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

John Crystian de Souza Domingos

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DIARREICAS EM MENORES DE CINCO ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO ALCIONE MARQUES - SANTA ROSA DO PURUS - ACRE

RIO BRANCO
2020

John Crystian de Souza Domingos

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DIARREICAS EM MENORES DE CINCO ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO ALCIONE MARQUES - SANTA ROSA DO PURUS - ACRE

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

Orientadora: Profa. Rita de Cássia Costa da Silva

RIO BRANCO

2020

John Crystian de Souza Domingos

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS DIARREICAS EM MENORES DE CINCO ANOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PAULO ALCIONE MARQUES - SANTA ROSA DO PURUS - ACRE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Professora Rita de Cássia Costa da Silva

Banca examinadora

Professora Rita de Cássia Costa da Silva, Doutora, EPM/UNIFESP

Professora Drª Isabel Aparecida Porcatti de Walsh, UFTM

Aprovado em Rio Branco, em 14 de Outubro de 2020.

Agradeço a Deus.
Aos meus familiares, em especial minha mãe Nazaré.
Ao meu tutor.
À Secretaria Municipal de Saúde de Santa Rosa do Purus.
Aos membros da minha equipe da Estratégia de Saúde da Família.
À Universidade Federal de Minas Gerais.
E a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para realização deste trabalho.

A persistência é o caminho do êxito.

Charlie Chaplin

RESUMO

A população de Santa Rosa do Purus, segundo o censo de 2010 era de 4.691 pessoas, constituída, em sua maioria, por indígenas das etnias Kaxinawá, Kulina e Jaminawá. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidencia de diarreia em menores de cinco anos na população adscrita à equipe de saúde da família Paulo Alcione Marques, em Santa Rosa do Purus - Acre. Foi realizada uma breve revisão bibliografica sobre as doenças diarreicas, que são as alterações do ritmo intestinal, sendo classificada em aguda (até 14 dias) e cronica (maior de 14 dias) podendo variar nos graus de desidratação/desnutriçao e seu manejo terapeutico. Com a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida foram pautados como principais nós críticos a presença de cadernetas de vacinação incompletas, com enfase nas doses de Rotavirus perdidas; por ser um municipio de grande variedade de etnias ainda existem entraves culturais encontrados pela medicina moderna; inadequada prevenção de doenças infecciosas. Espera-se que a implantação deste plano de intervenção, com o adequado manejo da prevenção e promoção de doenças preveniveis como parasitoses e diarreias infecciosas tenha como resultado a diminuição da morbimortalidade entre menores de cinco anos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Diarreia. Gastroenterite.

ABSTRACT

The population of Santa Rosa do Purus, according to the 2010 census, was 4,691 people, mostly composed of Kaxinawá, Kulina and Jaminawá ethnic groups. The objective of this work was to develop an intervention plan to reduce the incidence of diarrhea in children under five in the population assigned to the family health team Paulo Alcione Marques, in Santa Rosa do Purus - Acre. A brief bibliographic review was carried out on diarrheal diseases, which are alterations in the intestinal rhythm, being classified as acute (up to 14 days) and chronic (over 14 days), varying in the degrees of dehydration / malnutrition and its therapeutic management. With the application of the Situational Strategic Planning for quick estimation, the presence of incomplete vaccination books, with emphasis on the lost doses of Rotavirus, was marked as the main critical nodes; as it is a municipality of a wide variety of ethnic groups, there are still cultural barriers encountered by modern medicine; inadequate prevention of infectious diseases. It is expected that the implementation of this intervention plan, with the proper management of the prevention and promotion of preventable diseases such as parasitic infections and infectious diarrhea, will result in a reduction in morbidity and mortality among children under five years of age.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Diarrhea. Gastroenteritis

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques, município de Santa Rosa do Purus, estado do Acre 16

Quadro 2 – Avaliação de estado de hidratação em paciente com diarreia 22

Quadro 3 – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “diarreira em menores de cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado do Acre 26

Quadro 4 – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “diarreira em menores de cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado do Acre 28

Quadro 5 – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “diarreira em menores de cinco anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado do Acre 29

Figura 1 - Localização do município Santa Rosa do Purus 10

Figura 2 - Distribuição da população, Santa Rosa do Purus 11

Figura 3 - Episódios diarreicos em crianças, segundo faixa etária 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AC	Acre
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissiveis
DD	Doenças Diarreicas
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBSPAM	Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HBsAg	Antigeno de superficie para Hepatite B
HCV	Virus da Hepatite C
ACS	Agente Comunitario de Saúde
PCCU	Prevenção do câncer de colo do útero
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
1.1 Aspectos gerais do município 10
1.2 O sistema municipal de saúde 11
1.3 Aspectos da comunidade 12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques 12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Paulo Alcione Marques 13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Paulo Alcione Marques 14
1.7 O dia a dia da Equipe Paulo Alcione Marques 14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade 15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção 15
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
5.1.1 Composição e atividades básicas 20
5.2 Doença diarreica aguda em menores de cinco anos 21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO 24
6.1 Descrição do problema selecionado 24
6.2 Explicação do problema selecionado 25
6.3 Seleção dos nós críticos 25
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão 26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 30
REFERENCIAS 31

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município Santa Rosa do Purus se formou, inicialmente, a partir da migração de habitantes das cidades vizinhas Manoel Urbano e Sena Madureira, sendo emancipado em 28 de abril de 1992. Situado às margens do rio Purus seu limite geográfico começa no marco internacional da fronteira do Brasil com o Peru. Faz divisa com as cidades Manoel Urbano, Feijó, Tarauacá e Vila Palestina, localizada no Peru (IBGE, 2018).

