UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ALVARO SANDER SALVATIERRA CESAR DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GASTROENTERITE AGUDA NA POPULAÇÃO ADSTRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ANTÔNIO DOMINGOS RODRIGUES, MUNICÍPIO DE FEIJÓ - ACRE

Rio Branco - Acre
2020

ALVARO SANDER SALVATIERRA CESAR DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GASTROENTERITE AGUDA NA POPULAÇÃO ADSTRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ANTÔNIO DOMINGOS RODRIGUES, MUNICÍPIO DE FEIJÓ - ACRE

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: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Rio Branco - Acre

2020

ALVARO SANDER SALVATIERRA CESAR DA SILVA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DA GASTROENTERITE AGUDA NA POPULAÇÃO ADSTRITA À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ANTÔNIO DOMINGOS RODRIGUES, MUNICÍPIO DE FEIJÓ - ACRE

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 Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli – Orientadora - UFMG

Profa. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 01/06/2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me permitiu o dom e a oportunidade de ser médico, à minha família pelo apoio incondicional.

Agradeço ainda à Tutora Silmeiry Angélica, que iniciou juntamente comigo o planejamento deste estudo, e à Orientadora Andrea Gazzinelli, que me guiou com maestria no decorrer do desenvolvimento deste Projeto de Intervenção.

A todos os membros da Estratégia de Saúde da Família Antônio Domingos Rodrigues e à comunidade do Bairro Zenaide Paiva, meu muito obrigado!

RESUMO

A gastroenterite aguda é um problema de saúde relevante na comunidade assistida pela Unidade Básica de Saúde Antônio Domingos Rodrigues, no município de Feijó – Acre, com altas prevalências, principalmente em crianças. A diarreia é uma das principais causas de morte no mundo, com altas taxas de morbimortalidade, principalmente em regiões onde as populações vivem em situação de extrema vulnerabilidade social, com precárias condições socioeconômicas e de saneamento básico como é o caso desta comunidade do município de Feijó. Apesar disso, é uma doença que pode ser prevenida com ações de educação em saúde e melhorias ambientais. Neste contexto, este estudo teve como objetivo propor um projeto de intervenção para reduzir a prevalência de gastroenterite aguda nas crianças assistidas pela Unidade Básica de Saúde Antônio Domingos Rodrigues. Trata-se de um estudo desenvolvido de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional, realizado após aplicação do método de estimativa rápida para o levantamento dos principais problemas de saúde da região. Após a identificação do problema prioritário foi feita a revisão bibliográfica nas bases de dados nacionais e internacionais, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, da equipe da Unidade Básica local e manuais do Ministério da Saúde. Os nós críticos identificados foram o baixo envolvimento da equipe Saúde da Família nas ações de prevenção da gastroenterite aguda, o desconhecimento da população sobre as formas de prevenção da gastroenterite aguda e a falta de saneamento básico e água tratada e condições precárias de moradia. Foram propostas ações educativas e de melhoria assistencial, visando ampliar o conhecimento da comunidade para ações de prevenção da gastroenterite e promoção da saúde, mesmo em contexto sanitário inadequado, bem como garantir a identificação precoce de crianças com quadro de gastroenterite aguda e evitar, com isto, as internações.

Palavras-chave: Gastroenterite. Diarreia. Diarreia Infantil. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

Acute gastroenteritis is a relevant health problem in the community assisted by the Basic Health Unit Antônio Domingos Rodrigues, in the municipality of Feijó - Acre, with high prevalence, especially in children. Diarrhea is a major cause of death in the world, with high rates of morbidity and mortality, especially in regions where populations live in situations of extreme social vulnerability, with precarious socioeconomic conditions and basic sanitation as is the case of this community in the municipality of Feijó. Despite this, it is a disease that can be prevented with health education and environmental improvements. In this context, this study aimed to propose an intervention project to reduce the prevalence of acute gastroenteritis in children assisted by the Basic Health Unit Antônio Domingos Rodrigues. This is a study developed in accordance with the Situational Strategic Planning, carried out after applying the method of rapid estimation to survey the main health problems in the region. After identifying the priority problem, a bibliographic review was carried out in national and international databases, in addition to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the team of the local Basic Unit and manuals from the Ministry of Health. The critical nodes identified were the low involvement of the Family Health team in actions to prevent acute gastroenteritis, the population's lack of knowledge about ways to prevent acute gastroenteritis and the lack of basic sanitation and treated water and poor housing conditions. Educational and better health care actions were proposed, aiming to increase the knowledge of the community for actions to prevent gastroenteritis and for health promotion, even in an inadequate sanitary context, as well as to ensure the early identification of children with acute gastroenteritis and avoid, with this , hospitalizations.

