

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CHIRLENE DOS SANTOS LOPES COSTA**

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DIARRÉIA NA  
COMUNIDADE ASSENTAMENTO PARANÁ – GIRAU DO PONCIANO/AL**

**Maceió**

**2021**

**CHIRLENE DOS SANTOS LOPES COSTA**

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DIARRÉIA NA  
COMUNIDADE ASSENTAMENTO PARANÁ – GIRAU DO PONCIANO/AL**

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

Orientadora: Professora Sabrina Joany Felizardo Neves

**Maceió**

**2021**

**CHIRLENE DOS SANTOS LOPES COSTA**

**PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DIARRÉIA NA  
COMUNIDADE ASSENTAMENTO PARANÁ – GIRAU DO PONCIANO/AL**

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

Orientadora: Professora Sabrina Joany Felizardo Nevez

Banca examinadora

Professora Sabrina Joany Felizardo Nevez, Doutora, Universidade Federal de Alagoas.

Professora Laís de Miranda Crispim Costa, Doutora, Universidade Federal de Alagoas.

Aprovado em Maceió, em 28 de abril de 2021.

Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de o ajudar.  
Sócrates

## RESUMO

**Introdução:** Este Trabalho de Conclusão de Curso apresenta o planejamento e uma proposta de intervenção focada na prevenção e tratamento de doenças diarreicas em uma unidade de saúde. Inicialmente realizou-se análise de diagnóstico de saúde na comunidade adstrita, com base nesse diagnóstico foi feita a identificação do problema que mais acomete a comunidade de Assentamento Paraná, onde ficou detectado que a diarreia é a doença que mais acomete as pessoas assistidas pela UBS. O problema com Doenças Diarreicas Agudas ocorre devido o padrão de higiene mínimo; precário sistema de abastecimento de água e tratamento de esgoto. **Justificativa:** Foi notada alta incidência de pessoas acometidas pela doença diarreica aguda, o que exige uma maior atenção dos profissionais da ESF, que buscam compreender melhor os fatores de risco, a fim de realizar um trabalho mais efetivo e que proporcione promoção de saúde e prevenção de doenças. **Objetivo:** Propor um plano de intervenção para a prevenção e tratamento de diarreia na comunidade Assentamento Paraná. **Metodologia:** Por se tratar de um estudo com a finalidade de conseguir dados voltados para a compreensão dos fatores de risco que provocam a doença diarreica aguda, optou-se por um relato do planejamento estratégico situacional e da revisão de literatura. **Conclusão:** As ações propostas são de suma importância para a promoção da saúde dos indivíduos do território adstrito. Com a aplicação deste plano na área de abrangência é possível a diminuição dos casos notificados de diarreia, pois possibilita esclarecimento sobre os malefícios da precária condição de higiene.

**Palavras-chave:** Doença Diarreica; Tratamento e Prevenção da Diarreia; Manifestação Clínica.

## ABSTRACT

**Introduction:** This Course Conclusion Paper presents the planning and an intervention proposal focused on the prevention and treatment of diarrheal diseases in a health unit. Initially, a health diagnosis analysis was carried out in the assigned community, based on this diagnosis, the problem that most affects the community of Assentamento Paraná was identified, where it was detected that diarrhea is the disease that most affects people assisted by the UBS. The problem with Acute Diarrheal Diseases occurs due to the minimum hygiene standard; precarious water supply and sewage treatment system. **Justification:** There was a high incidence of people affected by acute diarrheal disease, which requires greater attention from FHS professionals, who seek to better understand the risk factors, in order to perform more effective work and provide health promotion and prevention of diseases. **Objective:** To propose an intervention plan for the prevention and treatment of diarrhea in the Assentamento Paraná community. **Methodology:** As this is a study with the purpose of obtaining data aimed at understanding the risk factors that cause acute diarrheal disease, we opted for a report of the situational strategic planning and the literature review. **Conclusion:** The proposed actions are of paramount importance for promoting the health of individuals in the assigned territory. With the application of this plan in the coverage area, it is possible to reduce the reported cases of diarrhea, as it allows clarification about the harmful effects of the precarious hygiene condition.

