



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Vinícius Loureiro

Intervenções em Saúde para Redução dos Casos de
Gastroenterites na Unidade Básica de Saúde (UBS) São
João Pequeno/ES

Florianópolis, Março de 2023

Vinícius Loureiro

Intervenções em Saúde para Redução dos Casos de Gastroenterites
na Unidade Básica de Saúde (UBS) São João Pequeno/ES

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

Orientador: Sabrina Guterres da Silva Galetto
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vinícius Loureiro

Intervenções em Saúde para Redução dos Casos de Gastroenterites na Unidade Básica de Saúde (UBS) São João Pequeno/ES

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Sabrina Guterres da Silva Galetto
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Gastroenterite Aguda é uma inflamação do trato gastrointestinal que afeta o estômago e o intestino delgado, sendo esse um problema prevalente na área de São João Pequeno, no Município de Colatina/ES. Entre as causas se pode elencar o baixo número de casas com acesso a saneamento básico e más com condições de higiene. Apesar da maioria dos casos serem autolimitados e sem maior gravidade, implicam em abstenção escolar, perda de produtividade para adultos, e risco de desidratação grave em pacientes em extremos de idade. **Objetivo:** Realizar ações em saúde na área de abrangência da Unidade de Saúde São João Pequeno/ES para redução dos casos de gastroenterites, principalmente na população infantil. **Metodologia:** inicialmente, se iniciará as visitas domiciliares pelos Agentes comunitários de Saúde, os quais verificarão se há uso filtros de água nas residencias, distâncias segura entre fonte de água e fossa séptica e limpeza anual de caixas d'água e das fossas. Serão distribuídos hipoclorito as famílias que não dispõe de filtros. Abordagens médica, durante as consultas, sobre higiene pessoal e medidas preventivas para gastroenterites, bem como distribuição de fôlderes educativos. Após a liberação das autoridades, serão realizadas palestras sobre o tema nas escolas e comunidades das microáreas. **Resultados esperados:** se espera que ao colocar ao se aplicar as intervenções propostas neste projeto, seja verificado a redução dos casos de gastroenterites bem como melhora dos hábitos de higiene da população em geral, maior consciencia da importância de consumir água tratada, dá conservação dos alimentos, destinação de esgoto.

Palavras-chave: Diarreia Infantil, Diarreia, Doenças Transmitidas pela Água, Saneamento Básico

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
4.1	Local e população	15
4.2	Descrição das intervenções	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade de Saúde da Família (USF) São João Pequeno, localiza-se a 38 Km de distância da sede do Município de Colatina – ES, e situa-se na comunidade rural de São João Pequeno. Com população estimada de 2 mil pessoas, a comunidade é formada principalmente por descendentes alemães e italianos, e apesar da miscigenação, os traços destas duas descendências ainda predominam. A principal fonte de trabalho e renda é a agricultura, sendo o café a cultura principal, seguido por banana, mel, pimenta.

A equipe da USF é composta por um médico do Programa Mais Médicos, uma Enfermeira, um dentista, uma auxiliar de odontologia, uma técnica de enfermagem, dois servidores administrativos e 4 agentes comunitário de saúde (ACS). A estrutura física é boa, porém não possui rampa de acesso, e assim cadeirantes e idosos têm dificuldades para acessá-la. Outra fragilidade é a inexistência de prontuários informatizados

O território possui 8 microáreas, com famílias cadastradas (952 indivíduos), contudo existem 4 microáreas descobertas de ACS há muito tempo, portanto nossos dados sobre população, epidemiologia, demografia e risco às famílias são subestimados, considerando ainda que das 4 microáreas descobertas de ACS, 3 são as mais populosas.

Conforme relatório do E-SUS de 04/2020 ([BRASIL, 2020b](#)), estão cadastrados e vinculado a USF São João Pequeno 952 pessoas, divididos em 245 famílias. Por faixa etária temos, 80 crianças de 0 a 10 anos incompletos (8,30%), 125 adolescentes de 10 a 20 anos incompletos (13,10%), 535 adultos 20 a 60 anos incompletos (56,08%) e 207 idosos acima de 60 anos (21,70%), portanto, estimamos que quase metade da população não está cadastrada.

Na área de abrangência pode-se perceber que maior demanda por serviços e atendimentos ficam por conta de adultos e idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no HIPERDIA e suas comorbidades associadas, para as quais estas duas são fortes fatores de risco com acidentes vasculares cerebrais, infartos agudos do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal. Atualmente a prevalência de diabetes é de 3,46 /100 habitantes e 21,63 hipertensos/100 habitantes.

