famílias cadastradas na Unidade de Saúde, ou seja, não é a renda real de toda a população. Todos os domicílios recebem serviço de água potável, fornecida pelo governo do município.

A fonte fundamental de emprego são antigas empresas criadas pelos fundadores da vila (serrarias e fábricas de papel), além do trabalho agrícola que gera forte influência na área. Na comunidade, existe ainda uma sub-perfeitura onde desenvolve-se o processo de relacionamento com a vida política da vila e a assistência social das pessoas.

Geralmente a demanda por serviços de saúde na unidade é alta, principalmente se considerarmos que a vila fica distante do Centro do município e de outros serviços de saúde, o que faz com que a população local procure a unidade para serviços de pronto atendimento, assim como para os cuidados continuados das doenças crônicas. Essa demanda de procura gera no período do dia, aproximadamente 25 atendimentos.

Os motivos de consulta mais frequentes da população são: as doenças digestivas (diarreias, vômitos, parasitismo), doenças por transtornos com o metabolismo dos lípidos, doenças respiratórias agudas, hipertensão arterial não compensada, crises de dor articulares (coluna, joelhos, pescoço) e diabetes mellitus compensada ou não, sendo que neste último agravo, em certas idades, a adesão ao tratamento é difícil. Além disso, registram-se como complicações mais comuns a desidratação, pneumonias e complicações da hipertensão arterial sistêmica e da diabetes (insuficiência cardíaca e transtornos circulatórios periféricos).

Um dos problemas que tem afetado grande número de pacientes na comunidade é a alta incidência de doenças diarreicas agudas, que fazem adoecer cerca de 15 pessoas semanalmente, causando dificuldade para o indivíduo manter as atividades laborais ou ir para a escola. A população local apresenta baixo nível educacional, por essa razão muitos desconhecem aspectos básicos de prevenção de essas doenças, gerando 24,3% dos atendimentos mensuais da unidade de saúde

Assim, a principal causa das doenças diarreicas nesta comunidade é provocada pela falta de higiene adequada, muitas vezes pelo próprio desconhecimento da população sobre medidas básicas de higiene e cuidados, como a lavagem das mãos depois do trabalho na agricultura e/ou antes de ingerir alimentos. Associado a isso, está o fato de que parte da população dos assentamentos não possuem acesso a água potável e desconhecem as medidas alternativas de tratamento da água (fervura) para a ingestão, além da falta de medidas de higiene na elaboração dos alimentos da família, o que leva algumas vezes ao consumo de alimentos contaminados e ingestão de carne semi-crua nos churrascos típicos da localidade.

A incidência anual de diarreia é de cerca de 2,5 bilhões de casos entre crianças menores de cinco anos, sendo que este número permaneceu relativamente estável nas duas últimas décadas. A diarreia é o segundo agravo que mais causa morte em crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Estimativas indicam que 1,5 milhões de mortes por ano, ocorrem devido a diarreia, isso equivale a aproximadamente uma a cada cinco mortes de crianças. Nem mesmo a AIDS, a malária e o sarampo combinados matam mais do que as doenças diarreicas(OMS; UNICEF, 2009).

Em 2015, no Brasil, ocorreram 135.652 internações por diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, sendo a maioria na faixa etária de 1 a 4 anos (25,1%), seguido pela faixa etária de 5 a 9 anos (10,6%). Na faixa etária de 20 a 29 anos foram observadas 10.272 internações por estas doenças, enquanto nas faixas etárias mais elevadas este número se manteve em média a 8.487 internações. Além disso, neste mesmo ano foram observadas 3.736 mortes devido diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (BRASIL, 2017).

Entre os anos 2015-2016 no município Rio Negrinho os atendimentos por doenças diarreicas agudas totalizaram 2.414 consultas, em pacientes das diferentes faixas etárias, sendo 6,0% da população total do município, deles 358 (14,0%) eram moradores da vila de Volta Grande o que embora para o município não seja uma porcentagem elevada, em relação com os moradores da vila é uma prevalência alta de pacientes com essa doença (26,5%)(UBS, 2017).

