

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

LEISIANE ALVES LINO ACIOLY DE CARVALHO

**AÇÕES DE CONTROLE DA DIARRÉIA EM CRIANÇAS
MENORES DE CINCO ANOS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA CIDADE DE FEIRA GRANDE, ALAGOAS**

MACEIÓ / ALAGOAS

2018

LEISIANE ALVES LINO ACIOLY DE CARVALHO

**AÇÕES DE CONTROLE DA DIARRÉIA EM CRIANÇAS
MENORES DE CINCO ANOS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA CIDADE DE FEIRA GRANDE, ALAGOAS**

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

MACEIÓ / ALAGOAS

2018

LEISIANE ALVES LINO ACIOLY DE CARVALHO

**AÇÕES DE CONTROLE DA DIARRÉIA EM CRIANÇAS
MENORES DE CINCO ANOS: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO NA CIDADE DE FEIRA GRANDE, ALAGOAS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor Heriberto Fiuza Sanchez – NESCON UFMG

Examinador 2: Professor(a) Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de Abril de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus parte primordial em minha vida, onde por meio da Fé sei que tudo posso Naquele que me fortalece.

Aos meus pais, responsáveis diretamente pela profissional que sou.

Agradeço ainda a toda minha família e amigos, onde entenderam cada ausência minha em nossas reuniões e comemorações.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.

Muito Obrigada a todos!

*O melhor remédio e a melhor prevenção para a
nossa **saúde** e de nosso planeta é a **EDUCAÇÃO** !*

RESUMO

A diarreia é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Medidas de promoção e prevenção da diarreia infantil devem estar no provimento de água de qualidade, tratamento de efluentes e promoção do saneamento da comunidade. O presente estudo tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção visando intervir na redução dos casos de diarreia em crianças menores de cinco anos na unidade de Taboca, município de Feira Grande, Alagoas. Foi feita revisão narrativa e diagnóstico situacional seguindo o Planejamento Estratégico Situacional (PES), com busca de dados científicos em artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, *MedLine*, *Scielo*, Ministério da Saúde e também em livros impressos sobre o tema. A partir do estudo foi possível verificar a importância da água tratada e filtrada para a ingestão das crianças visando prevenir quadros diarreicos.

Palavras- Chave: Atenção Primária à Saúde; Diarreia; Criança.

ABSTRACT

Diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality in children under five in developing countries. Measures to promote and prevent childhood diarrhea should be in providing quality water, treatment of effluents and promoting community sanitation. The present study aims to elaborate a proposal of intervention to intervene in the reduction of cases of diarrhea in children under five years of age in the Taboca unit, in the city of Feira Grande, Alagoas. A narrative review and situational diagnosis were made following the proposal of Campos, Faria and Santos (2010), with search of scientific data in articles in the databases of the Virtual Health Library, MedLine, Scielo, Ministry of Health and also in books printed on the subject. From the study it was possible to verify the importance of the treated and filtered water for the children's intake in order to prevent diarrhea.]

Keywords: Primary HealthCare; Diarrhea; Child.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Taboca, Município de Feira Grande, Estado de Alagoas.....	13
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Diarreia em crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taboca, do município Feira Grande, estado de Alagoas.....	23
Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Diarreia em crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taboca, do município Feira Grande, estado de Alagoas.....	24
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3 relacionado ao problema “Diarreia em crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taboca, do município Feira Grande, estado de Alagoas.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Breves informações sobre o município de Feira Grande.....	11
1.2 A Equipe de Saúde da Família da Taboca seu Território e sua população.....	12
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 METODOLOGIA.....	17
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
5.1 Estratégia de Saúde da Família.....	18
5.2 Diarreia em crianças menores de 5 anos.....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	22
6.5 Desenho das operações (sexto passo).....	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Feira Grande

Feira Grande é uma cidade com 22.458 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2016), sendo um município que fica localizado na região central de Alagoas capital do Estado. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de algumas indústrias (confeções) (BRASIL, 2016).

Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social. Devido à sua situação geográfica estratégica, ela tem sido utilizada na rota do tráfico de drogas (maconha) do Nordeste para o Sudeste com todas as consequências desse fato: violência e aumento do consumo de drogas.

A cidade vive basicamente da agricultura (soja), de uma incipiente indústria, de uma agricultura e pecuária de subsistência em franco declínio, e do plantio de tomate e batata, cuja produção, em sua quase totalidade, é encaminhada para a Central Estadual de Abastecimento - CEASA.