Há ainda, grande procura em razão de saúde mental, como transtornos depressivos de ansiedade, lombalgias, lesões de pele por exposição solar (carcinomas de pele, dermatite actínicas), intoxicação crônica por agrotóxicos, sendo estes três últimos decorrentes fortemente das atividades laborais do campo. De forma geral, há uma demanda de atendimentos por doenças transmissíveis em todas as faixas etárias. A sazonalidade é muito marcante, como infecções de vias aéreas em tempos frios e gastroenterites no verão.

Conforme dados de condições de moradia do E-SUS 04/20 ([BRASIL, 2020a](#)) o território possui 642 domicílios, sendo que apenas 16 possuem água encanada, o restante se utiliza de poços e/ou nascentes. Somente 10 domicílios têm coleta de esgoto, e o res-

tante se utilizam de fossas ou escoam seus resíduos em cursos d'água e/ou a céu aberto. Desta forma, verificamos a provável razão para os casos de gastroenterites na população. Mais comum em crianças, mas também prevalente em adultos, verificamos vários casos de gastroenterite na região, principalmente nos meses mais quentes do ano. Geralmente os casos não têm gravidade, são autolimitados, mas implica em abstenção escolar e perda de produtividade para os adultos. Provavelmente como incidência muito maior que a documentada pois minoria procuraram atendimento médico.

Considerando este agravo de saúde pela percepção da equipe de saúde que informam e solicitam consultas e pelo diagnóstico das consultas e condições de saneamento básico precário na zona rural a gastroenterite é um problema potencial (que ainda ocorre), terminal (se refere a demanda de saúde da população), de baixo controle (necessita de convencimento de outros atores) e estruturado (causas conhecidas e soluções consensuais).

Mesmo com vários outros problemas a lidar na USF, decidiu-se escolher a gastroenterite como problema prioritário levando em consideração: A magnitude - afeta a muitas pessoas da comunidade; a transcendência - interessa a muitas pessoas; a vulnerabilidade - a USF tem totais condições e tecnologia para intervir; o custo (ações de baixo custo, material já disponível).

A intervenção para prevenção de casos de gastroenterites tem poder de levar educação, prevenção e promoção em saúde para toda população, evitando desnutrição, desidratação, perdas econômicas, risco de piora de outras comorbidades já existentes. Essa intervenção inclui a participação e motivação de toda equipe, aumento do vínculo com as comunidades locais, maior conhecimento do território. A realização das intervenções deve se iniciar nos meses que antecedem o verão onde há o aumento de casos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Realizar ações em saúde na área de abrangência da USF São João Pequeno /ES para redução dos casos de gastroenterites, principalmente na população infantil.

2.2 Objetivos específicos

1. Realizar intervenções educativas na comunidade com vistas a melhorar hábitos de higiene e incentivar a utilização de filtros e a água tratada para consumo humano.
2. Visitar domicílios abordando a importância de bons hábitos de higiene e verificar se há a distância segura entre as fossas sépticas e poços de água;
3. Realizar palestras em escolas reforçando bons hábitos de higiene como lavagem de mãos antes de consumir alimentos, consumir água tratada, como usar cloro para desinfecção de alimentos, conservação de alimentos, medidas para evitar contaminar as fontes de água.

3 Revisão da Literatura

Gastroenterite Aguda (GEA) é uma inflamação do trato gastrointestinal que afeta o estômago e o intestino delgado. Os sintomas mais comuns são diarreia, vômitos e dor abdominal. Outros possíveis sintomas incluem febre, falta de energia e desidratação. 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 gastroenterites podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave (BRASIL, 2020a).

Nos Estados Unidos, o norovírus é a principal causa de GEA e responsável por aproximadamente 50% dos surtos de diarreia, 26% dos casos de diarreia nos departamentos de emergências, e 13% das visitas a consultórios médicos. O norovírus é comum em populações fechadas como navios de cruzeiros, asilos, dormitórios e hospitais. O Centro de Controle de Doenças indicou que as GEAs com os seguintes patógenos foram encontradas em taxas por 100.000 habitantes: salmonella, 16,4 casos; campylobacter, 14,3 casos; Escherichia coli produtora de shiga toxina, 1,1 casos. Protozoários foram encontrados principalmente em pacientes com diarreia persistente (DUPONT, 2014).