**Keywords:** Diarrheal disease; Treatment and Prevention of diarrhea; Clinical Manifestation.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Aspectos da Comunidade.....	11
1.2 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	12
1.3 Priorização dos problemas .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>16</b>
4.1 Definição e etiologia da diarreia .....	16
4.2 Manifestação clínica, diagnóstico da diarreia e tratamento e prevenção .....	17
<b>5 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>19</b>
5.1 Descrição do problema selecionado .....	19
5.2 Explicação do problema selecionado .....	19
5.3 Seleção dos nós críticos .....	19
5.4 Desenho das operações sobre nó crítico .....	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>25</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Girau do Ponciano é um município brasileiro localizado no estado de Alagoas. Pertencente à Mesorregião do Agreste Alagoano e à Microrregião de Arapiraca, localiza-se a oeste da capital do estado, distando cerca de 159 quilômetros. O IBGE estimou em 40.588 habitantes para o ano de 2018, sendo assim o 15º mais populoso do estado de Alagoas e o terceiro de sua microrregião. Está a 1.367 quilômetros de Brasília, a capital federal e a cidade fica próxima da cidade de Arapiraca, a qual é a segunda maior cidade de Alagoas. Sua área é de 504,3 km<sup>2</sup>, sendo que 1,2970 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano. Girau do Ponciano encontra-se a 28,1 km da cidade de Traipu, que fica às margens do rio São Francisco. O clima é o sub úmido seco.

O município tem cobertura de 74% da Estratégia de Saúde da Família (ESF), distribuídos em 13 equipes, sendo 6 com saúde bucal e 7 sem saúde bucal, porém contendo apenas 2 consultórios montados para atendimento, havendo revezamento no horário de atendimento. O município dispõe de duas equipes de NASF e não possui centro de especialidades odontológicas, sendo preciso encaminhar os pacientes para outros municípios. Possui referência para psiquiatria e ginecologia, quando é necessário referenciar para alguma outra especialidade que não tem no município faz-se para cidades vizinhas e muitas vezes não tem contra referência, apenas os próprios pacientes que falam. As redes de média complexidade são dadas através do Hospital José Enoque de Barros, SAMU e CAPS.

A UBS localiza-se na comunidade do Assentamento Paraná, na zona rural do município de Girau do Ponciano. Apresenta acesso por estrada de barro, tendo tempo de viagem do centro da cidade para a UBS em torno de 30 minutos. O horário de funcionamento é das 08:00 as 17:00 horas. Possui 5 agentes comunitários, 1 enfermeira, 1 médicos (participante do programa Mais Médico), 1 técnicos de enfermagem. Comporta 4 equipes da ESF. Funciona em uma casa adaptada para o funcionamento do serviço de saúde. Sua estrutura é composta por 1 sala de espera, 1 arquivo e pré-consulta que funcionam no mesmo espaço, 1 consultórios de enfermagem, 1 sala de vacina, 1 consultório médico, 1 banheiro, 1 copa, 1 sala de nebulização e curativo e 1 sala para administração de medicamentos e farmácia. Possui os seguintes grupos terapêuticos: hiperdia, saúde mental, gestantes e planejamento familiar.

A atenção básica tem como um de seus princípios a promoção da saúde, buscando propiciar a melhoria da saúde dos indivíduos, da família e da comunidade, por meio de ações de saúde desenvolvidas pela equipe da saúde da família.

Buss (p.11) diz que a:

Promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle e melhorar a sua saúde. Para atingir um estado de completo bem estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. Saúde é portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Portanto, promoção de saúde não é apenas responsabilidade de um setor e vai além dos estilos de vida saudáveis para o bem estar.

Após realização e análise de diagnóstico de saúde realizada na comunidade adstrita foi feita a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade, os quais foram detectados: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Diarreia. Uma vez que os problemas foram identificados houve a necessidade de priorizá-los, demonstrando qual problema mais afeta os indivíduos da comunidade Assentamento Paraná. Assim, ficou detectado que a diarreia é a doença que mais acomete as pessoas assistidas pela nossa UBS.

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. Em geral, são doenças autolimitadas com duração de até 14 dias. Em alguns casos, há presença de muco e sangue, quadro conhecido como disenteria. A depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, as DDA podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave.