Keywords: Gastroenteritis. Diarrhoea. Children’s Diarrhoea. Primary Health Care. Health education.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes comunitários de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEA	Gastroenterite aguda
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ISE	Centro Socioeducativo para Menores Infratores
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	*Scientific Electronic Library Online*
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamentos Fora de Domicilio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Distribuição da população por faixa etária 12

Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde USF Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre 15

Quadro 3: Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "grande incidência de gastroenterite aguda", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre. 23

Quadro 4: Operações sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "grande incidência de gastroenterite aguda", na população pediátrica sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da USF Antônio Domingos Rodrigues, do município de Feijó, estado do Acre. 24

Quadro 5: Operações sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "grande incidência de gastroenterite aguda", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre. 25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **9**

1.1 Aspectos gerais do município de Feijó 9

1.2 O sistema municipal de saúde 10

1.3 Aspectos da comunidade Zenaide Paiva 11

1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Domingos Rodrigues 12

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antônio Domingos Rodrigues 13

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antônio Domingos Rodrigues 13

1.7 O dia a dia da equipe Saúde da Família Antônio Domingos Rodrigues 14

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 14

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 14

2 JUSTIFICATIVA **15**

3 OBJETIVOS **16**

3.1 Objetivo geral 16

3.2 Objetivos específicos 16

4 METODOLOGIA **17**

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **18**

5.1 Gastroenterite Aguda 18

5.2 Prevenção e manejo da GAE na Atenção Básica 19

6 PLANO DE INTERVENÇÃO **21**

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 21

6.2 Explicação do problema (quarto passo) 21

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 22

6.5 Desenho das operações (sexto passo) 22

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **26**

REFERÊNCIAS **27**

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Feijó

Feijó é uma cidade localizada no Estado do Acre, distante 360 km da capital, Boa Vista. Possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019 de 34.780 habitantes. Seu território é composto pelo bioma Amazônia e sua área geográfica é de 27.975,42 km², com uma densidade demográfica de 1,2 habitantes por km². Feijó se situa a 45 km a Sul-Leste de Tarauacá, a maior cidade nos arredores (IBGE, 2010).

A cidade originou em 1879, quando chegaram, na região, imigrantes nordestinos que desbravaram o lugar para exploração de borracha. Foram vários os conflitos com os índios que habitavam o local, para ocupação da terra pelos nordestinos que as transformaram em seringais. Com o tempo, surgiu o Seringal Porto Alegre à margem do rio amazônico Envira que, mais tarde tornou-se vilarejo, que foi elevado à categoria de vila em 1906 com o nome de Feijó, em homenagem ao Padre Diogo Feijó, político e regente do Brasil entre os primeiro e segundo impérios (IBGE, 2010).

A cidade está localizada na margem direita do Rio Envira que ocupa papel de destaque no município por ser o principal meio de escoamento de produção dos ribeirinhos. Aproximadamente metade da população vive na região rural e destes, 72% são os chamados ribeirinhos, que vivem em pequenas comunidades nas margens do rio, sendo algumas delas bastante afastadas do centro urbano. A economia do município de Feijó está baseada nas pequenas indústrias de móveis, cerâmicas e artefatos de cimento e agropecuária, principalmente de bovinos (IBGE, 2010).

Feijó possui um IDHM de 0,539, considerado baixo. Apesar de nos últimos 20 anos ter havido uma diminuição na proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R$140,00, os percentuais de indivíduos de baixa condição econômica ainda são altos, de 55% (IBGE, 2010). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 23,26 para mil nascidos vivos. O índice de Gini do município passou de 0,55 em 1991 para 0,68 em 2010, o que mostra uma desigualdade social importante (PNUD, 2013). Possui apenas 9,3% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado e 2,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ou seja, com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2010).

A cidade vem crescendo mais lentamente do que o esperado nos últimos anos, em decorrência das condições precárias de tráfico da BR-364, único acesso terrestre. Como está situada em uma rota pouco visitada, não conta com grande atrativo turístico ou econômico. Uma das poucas festas da região é o Festival do Açaí, que ocorre na segunda semana de agosto e é considerado a maior festa da cidade. Nessa época, atrai pessoas de todo o estado para um grande evento cultural, com oportunidade de bons negócios na agricultura. Outra atração é o turismo esotérico, associado à cultura do Daime, que sempre conta com presença de famosos. Essa bebida é obtida pelo cozimento de duas plantas nativas da floresta tropical, o cipó Jagube (banisteriopsis caapi) e a folha rainha (psicotria viridis). Tem propriedades enteogênicas, ou seja, produz uma expansão de consciência responsável pela experiência de contato com o plano espiritual.