As GEAs são responsáveis por 2,5 milhões de mortes por ano em todo o mundo. Nos Estados Unidos, cerca de 48 milhões de casos de GEA transmitidas por alimentos ocorrem anualmente, resultando em mais de 128.000 hospitalizações e 3.000 mortes. Nos países em desenvolvimento, a diarreia infecciosa aguda está amplamente relacionada ao fornecimento de alimentos e água contaminados. Nos países desenvolvidos, o progresso tecnológico e o aumento da produção em massa de alimentos contribuíram paradoxalmente para a persistência de doenças transmitidas por alimentos, apesar dos padrões mais elevados de produção dos mesmos (DUPONT, 2014).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, as doenças diarreicas foram a segunda principal causa de morte em crianças menores de cinco anos, embora sejam evitáveis e tratáveis ((UNICEF); (WHO), 2009). As doenças diarreicas agudas (DDA) são as principais causas de morbimortalidade infantil (em crianças menores de um ano) e se constituem um dos mais graves problemas de saúde pública global, com aproximadamente 1,7 bilhão de casos e 525 mil óbitos na infância (em crianças menores de 5 anos) por ano. Além disso, as DDA estão entre as principais causas de desnutrição em crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2020a).

No Brasil, segundo estatísticas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, 87,3% dos domicílios ligados à rede geral tinham disponibilidade diária de água, percentual que era de 66,6% no Nordeste, onde em 16,3% dos domicílios o abastecimento ocorria de uma a três vezes por semana e em 11,2% dos lares, de quatro a seis vezes. A

região Norte apresentava o menor percentual de domicílios em que a principal forma de abastecimento de água era a rede geral de distribuição (59,8%). Por outro lado, a região se destacava quando se tratava de abastecimento através de poço profundo ou artesiano (20,3%); poço raso, freático ou cacimba (12,7%); e fonte ou nascente (3,1%).(BRASIL, 2020a)

Em 2018 registrou-se em território nacional 3836 óbitos por diarreia ou gastroenterites de origem infecciosa presumida (CID 10 – A09), sendo 1352 na região sudeste, 56 no Espírito Santo dos quais 4 óbitos no município de Colatina, onde os óbitos foram registrados justamente na população mais vulnerável, um óbito em criança menor de 1 ano, e três óbitos em idosos maiores de 60 anos.(BRASIL, 2020c)

Verifica-se que fatores inatos do hospedeiro são importantes no desenvolvimento e desfecho da GEA, por exemplo quadro infeccioso são mais prevalentes em extremos de idade, pessoas imunossuprimidas por doenças ou medicamentos, uso de medicamentos que alteram a fisiologia intestinal com antiácidos, inibidores da bomba de prótons e antibióticos que alteram a flora e a homeostase intestinal. (DUPONT, 2014)

O rotavírus é a causa mais comum da gastroenterite em crianças, com taxas de incidência semelhantes nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (SZAJEWSKA; DZIECHCIARZ, 2010). Os vírus são responsáveis por cerca de 70% dos episódios de diarreia infecciosa em pediatria (WEBB; STAAR, 2005).

Em razão deste quadro, o Brasil foi o primeiro país do mundo a oferecer a vacina contra rotavírus na rede pública de saúde. Em 2006 a imunização foi acrescentada ao calendário básico de vacinação para crianças em todo o país, sendo administrada em duas doses, aos 2 e aos 4 meses de vida. Em 2005, o Brasil registrou mais de 95 mil internações atribuídas ao rotavírus na faixa etária abaixo de 5 anos. Em 2007, após a introdução da vacina, estimou-se uma redução de quase 30% dessas hospitalizações em menores de 1 ano (CRUZ, 2009).

Outras medidas publicas fundamentais para redução de risco de GEA são as melhorias em saneamento básico, com fornecimento de água tratada e coleta de esgoto, associado a melhora de hábitos de higiene como lavar as mãos após usar o sanitário, manutenção dos alimentos sob boas condições de conservação, tratar água através de fervura ou uso de hipoclorito antes de beber(PESSOA; LIMA; RIBEIRO, 2010).

Os objetivos do trabalho de intervenção na comunidade é reduzir o risco de GEA com ações tangíveis pela equipe lotada na USF, por tanto, apesar de ser explicito que medidas de saneamento básico reduzem o risco de doenças diarreicas, esta ação não está no nosso alcance. Percebe-se que as medidas de âmbito pessoal, como a correta lavagem das mãos, estão na origem de uma redução até 30% na prevalência de gastroenterite, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. A amamentação é importante, sobretudo em regiões com más condições de higiene, já que reduz quer a frequência, quer a duração das infecções.