As diarreias podem trazer complicações ao desenvolvimento físico e intelectual da criança que padece dela de forma crônica. Já na forma aguda, a diarreia pode gerar mudanças nos hábitos da vida diários, impossibilitando que o indivíduo mantenha seus estudos e suas atividades no trabalho e provocando transtornos nutricionais graves (LODO, 2010).

Assim, o problema a ser trabalhado neste projeto de intervenção é a prevenção das doenças digestivas transmitidas pela água ou alimentos contaminados, uma vez que estas são um problema de fácil resolutividade, onde espera-se que ações de educação em saúde que abordem medidas de higiene, reduza o número de pessoas com doenças diarreicas. Além disso, este problema pode ser facilmente abordado pela equipe de saúde, sendo possível que todos ofereçam informações ao paciente, principalmente durante as visitas domiciliares.

O estudo desse tema é importante para o desenvolvimento diário do trabalho em equipe, para que esta promova maior educação sanitária para a população de Volta Grande, reduzindo o número de casos com a doença, bem como o número de atendimentos por essa causa. A longo prazo, estas ações contribuiriam ainda para reduzir complicações como a desnutrição, transtornos com a tolerância aos alimentos e os parasitismos que são frequentes nessa área.

Este projeto apresenta grande aplicabilidade, sendo fácil e oportuno de realizar, pois precisa principalmente da preparação dos profissionais da saúde sobre o tema, e de sua vontade para oferecer o conhecimento aos pacientes. Trata-se de buscar ensinar aos pacientes, a importância da higiene, e de como simples hábitos poderiam melhorar a saúde da população e salvar diversas vidas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Promover ações educativas e de prevenção às Doenças Diarreicas Agudas (DDA), atendidas na Unidade Básica de Saúde do distrito de Volta Grande, no município de Rio Negrinho/SC

2.2 Objetivos específicos

- Realizar educação continuada sobre prevenção às doenças diarreicas agudas à população em geral.
- Estimular a população a praticar medidas higiênicas de prevenção às doenças diarreicas agudas em seu cotidiano.
- Diminuir a procura por serviços de saúde devido as doenças diarreicas.

3 Revisão da Literatura

A doença diarreica aguda (DDA) é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos (bactérias, vírus e parasitas), cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. Em alguns casos, há presença de muco e sangue. A doença podem também ser acompanhada de náusea, vômito, febre e dor abdominal. No geral, é autolimitada, com duração de 2 a 14 dias, dependendo da forma em que se apresenta, podendo ser desde manifestações leves até graves, que podem acarretar em desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente quando associadas à desnutrição (SÁ, 2014).

A DDA é uma das principais causas de morbidade infantil nos países em desenvolvimento, representando grave problema de saúde pública, uma vez que os fatores determinantes das diarreias agudas vão além do biológico e estão relacionados às condições ambientais (saneamento básico, moradia), nutricionais (padrão alimentar da família), sociais (idade dos pais, grau de instrução), econômicas (renda familiar) e de acesso aos serviços de saúde (MORAES; CASTRO, 2014).

Diversas substâncias terapêuticas podem causar diarreia, podendo ser citados os antibióticos, as pílulas anticoncepcionais e a metformina. Pode ser citado ainda o consumo excessivo de álcool (MESSIAS, 2013). Estudo demonstrou que o conhecimento do responsável/familiar na prevenção da diarreia se mostrou um importante fator de proteção em relação à sua ocorrência em crianças, e por essa razão recomenda-se que ocorram mudanças de hábitos de vida da população, mostrando a importância da prevenção na redução dessa patologia. Deve-se também aumentar a prestação de serviços de saúde a essa população, bem como fornecer meios de melhorar as condições socioeconômicas e culturais, com o objetivo de promover saúde e mudança positiva do quadro demonstrado (MELO et al., 2012).

As DDA acometem todas as faixas etárias, no entanto, a população infantil é a mais afetada. É uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos de idade, em especial, entre os menores de um ano. Isso porque envolve de forma direta ou indireta, um complexo de fatores de ordem ambiental como a origem da água e destino dos dejetos, situação nutricional, socioeconômico e cultural, além de possíveis interferências climáticas.

