

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

Amanda Ribeiro Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR CASOS DE
ENTEROINFECCÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPARECÊ EM MEDINA-
MINAS GERAIS**

Araçuaí- Minas Gerais

2020

Amanda Ribeiro Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR CASOS DE
ENTEROINFECÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPARECÊ EM MEDINA-
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Ms. Zilda Cristina dos
Santos

Araçuaí- Minas Gerais

2020

Amanda Ribeiro Souza

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR CASOS DE
ENTEROINFECÇÕES EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TUPARECÊ EM MEDINA-
MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Professor (a)

Banca examinadora

Professor (a). Ms. Zilda Cristina dos Santos- Orientadora – UFTM

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 02 de junho de 2020

Dedico este trabalho aos meus pais,
Nelson e Maria dos Anjos, grandes
colaboradores e incentivadores da minha
vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser sempre fonte de perseverança.

A minha família pelo apoio incondicional.

A minha orientadora pelo suporte e incentivo.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada!

“ A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)

RESUMO

A diarreia em menores dos cinco anos de idade é um dos agravos mais comuns em crianças em todo o mundo, sendo responsável por hospitalizações e podendo, inclusive, contribuir para o aumento da mortalidade infantil. A Atenção Primária à Saúde deve planejar e implementar ações que atuem na prevenção e cuidados frente a diarreia e cuidados com criança e sua família. Dessa forma, o objetivo deste projeto de intervenção é realizar ações para reduzir casos de interinfecções em crianças menores de cinco anos atendidos na estratégia de saúde da família Tuparecê em Medina-Minas Gerais. Para realizar o projeto de intervenção foi realizado o diagnóstico situacional, que consiste na estimativa rápida dos problemas observados, definição do problema prioritário, definição dos nós críticos e por fim, a construção do plano de intervenção, com a descrição das ações a serem realizadas na Unidade de Saúde Tuparecê visando levantar os principais problemas desta Unidade. A partir daí, foi realizada pesquisa bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. É esperado que a partir do diagnóstico situacional dos casos de diarreia e da educação em serviço com os profissionais da saúde, se possa alcançar a sensibilização dos usuários quanto ao tema, e com isso possa ocorrer a redução de diarreias em crianças menores de cinco anos, como também sejam prevenidas as suas complicações.

Palavras-chave: Diarreia Infantil. Estratégia em Saúde da Família. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Diarrhea in children under five years of age is one of the most common diseases in children worldwide, being responsible for hospitalizations and may even contribute to the increase in infant mortality. Primary Health Care must plan and implement actions that act in the prevention and care of diarrhea and care for children and their families. Thus, the objective of this intervention project is to carry out actions to reduce cases of inter-infection in children under 5 years of age treated in the Tuparecê family's health strategy in Medina-Mg. To carry out the intervention project, a situational diagnosis was carried out, which consists of a quick estimate of the problems observed, definition of the priority problem, definition of critical nodes and, finally, the construction of the intervention plan, with a description of the actions to be carried out in the Tuparecê Health Unit aiming to raise the main problems of this Unit. From then on, bibliographic research was carried out in the database of the Virtual Health Library and Scielo. It is expected that, based on the situational diagnosis of diarrhea cases and on-the-job education with health professionals, users will be sensitized to the issue, and with this the reduction of diarrhea will occur in children under 5 years of age, as well as complications are prevented.

Keywords: Infantile diarrhea. Family Health Strategy. Health education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- O dia a dia da Equipe de Saúde Tuparecê da Unidade de Saúde Tuparecê do município de Medina- MG.....	15
Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Tuparecê, município de Medina, estado de Minas Gerais	16
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tuparecê, do município Medina, estado de Minas Gerais.....	24
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tuparecê, do município Medina, estado de Minas Gerais.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde Tuparecê	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Tuparecê da Unidade Básica de Saúde Tuparecê	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tuparecê	15
1.7 O dia a dia da equipe Tuparecê	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Estratégia de Saúde da Família	20
5.2 Enteroinfecções em Crianças	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 – Aspecto Gerais do Município

O Município de Medina é uma cidade com 20.882 habitantes (IBGE, 2018), situa-se na região do Vale do Jequitinhonha, mais especificamente, Médio Jequitinhonha, nordeste de Minas, conhecido como semi-árido mineiro. Fazem parte do município de Medina, o Distrito de Tuparecê, o povoado de General Dutra, além de várias comunidades rurais. A cidade teve uma diminuição no crescimento populacional comparando-se o censo de 2010 com o de 2018 (IBGE, 2018).