1.2 O sistema municipal de saúde

Na Atenção Básica a Saúde (ABS) o município possui oito unidades de saúde, o que representa uma cobertura de 85% da população. Todas as equipes são compostas por médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem. Conta com odontólogos em sete unidades e agente de saúde bucal em seis. No que se refere aos sistemas de apoio, tem-se o hospital municipal como referência para realização de exames de imagem e laboratoriais e a farmácia municipal como principal ponto de assistência farmacêutica, embora existam ainda outros serviços privados que atendem à população.

No que se refere à atenção secundária, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) trabalha na promoção a saúde nas unidades básicas, por atendimento domiciliar e encaminhamento médico. É importante ressaltar que o município não conta com médicos especialistas. Nos casos de necessidade são feitas teleconsultas através do programa Telessaúde.

A cidade conta com um hospital (Hospital Geral de Feijó), com atendimento de urgência e emergência e realização de exames de média complexidade. Os casos mais complexos são encaminhados para o município de Cruzeiro do Sul ou para a capital do estado, Rio Branco.

A atenção psicossocial do município é realizada de maneira bastante fragmentada. O município não possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e os usuários com transtornos mentais geralmente são assistidos pelos profissionais da atenção primária e, caso necessária assistência especializada, são encaminhados para o município de Cruzeiro do Sul.

O transporte em saúde por via terrestre é feito somente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), agendado pela central de Tratamentos Fora de Domicilio (TFD) localizada no Hospital Geral de Feijó. Para ter acesso a todos os serviços de saúde é solicitado o cartão de identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) tanto na atenção básica como no atendimento de média e alta complexidade.

Em relação à referência e contra referência no município nos níveis de baixa, média e alta complexidade, o atendimento se inicia nas unidades de saúde, conforme a necessidade e a complexidade do quadro clínico. Caso haja necessidade, após passar por todas as etapas, inclusive pela consulta com especialistas pelo telessaúde, o usuário é referenciado para a regional localizada no município de Cruzeiro do Sul.

1.3 Aspectos da comunidade Zenaide Paiva

O bairro Zenaide Paiva possui cerca de 2.450 habitantes e está localizado na periferia do município. Foi formado por produtores rurais que deixaram os campos para a região urbana. Esse intensificado êxodo rural levou a expansão e ao crescimento desordenado da cidade, com uma consequente redução da agricultura familiar de subsistência.

Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 50 anos, assim como a evasão escolar entre os menores de 14 anos. A violência assola os moradores que se veem ameaçados pela guerra de facções pelo controle do local.

Verifica-se que há uma predominância de ocupação da população no funcionalismo público, bem como, com agricultura de subsistência, em propriedades rurais alocadas na zona periférica do município, prestação de serviços e economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados. O saneamento básico no bairro é deficiente, poucos domicílios tem acesso à água tratada, e o esgotamento sanitário é feito através de fossas sépticas, muitas vezes rudimentares. Há apenas uma escola infantil, uma quadra de esportes, além do Instituto Socioeducativo do Estado do Acre (ISE) para menores infratores.

Quanto aos aspectos demográficos e epidemiológicos da população do bairro, há um predomínio de indivíduos nas faixas etárias de 4 a 15 anos e de 30 a 39 anos. A proporção de idosos na comunidade é bastante baixa. No quadro 1 é possível verificar a distribuição da população por faixa etária.

Quadro 1- Distribuição da população por faixa etária, Comunidade Zenaide Paiva, município de Feijó, Acre, 2019**.**

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	20	16	36
1 - <4	48	51	99
≥4 - <15	256	260	516
15-19	113	76	189
20-29	124	152	276
30-39	256	280	536
40-49	154	139	293
50-59	125	140	265
60-69	99	71	170
70-79	48	14	62
≥ 80	6	4	9
TOTAL	**1.147**	**1.053**	**2.450**

Fonte: Dados coletados pela equipe, 2019.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Antônio Domingos Rodrigues

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Domingos Rodrigues abriga uma Equipe Saúde da Família (eSF) e foi inaugurada há aproximadamente cinco anos. Está situada na rua Jarina, uma das principais ruas do bairro Zenaide Paiva e que faz ligação com o centro da cidade. É uma instalação própria, bem localizada, com espaço bem dividido e muito bem aproveitado. É responsável pelo atendimento da população de todo o Bairro Zenaide Paiva.

