

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Denise Rodrigues Chagas Gonçalves**

**AÇÕES DE CONTROLE DA DIARRÉIA NO MUNICÍPIO DE MANOEL URBANO  
NO ESTADO DO ACRE: Projeto de Intervenção**

**Belo Horizonte  
2020**

**Denise Rodrigues Chagas Gonçalves**

**AÇÕES DE CONTROLE DA DIARRÉIA NO MUNICÍPIO DE MANOEL URBANO NO  
ESTADO DO ACRE: Projeto de Intervenção**

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.

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez.

**Belo Horizonte**

**2020**

**Denise Rodrigues Chagas Gonçalves**

**AÇÕES DE CONTROLE DA DIARRÉIA NO MUNICÍPIO DE MANOEL URBANO  
NO ESTADO DO ACRE: Projeto de Intervenção**

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 Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora

Professor Heriberto Fiuza Sanchez, orientador – NESCON

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico esse trabalho a Deus, o dono da  
minha existência e meu salvador. Sem ele  
nada sou e nada poderia fazer.

Agradeço aos meus familiares que contribuíram com palavras de motivação e carinho.

À memória do meu pai Carlos Chagas.

À minha amada mãe Delza pelo seu amor e suas orações que me sustentaram até aqui.

A Gonçalves, meu companheiro de vida, a Sarah Giovanna e Samara Gabryela minhas princesas por serem minha fonte de inspiração e razão do meu viver. Agradeço por terem sido compreensivos nos momentos de ausência. A vitória também é de vocês.

Aos meus amigos pelo incentivo e amor dedicado a mim.

Ao meu orientador pelo apoio e suporte que foram fundamentais para esse resultado.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização desse projeto.

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos  
mantemos fiéis a nós mesmos.”

(Friedrich Nietzsche)

## RESUMO

A diarreia é uma condição médica caracterizada pelo aumento da quantidade de vezes de evacuações durante o dia com aspecto aquosos ou pouco consistentes. A principal consequência da diarreia é a desidratação, por conta da grande perda de líquidos nas fezes. Trata-se de uma infecção intestinal, geralmente provocada por vírus, bactérias ou parasitas e são adquiridas principalmente por meio de alimentos ou água contaminados, por isso o ideal é higienizar os alimentos e ficar atento a qualidade da água consumida. Considerando a proporção que a diarreia atinge durante o ano, especialmente crianças do município de Manoel Urbano- AC faz-se necessário implantar uma proposta de intervenção com o objetivo de enfrentar os casos de diarreia na população assistida pela Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva. A metodologia para a construção desse trabalho foi um diagnóstico situacional realizado por meio de uma estimativa rápida dos problemas encontrados na área de abrangência da unidade. Além da estimativa rápida foi feita revisão de literatura sobre o tema e proposta de intervenção. A intervenção consiste em promover informação referentes a saneamento básico, higiene dos alimentos e pessoal, causa, consequência e tratamento da diarreia.

Palavras-chave: Diarreia. Higiene. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Diarrhea is a medical condition characterized by an increase in the number of bowel movements during the day with watery or inconsistent aspects. The main consequence of diarrhea is dehydration, due to the large loss of fluids in the stool. It is an intestinal infection, usually caused by viruses, bacteria or parasites and are acquired mainly through contaminated food or water, so the ideal is to sanitize the food and pay attention to the quality of the water consumed. Considering the proportion that diarrhea reaches during the year, especially in children in the municipality of Manoel Urbano- AC, it is necessary to implement an intervention proposal with the objective of facing cases of diarrhea in the population assisted by the Family Health Team Inácio Ribeiro da Silva. The methodology for the construction of this work was a situational diagnosis carried out through a quick estimate of the problems found in the area covered by the unit. In addition to the quick estimate, a literature review on the topic and intervention proposal were made. The intervention consists of promoting information regarding basic sanitation, food and personal hygiene, cause, consequence and treatment of diarrhea.

Keywords: Diarrhea. Hygiene. Intervention.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Inácio Ribeiro da Silva, Unidade Básica de Saúde Inácio Ribeiro da Silva, município de Manoel Urbano, estado do Acre, 2019.	14
Quadro 2 – Avaliação do estado nutricional do paciente com diarreia	19
Quadro 3 – Possíveis causas para Diarreia Aguda	20
Quadro 4 – Análise dos quadros de diarreia entre os usuários atendidos pela equipe Inácio Ribeiro da Silva, no terceiro quarto de 2019	22
Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, do município Manoel Urbano, estado do Acre	24
Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, do município Manoel Urbano, estado do Acre	25
Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, do município Manoel Urbano, estado do Acre	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DDA	Doença Diarreica Aguda
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRA	Insuficiência Respiratória Aguda
MS	Ministério da Saúde
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
SciELO	Scientific Electronic Library Online
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
UBS	Unidade Básica de Saúde
VEDDA	Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Inácio Ribeiro da Silva	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva da Unidade Básica de Saúde Inácio Ribeiro da Silva	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Inácio Ribeiro da Silva	13
1.7 O dia a dia da equipe Inácio Ribeiro da Silva	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
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	15
<b>3 OBJETIVOS</b>	16
<b>4 METODOLOGIA</b>	17
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	18
5.1 Diarreia	18
5.2 Diarreia na Atenção Primária à Saúde	20
5.3 Morbidade Infantil: diarreia	21
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	22
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
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	27
<b>REFERÊNCIAS</b>	28
<b>ANEXO A</b>	30

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Manoel Urbano é um município brasileiro localizado no interior do estado do Acre, com uma população de aproximadamente 9.336 habitantes segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2018). Está localizado na região Norte e distante da capital do estado – Rio Branco, 214 km.