Percebe-se uma emigração da população em busca de novas oportunidades de emprego e formação superior, visto as limitações da cidade nesses quesitos. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas (IBGE, 2018)

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimentava a região com as festas tradicionais do mês de junho e ainda preserva suas festas religiosas típicas do catolicismo.

Segundo o IBGE (2018) a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15,69 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3,8 para cada 1.000 habitantes.

1.2 - O sistema municipal de saúde

Na área de saúde, a cidade pertence à sede da microrregião de Jequitinhonha, conta com Hospital Municipal para pequenas cirurgias, internações, maternidade, atendimento de urgência e emergência, e sete Equipes de Saúde da Família (ESF) sendo cinco equipes na zona urbana e duas equipes na zona rural, cobrindo 100% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a rotatividade dos profissionais de saúde. O financiamento da saúde é realizado por meio de recursos estaduais e recursos próprios com apoio de convenio intermunicipais de serviços especializado

No Distrito de Tuparecê o único ponto de atenção à saúde é a Unidade de Saúde da Família Tuparecê. Ao necessitar dos serviços de média e alta complexidade, os

pacientes são encaminhados para o Município de Medina- MG, que dispõe do Hospital municipal e da clínica de especialidades que atendem particular e público, ou redirecionados para as referências na micro e macrorregião de Pedra Azul.

A atenção primária a saúde municipal conta com seis equipes de ESF com cobertura de 100% de toda a população. Na Policlínica e Hospital são disponibilizadas atenção especializada com equipe multiprofissional com serviços médicos de ortopedia, dermatologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, oftalmologia, urologia, psiquiatria, cardiologia. Equipes de apoio com serviço de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, educador físico e enfermagem especializada. Há ainda o Centro de Especialidades Clínicas, localizado na cidade referência da microrregião, Jequitinhonha, onde os pacientes descompensados das comorbidades ou de difícil controle, são referenciados para a especialidade base e acompanhados por uma equipe multiprofissional (MEDINA, 2019).

Já na atenção de urgência e emergência o Município possui um Hospital Santa Rita em regime de 24h seguindo a triagem de Manchester, onde o paciente que chega à unidade é atendido prontamente pelo enfermeiro, que fará uma breve avaliação do quadro clínico do paciente utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminha o mesmo para o local de atendimento, tendo apoio diagnóstico com laboratórios, Ultrassonografia e Raios X.

A assistência farmacêutica é dada conforme o Programa de assistência farmacêutica, SES-MG. Farmácia de todos. “Governo de Minas, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES), implementou em 2007, 303 unidades do Programa Farmácia de Minas”.

O serviço de saúde bucal é contemplado nas ESF's, onde possuem consultório dentário, com atendimento em 40 horas semanais. Quanto ao Centro de Atenção Psicossocial -CAPS e Unidade de Pronto Atendimento -UPAS não tem no município.

1.3- Aspectos da comunidade

O Distrito do Tuparecê tem uma comunidade com cerca de 1300 habitantes, localizada na zona rural de Medina MG. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas propriedades rurais, da prestação de serviços e da economia informal (IBGE, 2018).

A estrutura de saneamento básico na comunidade ainda precisa de melhoras, pois tem áreas na UBS que não possuem água tratada, 90% da comunidade conta com a coleta de lixo.

A população é predominantemente constituída por pessoas acima da quinta década de vida e o analfabetismo funcional é elevado. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, etc.) (IBGE, 2018).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas e as festas juninas. No Distrito de Tuparecê possui a atuação de uma ESF que conta semanalmente com apoio do NASF.