Figura 1- Localização do município Santa Rosa do Purus

Fonte: Google maps.

A população em sua maioria é indígena das etnias Kaxinawá, Kulina e Jaminawá. O último censo realizado em 2010 constatou que a população de Santa Rosa do Purus era de 4.691 pessoas. O município apresenta densidade demográfica de 0,76 hab/km² e Índice de Desenvolvimento humano (IDH) de 0.517. A população estimada para 2018 foi de 6.362 pessoas (IBGE, 2018).

A economia do município é baseada na agricultura familiar, pesca artesanal, comércio local e funcionalismo público. Nos últimos anos a agropecuária também tem crescido significativamente. A grande maioria das famílias tem uma renda entre um quarto de salário e um salário mínimo. Outras fontes de renda que contribuem para a economia local são os benefícios do Governo Federal, como o Programa Bolsa Família (IBGE, 2018).

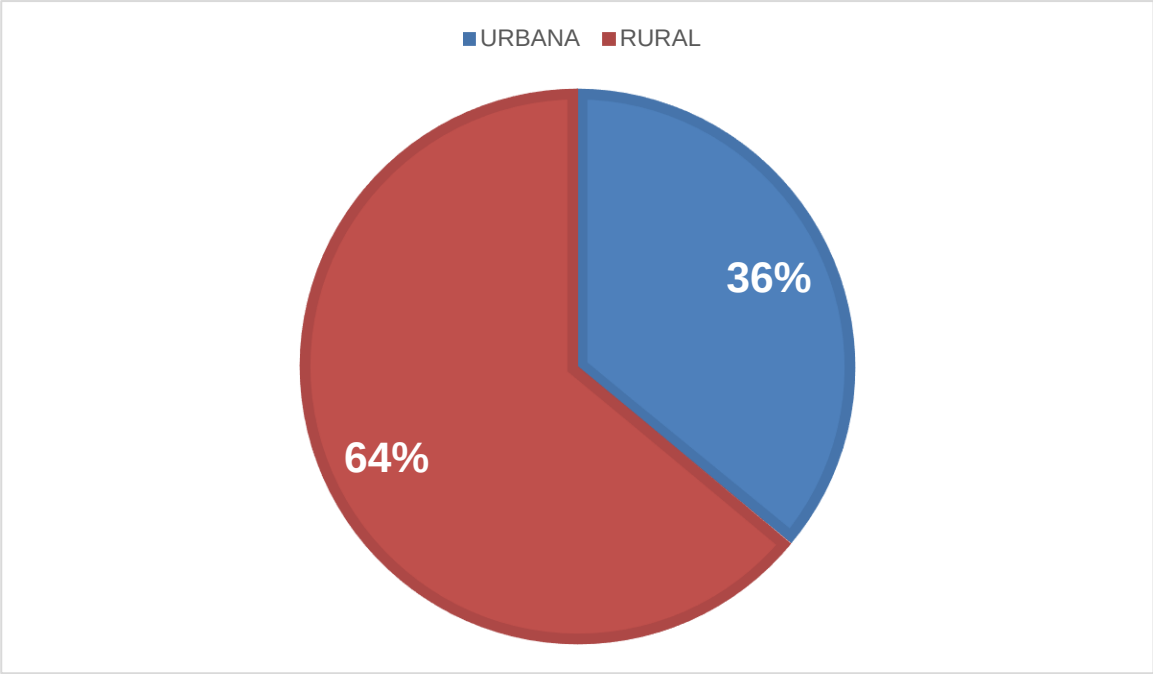
Em 2017 a mortalidade infantil municipal foi de 25,25 óbitos por mil nascidos vivos. No ano anterior as internações por causas relacionadas a quadros de diarréias

atingiram 9,50 por mil habitantes. Esses dados, quando comparados com todos os municípios do estado, colocam Santa Rosa do Purus nas posições três e dois de 22, respectivamente (IBGE, 2018).

1.2 O sistema municipal de saúde

A primeira equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), incluindo saúde bucal foi implantada em 2006 para atender a comunidade que à época contava, em média, com 2.500 habitantes. Atualmente a cobertura populacional pela ESF é de 100%, sendo realizada por duas equipes de saúde, uma urbana e outra rural. A equipe da zona urbana é responsável pelo acompanhamento de 2.291 moradores (36,00%) em sete microáreas. A área rural conta com oito microáreas, sendo coberta por uma equipe fluvial, que atende 3.738 moradores (64,00%).

