



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: PREVENÇÃO AS DOENÇAS  
DIARRÉICAS AGUDAS (DDA) EM CRIANÇAS NA UBS MARIA ÂNGELA  
BERNARDO MESSIAS EM JAPURÁ/AM**

**LUIS FERNANDO CELSO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: PREVENÇÃO AS DOENÇAS DIARRÉICAS  
AGUDAS (DDA) EM CRIANÇAS NA UBS MARIA ÂNGELA BERNARDO MESSIAS EM  
JAPURÁ/AM

LUIS FERNANDO CELSO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: ANA GARDENIA ALVES  
SANTOS E SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço a Deus, por ter me dado saúde e forças para chegar até o final desse trabalho. Sou grato aos meus pais, João Luiz e Beloni, pelo apoio que sempre me deram. Deixo um agradecimento especial para minha namorada. Também agradeço meu amigo Gabriel. Assim como todos profissionais da UBS Maria Ângela.

---

---

Dedico este trabalho primeiramente a Deus. Também dedico para meus pais, João Luiz e Beloni, para minha namorada, ao meu amigo Gabriel, aos profissionais da UBS Maria Ângela e a todas as pessoas da vila Bitencourt.

---

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>12</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), o município de Japurá/AM apresenta uma população de 2755 habitantes. É um município brasileiro do interior do Estado do Amazonas, pertence a região norte do país e o que movimenta a economia é o manejo da pesca.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Ângela Bernardo Messias, está localizada na comunidade Vila Bitencourt, no município de Japurá-AM. A equipe de saúde da UBS é formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar da saúde bucal e por nossos 2 agentes comunitários da saúde (ACS) e 1 recepcionista.

O acolhimento à demanda programada e espontânea, a atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento e controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária, são temas de grande importância na Atenção Primária de Saúde (APS), assim como para nosso território de atuação. No que se refere ao acolhimento à demanda programada e à demanda espontânea, observamos que a maioria de nossos atendimentos são de urgência e emergência, o que representa o acolhimento à demanda espontânea, (BRASIL, 2014). Muitas vezes, as queixas dos pacientes correspondem à demanda programada, contudo, os pacientes são atendidos como demanda espontânea.

No que se refere as Doenças Crônicas não Transmissíveis, observamos que pacientes hipertensos e diabéticos não seguem corretamente o tratamento, e não procuram agendar consulta na UBS para diagnóstico precoce da hipertensão e diabetes.

Contudo, a área que mais chamou a atenção foi a Saúde da Criança. Quadros de doenças diarreicas agudas (DDA) em crianças eram frequentes nas consultas de puericultura. Encontramos déficit no crescimento (na linha inferior do normal) assim como no desenvolvimento de novas habilidades de acordo com a faixa etária do público alvo, o que nos levou a debater o tema nas reuniões semanais que ocorrem na unidade. Identificamos que a falta de saneamento básico estava levando aos quadros de doenças diarreicas agudas (DDA) nas crianças.

Em relação do saneamento básico todos os municípios amazonenses possuem rede de abastecimento de água, embora apenas 38 deles recebam algum tipo de tratamento (BRASIL, 2010). Quanto a rede coletora de esgoto, ela está presente em 11 municípios amazonenses e em apenas 3 deles existe o tratamento de seus efluentes possibilitando a poluição e o comprometimento dos corpos hídricos e o manejo de resíduos sólidos também é realizado em todos os municípios amazonenses embora apenas 6 deles realizem a coleta. (BRASIL, 2010). Acrescenta-se que os respectivos Planos Municipais de Saneamento Básico foram elaborados no ano de 2012 e requerem revisão.

Das 288.309 famílias cadastradas no Sistema de Atenção Básica (SIAB) do Ministério da Saúde (MS) no Estado apenas 55% estão ligadas na rede pública de abastecimento de água.

Tem como fonte de abastecimento de água poços ou nascentes 31% das famílias cadastradas seguidas de 13% com outras formas de abastecimento. Dentre as famílias cadastradas no Estado 7% estão conectadas a rede geral de esgoto ou pluvial. A maior parcela, 72% possui fossa séptica como destinação do seu esgoto seguidas de 19% que não possuem qualquer tipo de destinação (BRASIL, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) 10% das doenças registradas no mundo poderiam ser evitadas se os países investissem mais em acesso à água potável, medidas de higiene e saneamento básico.

Diante dessas informações o objetivo principal desta microintervenção é promover o cuidado integral às crianças com déficit no crescimento e desenvolvimento, através da realização de uma ação educativa com a equipe de saúde da UBS, os pais e responsáveis, voltada a dar informações e orientações sobre o tema.