O problema com Doenças Diarreicas Agudas ocorre devido ao padrão de higiene mínimo; precário sistema de abastecimento de água e tratamento de esgoto.

O presente estudo se justifica pelo alto índice de pessoas acometidas pela doença diarreica aguda, o que exige uma maior atenção dos profissionais da ESF, que buscam compreender melhor os fatores de risco, a fim de realizar um trabalho mais efetivo e que proporcione promoção de saúde e prevenção.

Dado o exposto, este trabalho visa elaborar um plano de intervenção para a prevenção e tratamento de diarreia na comunidade Assentamento Paraná.

## 1.1 Aspectos da Comunidade

A comunidade adstrita vive em sua maioria de agricultura familiar, plantação de fumo, milho, feijão, bolsa família e outros benefícios.

O Quadro I evidencia a configuração do perfil demográfico da comunidade adstrita.

**Quadro 1: Dados Demográficos**

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO (50,62%)	FEMININO (49,38)	TOTAL (100%)
< 1	86	12	98
1-4	28	14	42
5-14	121	147	267
15-19	129	78	207
20-29	118	112	230
30-39	141	149	290
40-49	112	135	247
50-59	61	79	140
60-69	167	182	349
70-79	45	53	98
≥ 80	98	118	213
<b>TOTAL</b>	<b>1106</b>	<b>1079</b>	<b>2.185</b>

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

O Quadro I apresenta dados mostrando que a população da comunidade Paraná é de pessoas com idade acima de 60 anos ou mais, tanto de homens quanto mulheres. O envelhecimento é considerado um grande desafio para os serviços de saúde, devido os custos que englobam a assistência médica (MAIA et al, 2011).

**Quadro 2: Perfil Epidemiológico da comunidade adstrita**

Condição de Saúde	Quantitativo
Gestantes	23
Hipertensos	<b>194</b>
Diabéticos	<b>168</b>
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	<b>36</b>
Pessoas que tiveram AVC	16
Pessoas que tiveram infarto	12
Pessoas com doença cardíaca	23
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	11
Pessoas com hanseníase	00
Pessoas com tuberculose	00
Pessoas com câncer	5
Pessoas com sofrimento mental	108
Acamados	18
Fumantes	88

Pessoas que fazem uso de álcool	65
Usuários de drogas	17

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

No Quadro 2 pode-se observar o perfil epidemiológico da comunidade adstrita, o qual demonstra que doenças crônicas não-transmissíveis e suas comorbidades tem alta prevalência. As doenças crônicas podem levar a sérios danos à saúde, afetando a qualidade de vida do indivíduo (RODRIGUES & RIBEIRO, 2012).

### 1.2 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Para que fosse possível identificar os problemas de saúde na comunidade foi realizada a estimativa rápida, que permitiu ter acesso a informações de saúde da comunidade adstrita por meio de estudos dos registros existentes na UBS e dados da Secretaria de Saúde do Município de Girau do Ponciano.

Assim, os problemas detectados foram: alta incidência de diarreia, alta frequência de hipertensão, alta frequência de diabetes, alcoolismo prevalente na comunidade e tabagismo prevalente na comunidade. Todos os problemas de saúde identificados têm alta incidência a fatores de risco grave e estão relacionados ao estilo de vida.

### 1.3 Priorização dos problemas

Após identificar os problemas de saúde da comunidade Paraná, foi necessário priorizá-los, baseado em critérios como: a importância do problema, urgência do problema e a capacidade de enfrentamento do problema (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

**Quadro IV - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde PSF Paraná, Unidade Básica de Saúde Paraná, município de Girau do Ponciano, Estado de Alagoas**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta incidência de diarreia	Alta	7	Parcial	1
Alta frequência de Hipertensão	Alta	7	Parcial	2
Alta frequência de Diabéticos	Alta	6	Parcial	3

Alcoolismo comunidade	prevalente	na	Alta	5	Parcial	4
Tabagismo comunidade	prevalente	na	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Equipe de Saúde PSF II

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

Dentre os problemas de saúde identificados, a diarreia foi priorizada porque estão relacionadas à precariedade e/ou falta de higiene, consumo de alimentos e de água contaminados. Além disso, o clima também favorece o incremento desta e outras doenças, provocando alto índice de casos atendidos pela equipe da UBS Paraná.

