

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

**Marlon Francisco Busato**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR CASOS DE ENTEROINFECÇÕES  
EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSE MENDES DA  
ROCHA NO MUNICÍPIO DE ICARAÍ DE MINAS**

**Araçuaí / Minas Gerais**

**2020**

**Marlon Francisco Busato**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR CASOS DE ENTEROINFECÇÕES  
EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSE MENDES DA  
ROCHA NO MUNICÍPIO DE ICARAÍ DE MINAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista.

Orientador: Professor: Dr. Juliano Teixeira  
Moraes

**Araçuaí / Minas Gerais**

**2020**

**Marlon Francisco Busato**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR CASOS DE ENTEROINFECÇÕES  
EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JOSÉ MENDES DA  
ROCHA NO MUNICÍPIO DE ICARAÍ DE MINAS**

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 Dr. Juliano Teixeira Moraes

Banca examinadora

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre, UFMG

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

Dedico o presente estudo a Deus, autor maior de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família que é minha base de vida;

Aos meus pacientes que confiam no meu amor pela profissão;

Aos meus tutores desta Universidade, por me proporcionarem ainda mais  
conhecimento;

À minha equipe de saúde por auxiliar todo o meu trabalho.

E a todos que torceram por mim.

Muito obrigado.

Por isso não tema, pois Estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; Eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa.

Isaías 41:10

## RESUMO

Ainda no século XXI a diarreia é responsável pelo quarto lugar em todo o mundo de óbitos de crianças menores de 5 anos. A Organização Mundial da Saúde quer reduzir este número até o ano de 2030, para isso as ações lançadas dependem do trabalho essencial na atenção básica com a promoção da saúde. O objetivo geral do presente estudo é realizar um projeto de intervenção visando reduzir casos de enteroinfecções nas crianças da Unidade de Saúde da Equipe José Mendes de Oliveira em Icaraí de Minas. Foi realizado o diagnóstico situacional na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família com o objetivo de identificar os principais problemas de saúde e definir ações a serem implementadas junto à equipe de saúde. Espera-se a partir do presente projeto de intervenção que possamos reduzir os casos de enteroinfecções em crianças menores de cinco anos, bem como melhorar a qualidade de vida destas.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Enteroinfecções. Saúde da criança.

## **ABSTRACT**

Even in the 21st century, diarrhea is responsible for the fourth place worldwide in deaths of children under 5 years. The World Health Organization wants to reduce this number by the year 2030, for which the actions launched depend on the essential work in primary care with the promotion of health. The general objective of this study is to carry out an intervention project aimed at reducing cases of enteroinfections in children at the José Mendes de Oliveira Team Health Unit in Icaraí de Minas. A situational diagnosis was carried out in the area covered by the Family Health Strategy in order to identify the main health problems and define actions to be implemented with the health team. It is hoped from this intervention project that we can reduce cases of enteroinfections in children under five years old, as well as improve their quality of life.

**Keywords:** Family Health Strategy. Primary Health Care. Enteroinfections. Child health.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde José Mendes de Oliveira, município de Icaraí de Minas, estado de Minas Gerais	16
Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da ESF Jose Mendes da Rocha, município de Icaraí de Minas, estado de Minas Gerais.	24
Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da ESF Jose Mendes da Rocha, município de Icaraí de Minas, estado de Minas Gerais.	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Mendes da Rocha	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde José Mendes da Rocha	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Mendes da Rocha	14
1.7 O dia a dia da equipe José Mendes da Rocha	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	17
<b>3 OBJETIVOS</b>	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	19
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	20
5.1 Enteroinfecções em Crianças	20
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	26
<b>REFERÊNCIAS</b>	27

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Icaraí de Minas é uma cidade com uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018 de 11.879 habitantes, localizada na região do norte de Minas Gerais, distante 508 km até a capital (IBGE, 2018)

Sua economia é baseada na pecuária de leite e corte, sendo o leite entregue para à cooperativa local onde fazem laticínios e vendem aqui mesmo no comércio local da cidade, o que ajuda a movimentar mais dinheiro no comércio dentro da cidade e outra parte mandam para outras cidades no próprio estado, além da extração de madeira e produção de carvão vegetal, outra fonte de emprego no município são os funcionários públicos (IBGE, 2018).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

Na área da saúde, a cidade pertence à microrregião de Januária. Possui uma Unidade Mista na cidade, realizando pequenos procedimentos de urgência e emergência de baixa complexidade, sendo os casos mais graves e de alta complexidade referenciados ao município de Brasília de Minas. Atualmente, conta com cinco equipes de estratégia de saúde da família, sendo apenas uma na zona urbana e o restante pertencente à zona rural, cobrindo 99% da população (IBGE, 2018).