A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista.

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural: movimenta a região com o seu festival de música e ainda preserva suas festas religiosas e seus grupos de congado.

1.2 A Equipe de Saúde da Taboca seu território e sua população

Na área de saúde, a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Há cerca de cinco anos o município adotou a Estratégia Saúde da Família-ESF para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 12 equipes na zona urbana e três equipes na zona rural cobrindo 70% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos.

O povoado de Taboca é localizado na zona rural de Feira Grande, possui em sua grande maioria trabalhadores rurais que, em geral, vivem basicamente do plantio de milho, fumo e batata em pequenas propriedades rurais da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados do sexo feminino e subempregados do sexo masculino.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde, creche, asilo etc.) em função da pressão da associação da comunidade. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas juninas. Em Taboca, trabalha uma Equipe de Saúde da Família, possui ainda uma escola municipal até o quarto ano, dois mercadinhos e uma igreja católica.

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

A estimativa rápida foi realizada com a Equipe de Saúde Taboca, conforme Campos, Faria e Santos (2010), para chegar aos principais problemas que envolvem a unidade que foram assim definidos: Notificação de diarreia em crianças menores de cinco anos, Falta de Saneamento Básico e Falta de medicamentos para o grupo HIPERDIA.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Taboca, Município de Feira Grande, Estado de Alagoas.

Principais problemas	Importância	Urgência (nota 0-10)	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Diarreia em crianças menores de 5 anos	Alta	10	Parcial	1
Falta de Saneamento básico	Alta	10	Nenhum	2
Falta de medicamentos principalmente para diabéticos e hipertensos	Média	5	Nenhum	3

Fonte: Autoria Própria

O interesse pelo tema para o presente estudo surge a partir do número de crianças menores de 5 anos atendidas semanalmente com histórico de diarreia e é a partir do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Taboca, zona rural da cidade de Feira Grande que por meio do levantamento de dados em conjunto com a unidade no diagnóstico situacional do módulo Planejamento Avaliação e Programação em Saúde (CAMPOS, FARIA e

SANTOS, 2010), do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, foi possível verificar que a diarreia tem sido um nó crítico para a unidade. Acrescenta-se que esse é um problema considerado de intervenção possível para a equipe de saúde. Assim ele foi eleito aquele sobre o qual esse trabalho deveria se ocupar, especialmente pelas possibilidades sociais e econômicas que a proposta de intervenção pode impactar na vida da comunidade assistida.

2 JUSTIFICATIVA

O estudo tem como finalidade buscar soluções para os problemas verificados na comunidade, onde através da colaboração e cooperação de toda a equipe de saúde será possível desenvolver projetos com objetivos voltados para mudar os hábitos e estilos de vida destas pessoas. Com isso, de forma gradativa, os resultados positivos no que diz respeito aos casos de diarreia em crianças menores de cinco anos encontrados nesta região surgirão.

As crianças com quadro de diarreia perdem o apetite, vomitam, perdem peso e nos quadros infecciosos a febre é presente, em casos mais graves com duração prolongada nas crianças pequenas e nos bebês a desidratação ocorre em até menos de um dia. A desidratação grave podem causar convulsões, dano cerebral e óbito. Em todo mundo a diarreia é responsável por três milhões de óbitos nos países subdesenvolvidos e nos Estados Unidos da América, a diarreia causa cerca de 9% das hospitalizações das crianças menores de cinco anos (SOCIEDADE DE PEDIATRIA RIO GRANDE DO SUL, 2018).

A partir desta constatação, optou-se por escolher esse problema como tema deste trabalho para levar às autoridades um possível projeto de intervenção, visando reduzir a incidência dos quadros diarreicos na população, principalmente no que diz respeito a crianças menores de cinco anos e idosos, que em um quadro grave leva a desidratação e ao óbito. Assim surgiu o interesse pelo tema da pesquisa. Destaca-se que a diarreia é muito falada em crianças menores de cinco anos, mas quando o local de moradia traz essas condições insalubres as mesmas ficam mais suscetíveis a desencadear esse quadro.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar proposta de intervenção visando intervir na redução dos casos de diarreia em crianças menores de cinco anos na unidade de Taboca, município de Feira Grande, Alagoas.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar diagnóstico situacional para compor dados e registros sobre a diarreia na ESF Taboca;
- Identificar e levantar dados, por meio da literatura pertinente, sobre a diarreia na criança e seus principais agravos;
- Visar, através de palestras educativas em grupo, sensibilização e a aceitação da proposta de intervenção.