No Brasil, a diminuição da mortalidade por diarreia ocorreu na segunda metade do século XX. Políticas de saneamento básico implantadas no país a partir 1970 tiveram grande impacto na queda da mortalidade infantil, principalmente, das doenças infecciosas intestinais (BUSATO et al., 2013). Outras medidas, como a introdução da terapia de reidratação oral, diminuição da desnutrição infantil e melhora no acesso a serviços de saúde, foram apontadas na década de 1990, como as principais responsáveis pelo declínio na

mortalidade por diarreia no território brasileiro (BERN et al., 1993). Outro contribuinte para a redução da DDA no Brasil, foi a introdução da vacina oral do rotavírus humano, no ano de 2006, especialmente o contra o rotavírus do grupo A, dos quais causam mais de 95,0% das infecções nos seres humanos (SALVADOR et al., 2011). Neste sentido, Linhares (2000) acredita que a adoção do uso da fórmula de soro reidratante oral (SRO) no Brasil, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tem sido um método eficaz no combate à desidratação, e o óbito em consequência dela, tornando-se uma prática aceita por grande parte da população.

O Brasil registrou 186.624 internações hospitalares por diarreias de origem infecciosa presumível, no ano 2012, com taxas por 100.000 habitantes variando entre as regiões brasileiras, chegando a 205,0 na região norte, 151,7 no nordeste, 83,9 no centro-oeste, 55,7 no sul e 43,1 na região sudeste. Dados apontam que a probabilidade de crianças menores de um ano serem hospitalizadas ou morrerem por doença diarreica aguda é pelo menos quatro vezes maior nas microrregiões localizadas no norte e nordeste brasileiro, sendo que as regiões Norte e Nordeste apresentaram em 2009, taxas de mortalidade superiores a da Região Sul devido, principalmente, aos indicadores socioambientais relacionados à pobreza e ao saneamento básico (BÜHLER et al., 2014).

A coleta de dados estatísticos de internação e mortalidade por diarreias agudas no Brasil, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorre desde a década de 1980. A morbidade por diarreia aguda, por sua vez, passou a ser monitorada no país, apenas em 2000, quando foi implantado o Programa de Monitoramento da Doença Diarreica Aguda (MDDA). Este programa buscou detectar precocemente surtos e alterações no ambiente/saúde da população que, mediante a observação das alterações nas tendências dos casos de diarreias agudas. Porém não representa, exatamente, uma base sólida de dados estatísticos (ASMUS; SEIXAS; GONZALEZ, 2017).

Dentre os objetivos do sistema estão a monitoração da incidência das diarreias, visando detectar precocemente surtos da doença; a investigação de das causas deste agravo e a manutenção das atividades contínuas de educação em saúde, buscando reduzir sua incidência e letalidade. Em 2002, começou a ser utilizado o Sistema Informatizado de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarréicas Agudas (Sivep-DDA), com o objetivo de dotar o nível local de instrumentos ágeis e simplificados que permitam detectar alterações no comportamento das doenças diarréicas, visando recomendar medidas de prevenção e controle e avaliar o impacto das ações desenvolvidas (ASMUS; SEIXAS; GONZALEZ, 2017).

Entre os anos (2014-2016) no município Rio Negrinhos os atendimento por doenças diarréicas agudas totalizaram 2.414 consultas, em pacientes das diferentes faixas etárias, sendo 6,0% da população total do município, deles 358 (14,0%) eram moradores da vila de Volta Grande o que embora para o município não seja um porcentagem elevada, em relação com os moradores da vila é uma prevalência alta de pacientes com essa doença

(26,5%) (UBS, 2017).

Entre as políticas públicas existentes para resolver esse problema contam-se as já mencionadas como o Programa Nacional de Hidratação Oral em pacientes com diarreias, o Programa de Saneamento Ambiental, o programa Água para Todos, que é baseado na possibilidade de melhorar a qualidade da água principalmente em regiões do norte dos país e a Política do Incentivo ao Aleitamento Materno, como via de prevenção de episódios diarreicos agudos nas crianças, que por sua vez se incluem de alguma forma na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BRASIL, 2013).

