

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PERLA MILENA SILVA DOS SANTOS

**DOENÇA DIARRÉICA AGUDA: PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA
PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PERLA MILENA SILVA DOS SANTOS

**DOENÇA DIARRÉICA AGUDA: PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA
PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra Lucieli Dias Pedreschi Chaves

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **DOENÇA DIARRÉICA AGUDA: PROPOSTA DE PLANO DE AÇÃO PARA PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL** de autoria da aluna **Perla Milena Silva dos Santos** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado Aprovado no curso de Especialização em linhas de cuidados em enfermagem – Área Linha de Cuidados em Urgência e Emergência.

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vania Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flavia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esta Monografia a minha família que me incentivou dia após dia para que esse caminho trilhado de tanto esforço e merecimento seja de grande valia na reta final de conhecimento e sabedoria. Sem dúvida alguma sem o apoio de base familiar nada seria ou mesmo finalizaria este estudo. Também aos amigos queridos que me deram incentivos fortalecendo assim a jornada árdua da vida de profissional da saúde.

Perla Milena Silva dos Santos

AGRADECIMENTO

A Deus que nos sustém pela fé e força do que creio para ser hoje mais que uma vencedora. Acredito que este estudo é a somatória de tudo o que se aprendeu em período de conhecimento no curso. Aos Diretores que disponibilizaram esse curso aos que precisavam acrescentar saber e conhecimento de Enfermagem para a sociedade que almeja melhor qualidade de vida.

A Coordenadora de Curso Prof.^a Dra. Vania Marli Schubert Backes, que sempre esteve presente no acompanhamento das atividades de classe. Aos Professores de todo o meu percurso de estudo. Cada ensinamento foi de extrema importância. Aos meus colegas do curso que somaram experiências diversas e que me fortaleceu sempre.

A todos os profissionais do Pronto Atendimento Infantil, Direção e Internação que contribuíram para a realização da pesquisa. Sem essa parceria esse trabalho não seria possível. Sabe-se que nada sai perfeito, mas ao menos tentei formatar meu estudo para alcançar a excelência das normas de exigência institucional. Qualquer falha é resultado de todo esforço dessa Enfermeira que se dedicou a aprender e elaborar seu próprio trabalho.

RESUMO

O Brasil é um dos países com alta incidência de diarreia, o que repercute diretamente sobre as taxas de mortalidade infantil, tendo como causa básica a doença diarreica aguda. O objetivo desse estudo é propor um plano de ação para verificar a incidência de doenças diarreicas agudas a partir de fichas de atendimento de menores de 5 anos trada no Pronto Atendimento Infantil (PAI). Tudo só será possível mediante os documentos enviados à direção da Instituição pedindo autorização. Respaldo esse que se consolidará em dados científicos atualizados, com informações para a sociedade. De maneira detalhada descreve-se que se terá um contato com o setor de SAME do hospital pedindo para fazer um levantamento de dados de todas as fichas de atendimento de crianças menores de 5 anos no mês de fevereiro de 2014, sendo a coleta de dados desempenhada por meio de planilha do Excel juntamente com setor de Internação da instituição. Espera-se que os resultados contribuam para melhorar o atendimento bem como possibilitar a adoção de medidas preventivas.

Palavras-Chave: Diarreia, Pronto Atendimento Infantil, Contaminação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	02
2.1 DOENÇA DIARREICA AGUDA	02
2.2 DESCRIÇÃO E CARACTERISTICAS GERAIS	03
2.3 AGENTES ETIOLÓGICOS	04
3 METODOLOGIA.....	05
4 RESULTADOS E DISCURSÕES	06
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	07
REFERENCIAS	08

1 INTRODUÇÃO

A qualidade da água têm sido um dos fatores de maior destaque e preocupação para o estabelecimento dos benefícios à saúde relacionados à redução da incidência e prevalência de diversas doenças. Nesse sentido observa-se que as doenças diarreicas agudas (DDA) vêm se alarmando em nível crescente. E o Brasil é um dos países com alta incidência de diarreia, o que reflete diretamente sobre as taxas de mortalidade infantil. Baseado nessas informações o Sistema Único de Saúde (SUS) menciona em 2005, o registro de internação por desidratação causada pela diarreia em mais de 28 mil crianças de zero a cinco anos de idade (BRASIL, 2006).

Em Macapá, capital do Estado do Amapá, essa situação também não é diferente, o estado apresentou nos últimos anos um crescimento demográfico desordenado e irregular, elevando os índices de agravos sociais provenientes das deficiências de políticas públicas. Com regiões dotadas de uma infraestrutura precária, apresentando a coleta de lixo domiciliar deficiente, favorecendo a proliferação e incidência de doenças de vinculação hídrica.