4 METODOLOGIA

A abordagem metodológica do presente estudo será de natureza pesquisa básica, quanto aos objetivos descritivos, quanto aos procedimentos foi realizada uma revisão de literatura, pesquisa de *ex-post-facto* que envolvem as questões e os problemas que envolvem incidência de diarreia na ESF Taboca, distrito de Feira Grande.

O objetivo da estratégia de busca foi encontrar artigos que permitam atingir os objetivos deste trabalho. Foram utilizados livros do meio científico além das bases eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e o *site* do Ministério da Saúde e bem como as publicações da Organização Mundial da Saúde.

A seleção inicial da revisão de literatura foi realizada pela leitura de títulos e resumos. Dessa pré-seleção, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e alguns foram eliminados resultando na seleção final. A ênfase na interpretação dos dados é considerada parte significativa para que se alcance os dados esperados no estudo. Foram usados os seguintes descritores: Diarreia, Criança, Prevenção, Saúde Pública.

Também foi realizada uma estimativa rápida, subsidiando o plano de intervenção conforme Campos, Faria e Santos (2010). O projeto de intervenção será colocado em prática a partir de julho de 2018, com a apresentação deste para a comunidade e autoridades locais, no mês de agosto já estarão em prática várias ações, com o acompanhamento de toda equipe ESF Taboca.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária a Saúde é vista como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), que integra que coordena as necessidades de saúde de uma determinada população (MENDES, 2011).

O SUS nas últimas décadas delimitou grandes mudanças no sistema de saúde para ampliar a responsabilidade municipal e garantir o acesso aos serviços de saúde. No ano de 1994, o Ministério da Saúde adotou o Programa de Saúde da Família, que no ano de 1998 foi modificado para Estratégia de Saúde da Família, tendo como objetivo reorganizar a Atenção Básica no Brasil e viabilizar o acesso universal e contínuo a serviço de saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

A ESF surge para mudar o modelo assistencial biomédico do Brasil, por um modelo integral de atenção à saúde, promoção da saúde e reabilitação. Nesta proposta, o indivíduo deixa de ser visto de forma fragmentada, isolado do contexto familiar e social e de seus valores, então propõe-se: “ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas” (BRASIL, 2012).

5.2 Diarreia em crianças menores de cinco anos

A diarreia é uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento, sendo que em quadros mais leves, esta é responsável por desnutrição e desidratação e em quadros graves pode levar a óbito (PAZ, ALMEIDA, GÜNTHER, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, para a redução destes quadros diarreicos, medidas de saneamento nos municípios podem reduzir a

morbidade em até 35% nos países em desenvolvimento, pois, em geral possuem infraestrutura sanitária ineficaz para a população (PEREIRA, 2014).

A diarreia é uma doença com etiologia e transmissão complexas, uma vez que possui inúmeros determinantes, contudo, aproximadamente 88% dos óbitos que tem de etiologia a diarreia são atribuídas a água não potável, saneamento inadequado e falta de higiene. Desta forma, medidas e promoção e prevenção da diarreia infantil devem estar no provimento de água de qualidade, tratamento de efluentes e promoção do saneamento da comunidade (UNICEF, 2009). De acordo com a Constituição Federal de 1988, estes serviços devem ser prestados pela infraestrutura urbana, a partir da participação da saúde pública e da comunidade (BRASIL, 1988).

O acesso e o uso de água pelas famílias que vem do serviço público de abastecimento e saneamento reduzem significativamente a ocorrência de doenças diarreicas, a partir da potabilidade que são exigidos no sistema para garantir a qualidade da água, como fonte segura para o consumo humano. Quando este abastecimento é realizado por meios de fontes alternativas de qualidade sanitária duvidosa podem elevar a incidência de diarreia nas crianças menores de 5 anos, podendo não atender às necessidades básica das famílias (RAZZOLINI, GÜNTHER, 2008).