Com o problema de saúde já identificado e priorizado, deu-se, então, o reconhecimento dos nós críticos do problema, os quais são: 1 - Hábito e estilo de vida da comunidade, 2 - Nível de informação e 3 - Processo de trabalho da equipe de saúde.

A partir das informações já coletadas deu-se início à proposta de intervenção, que busca promover saúde por meio da aquisição um estilo de vida saudável.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo geral

- Propor um plano de intervenção para a prevenção e tratamento da diarreia na comunidade Assentamento Paraná.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores de risco dos pacientes com diarreia para a elaboração do plano de intervenção;
- Promover educação em saúde com paciente e família, a fim de propiciar a prevenção;
- Incentivar a comunidade aos cuidados que favorecem a prevenção da doença;
- Incentivar práticas de higiene.

### 3 METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo com a finalidade de conseguir dados voltados para a compreensão dos fatores de risco que provocam a doença diarreica aguda, optou-se por um relato do planejamento estratégico situacional e da revisão de literatura. Para Minayo (2007), esse tipo de abordagem permite o entendimento de atitudes, comportamentos e motivações do sujeito investigado, considerando aspectos subjetivos. A escolha por esta metodologia se deve ao fato de proporcionar um maior contato com o problema, permitindo construir hipóteses relacionadas.

As buscas dos artigos foram realizadas em bases de dados eletrônicas, como: SciELO, LILACS, PUBMED, no qual foram utilizados os descritores: doença diarreica; tratamento e prevenção da diarreia; manifestação clínica.

O trabalho foi realizado em três momentos:

- Elaboração do diagnóstico situacional com base na Unidade de Atenção Primária da Saúde - UAPS, por meio do método da Estimativa Rápida, o qual permitiu identificar os nós críticos e as ações a serem realizadas;
- Revisão de literatura sobre o tema proposto, a qual permitiu atualização e ampliação do conhecimento sobre a doença diarreica aguda;
- Elaboração de um plano de intervenção com propostas simples e objetivas para a promoção da saúde das pessoas doentes, mas, também, para toda a comunidade.

A população alvo é a comunidade Assentamento Paraná e a amostra é composta pelos pacientes com diarreia do território adstrito.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Definição e etiologia da diarreia

A diarreia é uma doença considerada um problema de saúde pública, comumente associada à pobreza, devido a sua maior incidência ser em locais em que a falta de saneamento básico, baixo nível de escolaridade e situações de vulnerabilidade social. No entanto, a incidência e frequência de problemas relacionados à diarreia variam de acordo com a região e população afetada. Assim sendo, atinge tanto regiões desenvolvidas quanto regiões em situação precária (ARAÚJO, 2014).

As gastroenterites infecciosas afetam grande parte da população mundial. A OMS estima que ocorram cerca de 2 bilhões de casos a cada ano, sendo a principal causa de morbidade e mortalidade de origem infecciosa e a maior causa de mortalidade em crianças menores de cinco anos. A grande maioria das diarreias de origem infecciosa é tratável; entretanto, em muitos casos, o isolamento do agente etiológico não é feito de forma adequada. Mesmo quando são realizados os exames adequados, cerca de 30% dos casos podem permanecer sem etiologia definida (FILHO, 2013, p.25).

A diarreia é caracterizada pela perda de água e eletrólitos, que ocasionam no aumento do volume e da frequência de evacuações e diminuição da consistência das fezes. Algumas vezes, pode apresentar muco e sangue (disenteria) (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2007).

As diarreias podem ser classificadas em três síndromes: inflamatória, com presença de disenteria; não inflamatória; e doença com repercussão sistêmica, febre entérica. As síndromes estão diretamente relacionadas às etiologias, resposta inflamatória e topografia da infecção (FILHO, 2013, p.25).

Na maioria dos casos, a diarreia é ocasionada por um agente infeccioso e tem duração média de 2 semanas (ESTADO DE SANTA CATARINA, 2007). “Diversos motivos podem influenciar na dificuldade em se isolar o agente etiológico, sendo a diversidade desses agentes a principal causa. A origem das gastroenterites infecciosas pode ser parasitária, bacteriana ou viral” (FILHO, 2013, p.25).