A UBS possui um consultório médico, uma sala de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativos, sala dos ACS, consultório odontológico, sala de reuniões, cozinha, almoxarifado, depósito de resíduos tóxicos e recepção com tamanho adequado, três banheiros internos (sala da enfermagem, geral e consultório médico) e dois banheiros externos para o público. Os grupos operativos, assim como ações educativas são realizados no espaço destinado à recepção, e geralmente consegue-se acomodar adequadamente os usuários participantes.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde. A USF, atualmente, conta com o básico para o atendimento, deficiência de equipamentos e materiais. A equipe se esforça ao máximo para cumprir com os atributos necessários para a qualidade do cuidado. A gestão do

processo de trabalho é realizada através de reuniões de equipe, que ocorrem geralmente uma vez por semana, embora em meses de muita demanda de atendimento passam a ser mensais.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da USF Antônio Domingos Rodrigues

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um cirurgião dentista, uma Assistente de Saúde Bucal, dois técnicos de enfermagem, duas recepcionistas, três vigias, um servente e sete ACS. A equipe atende 490 famílias em um total de 2.450 usuários distribuídos em sete microáreas, ficando cada ACS responsável por aproximadamente 70 famílias (350 usuários). A comunidade conta com o suporte da equipe do NASF que atende a toda a população do município cadastrada na Estratégia Saúde da Família (ESF).

A eSF é responsável pela assistência a 20 gestantes, 93 hipertensos e 20 usuários com diabetes mellitus na área adscrita. São apenas dois casos de usuários com doenças respiratórias, entretanto, tal dado não é rotineiramente pesquisado pelos agentes comunitários de saúde, o que indica que pode haver um subcadastramento. O mesmo ocorre com o cadastro de usuários com doença cardíaca e renal. Existem apenas um usuário cadastrado como cardiopata e três como portadores de doenças renais crônicas.

As cinco principais causas de óbitos na comunidade são traumas e mortes violentas, doenças cardiovasculares, câncer, e complicações respiratórias. As causas de internação mais frequentes são por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, hipertensão arterial, insuficiência renal, diabetes mellitus e enfisema pulmonar em adultos, além de gastroenterite aguda e pneumonia em crianças. As doenças de notificação mais comuns são dengue, cólera, doença aguda pelo vírus Zika, febre amarela e sífilis.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Antônio Domingos Rodrigues

O horário de funcionamento da unidade é das 07:00 às 17:00 horas, de segundas às sextas feiras. As consultas médicas são realizadas de segunda a quinta, as do enfermeiro de segunda a sexta e o atendimento odontológico também de segunda a sexta. São realizadas visitas domiciliares às terças pela manhã, além de vacinação, pequenos curativos e palestras sobre temas de saúde direcionados à própria equipe e à população. O enfermeiro realiza consultas de puericultura, preventivo cérvico uterino e pré-natal, enquanto as demais consultas programadas assim como as de demanda espontânea são realizadas pelo médico.

O acolhimento funciona adequadamente, o que favorece o atendimento de maneira organizada. O planejamento dos trabalhos da equipe é feito quinzenalmente durante as reuniões de equipe e estão sempre de acordo com o Plano Municipal de Saúde e diretrizes do Ministério da Saúde.

Preconiza-se, sempre que possível, ações intersetoriais com escolas, organizações e entidades civis. Além disso, os planejamentos da equipe sempre buscam ter um enfoque multiprofissional na assistência à população.

1.7 O dia a dia da equipe Saúde da Família Antônio Domingos Rodrigues

O tempo da Equipe é gasto quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento conforme preconizado pelos programas de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas. Além disso, a eSF realiza acompanhamento de saúde do Programa Bolsa Família, vacinação e outros serviços preconizados pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).

O processo de trabalho da equipe obedece aos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Plano Municipal de Saúde. A educação permanente é ofertada através de iniciativas do SUS e os profissionais são incentivados a realizar tais qualificações. O planejamento das visitas domiciliares é feito a cada mês, embora sempre sejam reservados horários para visitas domiciliares que resultam da demanda espontânea.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Utilizando o método de estimativa rápida para identificação dos principais problemas de saúde da área de abrangência e suas causas, foi feito, inicialmente, o diagnóstico a fim de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência. São estes: alta prevalência de crianças com gastroenterite aguda, alta prevalência de usuários com infecção respiratória alta, ausência de saneamento básico, acesso precário a água tratada e dependência química de grande número de usuários.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta prevalência de crianças com Gastroenterite Aguda	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de usuários com Infecção Respiratória Alta	Média	5	Parcial	2
Acesso precário a água tratada	Alta	6	Fora	3
Ausência de saneamento básico	Alta	6	Fora	4
Dependência química de grande número de usuários	Alta	5	Fora	5

*Alta, média ou baixa
** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens
Fonte: Elaboração própria (2020).