Para qualificar o atendimento as crianças adscritas na unidade de saúde, em cada consulta da puericultura, informávamos aos familiares e acompanhantes a importância de consumir uma água potável e os convidamos para participarem de uma ações educativas, realizadas mensalmente com toda a equipe de saúde, pais e responsáveis sobre o tema DDA.

Durante os encontros explicamos o que é a doença, qual o manejo adequado das crianças com esse diagnóstico e para finalizar, informamos ao público, as recomendações para evitarmos episódios diarreicos.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Após observação da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Ângela Bernardo Messias, na comunidade Vila Bitencourt, no município de Japurá-AM, constatamos que o crescimento e o desenvolvimento das crianças não estava de acordo com a faixa etária correspondente.

Durante as consultas de puericultura, foi observado que a maioria das crianças apresentavam diarreia aguda e infecções de pele, queixa comum durante os atendimentos de rotina. Percebemos que a grande parte da população não conta com saneamento básico e água potável. Diante dessa constatação resolvemos intervir na Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento focando na melhoria das condições de saúde da comunidade.

Pode-se observar que o Estado do Amazonas ainda tem grandes dificuldades na questão do saneamento básico acessível à população. É o que revela os dados divulgados pela Síntese de Indicadores Sociais (SIS, 2014) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

O quadro de diarreia é frequente e comum na nossa Unidade devido à falta de tratamento da água. Por ser uma doença muito comum, qualquer pessoa pode apresentar diarreia. Entretanto, alguns comportamentos de risco podem levar ao surgimento da diarreia infantil: a desnutrição, o desmame precoce, o uso indiscriminado de antibióticos e o saneamento básico precário (BRASIL, 2013).

Então, a equipe de saúde da UBS, em suas reuniões mensais para discutir os casos mais frequentes na Unidade de Saúde, decidiu intervir neste problema após a constatação de que as Doenças Diarreicas Agudas (DDA) são as prováveis causas do déficit no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Para o enfrentamento deste problema, a equipe de saúde decidiu focar em uma ação educativa voltada à prevenção das DDA em crianças assistida pela UBS Maria Ângela Messias.

Durante as consultas de puericultura, a equipe de saúde fez o convite para os pais e responsáveis para participarem de reuniões que ocorreriam na unidade básica de saúde, com o enfoque no tema Doença Diarreica Aguda.

Esses encontros ocorreram mensalmente, desde fevereiro, no turno da tarde, com a participação de todos os profissionais da equipe de saúde, e pais ou responsáveis das crianças que são assistidas na puericultura.

Foi utilizada a metodologia de rodas de conversas para debater sobre esse assunto. Utilizamos a bibliografia do Ministério da Saúde-Assistência e Controle das Doenças Diarreicas para nos guiarmos na preparação da reunião.

Primeiramente explicamos que a DDA é uma doença caracterizada pela perda de água e eletrólitos, que resulta no aumento do volume e da frequência de evacuações e diminuição da consistência das fezes e que a maioria dos episódios de diarreia aguda é provocado por um

agente infeccioso e dura menos de 2 semanas. Explicamos sobre o manejo adequado das crianças com esse diagnóstico: prevenção da desidratação; tratamento da desidratação; manutenção da alimentação da criança após cada quadro diarreico e sobre o uso racional de medicação (BRASIL, 2009).

A DDA trata-se de um processo autolimitado, pode acontecer em qualquer idade, as causas e complicações mais importantes são a desnutrição e a desidratação (que, inclusive, podem levar a morte). Tecnicamente chamamos de diarreia quando o paciente evacua mais de 200gramas de fezes ao longo do dia. Uma definição mais palpável é aquela que diz que diarreia é a evacuação de fezes pastosas ou líquidas efetuada com mais frequência que o habitual (BRASIL, 2020)

Os casos mais graves de diarreia necessitam de internação de emergência, a manutenção da alimentação é benéfica pois impede o deterioro do estado geral da criança e permite a regeneração do epitélio intestinal e que a maior oferta de alimentos após a diarreia é importante para a recuperação nutricional. Sem esquecer que o aleitamento materno deve ser mantido e estimulado (BRASIL, 2009).

Ensinamos aos presentes na reunião a reconhecer os sinais de desidratação: olhos fundos, boca seca, pouca urina e boca seca. Alertamos sobre os sinais de alerta da diarreia aguda: taquicardia, hipotensão e letargia (significando desidratação), fezes sanguinolentas, sede intensa, vômito bilioso, sensibilidade e/ou distensão abdominal sensível extrema, irritabilidade e prostração (BRASIL, 2009).