A etiologia das diarreias pode envolver vários agentes como vírus, bactérias e parasitas. Os agentes bacterianos são relativamente mais importantes em



países em desenvolvimento, enquanto os agentes virais são mais relevantes em países industrializados. A importância desses agentes está relacionada às condições de higiene e saneamento básico da população (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2004, p.844).

As más condições de vida, a ausência de saneamento básico, precariedade da água consumida e da higiene pessoal podem ser consideradas as principais fontes de causa de diarreia. A diarreia é uma doença infecciosa de transmissão fecal-oral e os fatores de risco prevalecem em locais em que as condições sanitárias são precárias (ARAÚJO, 2014).

A diarreia pode ocorrer por agentes bacterianos, provenientes de deficiência nutricional, higiene física, consumo de alimento e água contaminados e ausência de saneamento básico. Ocorrem, basicamente, nos períodos quentes do ano (verão) (ARAÚJO, 2014). “Os principais agentes bacterianos relacionados com gastroenterites incluem os gêneros *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia*, *Staphylococcus*, *Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Yersinia* e *Campylobacter*” (FILHO, 2013, p.25).

Também podem ocorrer por agentes parasitários, sendo as mais frequentes a *Giardia Lamblia*, a *Entamoeba histolytica* e o *Cryptosporidium parvum*. A incidência de casos de parasitoses intestinais são bastantes elevados em comunidades pobres, cuja situações sanitárias são precárias (FILHO, 2013).

A diarreia também pode ser causada por vírus, o que é bastante comum, sendo a segunda maior causa de diarreia. Os principais agentes etiológicos virais são: Rotavírus, Norovírus, Astrovírus e Adenovírus (FILHO, 2013).

É importante ressaltar que a investigação etiológica da diarreia não é realizada com obrigatoriedade em todos os casos apresentados; sendo relevante somente em casos graves em pacientes que se encontram hospitalizados. Além disso, alguns laboratórios não dispõem de recursos que possibilitem diagnosticar todas as bactérias e vírus causadoras da diarreia.

#### 4.2 Manifestação clínica, diagnóstico da diarreia e tratamento e prevenção

Não há dificuldades em firmar um diagnóstico de diarreia, sendo que, na maioria das vezes, o próprio paciente o define corretamente. Ao médico cabe confirmar o diagnóstico, certificando que o relato do paciente realmente corresponde à diarreia ou apenas a passagem frequente de fezes formadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A diarreia se manifesta por meio de evacuações de fezes de consistência aquosa, por repetidas vezes ao dia. Além das fezes aquosas, dor abdominal e febre também podem ser consideradas manifestações clínicas da diarreia.

Os vômitos e a febre podem estar ausentes, suceder ou preceder a diarreia. Quando estão presentes, habitualmente terminam em poucas horas após hidratação adequada, e num período máximo de 48h (ARAUJO, 2014).

O tratamento destinado para pessoas que apresentam diarreia, em grande parte está direcionado em um aporte calórico para que o paciente não evolua o quadro clínico para desidratação e/ou desnutrição. A hidratação do paciente é um dos primeiros sinais analisados e avaliados (BRANDT et al, 2015).

Dessa forma, o tratamento da diarreia corresponde em garantir que os fluídos e eletrólitos sejam repostos no organismo do paciente (SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA, 2012).

## 5 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado correspondente à alta incidência de diarreia, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (BRANDT, K.G. et al, 2015).

### 5.1 Descrição do problema selecionado

As doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. Hábitos maléficos e o nível de informação relativamente baixo sobre medidas de prevenção da diarreia na comunidade Paraná afetam as condições de saúde dos indivíduos e colaboram para a alta incidência de doenças diarreicas.

A diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, náusea, vômito, febre e dor abdominal, em alguns casos, com presença de muco e sangue, e desidratação que variam de leve a grave, são sintomas frequentes nas consultas.

### 5.2 Explicação do problema selecionado

A diarreia é um problema de saúde pública bastante grave interligado ao padrão de higiene mínimo; precário sistema de abastecimento de água e tratamento de esgoto.

A prevalência de doenças diarreicas em indivíduos que residem em locais precários é bastante elevado e é associada à fatores econômicos, políticos, sanitários, ambientais, culturais, sociais e demográficos.