Figura 2 - Distribuição da população, Santa Rosa do Purus



Fonte: IBGE, 2018

No ano de 2008 foi implantada a Unidade Mista de Saúde de Santa Rosa, que é uma referencia do Estado no município, para procedimentos de atenção secundaria. A equipe que atende nesta Unidade é responsável por internações e atendimentos de urgência e emergência em contato direto com a capital, em casos de necessidade. A

estrutura física conta com enfermaria de cinco leitos, sala de parto, farmácia, consultório médico, sala de medicação e sala de radiografia.

A saúde bucal se faz presente diariamente em dois turnos na unidade básica de saúde, onde os profissionais da área realizam procedimentos e atendimento à população. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem sede ao lado da Unidade Básica de Saúde (UBS) Paulo Alcione Marques e conta com equipe multiprofissional composta por educador físico, fisioterapeuta e assistente social.

1.3 Aspectos da comunidade

A população conserva hábitos e costumes próprios de origem indígena. A comunidade conta com serviços sociais como: duas escolas municipais e uma estadual, uma unidade de saúde e uma unidade mista de saúde, secretaria de assistência social, uma delegacia da polícia militar e civil, exército, polícia federal.

Outros serviços básicos como energia elétrica, água encanada são encontrados no município, no entanto, não estão disponíveis para toda a população. Por isso, em alguns territórios municipais são comuns ligações clandestinas de água e energia. A rede de esgoto e saneamento básico está em processo de construção. Apenas 2,50% de domicílios possuem esgotamento sanitário adequado. Os domicílios urbanos em vias públicas com arborização correspondem a 28,30% e não apresentam urbanização adequada, com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2018).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques

A UBS Paulo Alcione Marques está localizada no centro do município e abriga duas equipes de profissionais que atuam em turnos diferentes para atenção aos usuários. Toda a população urbana é de responsabilidade da mesma, sendo que a zona rural é atendida apenas a cada três meses, pela unidade fluvial.

A estrutura física da UBS é adequada para uma rotina de atendimento característica da Atenção Primária à Saúde, onde se presta diferentes serviços, sendo eles distribuídos nos seguintes espaços:

- uma sala de recepção;
- três consultórios;

- uma sala de procedimentos;
- uma sala de vacinação;
- uma sala de esterilização;
- uma farmácia;
- um laboratório;
- uma sala de reunião;
- cinco banheiros e
- uma cozinha.

Essa unidade tem vinculada a ela uma equipe da ESF, equipe de saúde bucal, uma equipe do NASF e uma Academia de Saúde. Conta também com um laboratório para realização de exames básicos e para diagnóstico de malária, tuberculose, leishmaniose, testes rápidos para detecção do vírus da imunodeficiência humana (HIV), hepatite B (HBsAg), hepatite C (HCV) e Sífilis.

O atendimento médico é realizado de segunda a sexta-feira, por meio de consultas diárias, em turnos alternados entre os profissionais. Além disso, integram a equipe um administrador, dois assistentes sociais, dois recepcionistas, cinco técnicos de enfermagem, um bioquímico e um auxiliar de almoxarifado, que também participam das atividades da UBS.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Paulo Alcione Marques

A equipe de trabalho é constituída por dois médicos generalistas, um odontólogo (que presta serviço no horário da tarde), um enfermeiro, um auxiliar em saúde bucal, sete agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe mantem boas relações interpessoais, o que é muito importante para desenvolver um bom trabalho junto à comunidade.

Os ACS tem um papel muito importante na equipe, já que são eles quem conhecem as famílias e acompanham os seus membros. O trabalho desses profissinais permite uma atuação completa da equipe de saúde na comunidade incorporando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e mantendo a relação do paciente com os profissionais que fazem parte do processo de trabalho da UBS,

desde o acolhimento ao cuidado integral do indivíduo, de acordo com sua necessidade.

A maior queixa dos usuários é a demora em realizar alguns exames pelo SUS, já que no município não se realizam exames de ultrassonografia, mamografia, Raio X e alguns exames laboratoriais mais específicos. Nestes casos os pacientes são encaminhados à capital do Estado, o que torna o processo bastante demorado. Os casos mais complicados requerem estratégias junto a Secretaria de Saúde, para garantir prioridade aos que mais necessitam.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Paulo Alcione Marques

A UBS Paulo Alcione Marques funciona de segunda a sexta-feira, no período da manhã e da tarde. Os atendimentos têm início às 06:00 horas encerrando às 18:00 horas. Além das consultas médicas, de enfermagem e odontológicas são ofertados procedimentos básicos como: curativo, administração de medicamentos, nebulização, glicemia capilar e ações de prevenção do câncer de colo do útero (PCCU).

As consultas médicas, de enfermagem e odontológicas são realizadas de segunda a sexta-feira, tanto de demanda espontânea como agendadas. As visitas domiciliares são programadas de acordo a necessidade verificadas pelos ACS em campo, devidamente instruído, ou solicitada pela equipe de saúde da UBS e Unidade Mista, após internação e/ou atendimento.