Corroborando a importância de medidas simples, nos Estados Unidos 48 milhões de casos de diarreia são oriundos de alimentos contaminados, e 46% se devem a contaminação de vegetais verdes folhosos (DUPONT, 2014).

4 Metodologia

4.1 Local e população

O projeto de intervenção para a redução de risco de gastroenterites tem como alvo a comunidade da área de abrangência da USF São João Pequeno/ES, principalmente a população infantil.

4.2 Descrição das intervenções

Serão realizadas as seguintes intervenções com vistas a reduzir os casos de gastroenterites:

1) Intervenções educativas na comunidade: Serão realizados grupos de conversa e palestras em pontos de apoio das microáreas para comunidade em geral. Realizar-se-á uma palestra por mês, em cada uma das oito microáreas de abrangência, num período de oito meses. Os encontros serão organizados em parceria da USF com igrejas, sindicato rural, associações de moradores. Os servidores da USF e ACS ficarão responsáveis por marcar as reuniões, e a comunidade disponibilizará o local do evento. A divulgação do evento ocorrerá por meio cartazes em quadros de aviso da USF, nas igrejas, durante as visitas das ACS aos domicílios, por grupos de mensagem de texto da comunidade, e durante as consultas médicas. As palestras serão ministradas pelo médico, com distribuição de folhetos e afixação de cartazes sobre o tema, com duração de aproximadamente 30 a 40 minutos e posteriormente de forma interativa todos podem trazer dúvidas e perguntas.

2) Visitas domiciliares: Os ACS, durante suas visitas domiciliares mensais, realizarão a verificação da presença de filtros de água nas casas. Nos casos em que não houver, será feita a distribuição de hipoclorito a 2,5% e orientado sobre a sua forma correta de utilização e ainda incentivar a aquisição de filtros de água. O hipoclorito 2,5% será disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e ficará disponível aos ACS para distribuição as famílias durante as visitas ou encaminhá-las a retirá-lo na USF. Os ACS irão observar se há distância mínima de 15 metros entre a fonte de água e a fossa séptica e farão orientações sobre a necessidade da distância mínimas e a limpeza da anual da fossa séptica e caixa d'água.

3) Palestras nas escolas: Inicialmente serão realizadas ao menos uma palestra em cada escola, por turno, uma vez ao ano. A USF com anuência da direção escolar e de pais e responsáveis encaminha uma prévia da palestra para aprovação. Consentido, o evento é agendado e organizado. A palestra será ministrada pelo médico, com duração de aproximadamente 50 minutos, com distribuição de folhetos, afixação de cartazes e uso de

datashow onde estiver disponível. As informações serão ajustadas conforme a idade dos alunos presente que variam de 7 a 15 anos.

4) Abordagens sobre medidas preventivas: Serão destinadas ao público em geral e realizadas, quando a ocasião permitir, durante as consulta médicas de puericultura, pré-natal, consultas de rotina, consultas domiciliares e atendimentos de pacientes com gastroenterites, principalmente. Serão distribuídos materiais gráficos com panfletos e pôlderes cedidos pela SEMUS para facilitar o entendimento sobre o tema.

5 Resultados Esperados

A ocorrência de gastroenterites foi eleita como problema prioritário na área de abrangência da da USF São João Pequeno /ES, considerando que este problema tem importância para a comunidade e a Unidade de Saúde possui meios para intervir com vistas a redução de risco de adoecimento por esta enfermidade com causas tão variadas.

A intervenção se baseia em fornecer informações as pessoas da comunidade, principalmente crianças, através de palestras nas escolas e nas comunidades, abordagens diretas durante as consultas e visitas domiciliares, bem como fornecimento de fôlderes educativos e hipoclorito para desinfecção de água, com intuito de promover bons hábitos de higiene como lavagem de mãos antes de consumir alimentos, consumir água tratada, como usar cloro para desinfecção de água e de alimentos, conservação de alimentos, medidas para evitar contaminar as fontes de água.

Espera-se com a realização desse projeto a redução das ocorrências de gastroenterites na comunidade mantendo as ações de intervenção, pois, se sabe que medidas de âmbito pessoal, como a correta lavagem das mãos após usar sanitários, fornecimento de água tratada por fervura ou hipoclorito antes de beber, e manter alimentos sob boas condições de conservação, estão na origem de uma redução até 30% na prevalência de gastroenterite, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento (PESSOA; LIMA; RIBEIRO, 2010).