### 5.3 Seleção dos nós críticos

Os “nós críticos” identificados foram:

1 - Hábitos e estilo de vida da comunidade: as doenças diarreicas são provocadas por alguns tipos de hospedeiros que podem estar presentes em ambientes que não seja comum a manipulação, armazenamento e preparo de alimentos com higiene; que a água consumida seja filtrada ou fervida; que mesmo que o município não ofereça saneamento básico adequado, as casas e os terrenos sejam limpos. Com as devidas orientações, a comunidade passa a adquirir conhecimento e autonomia no seu cuidado, mudando hábitos maléficos e adquirindo um estilo de vida saudável.

2 – Nível de informação: a maioria das pessoas não tem o conhecimento de que as doenças diarreicas podem ser prevenidas a partir de ações simples como lavar as mãos, filtrar e/ou ferver a água, lavar os alimentos e que podem utilizar o hipoclorito de sódio para tratamento da água. Promover ações de educação em saúde para informar a população sobre prevenção, riscos e tratamento das doenças diarreicas favorece as ações de intervenção propostas.

3 – Processo de trabalho da equipe de saúde: se na comunidade Paraná há um alto índice de doenças diarreicas relacionadas à hábitos e estilo de vida maléficos e se a comunidade possui um nível de informação baixíssimo sobre a diarreia significa que o trabalho da equipe de saúde está insuficiente e as ações de saúde realizadas não estão reduzindo os casos de notificação de diarreia. Empenhar e alinhar a equipe é fundamental para estimular a comunidade a adquirir hábitos saudáveis, que promovam saúde e qualidade de vida.

Portanto, na tentativa de apresentar soluções para os problemas identificados é preciso investir em campanhas educativas que objetivem a mudança de hábitos ruins e no estilo de vida desregrado. Além disso, é importante que o nível de conhecimento da população, em relação às causas da diarreia, seja aumentado, o que favorece o tratamento adequado da água na residência do sujeito. E também, é relevante criar uma rede de ações que visem o melhoramento do cuidado prestado, sempre com o objetivo de prevenir doenças e promover saúde.

#### 5.4 Desenho das operações sobre nó crítico

Do sexto a décimo passo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “Hábito e estilo de vida da comunidade” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paraná, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 1</b>	Hábito e estilo de vida da comunidade.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Promover mudanças nos hábitos e no estilo de vida da comunidade.
<b>6º passo: projeto</b>	Viver Bem.
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Diminuição do número de casos de diarreia na área de abrangência em 85%
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Campanhas educativas; - Divulgação sobre a doença diarreica e seus riscos; - Orientação sobre a importância da qualidade da água, higiene pessoal adequada e destino correto do lixo.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<i>Organizacional:</i> organizar oficinas e palestras sobre a temática. <i>Cognitivo:</i> utilizar métodos educacionais que auxiliem a expansão do conhecimento sobre a doença. <i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade. <i>Financeiro:</i> aquisição de materiais audiovisuais.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade. <i>Responsáveis:</i> Secretaria de Saúde. Representante da comunidade. <i>Motivação:</i> Favorável. <i>Operação estratégica:</i> Não é necessário.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<i>Responsáveis:</i> Enfermeira; ACS's. <i>Prazo:</i> 3 meses
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Ocorrerá durante todo o processo.

**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “Nível de informação” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paraná, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 2</b>	Nível de informação.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Aumentar o nível de informação da população para que tenha conhecimento sobre as causas da diarreia e sobre o tratamento adequado realizado em casa.
<b>6º passo: projeto</b>	Saber é o melhor remédio
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Comunidade informada sobre os fatores que provocam a diarreia e como deve ser tratada a água destinada ao consumo para evitar contaminação e acometimento da doença.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Campanhas educativas na sala de espera. - Panfletagem pelos ACS's durante as visitas domiciliares.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<i>Organizacional:</i> organizar oficinas e palestras sobre a temática a partir da organização da agenda da equipe. <i>Cognitivo:</i> conhecer o tema e utilização de estratégias de comunicação. <i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade. <i>Financeiro:</i> aquisição de materiais audiovisuais.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<i>Financeiro:</i> aquisição de materiais audiovisuais.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<i>Financeiro:</i> aquisição de materiais audiovisuais. <i>Responsáveis:</i> Secretaria de Saúde. <i>Motivação:</i> Favorável. <i>Operação estratégica:</i> Não necessário.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<i>Responsável:</i> Médicos. <i>Prazo:</i> 3 meses.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Ocorrerá durante todo o processo.

**Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “Processo de trabalho da equipe de saúde” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paraná, do município de Girau do Ponciano, estado de Alagoas**

<b>Nó crítico 3</b>	Processo de trabalho da equipe de saúde.
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Estabelecer uma rede de ações com o objetivo de promover o melhoramento do cuidado, visando a prevenção de agravos.
<b>6º passo: projeto</b>	Rede de Ações
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Cobrir 100% a área de abrangência.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Equipe motivada em atuar contra a incidência de diarreia; - Parcerias para que haja a diminuição do índice de pessoas acometidas por diarreia.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<i>Organizacional:</i> <i>Cognitivo:</i> conhecer o funcionamento da rede e ampliá-lo. <i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade. <i>Financeiro:</i> aquisição de materiais audiovisuais.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	<i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade.
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	<i>Político:</i> articulação intersetorial e comunidade. <i>Responsáveis:</i> Secretaria de Saúde; ESF; NASF. <i>Motivação:</i> Favorável. <i>Operação estratégica:</i> Não necessário.
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<i>Responsável:</i> Médico e Enfermeira. <i>Prazo:</i> 3 meses.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Ocorrerá durante todo o processo.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a aplicação deste plano na área de abrangência é possível a diminuição dos casos notificados de diarreia, pois possibilita esclarecimento sobre os malefícios da precária condição de higiene.

Além disso, a colaboração dos diversos setores sociais é uma estratégia que contribui efetivamente para a efetiva sensibilização da comunidade no que se refere à promoção de saúde e qualidade de vida.

Ficou evidente que a diarreia é um problema que acarreta todo o território nacional; no entanto, a realização de um plano de intervenção apropriado à realidade vivenciada na comunidade Assentamento Paraná minimiza os riscos, diminui os índices e promove qualidade de vida, por meios de procedimentos simples (tratamento da água, descarte correto do lixo), com eficácia e comunicação.



## REFERENCIAS

ARAÚJO, C.M.A. **Tratamento da diarreia aguda**. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2014. Disponível em: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG\\_26079.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4866/1/PPG_26079.pdf)> Acesso em 05 de julho de 2020.

BRANDT, K.G. et al. Diarreia Aguda: manejo baseado em evidências. **Jornal de Pediatria**, (Rio J), 2015; 91 (6 Suppl 1): S36-S43.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. **Ciência Saúde Coletiva**. 2000.

CAMPOS, F.C.C ; FARIA, H.P; SANTOS, M.A . **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de doenças diarreicas agudas**. Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2007. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/publicacoes/Manual%20de%20Diagnostico%20e%20Tratamento%20das%20DDA.pdf>> Acesso em junho de 2020.

FILHO, H.MT. Gastroenterites infecciosas. **Jornal Brasileiro de Medicina**, vol. 101, nº 2, 2013.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Informes Técnicos Institucionais. Diarreia e rotavírus. Instituto Adolfo Lutz e Centro de Vigilância Epidemiológica "Professor Alexandre Vranjac". **Revista Saúde Pública**, 2004; 38(6):844-5

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Gastroenterologia - Sociedade Brasileira de Pediatria, nº1, 2017.

RODRIGUES, C.C. RIBEIRO, R.C.H.M. Perfil epidemiológico dos idosos atendidos na emergência de um hospital escola. **Arquivos de Ciências da Saúde**, 2012, 19(2) 37-41. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-19-2/ID505-Rev-19-abr-jun-2012.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-19-2/ID505-Rev-19-abr-jun-2012.pdf)>

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA. Diarreia: avaliação e tratamento. **Normas de Orientação Clínica**, 2012. Disponível em: [https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/11/NOC\\_diarreia.pdf](https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/11/NOC_diarreia.pdf)

MAIA, B.C. et al. Consequências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol.14, no. 2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000200017](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200017)>