A cidade possui diversas tradições culturais como o aniversário do município no dia 14 de maio, Festival de Praia e do Pirarucu, comemorado no primeiro final de semana do mês de agosto, Festival das Festas Juninas, entre outros.

### 1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é o responsável pelos pontos de atenção à saúde de atenção primária e conta com três Unidades básicas de saúde quatro equipes de saúde atuando na zona urbana e duas na zona rural), uma Unidade Móvel, uma academia de saúde, um departamento de vigilância em saúde, dois polos bases e um polo indígena.

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados na Unidade Mista de Manoel Urbano de gestão estadual e, em casos extremos a referência é a capital Rio Branco para onde os pacientes são encaminhados.

### 1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade onde a equipe atua é no centro da cidade de Manoel Urbano; trata-se de uma população simples e composta em sua maioria por funcionários públicos e autônomos. Os serviços básicos de saneamento são insatisfatórios, a coleta de lixo é realizada a cada dois dias e não possui rede de esgoto. Quanto aos recursos comunitários a comunidade é bem assistida: por se tratar da região central do município possui escolas, creches, comércios, prefeitura e secretarias.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Inácio Ribeiro da Silva

A Unidade Básica de Saúde (UBS) das equipes Inácio Ribeiro da Silva foi inaugurada há cerca de 13 anos e está situada na rua principal da cidade (Rua Valério Caldas de Magalhães -centro). A estrutura física é pequena e não possui adaptações para ser uma unidade de saúde, portanto, sua área é considerada inadequada e insuficiente para o atendimento da demanda, uma vez que a população de responsabilidade da equipe chega a 4.708 pessoas.

A área destinada à recepção e triagem é minúscula e não comporta mais de 30 (trinta) pessoas, o que gera um certo transtorno no atendimento à demanda espontânea, pois em alguns dias a quantidade de usuários buscando atenção é superior ao número de pessoas que a UBS consegue receber. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde que utilizam e atuam na referida unidade.

A Unidade, atualmente, está equipada e conta com alguns recursos para o trabalho da equipe como, mesa ginecológica, glicômetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. No entanto, é rotineiro faltar outros tantos materiais como linha de sutura, lâmpadas, oxigênio e outros materiais essenciais.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Inácio Ribeiro da Silva

A equipe de saúde é formada pelos seguintes profissionais:

- Uma médica;
- Uma cirurgiã dentista;
- Um auxiliar de saúde bucal;
- Um enfermeiro;
- Dois auxiliares de enfermagem;
- Cinco agentes comunitários de saúde.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Inácio Ribeiro da Silva

A unidade funciona de segunda-feira à sexta-feira de 07:00 às 17:00. Durante esse período são realizadas consultas médicas, atendimento odontológico, vacinas e atendimentos ambulatoriais. A UBS também possui atendimento a demanda

programada de visitas domiciliares a residências com pessoas acamadas/dificuldade de locomoção, idosos e recém-nascidos.

### 1.6 O dia a dia da equipe Inácio Ribeiro da Silva

O tempo da Equipe Inácio Ribeiro está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e com o atendimento de saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer do colo do útero, atenção aos hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas e entrega de suprimento vitamínicos.

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

Após discussão com equipe de saúde e membros da comunidade, foram identificados cinco problemas principais passíveis de intervenção:

- 1.Diarreia;
- 2.Insuficiência Renal Aguda (IRA);
- 3.Parasitose;
- 4.Dengue;
- 5.Sífilis.

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

Nessa etapa os problemas foram classificados em prioridade, conforme quadro abaixo:

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Inácio Ribeiro da Silva, Unidade Básica de Saúde Inácio Ribeiro da Silva, município de Manoel Urbano, estado do Acre, 2019.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Diarreia	Alta	9	Parcial	1
IRA	Média	7	Parcial	4
Parasitose	Alta	6	Parcial	3

Dengue	Alta	5	Parcial	2
Sífilis	Média	3	Parcial	5

Fonte: Unidade Básica Inácio Ribeiro da Silva

\*Alta, média ou baixa \*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados \*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho tem como finalidade abordar o principal problema encontrado na parte central do município do Manoel Urbano, no Acre. A necessidade de discutir a incidência de diarreia surgiu a partir do diagnóstico situacional realizado pela Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, onde se verificou que os índices de casos dessa condição médica são alarmantes, especialmente no período do verão. Logo, faz-se necessário uma intervenção dos serviços de saúde com o intuito de diminuir a quantidade de pessoas acometidas da doença no município.