São realizadas reuniões quinzenais com toda a equipe, e semanais com os ACS para discutir e elaborar o cronograma de atividades e trabalhos para a semana seguinte.

1.7 O dia a dia da Equipe Paulo Alcione Marques

Todos os membros da equipe cumprem suas atribuições individuais, e também se envolvem no planejamento e execução de atividades coletivas, como as palestras que são oferecidas tanto aos grupos específicos (gestantes, crianças, idosos, hipertensos, diabéticos), quanto à comunidade em geral. As palestras são coordenadas pelo médico ou enfermeiro e contribuem para melhorar a qualidade da saúde das famílias, a prevenção do consumo de substâncias químicas, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e outras, potencialmente preveníveis, nas quais

estão envolvidas as pessoas com e sem fatores de risco. Contribuem, ainda, para mudança de hábitos, estilos de vida, além de melhorar as relações entre a UBS e a comunidade.

Na UBS Paulo Alcione Marques o enfermeiro também conduz os programas de pré-natal, puericultura e Prevenção do Câncer de Colo de Útero (PCCU), com o apoio dos técnicos de enfermagem e dos ACS.

A UBS disponibiliza vacinas para imunização da população, de forma a evitar as principais doenças preveníveis. Também estão disponíveis medicamentos que são dispensados em sua farmácia, mas, as vezes, ocorre falta de algum fármaco para tratar as doenças mais comuns.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

O diagnóstico situacional foi realizado com base nas consultas diárias, por meio de livro de registros, e na constatação da equipe sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano. Os principais problemas de saúde identificados no território foram:

- Condições insalubres do município, devido à falta de saneamento básico e extrema pobreza;
- gestantes sem acompanhamento de pré-natal e intervalos curtos entre as gestações;
- gestação em menores de 18 anos;
- baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas (hipertensão e diabetes);
- diarréia em menores de cinco anos;
- hiperutilização do serviço de saúde por indivíduos provenientes de aldeias em busca de obter vantagens no Polo Base Indígena. O Polo Base Indígena é um local de apoio da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) no município, que tem a responsabilidade de coordenar as ações de saúde dos povos indígenas adscritos. Quando indígenas que vivem nas aldeias se deslocam até a zona urbana e comprovam a necessidade de permanecer é solicitado junto a essa unidade de apoio o fornecimento de alimentação e combustível para retorno a aldeia.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

De acordo com a priorização foi definido pela equipe como problema a ser enfrentado nesta proposta “Alta incidência de diarreia em menores de cinco anos”.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde Paulo Alcione Marques, município de Santa Rosa do Purus, estado de Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Alta incidência de Diarreia em menores de cinco anos	Alta	9	Total	1
Condições insalubres do município, devido à falta de saneamento básico e extrema pobreza	Alta	3	Fora	3
Alto número de Gestantes sem acompanhamento de pré-natal e intervalos curtos entre as gestações;	Alta	6	Parcial	4
Alto número de Gestações em menores de 18 anos	Alta	3	Parcial	5
Baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas (hipertensão e diabetes)	Alta	8	Parcial	2
Hiperutilização do serviço de saúde por indivíduos provenientes de aldeias	Media	1	Fora	6

Fonte: Elaborado pelo autor

*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

As doenças diarreicas são de predomínio na infância, sendo um dos grandes causadores de desnutrição e desidratação. São determinadas por diversos fatores, sejam eles sociais ou individuais. As causas são previníveis, quando abordados os cuidados de higiene e dietéticos. As doenças diarréicas se desenvolvem mais comumente em períodos chuvosos, quando existem maiores riscos de contaminação de água e alimentos por microrganismos oportunistas. A faixa etária comumente acometida são os menores de 5 anos (BRASIL, 2015).

Diante desse cenário o foco deste trabalho é elucidar a situação em que se encontra Santa Rosa do Purus em relação as gastroenterites, pois existe uma grande demanda na região de atendimento de pessoas com esse quadro. O tratamento precoce das diarreias visando a prevenção da desnutrição e desidratação é um dos objetivos maiores da equipe de saúde, evitando o aumento da mortalidade infantil na área adscrita.

Esta problemática tem caráter urgente e muito necessário para ser abordado pelos diversos órgãos de gestão municipal, sendo de vital importância a priorização do tema e a implantação de um plano de intervenção para prevenir o adoecimento de menores de cinco anos por doenças diarreicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a incidência de diarreias em menores de cinco anos na população adscrita à equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, Santa Rosa do Purus - AC.

3.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura vacinal contra Rotavirus;
- Mapear áreas vulneráveis para doença diarreica;
- Melhorar a prevenção e reconhecimento de fatores desencadeantes de doença diarreica.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o planejamento estratégico situacional para estimativa rápida dos problemas observados na população adstrita à UBS Paulo Alcione Marques, visando reunir todos os procedimentos necessários para identificar os nós críticos e suas possíveis soluções.