Contudo, alguns fatores de vulnerabilidade na rede pública do sistema de abastecimento podem ser encontrados frequentemente, como: interrupção do abastecimento de água e as ligações clandestinas na rede, que pode expor a água a contaminação ou fatores de vulnerabilidade domiciliar, como ausência de limpeza dos reservatórios domiciliares, transporte e armazenamento em recipientes não adequados para água, além dos hábitos e práticas não adequadas de higiene dos usuários, configurando como fator de risco para contaminação da água (PAZ, ALMEIDA, GÜNTHER, 2012).

A idade mais favorável para o aparecimento da ocorrência da diarreia é considerada a partir de 10 meses, pois, nesta idade as crianças já têm a introdução de novos alimentos na dieta, onde os responsáveis pela dieta precisam realizar a higiene dos alimentos de forma adequada em todo o preparo, para que não esteja na classificação de risco para diarreia. Além

destes riscos, as crianças nesta fase apresentam a mobilidade como um outro fato de risco que pode aumentar a chance de contaminação ambiental (PAZ, ALMEIDA, GÜNTHER, 2012).

Nas crianças de quatro a nove meses o risco para diarreia aumenta até quatro vezes, todavia, este não foi estatisticamente significativo, o que pode ou não sugerir a passagem do aleitamento materno exclusivo para o misto, que pode ter efeito sobre a diarreia, o que reafirma a recomendação da WHO (2003), sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, pois este ato se associa ao aumento na sobrevivência infantil, bem como a redução de algumas doenças.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

A cada dia eleva-se a prevalência das crianças menores de 5 anos atendidas com diagnóstico de diarreia na ESF Taboca, contudo, esse problema vem da falta de saneamento básico e abastecimento de água potável. Seguindo esta mesma linha de raciocínio, Rodrigues et al (2014), discorrem que as doenças diarreicas são uma das principais causas de morbimortalidade infantil, que, por meio dos quadros de desnutrição e desidratação, pode evoluir a óbito.

Estes autores citam a Organização Mundial de Saúde - OMS, que pondera que uma das medidas de prevenção a estes agravos seria o saneamento básico, pois países em desenvolvimento não possuem ampla infraestrutura sanitária adequada que podem reduzir até 32% os casos diarreicos (WHO, 2003).

6.2 Explicação do problema selecionado

Estrutura do Serviço de Saneamento Básico: a ausência do serviço faz com que haja esgoto a céu aberto, não há abastecimento de água potável, onde os moradores consomem em geral de cisternas.

Hábitos e estilo de vida da comunidade: em muitas casas as famílias referem não ferver a água ou usar a mineral para realizar a alimentação e o próprio consumo, favorecendo o agravamento dos quadros da diarreia.

Nível em informação: por ser zona rural, algumas informações não chegam para a comunidade, contudo, alguns pacientes mostram resistentes a novos hábitos de saúde.

Processo de trabalho da equipe de saúde: neste, mudanças deverão ocorrer como melhora no acolhimento da comunidade, busca ativa não só pelos ACS mas enfermeira e médico também, para que haja a educação continuada na

estratégia de saúde e que os pacientes se apropriem de informações que melhoraram a qualidade de vida dos mesmos.

6.3 Seleção dos nós críticos

Diante do exposto se estabeleceu os seguintes nós críticos:

- 1) Estrutura Precária do Serviço de Saneamento Básico;
- 2) Hábitos e estilo de vida da comunidade inadequados;
- 3) Educação permanente frágil sobre diarreia em crianças menores de cinco anos.

Se a comunidade possuísse grau de informação suficiente sobre hábitos de higiene e alimentares bem como estilo de vida adequado, certamente esta comunidade não apresentaria alto índice de prevalência de diarreia em crianças menores de cinco anos na área de abrangência. Visando sanar os problemas citados elaborou-se um plano de ação baseado em Campos, Faria e Santos (2010).

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Diarreia em crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taboca, do município Feira Grande, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Estrutura Precária do Serviço de Saneamento Básico
Operação Estrutura do Serviço de Saneamento Básico	Implantação da Rede de Saneamento Básico pela empresa que atende na cidade.
Projeto	Implantação da Rede de Saneamento Básico
Resultados esperados	Instalação da rede de água potável e esgoto.
Produtos esperados	-rede de esgoto; - água potável.
Recursos necessários	Financeiro: canalização de esgoto e água e pagamento dos trabalhadores da empresa. Organizacional: organização da agenda. Político: articulação intersetorial para parceria com a empresa de saneamento básico
Recursos críticos	Político: Adesão do Gestor e da Companhia de Saneamento Básico Financeiro: Recurso para implantação da rede de saneamento básico
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Companhia de Saneamento Básico Político: Gestor
Prazo	Não tem prazo
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Companhia de Saneamento Básico e Prefeitura Municipal