Esses números altíssimos de pessoas com infecções dessa natureza se configuram um problema para a equipe, que nos meses de maio a agosto fica sobrecarregada com pacientes apresentando os sintomas da diarreia. Por isso, esse estudo se torna relevante para a realidade do município, considerando que ações educativas e orientações podem fazer toda a diferença para solucionar o problema.

A diarreia é considerada uma doença multifatorial que pode ser prevenida através da adoção de medidas de proteção contra agentes infecciosos.

Destaca-se a necessidade de estratégias de prevenção voltadas para famílias de crianças menores de cinco anos, capazes de melhorar o conhecimento e a confiança materna em realizar os cuidados preventivos da diarreia infantil (JOVENTINO *et al.*, 2017 *apud* SABINO *et al.*, 2018, p.234).

Trata-se de uma condição médica que não costuma durar mais de 4 dias, porém se não tiver um tratamento adequado pode evoluir para casos de diarreia crônica e desidratação.

Segundo Fossari (2014, s/p):

Essa desidratação pode chegar a um estágio tão grave e tão sério, que pode correr risco de vida. Principalmente as pessoas mais idosas e as crianças. Muitas vezes acompanhada de dor abdominal e cólica, e algumas vezes até febre e mal-estar (*apud* BRASIL, 2014, s/p).

Dessa forma, esse trabalho se justifica na necessidade conscientizar a população de responsabilidade da equipe dos riscos que um simples quadro de

diarreia pode oferecer a saúde e orientar os usuários sobre medidas preventivas e curativas, bem como a diminuição dos casos.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para o enfrentamento dos casos de diarreia na população assistida pela Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva do município de Manoel Urbano, Acre.

#### **3.2 Objetivos**

- Propor maneiras de prevenir a doença por meio de práticas higiênicas e sanitárias.
- Elaborar atividades/ações de orientação voltadas para a temática.

## 4 METODOLOGIA

Para a construção desse trabalho a principal ferramenta utilizada foi um diagnóstico situacional realizado por meio de uma estimativa rápida dos problemas encontrados no centro do município de Manoel Urbano – AC.

Um modo de se obterem essas informações é fazendo uma Estimativa Rápida, com uma equipe composta de técnicos da saúde e/ou de outros setores e representantes da população, examinando os registros existentes, entrevistando informantes importantes e fazendo observações sobre as condições da vida da comunidade que se quer conhecer. Portanto, a Estimativa Rápida é um método utilizado para elaboração de um diagnóstico de saúde de determinado território (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018, p. 35).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Inácio Ribeiro da Silva realizou um levantamento dos determinantes de saúde na área de abrangência para dar início a elaboração de um plano de intervenção a ser desenvolvido no território. Faria, Campos e Santos (2018) sugerem a realização de uma classificação que permita a priorização de um (ou mais) problemas, para o qual deve ser feito um plano de intervenção /plano de ação.

Durante a construção da revisão da literatura foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), biblioteca do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), arquivos da plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e artigos do Ministério da Saúde (MS) para dar embasamento científico ao trabalho.

Na produção escrita do projeto foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à Metodologia do Curso de Especialização do Cuidado em Saúde da Família.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Diarreia

A diarreia é uma infecção que causa uma perda excessiva de água devido à frequência das evacuações e pela alteração da consistência das fezes. Essa doença associa-se ao condicionamento social da criança afetada e à assistência a ela direcionada, isto é, à ineficiência dos serviços de saneamento básico e às condições sociodemográficas precárias, nas quais a população infantil encontra-se inserida (CABRAL; SOUZA; CARDOSO, 2018).

A principal complicação atribuída a diarreia é o quadro de desidratação que costuma se instalar, logo a avaliação do estado de hidratação deve ser prioridade na abordagem da criança com diarreia. Além disso, o peso perdido por conta do episódio diarreico é um dos aspectos que melhor representa a condição de desidratação do indivíduo. Assim, a desidratação é classificada em leve (< 5% de perda de peso), moderada (5%-10%) e grave (> 10% de perda de peso) (BRANDT; ANTUNES; SILVA, 2015).

Na maioria das vezes essa doença é resultado de uma infecção por vírus (rotavírus, adenovírus), por bactérias (*Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Escherichiacoli*) ou por protozoários (ameba, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*). Infecção por rotavírus é a mais comum gastroenterite que acomete as crianças e, representam 197.000 mortes por ano em decorrência de quadros de diarreia em crianças de 0 a 5 anos de idade (VANZELA *et al.*, 2018).

O MS ressalta que existe também a diarreia de origem não infecciosa que pode ser desencadeada por uso de alguns medicamentos, como antibióticos, laxantes e quimioterápicos utilizados para tratamento de câncer, ingestão de grandes quantidades de adoçantes, gorduras não absorvidas, e até uso de bebidas alcoólicas, são exemplos de situações que podem resultar em quadros de desidratação (BRASIL, 2017).

A abordagem clínica a pacientes com sintomas de diarreia inicia com a coleta de dados importantes na anamnese, por exemplo, quando iniciou os sintomas, quantidade de evacuações e o intervalo de tempo entre elas; se existe a presença de muco ou sangue nas fezes, febre, náuseas e/ou vômitos e se existe alguma comorbidade (BRASIL, 2013a).