O problema de Gastroenterite Aguda (GEA), causado principalmente por falta de saneamento básico e os maus hábitos de higiene e alimentares, são a principal causa da grande procura por consulta médica, principalmente crianças. O adoecimento das crianças é agravado pelo fato de que, com o absenteísmo na escola não recebem a merenda escolar, de extrema importância para a manutenção do estado nutricional, pelas condições de vulnerabilidade social das famílias na região.

2 JUSTIFICATIVA

As gastroenterites agudas (GEA) são um grave problema de saúde pública, com elevada morbimortalidade em crianças e idosos, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde o acesso a água potável e cuidados de saúde são limitados. Estimativas mundiais indicam que aproximadamente 600 mil crianças com idade até cinco anos morrem anualmente com diarreia (WHO, 2017). As internações por diarreia e gastroenterite são referidas na literatura como de grande prevalência no Brasil, sobretudo em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica e com condições sanitárias inadequadas. Vale ressaltar que os quadros de diarreia exigem ainda intervenções médico-hospitalares que representam elevado custo aos sistemas de saúde (WASUM *et al*., 2019).

No Acre, estudo de base populacional realizado no município de Jordão, mostrou que apesar da redução no número de casos de diarreia em menores de 5 anos no período de 2005 a 2012, a prevalência ainda é de 35,4%. Essa redução ocorreu principalmente devido as melhorias nas condições de saneamento básico e no fornecimento de água tratada e implantação da ESF (IMADA *et al.*, 2016). Em Feijó a situação não é diferente. No cotidiano assistencial da UBS Antônio Domingos Rodrigues, é grande o número de consultas de crianças com diarreia. O nível socioeconômico das famílias é baixo, o que dificulta a compreensão dos moradores sobre os fatores de risco e os modos de prevenção da GEA. Além disso, por ser uma comunidade com precárias condições de saneamento básico e água tratada, as ações de prevenção tornam-se mais complicadas. A gastroenterite aguda, principalmente na população pediátrica, pode ter sérias repercussões à saúde, inclusive com risco de morte.

Neste contexto, o presente estudo se justifica pela possibilidade de intervir nesta comunidade, aumentando o conhecimento sobre as formas de prevenção da gastroenterite aguda, estimulando melhor cuidado às crianças e facilitando o acesso aos serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a prevalência de gastroenterite aguda em crianças assistidas na UBS Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre.

3.2 Objetivos específicos

Sensibilizar pais e cuidadores sobre a necessidade de melhor cuidado na higienização de alimentos e na ingestão de água de qualidade;

Conscientizar a população sobre meios de prevenção da gastroenterite aguda;

Orientar melhor a equipe de saúde sobre prevenção da gastroenterite aguda em crianças.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). O diagnóstico situacional da UBS Antônio Domingos Rodrigues foi feito de acordo com o Método de Estimativa Rápida. Foram coletadas informações dos registros da equipe de saúde, dos dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como coleta direta com usuários e informantes-chave da comunidade.

Visando maior embasamento teórico foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema utilizando as bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de sites do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram utilizados os descritores: Gastroenterite. Diarreia. Diarreia Infantil. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde. Com base no diagnóstico situacional e na revisão da literatura foi proposto, em conjunto com a equipe de saúde, um plano de ação baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Foram identificados os nós críticos, feito o desenho das operações, a identificação dos recursos críticos, a análise da viabilidade e, finalmente, a elaboração do plano. O PES facilita a compreensão do problema e de seus determinantes e auxilia o planejamento de intervenções eficazes que podem contribuir para a solução dos problemas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Gastroenterite Aguda

O termo gastroenterite aguda (GEA) é utilizado para designar quadros patológicos agudos do trato gastrointestinal, em que a principal manifestação clínica é a diarreia aquosa de início súbito. Em geral acompanham outros sintomas como náuseas, dor abdominal e vômito, e é muitas vezes causada por uma infecção (CARVALHO *et al.*, 2014). Luchs e Timenetsky (2016) afirmam que a doença diarreica aguda é descrita na literatura como sinônimo da gastroenterite aguda, e possui, como manifestação predominante, o aumento do número de evacuações com fezes de pouca consistência ou aquosas.

As diarreias infecciosas têm múltiplas etiologias, podendo ser de origem viral, bacteriana ou parasitária. Os agentes infecciosos mais comuns são a Escherichia coli, Shigella, Rotavirus, Adenovirus, Cryptosporidium e Giardia. A gravidade da gastroenterite está ligada à sua etiologia, sendo que as co-infecções acarretam em quadros diarreicos mais severos (SHRIVASTAVA *et al.*, 2017). O rotavirus é o agente infeccioso com maior potencial para causar quadro grave, e se associa frequentemente à desidratação, o que levou a elevadas taxas de morbimortalidade por diarreia no Brasil. Ressalta-se que após a inclusão da vacina contra o rotavirus no calendário vacinal em 2006, houve uma redução considerável no número de casos dessa infecção, principalmente nos menores de um ano (FERNANDES *et al*., 2016; MENEGUESSI *et al.*, 2015).