Para obter tal resultado deve-se manter parâmetros mínimos de ótimo e bom para todos os indicadores elencados na tabela abaixo.

Os insumos como folderes educativos e hipoclorito 2,5% serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) conforme a demanda solicitada pela USF de São João Pequeno, estes materiais já se encontram disponíveis para sua distribuição. Para ciência desses custos foi elaborado um orçamento:

As palestras e reuniões com a comunidade não podem ser realizadas no momento, em razão da pandemia SARS COVID 19, e só poderão ser iniciadas após autorização das autoridades sanitárias competentes. No entanto, as abordagens domiciliares durante as visitas médicas e/ou dos ACSs e as durante as consultas nos consultórios já podem ser realizadas, com início imediato, pois não implicam em aglomerações de pessoas, bem como a distribuição de hipoclorito 2,5% as famílias que não possuem filtro para tratamento de água.

Ações	Indicadores	Parâmetros
Abordagem em visitas domiciliares sobre a importância de filtrar e/ou tratar toda água para consumo humano.	Porcentagem de domicílios para verificação de uso de filtros para tratamento de água.	Visitar 90 a 100% - ótimo Visitar < 90 a 70% - bom Visitar < 70 a 60% - regular Visitar < 60 a 40% - ruim Visitar < 40% - péssimo
Distribuição de hipoclorito 2,5% nos domicílios que não dispõe de filtros de água.	Porcentagem de domicílios em que foram distribuídos hipoclorito.	Visitar 90 a 100% = ótimo Visitar < 90 a 70% = bom Visitar < 70 a 60% = regular Visitar < 60 a 40% = ruim Visitar < 40% = péssimo
Realizar palestras nas comunidades e escolas sobre bons hábitos de higiene, desinfecção de água e alimentos e evitar contaminar as fontes de água.	Número de palestras anuais nas microáreas incluindo escolas e comunidades.	12 – 10 = ótimo. 9 – 7 = bom 6 – 5 = regular 4 – 3 = ruim 2 – 0 = péssimo

Material	Quantidade	Custo unitário (R\$)	Custo total
Fôlder educativo	2.000	0,14	R\$280,00
Hipoclorito 2,5% 50 mL	1.000	0,72	R\$720,00
Total	-	-	R\$ 1.000,00

Referências

- BRASIL, M. da Saúde do. *Doenças diarreicas agudas (DDA): causas, sinais e sintomas, tratamento e prevenção*. 2020. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-diarreicas-agudas>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 9, 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Relatório consolidado da situação do território: Unidade de saúde us2 são joão pequeno*. 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esus>>. Acesso em: 13 Abr. 2020. Citado na página 9.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Óbitos por Residência por Faixa Etária segundo Região/Unidade da Federação: Diarréia e gastroenterite origem infecciosa presumida*. 2020. Sistema de Informação de Mortalidade. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-1996-a-2017-pela-cid-10-2/>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 14.
- CRUZ, F. O. *Gastroenterites*. 2009. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/gastroenterites>>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado na página 14.
- DUPONT, H. L. Acute infectious diarrhea in immunocompetent adults. *The new england journal of medicine*, v. 370, p. 1532–1540, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- PESSOA, A. B. G. de P.; LIMA, J. M. de C.; RIBEIRO, J. C. da C. Abordagem ao paciente com diarreia aguda. In: LIMA, J. M. de C.; SANTOS, A. A. dos; COSTA, J. I. F. da (Ed.). *Gastroenterologia e Hepatologia: Sinais, Sintomas, Diagnósticos e Tratamento*. Fortaleza: Editora Universidade Federal do Ceara, 2010. p. 85–103. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 17.
- SZAJEWSKA, H.; DZIECHCIARZ, P. Gastrointestinal infections in the pediatric population. *Current Opinion in Gastroenterology*, v. 26, p. 36–44, 2010. Citado na página 14.
- (UNICEF), T. U. N. C. F.; (WHO), W. H. O. The global burden of childhood diarrhoea. In: (UNICEF), T. U. N. C. F.; (WHO), W. H. O. (Ed.). *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. New York: WHO Library Cataloging-in-Publication Data, 2009. p. 5–5. Citado na página 13.
- WEBB, A.; STAAR, M. Acute gastroenteritis in children. *Australian Family Physician*, v. 34, p. 227–231, 2005. Citado na página 14.