Uma representação esquemática de como deve ser a abordagem ao paciente com diarreia, em relação aos diferentes estágios que a doença pode apresentar, encontra-se no quadro 2:

**Quadro 2 – Avaliação do estado nutricional do paciente com diarreia**

ETAPAS	A	B	C
<b>OBSERVE</b>			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, inquieto	Comatoso, hipotônico (*)
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido	Bebe mal ou não é capaz de beber
<b>EXPLORE</b>			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente (*)
<b>DECIDA</b>	<b>SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais: <b>COM DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um destacado com asterisco (*): <b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b>
<b>TRATE</b>	<b>USE O PLANO A</b>	<b>USE O PLANO B</b> (pese o paciente)	<b>USE PLANO C</b> (pese o paciente)

Fonte: Vanzella *et al.*, 2018.

Assim que verificado o quadro de diarreia é necessário iniciar o tratamento adequado para cada situação. O processo de reabilitação consiste em quatro passos: correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico; combate à desnutrição; uso adequado de medicamentos; prevenção das complicações. Além disso, vale ressaltar a importância do manejo do paciente com diarreia (anexo A). Destaca-se que em casos de Doença Diarreica Aguda (DDA) faz-se necessário a notificação compulsória para que a Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VEDDA) consiga monitorar o perfil epidemiológico e detecte possíveis surtos da doença, em especial em crianças com menos de 5 anos de idade (BRASIL, 2013b).

Maior parte dos quadros de diarreia poderia ter sido evitada com medidas simples, por essa razão é essencial conhecer os diferentes causadores desse tipo de infecção e os tipos de agentes infecciosos envolvidos em determinada situação. Segue abaixo uma relação de possíveis causas para a diarreia aguda e os agentes que provocam o surgimento de cada quadro clínico, no quadro:

### Quadro 3 – Possíveis causas para Diarreia Aguda

Causas prováveis de diarreia aguda
Infecções virais (rotavírus).
Parasitoses intestinais (giardíase).
Infecções bacterianas ( <i>Shigella</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Escherichia coli</i> , toxina estafilocócica, colite pseudomembranosa).
Medicamentosa (laxantes, antibióticos, AINE, quimioterápicos).
Dietas por SNE/SGE (administração rápida, dieta aquecida ou contaminada, intolerância alérgica ou pela osmolaridade da dieta).

Fonte: SAS/MS.

## 5.2 Diarreia na Atenção Primária à Saúde

A abordagem da atenção primária tem como objetivo custos menores, maior satisfação dos usuários e melhores indicadores de saúde, mesmo em situações de grande desigualdade social. Para isso é necessário reorganizar o sistema de saúde para uma atenção integral, continuada e resolutive à saúde da população brasileira (ELIAS; MAGAJEWSKI, 2008).

Um das medidas do sistema de saúde para alcançar esses objetivos foi a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no ano 2015, que visa a promoção e proteção da saúde da criança, proporcionando atenção e cuidados integrais do nascimento até os nove anos de vida (MACEDO *et al.*, 2019).

A diarreia pode ser desencadeada por diversos fatores passíveis de intervenção preventivas, por essa razão Sabino *et al* (2018) ressaltam que:

Considerada uma doença de causa multifatorial, a diarreia pode ser prevenida por meio da adoção de medidas de proteção contra os agentes infecciosos. Destaca-se a necessidade de estratégias de prevenção voltadas para famílias de crianças menores de cinco anos, capazes de melhorar o conhecimento e a confiança materna em realizar os cuidados preventivos da diarreia infantil (JOVENTINO *et al.*, 2017 *apud* SABINO *et al.*, 2018, p.234).

Os pontos de Atenção Primária à Saúde (APS) são responsáveis pelo desenvolvimento de ações estratégicas de prevenção e promoção à saúde, bem como o atendimento clínico dos pacientes que já apresentam quadros da infecção (BRASIL, 2017).

### 5.3 Morbidade Infantil: diarreia

Sabino *et al.* (2018) destacam que a diarreia é considerada um problema de saúde pública a nível global, apresentando elevada morbimortalidade, sobretudo nos países em desenvolvimento. Dessa forma, a doença corresponde a segunda causa de morte entre as crianças de 0 a 5 anos, resultando na perda da vida de cerca de 1,5 milhão de crianças em todo o mundo (MENEGUESSI *et al.*, 2015).

Apesar de terem diminuído as taxas mundiais de morbimortalidade por diarreia, continuam não aceitáveis, considerando-se que esta pode ser evitada através de medidas preventivas de saúde pública e promoção à saúde (MENDES; RIBEIRO; MENDES, 2013).

No Brasil, verificou-se uma redução significativa na mortalidade infantil que passou de 70 óbitos por mil nascidos vivos na década de 1970 para cerca de 15 óbitos por mil nascidos vivos na década atual. Esses avanços são atribuídos às melhorias das condições gerais de vida dos habitantes “e da disseminação entre profissionais da área da saúde e da própria comunidade dos princípios fundamentais do tratamento da diarreia aguda e desidratação, ou seja, terapia de reidratação e cuidados com a alimentação” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017, p.1).