A via de transmissão das GEA é orofecal e pode ocorrer de forma direta (pessoa a pessoa) por contato, por exemplo, com mãos contaminadas, ou animais para pessoas. Pode ocorrer também de forma indireta, a partir da ingestão de alimentos e água contaminados, ou ainda, por contato com objetos contaminados como utensílios de cozinha ou acessórios de banheiro (BRASIL, 2019).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença diarreica são fatores ambientais, como água contaminada com fezes humanas e de animais decorrente de ausência de saneamento básico, higienização pessoal e alimentar inadequadas, bem como estado nutricional deficiente e desmame precoce (WHO, 2020).

A diarreia aguda é caracterizada pelo aumento do número de evacuações do indivíduo, com alteração da consistência fecal, sendo necessário pelo menos três episódios diários para caracterização clínica. O conteúdo fecal pode ainda apresentar muco e/ou sangue. Geralmente são quadros autolimitados, com duração entre 2-14 dias (BRASIL, 2017). Em casos severos

os episódios diarreicos podem levar à desidratação com rápida perda e íons e fluidos, ocasionando desequilíbrios acidobásico e hidroeletrolíticos. Isso ocorre principalmente em crianças e idosos. Quando não tratados adequadamente, os pacientes podem evoluir para um quadro de hipopotassemia, choque hipovolêmico ou mesmo óbito. O tratamento, portanto, é a terapia de reidratação e manutenção da alimentação de acordo com as necessidades nutricionais do paciente. A alimentação é de grande importância tendo em vista que a diarreia é considerada a principal causa de desnutrição em crianças menores de 5 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017) .

Apesar de ter havido no Brasil uma diminuição do número de casos de doença diarreica, ela ainda é considerada um grave problema de saúde pública, relacionado às condições de higiene e a qualidade da água utilizada. É a segunda causa de morte em crianças menores de 5 anos e responsável por matar aproximadamente 525 mil crianças anualmente, principalmente nos países em desenvolvimento. No mundo, 1,7 bilhão de crianças adoecem com diarreia a cada ano (WHO, 2017).

Especificamente no Brasil, os casos de diarreia diminuíram 82% no período de 1990 e 2010, passando da 8ª causa de morte em 1990 para a 30ª em 2010 (MARINHO; PASSOS; FRANÇA, 2016). Apesar dessa redução importante, no período de 2000 a 2011, foram notificados 33 milhões de casos de diarreia, sendo que a maioria ocorreu nas crianças menores de 1 ano de idade. Ressalta-se que em 2010, mais de 850 crianças menores de 5 anos morreram, no país com diarreia (BRASIL, 2012). Esses dados mostram a magnitude do problema desta doença no mundo e no Brasil.

5.2 Prevenção e manejo da GAE na Atenção Básica

A Estratégia de Saúde da Família possui importância fundamental na promoção da saúde e na prevenção de agravos, sobretudo em contextos sociossanitários inadequados. Após a implantação do programa, verificou-se um declínio das taxas de hospitalização por gastroenterite em crianças com idade inferior a 5 anos nas áreas cobertas pela ESF. A maior proximidade com a população, a longitudinalidade do cuidado e a possibilidade de orientar a população analisando o contexto de vida são alguns fatores que contribuem para os bons resultados (MONAHAM *et al.*, 2013).

Estudo realizado por Costa, Pinto Júnior e Silva (2017) sobre a tendência temporal das causas das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) mostrou que as GEA representam 52,6% das causas de internações em menores de 5 anos. A maioria dos

casos foi associada à baixa adesão ao aleitamento materno, orientações e acompanhamento de puericultura ineficientes, além de ausência de ações de promoção de higiene pessoal e alimentar. Tais temas poderiam ser adequadamente trabalhados em ações educativas no contexto da atenção básica, incentivando a adesão das mães a puericultura, o que certamente ajudaria na prevenção e no manejo dos casos de GEA contribuindo, desta forma, para a redução da morbimortalidade por esta doença.