O objetivo desse estudo é propor um plano de ação para verificar a incidência de doenças diarreicas agudas a partir de fichas de atendimento de menores de 5 anos trada no Pronto Atendimento Infantil (PAI).

Diante dessa preocupação acredita-se mesmo que essa pesquisa se justifica como meio eficaz na compreensão das causas e fatores correlacionados à doença diarreica. Assim também se torna um instrumento de informações conceituais coerentes e pertinentes que podem embasar o conhecimento de ordem científica, podendo contribuir como fonte de dados aos gestores públicos afins de que possam tomar as providências cabíveis, bem como servirá aos acadêmicos da área de saúde e outros que se interessam pelo tema.

2 REFERENCIAL HISTÓRICO E CONCEITUAL DAS DOENÇAS DIARRÉICAS

Muito se têm falado sobre os problemas de doenças diarreicas agudas, entretanto pouco se têm debatido a respeito do assunto. Portanto vale mencionar alguns conceitos que foram utilizados por pesquisadores da ciência de saúde. Acredita-se que as medidas que poderiam ser tomadas no combate as doenças e nas melhorias das condições de saúde da população é que seja voltado a um adequado manejo da água para que sejam evitadas as infecções por coliformes fecais. Pois os altos índices de coliformes fecais em amostras de águas causam sérias complicações gastrintestinais em pessoas que a utilizam (VERONESI, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2003), as primeiras notificações de doenças diarréicas aconteceram em meados da década de 70. Foi nessa década que ocorreu um surto e que levou a morte milhares de crianças menores de 05 anos. Após esse ocorrido a Fundação Nacional de Saúde, discriminou a diarréia como uma síndrome clínica de etiologia diversificada que com frequência, é acompanhada de febre e vômitos. Dessa maneira a doença diarréica é reconhecida como importante causa de morbimortalidade no Brasil, mantendo relação direta com as precárias condições de vida e saúde dos indivíduos, em consequência da falta de saneamento básico, desnutrição crônica, entre outros fatores.

2.1 DOENÇAS DIARRÉICAS AGUDAS

De acordo com o Ministério da Saúde – MS (2003), a diarréia é “uma doença que se caracteriza pela diminuição da consistência das fezes ou aumento no número de evacuações”. Com frequência é acompanhada de vômitos, febre e dor abdominal. Algumas vezes pode apresentar muco e sangue-disenteria. Em geral tende a curar espontaneamente, com duração de 14 dias, e sua gravidade depende da presença e intensidade da desidratação. Os casos com duração superior a 14 dias são considerados casos crônicos. Acima de 3 evacuações diarréicas /dia pode ser considerado diarréia, porem deve-se levar em consideração o hábito intestinal de cada pessoa. É importante que seja avaliado a quantidade de líquidos perdidos.

É uma doença que ocorre em decorrência da contaminação da água de beber com fezes, estando associada à pobreza e às precárias condições de higiene e educação que acompanham. Seu controle depende de melhorias no fornecimento de água, instalações sanitárias adequadas e melhorias na qualidade de vida. Mecanismos que causam as diarréias: a invasão da mucosa intestinal por um agente infeccioso causando inflamação ou a produção de toxinas, que irritam as células intestinais. Nos dois mecanismos, o resultado é uma perda de água e sais para o tubo digestivo (MS, 2003).

Nesse ínterim, Rabanea (2007) colabora ao mencionar que as infecções diarréicas fazem com que o corpo perca sais e água mais rápido do que o doente repõe, levando a desidratação. O indivíduo perde peso, as mucosas secam, ele se queixa de sede, a pele fica murchos, seus olhos encovados. Se a desidratação é de grande monta, aparece taquicardia devido à diminuição do volume circulatório, o que pode levar ao choque.

Sabe-se que a reidratação oral é baseada na descoberta que a glicose aumenta muito a capacidade de absorção de sal e água no intestino. Beber soluções contendo sais, água e glicose, pode prevenir e tratar a desidratação, já que a maioria das diarréias infecciosas é autolimitada, de curta duração, não necessitando de tratamento específico. Além de reduzir as mortes por desidratação, a reidratação oral também reduz o impacto das diarréias sobre a desnutrição (DUNCAN, 2006).