Acredita-se que este projeto de intervenção terá grande relevância para população do município, principalmente na comunidade do distrito de Volta Grande que é atendida pela UBS, uma vez que na área de abrangência da unidade encontra-se a população mais carente do município, onde há maior incidência de episódios de diarreias ao longo do tempo. Além disso, através deste projeto será possível elevar os níveis de conhecimento da população acerca das formas de prevenção da doença, o que poderá ser um grande avanço para a redução dos atendimentos por este agravo, evitando as possíveis complicações em crianças e adultos da região.

4 Metodologia

Delineamento do estudo

Este é um estudo de intervenção, do qual utiliza os pressupostos da pesquisa-ação, cuja função é promover a transformação da realidade vivenciada (THIOLLENT, 2005).

População do estudo

Este projeto de intervenção está sendo realizado com pacientes sorteados de acordo com o grupo etário: crianças (até 17 anos), adultos (de 18 a 59 anos) e idosos (a partir dos 60 anos). Os participantes foram sorteados, sendo dez moradores de cada microárea da vila, para cada grupo etário; e cinco moradores de cada grupo etário de cada um dos nove assentamentos atendidos na ESF Volta Grande. A amostra final para ser realizada a intervenção será composta por 220 pessoas, das quais espera-se que participem das atividades de forma direta e contínua com o objetivo de representar a comunidade. Este projeto de intervenção também será disponibilizado para a população em geral da qual demonstre interesse em participar.

Estratégias e ações

Durante o período fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018, são realizadas visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde (ACS) para instruir a população sobre o correto tratamento da água para a ingestão. Além destas orientações que estão sendo fornecidas pelos agentes comunitários de saúde, estes estão entregando aos participantes uma garrafa contendo hipoclorito de sódio, que foi disponibilizada pela Secretaria municipal de Saúde, e ofereceram explicações sobre o uso do produto para realizar o tratamento da água e a higiene dos alimentos.

Também estão sendo desenvolvidas mensalmente palestras para os 220 pacientes selecionados, com o objetivo de aumentar o conhecimento destes participantes e incentivar o uso de medidas de higiene preconizadas, a fim de prevenir as doenças de transmissão digestiva, especificamente as doenças diarreicas agudas.

Foi apresentado o projeto de intervenção em reunião da equipe de saúde, apontando o problema encontrado na população, que é em grande maioria formada por pessoas com baixo nível de escolaridade, baixa renda familiar e condições de moradia inadequadas. Um por cento destas pessoas não apresentam acesso a água tratada, fazendo uso de poços artesianos. Também há trabalhadores da lavoura que desconhecem ou não usam as medidas higiênicas corretas para não contaminar os alimentos.

Ao longo das reuniões da equipe no centro de saúde, está sendo realizada a capacitação dos profissionais sobre a Doenças Diarreicas Agudas e os fatores de risco para estes agravos. Após esta capacitação, são realizadas palestras mensais com os participantes do estudo, que abordam temas como: os fatores de risco das DDA, a importância da higiene das mãos, promoção de nutrição adequada, conhecimento de algumas doenças de transmissão

digestiva e conhecimento de uso e preparação dos sais de reidratação oral, com umas destas sendo desenvolvida pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Neste momento serão enfatizadas as diferentes medidas de prevenção das doenças diarreicas, oferecendo um conhecimento básico sobre as doenças e suas possíveis complicações.

Nas consultas médicas e nas atividades diárias da equipe de enfermagem serão oferecidas também dicas e conhecimento sobre medidas de prevenção das diarreias, fazendo com que toda a equipe fique envolvida no projeto de intervenção na comunidade, promovendo a educação em saúde.

Em visitas domiciliares dos agentes comunitários e de outros membros da equipe de saúde após o período da intervenção, serão avaliadas as mudanças no estilo de vida da comunidade que estão associadas possivelmente com a intervenção realizada. Além disso, nas reuniões mensais da equipe do ESF, são também apresentados os resultados do trabalho realizado no mês.