Uma revisão bibliográfica foi realizada buscando ampliar o conhecimento disponível sobre o assunto abordado, sendo consultadas algumas bases de dados eletrônicos como Biblioteca Virtual do Nescon, Scientific Eletronic Library On-Line (SciELO) e documentos de órgãos públicos em nível nacional e local, utilizando os descritores: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Diarreia. Gastroenterite.

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações do módulo Iniciação à metodologia (CORREA, VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia de Saúde da Família

A política de saúde brasileira instaurada a partir da Reforma Sanitária estabeleceu que a saúde é um direito fundamental de todo cidadão e de responsabilidade do Estado em provê-la, mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988). Essa noção, expressa no artigo 196 da Constituição da República de 1988 rompeu com o modelo anterior de proteção social no País, de base meritocrática, e avançou para um modelo de saúde universalista (KASHIWAKURA; GONÇALVES; SILVA, 2016).

A ESF começou a ser implantada no Brasil em 1991, com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 1994 foram formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF), hoje reconhecido como estratégia para nortear a organização do SUS, descrita na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2006, com posteriores revisões em 2011 e 2017 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

De acordo com a PNAB os principios do SUS equidade, universalidade e integralidade estão presentes na Atenção Primaria à Saude (APS). A ESF é prioritária para a expansão e consolidação desse nível de atenção (BRASIL, 2017a). Nesse sentido, a APS passou a ser vista como estrategia primordial pelo governo federal, cujo modelo de atenção proposto é voltado para a proteção e promoção da saúde por meio da atenção integral e contínua, com enfoque na família e comunidade (CASTRO, 2015).

A alta resolubilidade que encontramos na APS, por volta de 80,00%, reflete o empenho de tempo e recursos para a prevenção, promoção, reabilitação. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofertam grande número de serviços, possibilitando o uso adequado e eficiente das redes de atenção especializadas, sendo respeitadas as diretrizes de hierarquização.

5.1.1 Composição e atividades básicas

A ESF é constituida por uma equipe diversificada entre profissionais de nivel superior e nivel tecnico, sendo eles: médico, enfermeiro, odontologo (generalistas ou

especialitas em saude da familia), auxiliar ou tecnico em enfermagem, auxiliar ou tecnico saude bucal e ACS (BRASIL, 2017a).

Uma equipe de saúde tem como população base cerca de 4 mil pessoas em sua area de abrangencia. Há disponibilidade de um ACS para cada 750 pessoas, com um total maximo de 12 ACS por equipe de Saude da Familia. A equipe de profissionais é responsável pelo cadastramento e cuidado com a saúde da população adscrita (BRASIL, 2017a).

De acordo com informações disponíveis na página do Ministério da Saúde do Brasil [1], as principais atividades que uma equipe de Saúde da Família deve desenvolver incluem:

> Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;
> executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;
> garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;
> prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;
> promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
> discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
> incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 2020, s.p.).

Dessa forma, consideramos que as atividades desenvolvidas pelos profissionais que compõem a ESF são fundamentais na identificação e combate às doenças diarréicas.

5.2 Doença diarreica aguda em menores de cinco anos

A Doença Diarreica Aguda (DDA) é definida como a alteração do ritmo intestinal, na qual as fezes ficam com consistência amolecida ou líquida, com aumento da frequência de evacuações e duração dos sintomas. A DDA é uma importante causa de morbidade e mortalidade em menores de cinco anos, principalmente nos países

[1] https://www.saude.gov.br/artigos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia Acesso em 02 ago 20

em desenvolvimento. Apresenta grande demanda de atendimentos, tanto nas UBS quanto nas unidades de pronto atendimento pediátrico (MARTINS, 2018).

As diarreias podem ser classificadas em dois tipos: diarreia aguda, quando a duração do episódio é menor do que 14 dias, e diarreia crônica, quando a duração é maior do que 14 dias. A diarreia aguda geralmente é de causa infecciosa (gastroenterite aguda), sendo maior o risco de causar a desidratação, situação perigosa, que sempre exige atendimento de emergência. Quando se estende por vários dias pode provocar maior perda de peso e desnutrição. A diarreia crônica, por outro lado, possui causas diversas. Quando provoca má absorção intestinal, as consequências temidas são a desnutrição, parada de crescimento, anemia e outras deficiências (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017a).

Nem sempre é possível identificar o agente causador do episódio diarreico. Os pacientes apresentam sinais de desidratação que podem ser bem variados: olhos fundos, ausência de lágrimas quando a criança chora, boca e língua secas, sede excessiva, ingestão de água ou outro líquido muito rápido, diminuição da quantidade de urina e afundamento da moleira em bebês. Durante a avaliação clínica o paciente com quadro de desidratação será classificado com base em três grupos de caracterísitcas físicas (Quadro 2). A classificação facilitará a escolha e a efetividade do plano de tratamento a ser aplicado (BRASIL, 2015).