1.4- A Unidade Básica de Saúde Tuparecê

A Unidade Básica de Saúde de Tuparecê está situada na região central do Distrito, em uma rua ampla, plana, ainda sem calçamento, porém de fácil acesso. Funciona em uma estrutura física nova, construída adequadamente aos moldes para uma Unidade de Saúde, com uma ampla área para atender a demanda da população local. Os cômodos são bem divididos, a área destinada à recepção está adequada, supre bem os anseios dos usuários durante o atendimento da equipe da saúde da família. Possui cadeiras, banheiros e filtro para os usuários. Nela estão afixados cartazes com informativos de saúde, quadro de avisos e cronograma de atendimento da Unidade. A sala de reuniões é ampla e bem utilizada pelos funcionários e comunidade com os grupos operativos, por exemplo. Há sala de vacinação, consultórios médicos, sala de triagem, sala da enfermagem, sala de observação e de nebulização, sala de procedimentos, consultório odontológico e escovódromo, espaço para fisioterapia, sala dos ACS, sala para desinfecção de materiais, copa, despensa, cozinha, banheiro para funcionários e área externa para desenvolvimento de atividades ao ar livre.

1.5- A Equipe de Saúde da Família Tuparecê

A Equipe de Saúde de Tuparecê é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal, quatro agentes de saúde e uma auxiliar de serviços gerais, contam com o serviço do NASF em duas especialidades fisioterapeuta e psicologia. Oferecendo o serviço de promoção,

prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação dos pacientes, por meio de consultas de rotina, pré natal, puericultura, visitas domiciliares e grupos HIPERDIA.

1.6- O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Tuparecê

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 horas às 17 horas, com intervalo de 02 horas para almoço e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência e recepção, sempre que uma das técnicas de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade.

As consultas são agendadas antecipadamente e sempre temos 3 vagas de demanda espontânea e atendimento de urgência, as visitas domiciliares são realizadas sempre nas quintas-feiras no período vespertino, onde de acordo com a demanda das ACS são realizadas as visitas.

Os grupos operativos são realizados mensalmente, onde temos dois, um de pré-natal e Hiperdia.

1.7-O dia a dia da equipe

Quadro 1- O dia a dia da Equipe de Saúde Tuparecê da Unidade de Saúde Tuparecê do município de Medina- MG

	Segunda-feira	Terça- feira	Quarta- feira	Quinta- feira	Sexta- feira
Manhã	Consultas individuais	Atendimento ao Idoso	Consultas individuais	Puericultura	Dia de estudo
Tarde	Pré- natal	Visitas domiciliares	Renovação de receitas	Consultas individuais	Dia de estudo

Fonte: Próprio Autor, 2020

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

De acordo com o diagnóstico situacional realizado na Estratégia de Saúde da Família Tuparecê foi identificado alguns problemas para que consigamos melhorar o trabalho da unidade, dentre eles são:

- 1) Enteroinfecções em crianças.
- 2) Hipertensão arterial.
- 3) Alcoolismo.
- 4) Infecções respiratórias agudas.
- 5) Sedentarismo.

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, Unidade Básica de Saúde Tuparecê, município de Medina, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Enteroinfecções em crianças	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão Arterial	Alta	7	Parcial	2
Alcoolismo	Alta	5	Parcial	3
Infecções Respiratórias Agudas	Baixa	5	Parcial	4
Sedentarismo	Média	3	Parcial	5

Fonte: Próprio Autor, 2020

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se o presente projeto de intervenção devido a importância de reduzir as enteroinfecções em crianças menores de 5 anos atendidas na Unidade Tuparecê, as ações de prevenção e promoção em saúde reduzem os agravos como correta higienização das mãos, uso de água tratada com hipoclorito de sódio a 2,5% ou fervida para consumo, os casos podem ser reduzidos.

Segundo Carvalho et al, (2014), nos países em desenvolvimento como o Brasil, as crianças expostas a vulnerabilidade social apresentam quadro de enteroinfecções de forma constante e as vezes as formas mais grave. Em locais que há dificuldades de acesso a serviços médicos essenciais, a evolução para óbito de forma mais rápida, sendo a causa diarreia causadas por gastroenterites.