No Brasil, a queda da mortalidade por diarreia aconteceu na segunda metade do século XX. Políticas de saneamento básico implantadas no País a partir 1970 tiveram grande impacto na queda da mortalidade infantil; principalmente, pela queda da mortalidade por doenças infecciosas intestinais. Outras medidas, como a introdução da terapia de reidratação oral, diminuição da desnutrição infantil e melhora no acesso a serviços de saúde, podem ser apontadas como as principais responsáveis pelo declínio na mortalidade por diarreia no território brasileiro (OLIVEIRA; LATORE; 2010, p. 103).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Diarreia”, para o qual se registram uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

#### Quadro 4 – Análise dos quadros de diarreia entres os usuários atendidos pela equipe Inácio Ribeiro da Silva, no terceiro quarto de 2019

Descrição	Número registrado	Fonte dos dados
Pacientes com diarreia	8 para cada 1000 internados	Dados da equipe
Pacientes com diarreia instalada	32	Dados da equipe
Pacientes com diarreia realizando o tratamento adequado	26	Dados da equipe

Fonte: autoria própria, 2020.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Diarreia é definida como mais de duas evacuações diárias ou mais do que é o habitual para aquela pessoa. Pode ocorrer ainda a perda da consistência das fezes com ou sem a presença de muco ou sangue. Na maioria dos casos, a diarreia dura alguns dias, porém quando ela dura semanas, pode indicar uma doença grave, como uma infecção persistente, um câncer ou uma doença inflamatória intestinal.

O problema está relacionado a fatores ambientais, socioeconômicos e culturais, baixa cobertura e efetividade dos serviços de saúde. Esses fatores podem estabelecer diferenças marcantes em sua evolução devido às desigualdades que comprometem o perfil de produção e distribuição de bens e serviços no contexto de diferentes estratos da população (VASCONCELOS *et al.*, 2018, p.2).

A causa mais comum da diarreia é a infecção por vírus, bactérias ou outros parasitas que entram no organismo e compromete os órgãos do sistema

gastrointestinal. Na área de abrangência assistida pela equipe de saúde Inácio Ribeiro da Silva a incidência de diarreia é muito grande, especialmente durante o verão, pois as condições climáticas favorecem a proliferação de bactérias e os cuidados com a conservação de alguns alimentos devem ser redobrados para prevenir esse tipo de doença.

Esse aumento da demanda no período se caracteriza por ser um grande problema na UBS, pois a quantidade de pessoas procurando atendimento é superior à capacidade da equipe de atender com eficiência todos os pacientes, daí surge a necessidade de abordar esse tema na comunidade com objetivo de diminuir os casos, por meio de ações de educação em saúde.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

- Assistência insuficiente aos pacientes acometidos da doença;
- Número insuficiente de ações educativas voltadas ao tema;
- Falta de insumos e medicamentos para o atendimento adequado;

### **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 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, do município Manoel Urbano, estado do Acre**

<b>Nó crítico 1</b>	Assistência insuficiente aos pacientes acometidos da doença
<b>operação (operações)</b>	Capacitar a equipe sobre a diarreia, pois muitos profissionais da saúde não dão a devida atenção ao problema por se tratar de algo corriqueiro na UBS
<b>projeto</b>	Orientações sobre Diarreia Aguda
<b>resultados esperados</b>	Espera-se mais responsabilidade dos profissionais com doenças consideradas de baixo risco, pois sem o tratamento adequado pode se agravar e causar complicações indesejadas.
<b>produtos esperados</b>	Capacitação profissional por meio de reuniões, palestras, fóruns...
<b>recursos necessários</b>	Cognitivo: Profissionais com conhecimentos sobre o tema para ministrar as ações educativas Financeiro: Investimento no quadro de profissionais Político: Associação dos profissionais da saúde com a gestão pública para a viabilização do projeto
<b>viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Profissionais capacitados Político: Associação dos profissionais da saúde com a gestão pública para a viabilização do projeto Financeiro: Investimento no quadro de profissionais
<b>controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretária Municipal de Saúde em parceria com a Unidade Básica Inácio Ribeiro da Silva <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar junto a gestão municipal o subsídio para a realização das ações, bem como a capacitação de profissionais por meio do processo de educação permanente.</li> </ul>
<b>acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Coordenação da Atenção Básica do município De julho de 2019 a julho de 2020.
<b>gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Será realizado o monitoramento por meio de relatórios ao fim de cada atividade realizada

**Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, do município Manoel Urbano, estado do Acre**

<b>Nó crítico 2</b>	Número insuficiente de ações educativas voltadas ao tema
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Desenvolver ações de educação em saúde relacionadas a infecções gastrointestinais como é o caso da diarreia, praticamente inexistentes na UBS
<b>6º passo: projeto</b>	Educação em saúde: Diarreia
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Mudança de hábitos dos usuários por meio da informação repassada a eles pela equipe de saúde
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Palestras, distribuição de panfletos com informações e instruções, atividades coletivas direcionadas a temática
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: Profissionais com conhecimentos sobre o tema para ministrar as ações educativas  Financeiro: Recurso para confecção dos materiais de apoio (panfletos, folders...)  Político: Associação dos profissionais com os usuários assistidos por meio do princípio do acolhimento
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Profissionais com conhecimentos sobre o tema para ministrar as ações educativas  Político: Associação dos profissionais com os usuários assistidos por meio do princípio do acolhimento  Financeiro: Recurso para confecção dos materiais de apoio (panfletos, folders...)
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofícios solicitando a compra de meterias</li> </ul>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeira da equipe de saúde De julho de 2019 a julho de 2020.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Será realizado o monitoramento por meio de relatórios ao fim de cada atividade realizada

**Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Diarreia”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Inácio Ribeiro da Silva, do município Manoel Urbano, estado do Acre**

<b>Nó crítico 3</b>	Falta de insumos e medicamentos para o atendimento adequado
<b>6º passo: operação (operações)</b>	Solicitar junto à gestão de saúde do município insumos e medicamentos para a realização de um atendimento adequado
<b>6º passo: projeto</b>	Gestão em saúde
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Disponibilização dos insumos e medicamentos para o atendimento na UBS
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Insumos e medicamentos
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Financeiro: para comprar os insumos e medicamentos solicitados Político: articulação da Secretária de Saúde com UBS
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Financeiro: para comprar os insumos e medicamentos solicitados Político: articulação da Secretária de Saúde com UBS
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Diretor da Unidade Básica de Saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar a aquisição dos materiais e sensibilizar a gestão para a necessidade das ações.</li> </ul>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Diretor da Unidade Básica de Saúde – 3 meses De julho de 2019 a julho de 2020.
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Relatórios

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma proposta de intervenção como essa é de suma importância para a melhoria das condições de vida dos moradores da cidade de Manoel Urbano, no interior do estado Acre, pois propõe maneiras de solucionar os problemas encontrados no diagnóstico da situação de saúde do território.

Questões como, saneamento básico, acesso a água potável e coleta de lixo estão diretamente ligadas a saúde pública, mais especificamente ao tema proposto “Incidência de diarreia”, uma vez que está diretamente ligado aos aspectos citados.

Dessa forma, pode-se afirmar que a intervenção em nível primário é fundamental para o combate e controle desse tipo de infecção, tendo em vista que responsabilidade da APS consiste em atuar na promoção a saúde e prevenção de doenças.

Vale ressaltar a necessidade de qualificar os profissionais para lidar com os problemas vivenciados diariamente nas UBS, para que nenhuma condição médica seja negligenciada, mesmo as que não apresentam grandes riscos. Um tratamento adequado é o fator crucial para a restauração da saúde dos pacientes enfermos.

## REFERENCIAS

BRANDT, K. G.; ANTUNES, M. M. C., SILVA, G. A. P. Diarreia aguda: manejo baseado em evidências. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 91, n. 6, supl. 1, p. S36-S43, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.06.002>. Acesso em: 01 de maio de 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Manoel Urbano**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/manoel-urbano/panorama>. Acesso em: 31 de jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à Demanda Espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_comuns\\_cab28v2.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf). Acesso em: 17 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças diarreicas agudas (DDA)**: causas, sinais e sintomas, tratamento e prevenção. Brasília- DF, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-diarreicas-agudas>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manejo do paciente com diarreia**. Brasília- DF, 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo\\_paciente\\_diarreia\\_cartaz.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cartazes/manejo_paciente_diarreia_cartaz.pdf). Acesso em: 18 de jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba quais são os riscos de não tratar a diarreia adequadamente. Brasília- DF, 2014. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34671-saiba-quais-sao-os-riscos-de-nao-tratar-a-diarreia-adequadamente>. Acesso em: 31 de jul. 2020.

CABRAL, A. A.; SOUZA, A. L. C.; CARDOSO, M. D. C. **Doenças prevalentes na infância: diarreia e desnutrição evidenciadas em uma Unidade de Saúde bem estruturada**. Volta Redonda- RJ, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/karla/Downloads/1306-6307-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org> . Acesso em: 22 de jun. 2020.

ELIAS, E.; MAGAJEWSKI, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 11, n. 4, p. 633-47, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2008.v11n4/633-647/pt>. Acesso em: 18 de jun. 2020.

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\\_AVALIA\\_CAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 6 out. 2019.

MACEDO, J. C. B. et al. Fatores associados a pneumonias e diarreia em crianças e qualidade da atenção primária à saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-18, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20180225.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180225.pdf). Acesso em: 18 de jun. 2020.

MENDES, P. S. A.; RIBEIRO JR, H. C.; MENDES, C. M. C. Tendência temporal da mortalidade geral e morbidade hospitalar por doença diarreica em crianças brasileiras menores de cinco anos no período de 2000 a 2010. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 3, p. 315-325, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000300015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 de maio de 2020.