2.2 DESCRIÇÃO E CARACTERÍSTICAS GERAIS

De acordo com Heller (1997), a doença diarréica se constitui por meio de sintoma com diversas etiologias, onde cada qual com seus respectivos fatores de risco. Segundo Correia e Mcauliffe (1999) e Teixeira (2003), essa doença atinge mais facilmente crianças com menos de 5 anos de idade, sendo a mortalidade mais comum naquelas menores de 2 anos, e, podendo gerar duas importantes complicações: a desidratação e o impacto negativo no estado nutricional da criança. Onde é vista pelo referido autor como um dos principais problemas de saúde pública dessa faixa etária.

Nesse aspecto na percepção de Schecter e Marangoni (1998), sabe-se que crianças que residem em países em desenvolvimento têm, em média, de 50 a 60 dias de diarréia por ano. O que corresponde aproximadamente 10% desses episódios que são complicados com a presença de desidratação, decorrente das doenças diarréicas, que representa uma das mais importantes causas da mortalidade infantil nos países em desenvolvimento.

Segundo Moraes (1997), a doença diarréica aguda tem sido usada como indicador epidemiológico, merecendo atenção de estudiosos e das autoridades sanitárias em todo o mundo, pois compreende um grupo de condições clínicas diversas, cuja manifestação comum é a diarréia.

A incidência da doença associa-se, de forma direta ou indireta, a um complexo de fatores de ordem socioeconômica, cultural, nutricional e ambiental. Assim, a morbidade por diarréia é um indicador importante para a saúde pública, pela capacidade de resposta a diversas alterações nas condições de saneamento, qualidade sanitária de alimentos, hábitos higiênicos e comportamentais de uma comunidade (TEIXEIRA, 2003).

2.3 AGENTES ETIOLÓGICOS

As diarreias quanto a sua etiologia podem ser classificadas como infecciosa e não infecciosa. Dentre as infecciosas, os agentes patogênicos são: vírus, bactérias, parasitas e fungo. Algumas bactérias e vírus atingem mais as crianças principalmente os menores de 1 ano que são mais predispostas pelo desmame precoce e a desnutrição. Já outras bactérias atingem mais os adultos. Os parasitas (ameba, giárdia etc..) e os helmintos (âscaris, ancilostomídeos etc.), atingem uma grande parcela da população (MS, 2003).

De acordo com a Fundação Nacional de Saúde (2000), essa doença é decorrente da contaminação da água com coliformes fecais. Isso se mostra devido às condições de vida, estando associada quase sempre à pobreza e às precárias condições de higiene e educação que acompanham.

Para o Ministério da Saúde (2003), está demonstrado que quanto mais baixo são os níveis de saneamento, higiene, educação e informação de uma população, maior é a importância das bactérias na etiologia da diarreia, em comparação com os vírus. Além disso, as diarreias causadas por bactérias têm um aumento notável durante os meses quentes do ano, nas regiões onde as mudanças de estação são marcantes. Em contraste, os vírus geralmente manifestam-se de forma mais intensa na estação mais fria do ano.

Na percepção de Duncan (2006), há ainda outras causas de diarreia que são as substâncias tóxicas nos alimentos (toxinas- substâncias nocivas à saúde, produzidas por plantas ou micróbios) ou ainda substâncias químicas (aditivos alimentares, antibióticos, hormônios etc..). As doenças transmitidas por alimentos acometem as pessoas ou grupo de população, quando estas ingerem alimentos ou água contaminada com agentes etiológicos em quantidade suficiente para comprometer a saúde.

Por fim é pertinente considerar que a origem e o tratamento preventivo para essa doença é um caminho a ser desenvolvido com muita sabedoria para que sejam evitados os danos prejudiciais a saúde. Assim a informação educativa a sociedade carente quanto à saúde e outros atributos que devem ser contornados é um bom começo a ser desenvolvido (DUNCAN, 2006).

3 MÉTODO

Neste projeto será abordado um plano de ação com uma proposta de verificar a incidência de doenças diarréicas agudas a partir de fichas de atendimento de menores de 5 anos que deram entrada no pronto atendimento infantil (PAI) no mês de fevereiro do ano de 2014, tudo só será possível mediante os documentos que serão enviados à direção da instituição pedindo autorização, respaldo esse que se consolidara em dados científicos atualizados, com informações para a sociedade e ao poder público. O pronto atendimento infantil é porta de entrada de urgência e emergência para muitas patologias, lá as crianças ficam por até 48h de observação e depois são encaminhadas para o hospital da criança onde ficam internadas por mais tempo.

De maneira detalhada descreve-se que se terá um contato com o setor de SAME do hospital pedindo para fazer um levantamento de dados de todas as fichas de atendimentos de crianças menores de 5 anos no mês de fevereiro de 2014, sendo a coleta de dados desempenhada por meio de planilha do EXCEL juntamente com setor de internação da instituição.