Na Unidade de Saúde Tuparecê a realidade mostra um número relevante de casos de crianças com enteroinfecções, onde é notável que a educação em saúde poderiam reduzir os casos. Bem como a capacitação da equipe para orientar as famílias sobre os cuidados a partir de sua realidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar um projeto de intervenção para reduzir casos de enteroinfecções em crianças menores de 5 anos atendidas na Unidade Saúde da Família Tuparecê em Medina-MG.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar palestras para comunidade, visando orientar acerca das ações de prevenção das enteroinfecções.
- Realizar capacitação com os profissionais da unidade de saúde acerca do tema.
- Pleitear junto com a secretaria de saúde a distribuição do hipoclorito de sódio a 2,5%.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da Equipe de Tuparecê por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa produzidos entre 2000 e 2020 e livros científicos. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: Diarreia Infantil, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde.

Para a elaboração do Plano de ação, foram seguidos os passos segundo Faria; Campos; Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

A Atenção Primária a Saúde (APS) é vista como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), que integra e coordena as necessidades de saúde de uma determinada população (MENDES, 2011). O SUS nas últimas décadas delimitou grandes mudanças no sistema de saúde para ampliar a responsabilidade municipal e garantir o acesso aos serviços de saúde.

No ano de 1994, o Ministério da Saúde adotou o Programa de Saúde da Família (PSF), que no ano de 1998 foi modificado para Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como objetivo reorganizar a APS no Brasil e viabilizar o acesso universal e contínuo a um serviço de saúde de qualidade (BRASIL, 2017).

A ESF surge para mudar o modelo assistencial biomédico do Brasil, por um modelo integral de atenção à saúde, envolvendo a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação. Nesta proposta, o indivíduo deixa de ser visto de forma fragmentada, isolado do contexto familiar e social e de seus valores, e então propõe-se ações humanizadas, embasadas no conhecimento técnico e científico, articuladas intersetorialmente e apropriadas ao contexto social ao qual está inserida a população (BRASIL, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Considera o sujeito na sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2017).

A sistematização da atenção primária é definida pelo Ministério da Saúde por meio de portarias, como por exemplo a Portaria nº 2436 / 2017 – Nova Política de Nacional da Atenção Básica. Considera ainda também a possibilidade outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidade, riscos e dinâmica comunitária, facultado aos gestores, equipes de Atenção Básica, Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde (BRASIL, 2017).

5.2 Enteroinfecções em Crianças e a Educação em Saúde

As enteroinfecções estão entre as principais causas de óbito das crianças menores de cinco anos, estes casos ocorrem principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, a diarreia em casos leves pode levar rapidamente a desnutrição e desidratação o que necessita de intervenção hospitalar, em casos mais graves podem levar ao óbito (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012). A OMS (Organização Mundial da Saúde), alerta que os países em desenvolvimento por terem infraestrutura sanitária ineficaz eleva a incidência de casos diarreicos em crianças em até 35% (WHO, 2003).

A ocorrência da doença diarreica engloba um conjunto de fatores relacionados tanto a condições de saúde individual quanto a determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais. Entre estes fatores, a doença está associada, sobretudo, a condições de habitação precárias e saneamento inadequado com impacto negativo no ambiente, causando a contaminação do solo e de mananciais hídricos que favorecem a transmissão de doenças infecciosas, entre elas, a diarreia (OLIVEIRA, 2010 p. 123).

A diarreia é uma patologia com etiologia e transmissão complexas, pois, possui diversos agentes etiológicos, contudo, cerca de 90% dos óbitos em crianças menores de 5 anos são atribuídas as mesmas causas como água potável, saneamento básico ineficaz e falta de higiene (RODRIGUES et al, 2014).

Deste modo, as medidas de promoção e prevenção para a diarreia em crianças devem iniciar no oferecimento de água potável e promoção do saneamento da comunidade. Segundo a Constituição Federal de 1988 os serviços de infraestrutura urbana devem ser prestados com a partir da participação da saúde pública e comunidade.

Segundo os autores Paz, Almeida e Günther (2012) é a partir dos 10 meses que acontece a maior incidência de diarreia em crianças, pois, nesta idade é comum a introdução de novos alimentos. Deste modo, é de responsabilidade dos pais e/ou cuidadores ao realizar o preparo higienizar os alimentos de modo adequado, para que não exponham as crianças aos quadros de diarreia. Há de considerar conforme o desenvolvimento as crianças começam a apresentar a mobilidade, sendo mais um fator de risco para aumentar a chance de contaminação.