MENEGUESSI, G. M. et al. Morbimortalidade por doenças diarreicas agudas em crianças menores de 10 anos no Distrito Federal, Brasil, 2003 a 2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 721-730, dez. 2015. Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000400014&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000400014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 21 maio 2020.

OLIVEIRA, T. C. R.; LATORRE, M. R. D. O. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 102-111. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2010.v44n1/102-111/pt>. Acesso em: 18 de jun. 2020.

SABINO, L. M. M. et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 233-239, Jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002018000300233&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000300233&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 21 de maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento**. 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf). Acesso em: 21 de maio de 2020.

VASCONCELOS, M. J. O. B. et al.. Fatores associados à diarreia em menores de cinco anos, no estado de Pernambuco, segundo inquéritos realizados em 1997 e 2006. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, 48, 2018.

VANZELLA, M. F. et al. Diarréia aguda: diagnóstico clínico e tratamento. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882991/36-diarreia-aguda.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2020.

ANEXO A



# MANEJO DO PACIENTE COM DIARREIA

## AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE

ETAPAS	A	B	C
<b>OBSERVE</b>			
Estado geral	Bem, alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos e secos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Sede	Bebe normal, sem sede	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber**
<b>EXPLORE</b>			
Sinal da prega	Desaparece rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Chivo	Rápido, fraco	Muito fraco ou ausente*
<b>DECIDA</b>			
	<b>SEM SINAIS DE DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais: <b>COM DESIDRATAÇÃO</b>	Se apresentar dois ou mais sinais, incluindo pelo menos um dos destacados com asterisco (*): <b>DESIDRATAÇÃO GRAVE</b>
<b>TRATE</b>	USE O PLANO A	USE O PLANO B (pese o paciente)	USE O PLANO C (pese o paciente)

### PLANO A PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO NO DOMICÍLIO

Explique ao paciente ou acompanhante para fazer no domicílio:  
1) OFERECER OU INGERIR MAIS LÍQUIDO QUE O HABITUAL PARA PREVENIR A DESIDRATAÇÃO:

- O paciente deve tomar líquidos caseiros (água de amoa, soro caseiro, chá, suco e sopas) ou Solução de Reidratação Oral (SRO) após cada evacuação diarreica.
- Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco.

2) MANTER A ALIMENTAÇÃO HABITUAL PARA PREVENIR A DESNUTRIÇÃO:

- Continuar o aleitamento materno.
- Mantiver a alimentação habitual para as crianças e os adultos.

3) SE O PACIENTE NÃO MELHORAR EM DOIS DIAS OU SE APRESENTAR QUALQUER UM DOS SINAIS ABAIXO, LEVÁ-LO IMEDIATAMENTE AO SERVIÇO DE SAÚDE:

#### SINAIS DE PERIGO

- Piora na diarreia
- Vômitos repetidos
- Muita sede
- Recusa de alimentos
- Sangue nas fezes
- Diminuição da diurese

4) ORIENTAR O PACIENTE OU ACOMPANHANTE PARA:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

5) ADMINISTRAR ZINCO UMA VEZ AO DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS:

- Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
- Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

IDADE	Quantidade de líquidos que devem ser administrados/ingeridos após evacuação diarreica
Menores de 1 ano	50-100ml
De 1 a 10 anos	100-200ml
Maiores de 10 anos	Quantidade que o paciente aceitar

### PLANO B PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO POR VIA ORAL NA UNIDADE DE SAÚDE

1) ADMINISTRAR SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO ORAL:

- A quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente.
- A SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
- Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.

2) DURANTE A REIDRATAÇÃO REAVALIAR O PACIENTE SEGUNDO AS ETAPAS DO QUADRO "AVALIAÇÃO DO ESTADO DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE":

- Se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o PLANO A.
- Se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastrólise).
- Se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o PLANO C.

3) DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE OU ACOMPANHANTE NO SERVIÇO DE SAÚDE ORIENTAR A:

- Reconhecer os sinais de desidratação.
- Preparar e administrar a Solução de Reidratação Oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).

O PLANO B DEVE SER REALIZADO NA UNIDADE DE SAÚDE. OS PACIENTES DEVERÃO PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ A REIDRATAÇÃO COMPLETA.

### PLANO C PARA TRATAR A DESIDRATAÇÃO GRAVE NA UNIDADE HOSPITALAR

O PLANO C CONTEMPLA DUAS FASES PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS:

#### A FASE RÁPIDA E A FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO

FASE RÁPIDA - MENORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
Soro Fisiológico a 0,9%	Iniciar com 20ml/kg de peso. Repetir essa quantidade até que a criança esteja hidratada, reavaliando os sinais clínicos após cada fase de expansão administrada. Para recém-nascidos e cardiopatas graves começar com 10ml/kg de peso.	30 minutos

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE

FASE RÁPIDA - MAIORES DE 5 ANOS (fase de expansão)		
SOLUÇÃO	VOLUME TOTAL	TEMPO DE ADMINISTRAÇÃO
1º Soro Fisiológico a 0,9%	30ml/kg	30 minutos
2º Ringer Lactato ou Solução Polieletrólita	70ml/kg	2 horas e 30 minutos

FASE DE MANUTENÇÃO E REPOSIÇÃO PARA TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS		
SOLUÇÃO	VOLUME EM 24 HORAS	
Soro Gliconado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 4:1 (manutenção)	Peso até 10kg	1000ml
	Peso de 10 a 20kg	1000ml + 50ml/kg de peso que exceder 10kg
Soro Gliconado a 5% + Soro Fisiológico a 0,9% na proporção de 1:1 (reposição)	Peso acima de 20kg	1500ml + 20ml/kg de peso que exceder 20kg
	KCl a 10%	2ml para cada 100ml de solução da fase de manutenção.