Não deixamos de explicar sobre os sais para reidratação oral (SRO) que seu uso é recomendado pela OMS desde 1961. Trata-se de uma preparação eficaz no tratamento da desidratação por diarreia de qualquer etiologia. (BRASIL, 2003)

Explicamos que para fazer o diagnóstico devemos dar ênfase aos sinais e sintomas, verificar a existência de outras enfermidades, assim como verificar a alimentação e o uso de medicamentos que fazia o paciente, além de um exame físico completo e detalhado. E após o diagnóstico, é que se classifica o paciente em qual plano ele se encaixa para indicar o tratamento adequado.

Para finalizar, passamos ao público, as recomendações para evitarmos episódios diarreicos, deve-se lavar bem as mãos várias vezes por dia e, especialmente, antes das refeições; não deixe de ferver a água de rios, lagos, riachos ou mesmo a de torneiras nos locais em que não seja tratada, se tiver necessidade de bebê-la; não beba refrigerantes ou outra bebida qualquer no próprio vasilhame. Use um copo limpo; faça gelo com água tratada ou fervida (BRASIL, 2009).

No total tivemos 2 reuniões entre a equipe de saúde e os pais e responsáveis do público alvo que aconteceram no horário de funcionamento da unidade, no turno vespertino. Uma reunião foi realizada no mês de fevereiro e outra no mês de março, porém houve o

acontecimento da pandemia e os encontros foram suspensos temporariamente.

Como resultado esperado pretendemos reduzir os episódios de DDA em crianças da comunidade. Porém devido a pandemia, as reuniões foram suspensas, o que impossibilitou dar continuidade a ação proposta. Contudo a equipe de saúde, em sua última reunião mensal, pretende retornar com estas ações educativas para que sigamos com a prevenção das doenças diarreicas agudas nas crianças assistidas pela UBS.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maior dificuldade vivenciada durante a microintervenção foi a descontinuidade de reuniões, devido ao contexto de uma pandemia vivida no momento, o que levou ao ponto negativo para a população assistida pela UBS. Acredito que se déssemos continuidade aos encontros, o resultado, seria de uma população mais informada e entendida sobre à saúde da criança, com o enfoque em amenizar os quadros de DD no público infantil.

Quanto aos pontos positivos, o maior potencial desta ação, foi dar a atenção à Saúde da Criança, com o objetivo de um crescimento e desenvolvimento adequado para cada faixa etária. Além da criação de um vínculo maior entre a equipe e paciente durante a realização dos encontros para tratar esse tema.

A minha impressão final é que cada pessoa assistida pela Unidade Básica de Saúde, é muito particular. Nos encontros a equipe de saúde percebeu que as crenças já estão enraizadas no público participante. O público apresenta suas características e crenças que estão implantadas nelas que levará tempo para que possam ser aceitas, modificadas e seguidas. O mais importante é insistir nesta ação educativa para que alcancemos o objetivo com êxito na população alvo que pertence ao nosso território, embora saibamos que leva tempo para que crenças enraizadas sejam modificadas.

A proposta no momento é dar continuidade aos encontros realizados na UBS, após a pandemia para que possamos abrandar os casos de crianças com o diagnóstico de doença diarreica aguda na população adscrita na unidade de saúde.

#### 4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Sistema de Atenção Básica (SIAB), 2015.** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01> Acesso em: 15 de jun. de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gastroenterologia, 2020.** Disponível em: <https://www.mdsaude.com/gastroenterologia/diarreia/> acesso em: 25 de set de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Diarreicas Agudas, 2013.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br> Acesso em 05 de jun. de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saneamento básico todos os municípios amazonense, 2010.** Disponível em: <https://aam.org.br/ultimas-noticias/660-plamsan-entrega-os-planos-completos-de-saneamento-basico-dos-municipios-do-interior-do-amazonas> Acesso em 28 de jun. de 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de nutrição, 2009.** Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/222842/1252791/Nutricao-Protocolo\\_Adulto.pdf/a678c911-2e00-4cb5-9f80-25ce8668cc49](http://www2.ebserh.gov.br/documents/222842/1252791/Nutricao-Protocolo_Adulto.pdf/a678c911-2e00-4cb5-9f80-25ce8668cc49). Acesso em 25 de set de 2020
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático de Diarreia Aguda, 2003.** Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2003/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2003/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf) Acesso em: 25 de set de 2020
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019.** Disponível em: <https://www.ibge.com/cidades/japura> Acesso em 03 de jun. de 2020
- O M S . **Organização Mundial da Saúde, 2018.** Disponível em: <https://saude.gov.br/component/tags/tag/oms> Acesso em 15 de fev. de 2020
- S I S . **Síntese de Indicadores Sociais, 2014.** Disponível em : <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=o-que-e> Acesso em 14 de jun. de 2020