As crianças de quatro a nove meses o risco da diarreia é maior quatro vezes, contudo, por meio da proteção que o aleitamento materno oferece, este não foi estatisticamente

significativo. O que reafirma a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, pois, este se liga intimamente ao aumento da sobrevivência infantil, bem como redução de outras patologias (AGUIAR et al, 2020).

A renda familiar, apresenta-se como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de diarreia, pois influencia diretamente nas condições de vida e o acesso aos bens e serviços, desta forma, os autores dizem que:

“[...] Pode-se inferir que quanto maior o rendimento da família, mais adequado é o seu acesso à educação, à alimentação e à moradia estruturalmente completa, compreendendo cômodos como cozinha reservada ao preparo de alimentos, banheiro em seu interior, e saneamento, com abastecimento adequado de água, esgotamento sanitário e coleta regular de lixo (AGUIAR et al, 2020 p.206)”.

A Educação em Saúde se faz necessário em todos os tratamentos que ocorrem na Estratégia de Saúde da Família, pois é nela que são instituídos tudo o que rege o tratamento desde os medicamentos, meios de controle, efeitos colaterais, riscos, para que assim o paciente seja mais confiante e disposto a aderir o tratamento (MANFROI, OLIVEIRA, 2006).

De outro modo Ramos (2010, p 55), “admite que a educação permanente inclui a educação continuada e a educação em serviço. Assevera que, em um contexto mais amplo, educação continuada, educação permanente, aprendizagem ao longo da vida, educação de adultos podem ser considerados sinônimos”.

Contudo o tratamento para enteroinfecção em crianças até 5 anos, envolve desde a capacitação dos profissionais da atenção básica, como as famílias, ações de prevenção e educação em saúde, também podem sensibilizar os gestores públicos visto que o fator essencial desta prevenção é uma boa estrutura de saneamento básico.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Enteroinfecções em Crianças”, 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 crítico”, 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 (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A partir da realização do quadro de priorização dos problemas, constatou-se que a enteroinfecção é um problema em toda cidade. A enteroinfecção ou gastroenterite é uma inflamação do estômago e do intestino causada por toxinas bacterianas que contaminam os alimentos. As toxinas produzidas pelas bactérias atuam no estômago e parte proximal do intestino, sendo associada a um grupo de distúrbios cujas causas são as infecções e os sintomas são vários dos quais são exemplo: perda de apetite, náuseas, vômitos, diarreia leve a intensa, cólicas e o desconforto abdominal (RAZZOLINI; GÜNTHER, 2008).

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A enteroinfecção grave causa desidratação e um desequilíbrio de substâncias químicas (eletrólitos) do sangue devido à perda de líquidos corporais no vômito e nas fezes, na ESF temos semanalmente casos de diarreia, no mês de fevereiro foram atendidos 17 usuários crianças até 5 anos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de conhecimento sobre cuidados em saúde (higiene corporal e limpeza de alimentos).
- O não uso de água filtrada para beber e fazer os alimentos.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tuparecê, do município Medina, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de conhecimento sobre cuidados em saúde (higiene corporal e limpeza de alimentos).
6º passo: operação (operações)	Orientar a população com palestras, no atendimento na unidade, nas visitas domiciliares; distribuir panfletos informativos
6º passo: projeto	Bem cuidar
6º passo: resultados esperados	População informada sobre a importância das medidas de higiene para a prevenção das enteroinfecções Redução do número de casos de diarreia
6º passo: produtos esperados	Melhora da higiene corporal e com os alimentos
6º passo: recursos necessários	- Político: organizar as palestras - Cognitivo: Profissionais habilitados para passar informações sobre o tema - Financeiro: aquisição de recursos monetários para panfletagem
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: conseguir local para realização de palestras na comunidade e escola Financeiro: recursos para distribuição de folder Cognitivo: pessoal para dar palestra
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Sensibilização de toda a equipe da saúde, além dos responsáveis pelos setores da saúde da urgência dos recursos necessários para a implementação do projeto. Motivação favorável. Apresentação do projeto para mobilização de todos os atores envolvidos
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Início em 60 dias Médico e equipe de saúde. O projeto será contínuo.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Será monitorado a cada 90 dias, considerando o diálogo entre a equipe e também com os pacientes