Pinto Júnior *et al*. (2018) afirmam que as gastroenterites e as pneumonias em crianças, são internações potencialmente evitáveis, se realizado o manejo precoce e adequado no âmbito da atenção primária. Além disso, em tal nível de atenção é possível, mesmo em situações sanitárias adversas, orientar adequadamente a população para estímulo ao aleitamento materno, segurança nutricional, hábitos de higiene, e identificação de quadros potencialmente graves (BRASIL, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta prevalência de gastroenterite aguda em crianças”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No ano de 2019 a equipe da UBS Antônio Domingos Rodrigues realizou 76 atendimentos de demanda espontânea por GEA. Destes, 62 eram crianças, dos quais 28 já estavam em estado avançado de desidratação, sendo necessária hidratação endovenosa. Além disso, durante os atendimentos de puericultura 54 crianças foram identificadas como de extrema vulnerabilidade social, sendo que todas elas já apresentaram pelo menos um episódio de GEA nos últimos dois anos. Existem cadastradas na UBS, 173 crianças com idade inferior a 5 anos, sendo que apenas 88 fazem acompanhamento adequado de puericultura.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Na comunidade existe um somatório de fatores que contribuem para a elevada ocorrência de GAE em crianças como saneamento básico inadequado, condição de pobreza extrema, baixo nível educacional das famílias, bem como baixa adesão à puericultura e ao aleitamento materno.

Em relação ao trabalho da eSF, verifica-se que nos últimos três anos não foram realizadas ações educativas voltadas para a temática, ou para temas afins como higiene alimentar, higiene pessoal e identificação de sinais de desidratação na criança. As visitas domiciliares não são realizadas com a frequência desejada, o que dificulta a identificação precoce das crianças com sinais e sintomas da GAE.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Baixo envolvimento da eSF nas ações de prevenção da gastroenterite aguda.
- Desconhecimento da população sobre formas de prevenção da gastroenterite aguda.
- Falta de saneamento básico e água tratada e condições precárias de moradia

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 3 - Operações sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Alta prevalência de gastroenterite aguda em crianças", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre.

Nó crítico 1	Baixo envolvimento da Equipe Saúde da Família nas ações de prevenção da gastroenterite aguda
Operação (operações)	Orientar a equipe de saúde sobre prevenção de e modos de transmissão da gastroenterite aguda.
Projeto	Sua informação pode salvar vidas!
Resultados esperados	Capacitação de 100% da equipe assistencial
Produtos esperados	Equipe de saúde envolvida em ações de prevenção de GEA
Recursos necessários	**Estrutural:** Espaço e profissional para coordenação das oficinas **Cognitivo:** Médico e enfermeira com conhecimento sobre o tema para capacitar equipe **Financeiro:** Recurso para impressão de material educativo de apoio **Político:** Adesão dos profissionais
Recursos críticos	**Político:** Adesão dos profissionais
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Favorável
Ações estratégicas	Agendar com antecedência a oficina com profissionais Oferecer certificados de capacitação
Prazo	02 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença na oficina Feedback dos profissionais sobre ação educativa

Fonte: Elaboração própria (2020).

Quadro 4 - Operações sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Alta prevalência de gastroenterite aguda em crianças", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Antônio Domingos Rodrigues, do município de Feijó, estado do Acre.

Nó crítico 2	Desconhecimento da população sobre formas de prevenção e transmissão da gastroenterite aguda
Operação (operações)	Sensibilizar pais e cuidadores sobre a necessidade de melhor cuidado na higienização de alimentos e hábitos de higiene pessoal
Projeto	Ensinando a cuidar
Resultados esperados	Sensibilização de no mínimo 80% dos pais e cuidadores da comunidade sobre a importância da vigilância alimentar e cuidados de higiene pessoal
Produtos esperados	Oficinas mensais com a nutricionista do NASF sobre segurança alimentar e prevenção da gastroenterite aguda. Ações educativas sobre higiene pessoal e riscos da diarreia aguda em crianças
Recursos necessários	**Estrutural:** Profissional para ações educativas, local para realização das oficinas, materiais (alimentos) para dinâmicas práticas durante as oficinas. **Cognitivo:** Utilizar estratégias lúdicas para aumentar o interesse da população **Financeiro:** recurso para compra de materiais para oficinas. **Político:** mobilização social
Recursos críticos	**Político:** ação social
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Favorável
Ações estratégicas	Sorteio de Brindes Agendamento prévio
Prazo	02 meses para início Duração de 06 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde: médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença Coleta de depoimentos dos participantes

Fonte: Elaboração própria (2020).

Quadro 5 - Operações sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Alta prevalência de gastroenterite aguda em crianças", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Antônio Domingos Rodrigues, município de Feijó, Acre.