A maior parte do projeto será desenvolvido na comunidade, porém para a intervenção com os 220 participantes selecionados, estão sendo realizadas reuniões no salão da igreja Nossa Senhora de Lourdes da Vila Volta Grande, do qual tem espaço suficiente para ter a presença do restante da comunidade. O objetivo de ter esses 220 participantes de forma contínua nas palestras é que eles possam funcionar como "agentes comunitários informais", levando o conhecimento adquirido aos demais membros da comunidade e familiares que não estejam disponíveis para participar do projeto, seja por falta de tempo ou por não demonstrar interesse. Desta forma, espera-se que estes participantes repassem as informações e conhecimentos fornecidos pelo projeto.

Como já mencionado anteriormente, a intervenção será desenvolvida ao longo de um ano, sendo feitas visitas domiciliares diárias, conversas semanais na unidade de saúde com os profissionais assistentes, consultas agendadas, e uma vez ao mês as palestras com o grupo participante. Desta forma, as atividades serão desenvolvidas pelos seguintes profissionais:

- Agentes Comunitários de Saúde: Visitas domiciliares;
- Técnicas de Enfermagem: Conversas na unidade de saúde;
- Médica e Enfermeira: Palestras mensais;
- Especialistas do NASF: uma palestra.

Tabela 1 – Cronograma de atividades

Atividades	Período de realização	Responsável
Criação e objetivos do projeto	Fevereiro de 2017	Equipe de Saúde da Família
Visitas domiciliares	Diariaente	Agenets Comunitários de Saúde
Conversas na sala de acolhimento	Semanalmente	Técnicas de Enfermagem
Palestra 1	Março de 2017	Médica da ESF
Palestra 2	Abril de 2017	Médica da ESF
Palestra 3	Mai de 2017	Médica da ESF
Palestra 4	Junho de 2017	Equipe NASF
Palestra 5	Julho de 2017	Enfermeira da ESF
Palestra 6	Agosto de 2017	Enfermeira da ESF
Palestra 7	Setembro de 2017	Médica da ESF
Palestra 8	Outubro de 2017	Médica da ESF
Palestra 9	Novembro de 2017	Médica e Enfermeira da ESF

Legenda: Palestra 1= Fatores de risco das DDA; Palestra 2= Lavagem das mãos e sua importância para a saúde; Palestra 3= DDA - Uma ameaça para a saúde; Palestra 4= Importância da higiene dos alimentos para uma nutrição adequada; Palestra 5= Aprendendo a conhecer as doenças de transmissão digestiva (parasitismo intestinal); Palestra 6= Conhecendo os sais de reidratação oral; Palestra 7= Hepatite A: a sua saúde está em suas mãos; Palestra 8= Água: amiga ou inimiga? Diferentes formas do tratamento da água. Palestra 9= Complicações frequentes das doenças diarreicas agudas.

5 Resultados Esperados

As doenças diarreicas são um grande problema de saúde pública no Brasil, e apresentam maior risco de mortalidade em crianças menores de cinco anos, principalmente devido a desidratação.

Sabendo que um dos fatores de risco para as doenças diarreicas é falta de higiene adequada, muitas vezes a simples lavagem das mãos, percebe-se a necessidade de ações de educação em saúde, que promovam mudanças na comunidade.

No âmbito da estratégia atual do Ministério da Saúde as ações implementadas devem almejar a promoção da saúde e prevenção de doenças. A promoção de saúde atual enfatiza a aplicação de estratégias, métodos e técnicas de educação para a saúde, bem como comunicação social e fortalecimento das experiências e dos processos de participação social e comunitária. A promoção da saúde é realizada especialmente a nível local, com a comunidade, envolvendo todas as partes interessadas em um plano de desenvolvimento sustentável, mediante a implementação de mecanismos que aumentem e fortaleçam os processos participativos e os programas de educação em saúde.