Quadro 2 - Avaliação do estado de hidratação em paciente com diarreia

Grupo A	Grupo B	Grupo C
Bom estado geral, alerta, olhos normais, lágrimas presentes, bebe normalmente, sem sede.	Irritado, intranquilo, olhos fundos, lágrimas ausentes, bebe rápido e avidamente, sedento.	Comatoso, hipotônico, olhos muito fundos e secos, lágrimas ausentes, bebe mal ou não é capaz de beber.
Sinal da prega desaparece rapidamente, tem pulso cheio e enchimento capilar normal (< 3 segundos).	O sinal da prega desaparece lentamente, tem pulso rápido, fraco e enchimento capilar prejudicado (entre 3 e 5 segundos).	Sinal da prega desaparece muito lentamente, tem pulso muito fraco ou ausente e enchimento capilar muito prejudicado (> 5 segundos).
Não possui sinais de desidratação	Possui sinais de desidratação quando tem dois ou mais sinais descritos.	Sinais de desidratação grave quando tem dois ou mais sinais descritos
Tratado com plano A (prevenção da desidratação em domicílio)	Tratado com plano B (terapia de reidratação oral no serviço de saúde).	Tratado com plano C (terapia de reidratação parenteral).

Fonte: BRASIL, 2015

A diarreia causada por Rotavírus representa um grave problema de saúde pública. A infecção por esse agente é a mais comum em crianças menores de cinco anos, sendo responsável por aproximadamente 600 mil mortes por ano e 40% das hospitalizações por gastroenterites em todo o mundo. Apenas no continente americano, estima-se que ocorram ao redor de 75 mil internações e 15 mil óbitos anualmente relacionados à doença. Atinge tantos países ricos, como pobres e em desenvolvimento, sendo, portanto, uma questão mundial com grande impacto na mortalidade e morbidade infantil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b)

A gastroenterite em crianças pode ser causada por uma gama de enteropatógenos; entretanto a DDA é mais comumente associada ao Rotavírus. Este patógeno viral foi descrito há menos de 40 anos e, rapidamente, foi reconhecido como a principal causa de mortalidade e morbidade associada à diarreia. Virtualmente, toda criança no mundo, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, será infectada por rotavírus nos primeiros cinco anos de vida. No mundo, a DDA causada por Rotavírus é responsável por um terço de um milhão e 340 mil mortes e por nove milhões de internações hospitalares entre crianças (LUCHS; TIMENETSKY, 2016).

As UBS são um espaço importante na comunidade adscrita, para o tratamento de pessoas com diarreia. São realizados controles semanais através das notificações de todas as DDA de modo geral, sem exclusividade de faixa-etaria. Quando se evidencia surtos endemicos de diarreias as causas devem ser investigadas e a maior probabilidade de causa viral é sempre a principal hipotese, com enfase em menores de cinco anos por sua alta vulnerabilidade. A verificação de estado vacinal é de primordial importancia, pelo risco maior de infecções invasivas gastrointestinais que podem ser graves nesta idade. Aliada à cobertura vacinal eficiente outros meios de prevenção, como acesso à agua potavel e saneamento basico, que ainda são um grande problema na sociedade brasileira, podem evitar os quadros mais graves de DDA, com internações e complicações (PINTO, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de Diarreia em menores de cinco anos”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

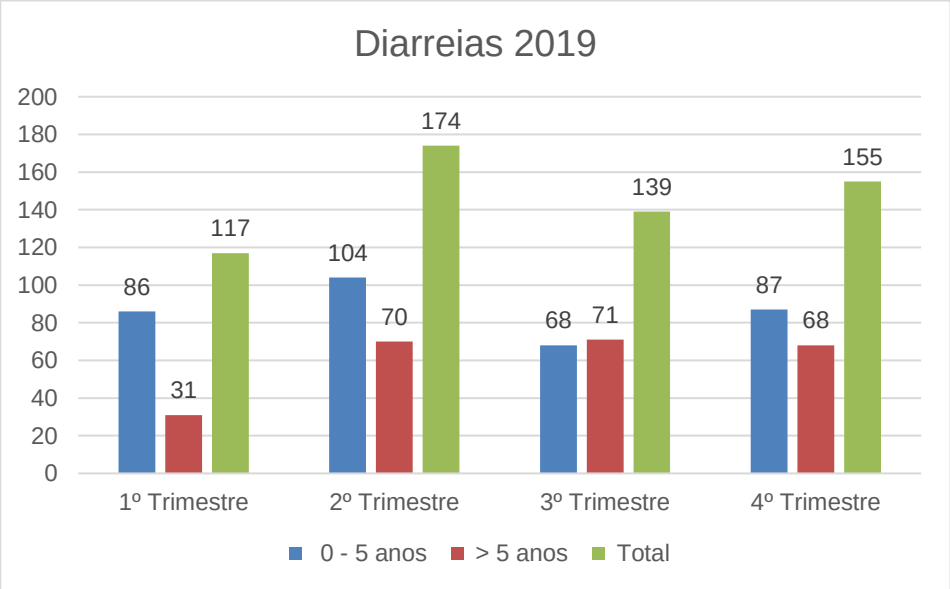
Os quadros seguintes apresentam o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projetos, os resultados e produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações de acordo com o Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

O município de Santa Rosa do Purus -AC enfrenta anualmente um problema no período de sazonalidade dos rios, com incidência de casos de gastroenterites entre as populações ribeirinhas e indígenas. A falta de saneamento básico nesses locais é uma das razões do contagio de infecções do trato digestivo, tendo na maioria das vezes locais insalubres com fossas ou esgoto a céu aberto próximos de fontes de água utilizadas para consumo dessas comunidades.