AVALIAR O PACIENTE CONTINUAMENTE. SE NÃO HOUVER MELHORIA DA DESIDRATAÇÃO, AUMENTAR A VELOCIDADE DE INFUSÃO.

- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a reidratação endovenosa.
- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.
- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.
- Observar o paciente por pelo menos seis (6) horas.

OS PACIENTES QUE ESTIVEREM SENDO REIDRATADOS POR VIA ENDOVENOSA, DEVEM PERMANECER NA UNIDADE DE SAÚDE ATÉ QUE ESTEJAM HIDRATADOS E CONSEGUINDO MANTER A HIDRATAÇÃO POR VIA ORAL.

### IDENTIFICAR DISENTERIA E/OU OUTRAS PATOLOGIAS ASSOCIADAS À DIARREIA

#### 1- PERGUNTAR SE O PACIENTE TEM SANGUE NAS FEZES

Em caso positivo e com comprometimento do estado geral:

- Reidatar o paciente de acordo com os planos A, B ou C.
- Iniciar antibioticoterapia.

Tratamento de crianças:

- Ciprofloxacino: 15 mg/kg a cada 12 horas, via oral, por 3 dias.
- Ceftriaxona: 50 a 100mg/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 2 a 5 dias, como alternativa.
- Orientar o acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após dois dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes após 48 horas do início do tratamento, encaminhar para internação hospitalar.

Observação: crianças com quadro de desnutrição devem ter o primeiro atendimento em qualquer Unidade de Saúde, devendo-se iniciar hidratação e antibioticoterapia de forma imediata, até que chegue ao hospital.

Tratamento de adultos:

- Ciprofloxacino: 500 mg de 12/12h, via oral, por 3 dias.
- Orientar o paciente ou acompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual, caso o tratamento seja realizado no domicílio.
- Reavaliar o paciente após 2 dias.
- Se mantiver presença de sangue nas fezes ou melena após 48 horas do início do tratamento:
  - Se o paciente estiver com condições gerais boas, iniciar Ceftriaxona 2g via intramuscular, 1 vez ao dia, por 2 a 5 dias.
  - Se estiver com condições gerais comprometidas, encaminhar para internação hospitalar.

#### 2- PERGUNTAR QUANDO INICIOU A DIARREIA

Se tiver mais de 14 dias de evolução:

- Encaminhar o paciente para a unidade hospitalar se:
  - menor que seis meses.
  - apresentar sinais de desidratação. Neste caso, reidratar o primeiro e em seguida encaminhar o a unidade hospitalar.
- Quando não houver condições de encaminhar para a unidade hospitalar, orientar o responsável/accompanhante para administrar líquidos e manter a alimentação habitual no domicílio.
- Se o paciente não estiver com sinais de desidratação e nem for menor de seis meses, encaminhar para consulta médica para investigação e tratamento.

#### 3- OBSERVAR SE TEM DESNUTRIÇÃO GRAVE

Se a criança estiver com desnutrição grave (utilizar para diagnóstico a Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde):

- Em caso de desidratação, iniciar a reidratação e encaminhar o paciente para o serviço de saúde.
- Entregar ao paciente ou responsável envelopes de SRO em quantidade suficiente e recomendar que continue a hidratação até que chegue ao serviço de saúde.

#### 4- VERIFICAR A TEMPERATURA

Se o paciente estiver, além da diarreia, com a temperatura de 39°C ou mais, investigar e tratar outras possíveis causas, por exemplo, pneumonia, otite, amigdalite, faringite, infecção urinária.

### USO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM DIARREIA

- Antibiótico:** devem ser usados somente para casos de diarreia com sangue (dissenteria) e comprometimento do estado geral ou em casos de cólera grave. Em outras condições, os antibióticos não são eficazes e não devem ser prescritos.
- Antiparasitários:** devem ser usados somente para:
  - Amebíase, quando o tratamento de disenteria por *Shigella* sp fracassar, ou em casos em que se identificam nas fezes trofozoítos de *Entamoeba histolytica* englobando hemácias.
  - Giardíase, quando a diarreia durar 14 dias ou mais, se identificarem cistos ou trofozoítos nas fezes ou no aspirado intestinal.
- Zinco:** deve ser administrado, uma vez ao dia, durante 10 a 14 dias.
  - Até seis (6) meses de idade: 10mg/dia.
  - Maiores de seis (6) meses de idade: 20mg/dia.

### ANTIDIARREICOS E ANTIEMÉTICOS NÃO DEVEM SER USADOS