De forma geral, ao finalizar as palestras e atividades dinâmicas, espera-se que ocorra a melhoria da qualidade da vida da população, mediante a maior disponibilidade de informações, e sucessivamente com o aumento do conhecimento da comunidade sobre as doenças diarreicas agudas e seus fatores de risco. Tais informações permitirão que os pacientes tenham conhecimento sobre a prevenção e controle das doenças diarreicas. Espera-se ainda, que ocorra maior conscientização da necessidade de mudanças nos estilos de vida, adotando comportamentos saudáveis e cuidados no preparo de alimentos.

Além disso, espera-se a redução das complicações da doença, redução de internamentos hospitalares (principalmente entre as crianças) devido as DDA, bem como a melhoria da atenção integral aos pacientes. É possível também que através desta intervenção ocorra a redução do número de procura por atendimentos médicos em virtude das doenças diarreicas agudas na ESF de Volta Grande.

Portanto, acredita-se que resgatando a importância de um padrão de vida saudável, através de ações sensibilizantes que gerem a construção de uma consciência de cuidado entre pacientes, profissionais de saúde e comunidade em geral, favoreça que ambos, comunidade e profissionais, sejam responsáveis por sua saúde, promovendo por sua vez mudanças nos padrões da vida e maior efetividade da atenção primária de saúde.

Referências

- ASMUS, G. F.; SEIXAS, S. R. da C.; GONZALEZ, E. Diarreias agudas em caraguatatuba:: situação epidemiológica e sugestões para monitoramento. *Saúde e Meio Ambiente*, v. 6, n. 1, p. 71–84, 2017. Citado na página 16.
- BERN, C. et al. Magnitud del problema global de las enfermedades diarreicas:: actualización decenal. *Bol of Sanit Panam*, v. 115, n. 6, p. 523–535, 1993. Citado na página 15.
- BRASIL, D. *MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA - BRASIL*. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrbr.def>>. Acesso em: 22 Out. 2017. Citado na página 10.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à G. P. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado na página 17.
- BÜHLER, H. F. et al. Análise espacial de indicadores integrados determinantes da mortalidade por diarreia aguda em crianças menores de 1 ano em regiões geográficas. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 4131–4140, 2014. Citado na página 16.
- BUSATO, M. A. et al. Distribuição de doenças diarreicas agudas em municípios do estado de santa catarina. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 9, n. 16, p. 19–27, 2013. Citado na página 15.
- LINHARES, A. C. Epidemiologia das infecções por rotavírus no brasil e os desafios para o seu controle. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n. 3, p. 629–646, 2000. Citado na página 16.
- LODO, M. Prevalencia de enteropatia em municipio de interior paulista. *Revista brasileira Crescimento e desenvolvimento humano*, p. 769–777, 2010. Citado na página 10.
- MELO, D. da S. et al. Diarreia aguda em crianças menores de dois anos assistidas no programa de saúde da família no município de vitória de santo antão, pernambuco, brasil. *Pediatr. mod*, v. 48, n. 8, p. 302–308, 2012. Citado na página 15.
- MESSIAS, J. A. Diarreias agudas e crônicas. *Adolesc. Saude*, v. 10, n. 3, p. 62–66, 2013. Citado na página 15.
- MORAES, A. C.; CASTRO, F. M. M. Diarreia aguda. *JBM*, v. 102, n. 2, p. 21–28, 2014. Citado na página 15.
- OMS, O. M. da S.; UNICEF, U. N. C. F. *Diarrhoea:: Why children are still dying and what can be done*. Nova York: Organização Mundial da Saúde, 2009. Citado na página 10.
- SÁ, M. A. J. de. Educação em saúde:: prevenção da diarreia aguda em crianças menores de 2 anos na esf geraldo garcia 1 em ponta porã/mg. Campo Grande, n. 30, 2014. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Citado na página 15.

SALVADOR, P. T. C. de O. et al. A rotavirose e a vacina oral de rotavírus humano no cenário brasileiro:: revisão integrativa da literatura. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 2, p. 567–574, 2011. Citado na página 16.

UBS, U. B. de Saúde de R. N. *Sistema de Informação da Unidade de Saúde de Rio Negrinho*. Rio Negrinho: [s.n], 2017. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 16.