Em 2019 foram registrados um total de 585 casos episódios diarréicos, sendo 345 em crianças de 0 – 5 anos e 240 em maiores de cinco anos (Figura 3).

Figura 3 - Episódios diarreicos em crianças, segundo faixa etária



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Santa Rosa do Purus, (2019)

6.2 Explicação do problema selecionado

No período chuvoso quando ocorrem as cheias dos rios, já é de se esperar nas comunidades ribeirinhas e nas aldeias o surgimento de casos de síndrome diarreica. O déficit de saneamento e higiene são os principais fatores que favorecem o surgimento de doenças gastrointestinais, sendo que as crianças são as mais atingidas por essas enfermidades.

Os principais sintomas são diarreia, que pode levar a desidratação, vômitos e febre. A transmissão pode ser fecal-oral, ou seja, o vírus é eliminado nas fezes do paciente, contamina a água ou alimentos, e pode entrar em contato com a pessoa através das mãos.

A principal medida para evitar diarreias é a higiene das mãos, que pode ser feita com água e sabão ou álcool-gel, pincipalmente, antes das refeições e após o uso do banheiro. Além disso, ingerir sempre alimentos bem higienizados e água tratada é fundamental. Soma-se a essas medidas as ações de imunização das crianças conforme o esquema vacinal para prevenção de diarreia por Rotavírus.

No período de seca dos rios (junho a outubro) a dificuldade para o acesso à cidade é, por vezes, um obstáculo para esses pacientes receberem tratamento. Como medida de ampliação do acesso a Saúde Indígena, por meio do Polo Base no Município de Santa Rosa do Purus, conta com o apoio dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), que foram formados para atuar em suas comunidades (aldeias). Os AIS são responsáveis em promover a saúde e a higiene nas áreas onde residem ou naquelas que foram designadas para visitarem. Esses profissionais se encarregam de acompanhar os pacientes até a cidade, para isso recebem combustível para cumprirem o seu trabalho. Alguns AIS encontram nas suas aldeias objeção de pais que se negam a deixar o seu filho ser levado para a cidade, a fim de buscar atendimento. Tal postura, lamentavelmente, contribui com o aumento de óbitos de crianças que são privadas de atendimento.

É de suma importância o devido acompanhamento e tratamento dessas síndromes diarreicas, para evitar complicações graves que podem ocorrer se não houver uma ação rápida e efetiva em casos confirmados.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram relacionados ao problema prioritário: diarreia em menores de cinco anos, os seguintes nós críticos:

- Cartão vacinal incompleto;
- Competências culturais (resistência a medicina moderna por parte de algumas etnias);
- Inadequada prevenção de doenças infectocontagiosas.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos e viabilidade e gestão

Os passos sexto ao décimo do Planejamento Estratégico Situacional são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico identificado.

Quadro 3 – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema "Alta incidência de diarreia em menores de cinco anos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado do Acre

Nó crítico 1	Cartão vacinal incompleto
Operações	Busca ativa de crianças em idade para cobertura vacinal apropriada. Realizar identificação prioritária para vacina contra rotavírus
Projeto	Vacinar é preciso
Resultados esperados	Diminuir ocorrência de diarreias graves por rotavírus em até 95% Prevenir doenças que podem ser evitadas com a vacinação na idade correta
Produtos esperados	Programa de vacinação em zonas descobertas
Recursos necessários	Cognitivo: informação da importância da vacinação Organizacional: planejar viagens a zona rural e aldeias fora do alcance da zona urbana Financeiro: viabilizar transporte e vacinas para realizar vacinação completa Político: participação integral da secretaria de saúde e saúde indígena
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: capacitação de equipe para vacinação e promoção de sua importância.' Político: disponibilidade de equipe Financeiro: quantificação de vacinas
Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Responsável: Secretaria de saúde do município de santa rosa do purus Motivação: O órgão publico se mostrou favorável ao projeto, devendo ser elaborado um plano de ação e relacionado os trabalhadores capacitados para a vacinação.
Acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	UBSPAM e Vigilância epidemiológica Prazo: Início em 30 dias a partir de janeiro de 2021 com duração de 15 dias
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento e avalição será de responsabilidade da secretaria de saúde, através dos indicadores de vacinaçao do municipio.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Quadro 4 – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema "Alta incidência de diarreia em menores de cinco anos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado do Acre