Nó crítico 3	Falta de saneamento básico, água tratada e condições precárias de moradia
Operação (operações)	Promover ações educativas (sanitária e ambiental) com toda a comunidade na busca de soluções viáveis para os problemas de saneamento básico e fornecimento adequado de água de boa qualidade
Projeto	Vivendo em segurança, mesmo em situações adversas
Resultados esperados	Conscientizar no mínimo 70% da população adscrita sobre formas de prevenção da gastroenterite aguda, mesmo em face de saneamento inadequado e ausência de água tratada
Produtos esperados	Palestras mensais sobre a temática Distribuição de Panfletos Educativos
Recursos necessários	**Estrutural:** Local para ações, profissional **Cognitivo**: Conhecimento sobre o tema **Financeiro:** Recursos para produção de panfletos **Político:** mobilização social
Recursos críticos	**Financeiro:** Recursos para produção de panfletos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde – SMS: Favorável
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à SMS visando angariar recursos necessários para as oficinas e para melhoria das condições de saneamento básico e água tratada.
Prazo	12 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico, enfermeiro e demais membros da USF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Lista de presença nas ações educativas Cobertura de no mínimo 70% dos domicílios com visitas domiciliares e entrega de panfletos.

Fonte: Elaboração própria (2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em comunidades com condições de saneamento inadequadas é preciso que haja um trabalho contínuo de educação em saúde para a população sobre formas de tratamento da água, riscos associados ao consumo de água e alimentos contaminados, bem como sobre sinais e sintomas sugestivos de gravidade do quadro diarreico, sobretudo em crianças com idade inferior a 5 anos.

É justamente neste contexto que este projeto se insere, com a proposição de ações que possibilitem ampliar o conhecimento da comunidade sobre ações de prevenção da gastroenterite e também um melhor acompanhamento das crianças adscritas, para uma maior adesão à puericultura, além da criação de um maior vínculo entre profissionais e comunidade.

Espera-se, ainda, maior adesão da equipe de saúde às ações propostas, com intensificação de iniciativas educativas, bem como maior empenho nas visitas domiciliares e regularidade na vigilância em saúde a partir destas visitas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/219273/1421952/Guia+de+Vigil%C3%A2ncia+Epidemiol%C3%B3gico+2019/5264d0ec-c16f-4633-81c8-687f9b935957. Acesso em 22 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Análise da situação das doenças transmissíveis no Brasil no período de 2000 a 2010. In: **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.p.46-92

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, T.C.N. *et al*. Conhecimento sobre gastroenterite viral pelos profissionais de saúde de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saude**, v.5, n.3, p.11-18, 2014.

COSTA, L.Q.C.; PINTO JÚNIOR, E.P.; SILVA, M.G.C. Tendência temporal das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em crianças menores de cinco anos de idade no Ceará, 2000 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.26, n.1, p.51-60, 2017.

FERNANDES, E.G. *et al*. Hospital-based surveillance of intussusception among infants. **J Pediatr**, v. 92, n. 2 p.181–7, 2016.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 118p.

IMADA, K. S. *et al*. Fatores socioeconômicos, higiênicos e de saneamento na redução da diarreia na Amazônia. **Rev Saúde Pública**, v. 50, p. 77, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Feijó, 2017. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/feijo/panorama. Acesso em: 31 janeiro 2020.

LUCHS, A.; TIMENETSKY, M.C.S.T. Gastroenterite por rotavírus do grupo A: era pós-vacinal, genótipos e transmissão zoonótica. **Einstein**, v.14, n.2, p.278-87, 2016.

MARINHO, F.; PASSOS, V. M. A.; FRANÇA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, 2016.

MENEGUESSI, G. M. et al. Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n.3, p. 721-730, 2015.

MONAHAM, L. J. *et al.* Impact of the Family Health Program on gastroenteritis in children in Bahia, Northeast Brazil: an analysis of primary care-sensitive conditions. **J. Epidemiol. Glob. Health**, v.3, n.3, 2013.

PINTO JUNIOR, E. P. *et al*. Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, e00133816, 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano.** 2013. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/feijo_ac. Acesso em: 31 janeiro 2020.

SHRIVASTAVA, A. K. *et al.* Multiple etiologies of infectious diarrhea and concurrent infections in a pediatric outpatient-based screening study in Odisha, India. **Gut Pathogens**, v.9, n.16, 2017

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Guia Prático de Atualização**. Departamento Científico de Gastroenterologia.2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf Acesso em: 2 abril 2020.

WASUM, F.D. *et al.* Prevalência de internações hospitalares por diarreia e gastroenterite em menores de um ano. **Braz. J. Hea. Rev**., v. 2, n. 1, p. 99-105, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Diarrhoeal disease. 2017. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease. Acesso em: 3 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Water sanitation hygiene**. Water-related diseases. Diarrhoea. 2020. Disponível em : https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases-risks/diseases/diarrhoea/en/. Acesso em: 3 maio 2020.