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Diarreia em crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taboca, do município Feira Grande, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Hábitos e estilo da vida da comunidade inadequados
Operação Hábito e Estilo de vida da comunidade	Modificar hábitos e estilos de vida.
Projeto	Saúde em Casa
Resultados esperados	- Diminuir em 80% o número de diarreia na área de abrangência no prazo de 1 ano.
Produtos esperados	Campanha educativa com auxílio dos líderes locais (igreja católica e escola); Divulgação do assunto durante as visitas domiciliares pelo ACS; Sensibilização quanto a importância da melhoria da qualidade da água, higiene pessoal e dos alimentos e destino adequado do lixo.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Político: articulação com os representantes religiosos locais.
Recursos críticos	-Financeiro: aquisição de panfletagem - Organizacional: organizar os materiais para distribuição
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de Saúde e ESF
Ações estratégicas	ACS irem a busca ativa para educação continuada
Prazo	Início do projeto -Agosto 2018
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	ESF
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Após implantação será monitorado semestralmente pela ESF.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3 relacionado ao problema “Diarreia em crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Taboca, do município Feira Grande, estado de Alagoas

Nó crítico 3	Educação permanente frágil sobre diarreia em crianças menores de cinco anos.
Operação Educação Permanente	Educação Permanente- Diarreia em Crianças menores de cinco anos
Projeto	Saiba Mais Aumentar o nível de informação da população em relação às causas da diarreia e ao tratamento prévio da água no domicílio.
Resultados esperados	População mais informada em relação aos fatores susceptíveis da diarreia e quanto a importância do tratamento da água
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre as causas da diarreia; Campanha educativa na sala de espera e durante as visitas domiciliares pelo ACS; Divulgação do tema na creche da área de abrangência com palestras e teatros educativos.
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: para aquisição de folhetos e cartazes educativos. Organizacional: organização da agenda. Político: articulação intersetorial para parceria com a escola
Recursos críticos	-Financeiro: aquisição de materiais para distribuição, com o comercio conseguir filtros de barro para casas principalmente com crianças menores de 5 anos - Organizacional: organizar os materiais para distribuição
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: ESF
Ações estratégicas	Equipe Multiprofissional ir atrás do comércio para parcerias
Prazo	Início do projeto -Agosto 2017
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	ESF

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo desenvolvido é possível verificar os meios de prevenção a diarreia aguda nas crianças, deste modo, será sugerido no plano de ação a implementação de águas filtradas em 100% das casas que tem crianças menores de cinco anos, visando a redução do índice de diarreia na Estratégia de Saúde da Família.

Será ainda exposto à população a importância da puericultura por meio da Educação Permanente em salas de espera ou consultas individuais, para que aumente o nível de conhecimento em relação aos fatores susceptíveis da diarreia e quanto a importância do tratamento da água para prevenção deste agravo, visando um melhor prognóstico e minimizando possíveis riscos de recidivas nas crianças.

REFERENCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@..... Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em:
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>.
- MENDES EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
- PAZ, Mariana Gutierrez Arteiro da; ALMEIDA, Márcia Furquim de; GUNTHER, Wanda Maria Risso. Diarrhea in children and sanitation and housing conditions in periurban areas in the city of Guarulhos, SP. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 15, n. 1, p. 188-197, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-90X2012000100017&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100017>.
- PEREIRA, Juliana Rogéria et al. Diarreia em crianças menores de cinco anos em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 3, p. 594 - 601, nov. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13490>>. Acesso em: 05 dez. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/2179769213490>.
- RAZZOLINI MTP, GÜNTHER WMR. Impacto na saúde das deficiências de acesso à água. Saúde Soc 2008; 17(1): 21- 32.

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

UNICEF-United Nations International Children's Emergency Fund; WHO-World Health Organization. Diarrhea: why children are still dying and what can be done. UNICEF; WHO: Geneva; New York; 2009.

WHO-World Health Organization. Infant and young child feeding: a tool for assessing national practices, policies and programmers. 2003. Disponível em [http:// www.who.int/ nutrition/publications/infantfeeding/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/)