Nó crítico 2	Competências culturais
Operações	Informar a população sobre os devidos cuidados e especificidades da localidade com as doenças diarreicas
Projeto	Diarreia não tem vez
Resultados esperados	Diminuir a incidência de doenças diarreicas em menores de 5 anos e suas complicações em 90% dos casos. Desmitificar doenças e suas causas.
Produtos esperados	Programa de promoção a saúde da criança implantado
Recursos necessários	Cognitivo: informação de como realizar o tratamento da água, lavagem dos alimentos a serem ingeridos, possíveis complicações e como prevenir as gastroenterites. Financeiro: Disponibilidade de produtos para tratamento da agua Político: Viabilizar transporte e material de trabalho
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: capacitação e seleção da equipe responsavel Financeiro: disponibilidade de material físico e transporte Político: disponibilidade da equipe
Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Responsável: Secretaria de saúde do município de santa rosa do purus Motivação: diminuição da mortalidade infantil e migração urbana.
Acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Responsavel: UBSPAM e vigilância epidemiológica Prazo: inicio 30 dias com duração de 15 a 60 dias
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento e avalição sera de responsabilidade da secretaria de saúde. A partir de palestras e ações agendadas em instituições educacionais que correspondam com o perfil de vulnerabilidade

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

Quadro 5 – Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema "Alta incidência de diarreia em menores de cinco anos", na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Paulo Alcione Marques, do município Santa Rosa do Purus, estado do Acre

Nó crítico 3	Inadequada prevenção de doenças infectocontagiosas
Operações	Prevenir gastroenterites graves e parasitoses disseminadas
Projeto	Prevenir é o melhor remédio
Resultados esperados	Diminuir a incidência de doenças diarreicas em menores de 5 anos e suas complicações em 90%.
Produtos esperados	Programa de promoção a saúde da criança implantado
Recursos necessários	**Politico**: viabilizar com os poderes do município projetos de melhoria da saúde sanitária da comunidade **Organizacional**: viabilizar os produtos para tratamento da água **Cognitivo**: informação de como realizar o tratamento da água e a lavagem dos alimentos a serem ingeridos
Viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: capacitação e seleção da equipe responsavel Financeiro: disponibilidade de material físico e transporte Político: disponibilidade da equipe
Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Responsável: Secretaria de saúde do município de santa rosa do purus Motivação: diminuição da mortalidade infantil e migração urbana.
Acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Responsavel: UBSPAM e vigilancia epidemiológica Prazo: inicio 30 dias e duração de 60 a 90 dias
Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento e avalição sera de responsabilidade da secretaria de saúde. A partir de palestras e ações agendadas em instituições educacionais que correspondam com o perfil de vulnerabilidade

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diarreias causadas por Rotavirus podem ser de difícil controle e de alta letalidade, por isso a sua prevenção com a vacinação e a motivação para não perder a idade de dose é primordial para o sucesso da diminuição da incidência de diarreias por dita causa**.**

No município de Santa Rosa do Purus –AC, a população majoritária é composta por indígenas de diversas etnias, sendo uns dos fatores de agravos de doenças diarreicas as crenças de curas não convencionais, em detrimento da medicina moderna utilizada pelos profissionais de saúde**.** A implantação deste plano de intervenção contribuirá para desmitificar as causas da doença e difundir o adequado tratamento, com respeito à cultura local.

Além disso, considera-se que o adequado manejo da prevenção e promoção de doenças preveniveis como parasitoses e diarreias infecciosas é de vital importância para a diminuição da morbimortalidade entre menores de 5 anos.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diarreia e desidratação**. [online], 2015 Disponivel em: http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2053-diarreia-e-desidratacao Acesso em: 1 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saude da Familia**. [online] 2017b. Disponivel em: https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/ppsus/contato/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia Acesso em: 1 jun. 2020.

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: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 set. 2020.

CASTRO, A. L. B. **Atenção Primária e relações público privadas no Sistema de Saúde do Brasil**. 2015. 173 f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso**.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 10 set. 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_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 4 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades/Santa Rosa do Purus.** Brasília, [online], 2018. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/santa-rosa-do-purus/panorama. Acesso 14 jun 2020

KASHIWAKURA, H. K.; GONCALVES, A.O.; SILVA, R. M. P. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 49-62, Dec. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400049&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Set. 2020.

LUCHS A; TIMENETSKY M. C. S. T. Gastroenterite por rotavírus do grupo A: era pós-vacinal, genótipos e transmissão zoonótica. **Einstein**.v. 2, n. 14, p 278-287, 2016. Disponivel em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0278.pdf Acesso em 23 set 2020.

MARTINS, A. C. P. M. L. C. Diarreia aguda em crianças. **Revista Científica PEBMED** [online],. 1ª edição, p. 8-14, 2018. Disponivel em: https://d335luupugsy2.cloudfront.net/cms/files/20941/1523281034Revista_-_1_edio.pdf Acesso 22 de set 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, June 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Set. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento.** Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Gastroenterologia. Nº 1, Março 2017a. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf . Acesso 22 set 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Cuidados com a saúde. Doenças diarreicas**. [online], 2017b. Disponivel em: https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/noticias/nid/diarreias/ Acesso em: 09 mar 2020.