Por não se tratar de pesquisa de campo o projeto não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa. A análise tem como objetivo mensurar e resumir os dados de forma tal que possibilitem o fornecimento de subsídios teóricos que embasam possíveis soluções as questões pertinentes à pesquisa. Os resultados obtidos servirão também para ser trabalhados em salas de aula, através de palestras educativas, noções básicas de higiene em creches e a oferta de capacitação a profissional da área da saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se que a partir da implantação do plano de ação ora mencionado através de palestras educativas em escolas e creches e a oferta de capacitação a profissionais da área da saúde o monitoramento das DDAs sejam enviados regularmente a vigilância municipal, para que as análises do comportamento dessa doença sejam feitas permanentemente e se possa, a partir delas, detectar mudanças de padrão, mostrando em tempo oportuno surtos e ou epidemias, assim como conhecer grupos de pessoas envolvidas, vias de transmissão evitando o alastramento da doença e o aparecimento de casos novos através de medidas de prevenção e controle.

Espera-se também que seja destacada a necessidade de uma análise contínua destes indicadores e das atividades de monitoramento das diarreias agudas, de forma a permitir uma integração efetiva entre a área de vigilância epidemiológica e as demais áreas de prestação de serviços de saúde como: atenção à saúde da criança, atenção básica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e educação em saúde, de forma a produzir resultados imediatos e em longo prazo que auxiliem na execução de medidas mais eficazes de prevenção e controle da diarreia no Estado do Amapá.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A redução da vulnerabilidade infantil à diarreia passaria, necessariamente, pela concentração de esforços no desenvolvimento da atenção integral, com destaque para ações de atenção básica desenvolvidas nos postos de saúde da família; estímulo a uma prática clínica de melhor qualidade, voltada para a manutenção do equilíbrio entre a atividade preventiva e a curativa; e por melhores condições higiênico-sanitárias, como abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Tomar as medidas necessárias: investigação, orientação, notificações, mobilização de setores afins e da comunidade será a base para o planejamento das ações em saúde e elaboração de novas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rompendo a Cadeia de Transmissão de Doenças**. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS, Brasília (DF): 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Treinamento e Monitorização das Doenças Diarréicas**. Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. Brasília (DF): 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica. **Doenças transmissíveis**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/svs>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 518, de 23 de março de 2004**. Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/sitefunasa/legis/pdfs/portarias_m/pm1518_2004.Pdf>. Acesso em: 10 fevereiro. 2014.

BRETÂS, G. Santos. Área Curricular I: **Guia Curricular para formação de Tec. De Enfermagem para atuar na Rede Básica do SUS**, Brasília, 2003. 264p.

DUNCAN, B. Bruce. Medicina Ambulatorial: **Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed, Porto Alegre. 2006.

HELLER, L. Pesquisa em saúde e saneamento no DESA/UFGM: base conceitual e projetos desenvolvidos. In: **SEMINÁRIO SANEAMENTO E SAÚDE NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO**, 1997, Belo Horizonte. Rio de Janeiro: CC&P, 1997 a. p. 259- 280.

IBGE, Atlas de Saneamento 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> acessado em 15 de fevereiro de 2014.

MORAES, L. R. S. Avaliação do impacto sobre a saúde das ações de saneamento ambiental em áreas pauperizadas de Salvador - Projeto AISAM. In: HELLER, L. et al. **Saneamento e saúde em países em desenvolvimento**. Rio de Janeiro: CC&P, 1997. p. 281- 305.

NICOLETII, Regina H. A. **Vigilância em Saúde**: Programa de Informação e Apoio Técnico às Equipes de Gestores Estaduais do SUS. Coleção Pro gestores, 1ª Edição. Brasília, 2007.

RABANÉA, Cristina. Geração Saúde: **Resposta para Dúvidas mais Frequentes Sobre Saúde**. Editora Geração Saúde Ltda. 1ª Edição. São Paulo, 2007.

SCHECTER, M.; MARANGONI, D.V. **Doenças infecciosas**: conduta diagnóstica e terapêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. (1998).

SZTAJNBOK, S. **Impacto da Qualidade da água**: Doença Diarréica Aguda. Faculdade de Medicina de São Paulo. (Dissertação, Mestrado em Medicina). São Paulo 1999. 116 p.

TEIXEIRA, J. C. **Associação entre Cenário de Saneamento e Indicadores de Saúde em Crianças**: Estudo em Áreas Alagadas. (Tese, em Doutorado em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos). Belo Horizonte, 2003. 124p.