Fonte: Próprio Autor, 2020

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tuparecê, do município Medina, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Não uso de água filtrada para beber e fazer os alimentos.
6º passo: operação (operações)	Distribuição de cartilha e hipoclorito a comunidade
6º passo: projeto	Água para todos
6º passo: resultados esperados	Entregar solução de hipoclorito a 1% para as famílias cadastradas na UBS. - orientar quanto ao uso do hipoclorito.
6º passo: produtos esperados	Água em condições de uso
6º passo: recursos necessários	Financeiro: conseguir o hipoclorito com o MS - Político: organizar capacitação com a equipe de saúde - cognitivo: facilitadores para passar o tema na comunidade
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Financeiro: disponibilizar hipoclorito a 1% Político: adesão do gestor Cognitivo: pessoal para distribuir cartilhas e o hipoclorito
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de Saúde Motivação Favorável.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	90 dias para início, distribuição mensal do hipoclorito para as famílias, responsável secretaria de saúde.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Será monitorado mensalmente

Fonte: Próprio Autor, 2020

7-CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente projeto de intervenção pudemos verificar que a diarreia ainda é uma situação vivenciada por muitas crianças em todo o país, na Unidade Básica de Saúde de Tuparecê, temos ausência de saneamento básico e rede de água encanada para 100% da população, o que auxilia no aparecimento dos casos.

A partir do diagnóstico situacional dos casos de diarreia na área de abrangência da UBS Tuparecê em estudo, propomos educação permanente em serviço com os profissionais da saúde que atuam na ESF, ressaltando sobre a diarreia, suas principais complicações e tratamento, e por fim, com a sensibilização dos usuários da unidade frente ao tema, visando a redução de diarreias em crianças menores de 5 anos de idade, como também sejam prevenidas as suas complicações.

A partir do início do projeto podemos perceber a resistência da população, na qual, tivemos dificuldades nas ações de educação em saúde para a adesão da comunidade participando de reuniões para ensinar limpar os alimentos, tratar a água antes do consumo, bem como distribuição dos panfletos, um outro ponto que podemos ressaltar é a disponibilidade do hipoclorito para a comunidade, no qual não conseguimos realizá-lo.

Espera-se que, mesmo com os desafios da implementação deste projeto, o mesmo contribua para a conscientização da população visando a redução de casos de diarreia em crianças menores de 5 anos.

REFERENCIAS

AGUIAR, Kelly Cristina Genesio de et al. Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ). **Saúde em Debate**, v. 44, p. 205-220, 2020.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde** (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 30 de jun 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

CARVALHO, Thaís Cristina Nascimento et al. Conhecimento sobre gastroenterite viral pelos profissionais de saúde de um hospital materno-infantil de referência no Estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 5, n. 3, p. 8-8, 2014.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@. Medina**. Brasília, [online], 2018b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 30 de jun 2018

MANFROI, Angélica; DE OLIVEIRA, Francisco Arsego. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 7, p. 165-176, 2006

MEDINA. Prefeitura Municipal. Disponível em: <https://www.medina.mg.gov.br/>. Acesso em 21/10/2019.

MENDES, José Dínio Vaz. Perfil de indicadores da atenção primária à saúde no Estado de São Paulo: retrospectiva de 10 anos. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 912-926, 2011..

OLIVEIRA MVC, CARVALHO ARC. Princípios básicos do saneamento do meio. 10. ed. São Paulo: **Senac**; 2010.

OLIVEIRA, Thais Cláudia Roma de et al. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 102-111, 2010.

PAZ, M. G. A. da; ALMEIDA, M. F. de; GÜNTHER, W. M. R. Diarrhea in children and sanitation and housing conditions in periurban areas in the city of guarulhos, sp. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 1, p. 188–197, 2012.

RAMOS MN. Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ; 2010.

RAZZOLINI, M. T. P.; GÜNTHER, W. M. R. Impactos na saúde das deficiências de acesso a Água. **Saúde Sociedade**, v. 7, n. 1, p. 21–32, 2008.

RODRIGUES, J. R. P. et al. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 3, p. 594–601, 2014.

.WHO, W. H. O. Infant and Young Child Feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: **World Health Organization**, 2003.