Conta com problemas principalmente referentes à falta de exames de imagem no local, sendo necessário referenciar para outros municípios, além de falta de medicamentos na maioria das vezes.

O financiamento da saúde é realizado por meio de recursos estaduais e federais, sendo que em 2017 foram transferidos 436.935 reais (FNS/MS).

Conta ainda com uma Unidade Mista de Saúde, em que são atendidos os casos de urgência e emergência, regime de 24 horas, onde é realizada uma triagem pelo enfermeiro. Possui equipamentos básicos para estabilização do paciente e materiais de suturas e pequenas cirurgias, sendo os casos mais graves e de alta complexidade referenciados ao município de Brasília de Minas.

Em relação à atenção especializada conta com policlínicas conveniadas com a prefeitura e ao Centro de Atenção Especializada (CEAE) , também tem convenio com Programa Mais Vida e a atenção à Saúde do Idoso Frágil, mas não disponíveis na cidade, sendo necessário o deslocamento para Brasília de Minas que fica a 60 km de distância de Icaraí de Minas, onde conta com especialistas como ginecologistas e obstetras, pediatria, cardiologia, nefrologia, endocrinologia, psiquiatria. Ainda conta com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em que é composto por fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2019).

Em relação à assistência farmacêutica, está organizada conforme orientação do Programa estadual de assistência farmacêutica (Farmácia de Todos), com o objetivo de oferecer distribuição gratuita de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS), porém muitas vezes têm faltado muitos medicamentos básicos como anti-hipertensivos, antiinflamatórios, e outros, sendo necessárias mudanças nesse cenário para contemplar toda a população (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2019).

Na atenção primária à saúde, o modelo de atenção é não hierárquico, relação horizontal, tendo como porta de entrada a Estratégia de saúde da família (ESF), priorizando ações de prevenção de doenças, mudança de estilo de vida em promoção de saúde (citar a fonte).

### **1.3 Aspectos da comunidade**

O centro da cidade de Icaraí de Minas possui cerca de 2900 habitantes, conforme cadastro na unidade básica de saúde. A população vive principalmente do comércio

local, da pecuária de leite e corte que entregam para cooperativa local de laticínios, além da extração de madeira e produção de carvão vegetal e do funcionalismo público.

A estrutura do saneamento básico é precária, o município possui algumas ruas asfaltadas, e algumas ruas ainda não têm asfalto e calçadas, mas a maioria já conta com água e esgoto, o que ocorre é que a menos de 500 metros do centro já tem fazendas onde é precária esta infraestrutura, e em alguns bairros próximos é necessário fornecimento de água através de caminhões pipa que levam diariamente água para estas residências, além da coleta de lixo que deixa muito a desejar sendo duas vezes na semana.

A comunidade vive, em sua maioria, em casa com péssimas condições de moradia, mas tem várias muito boas, tendo algumas próximas ao centro sendo casa de fazendas, sem saneamento básico; além disso, a taxa de analfabetismo é elevada, pois muitos não tiveram acesso à educação, principalmente acima dos 40 anos de idade. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural e gostam de comemorar principalmente as festas religiosas, festas culturais aqui da região como vaquejada e festas juninas e julinas.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde José Mendes da Rocha**

A unidade foi inaugurada há 17 anos e atende cerca de 2900 habitantes da zona central do município. Está instalada em um prédio próprio da prefeitura construído no centro da cidade e supre a demanda da população até o momento.

O espaço físico é amplo, conta com uma recepção, uma sala onde os pacientes aguardam consulta médica, imunização, curativos e atendimentos de enfermagem, sala vacinação, um consultório ginecológico, consultório odontológico, e uma copa para os funcionários.

Possui um banheiro para pacientes, sala de curativos, uma sala de triagem, consultório de enfermagem, consultório médico, um banheiro para funcionários, sala de reunião e sala de nebulização.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família José Mendes da Rocha**

A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, um auxiliar de serviços gerais, um recepcionista, um cirurgião dentista e um auxiliar de saúde bucal.

Possui uma ótima relação com a população, onde são cumpridos atributos de qualidade como eficácia, eficiência, otimização do serviço, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Mendes de Oliveira**

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17:00, com horário de almoço entre as 11 e 13 horas. É feito a triagem pela técnica de enfermagem ou pela enfermeira, e os agentes comunitários de saúde se revezam, um a cada período, seguindo uma escala, para auxiliar na recepção onde atendem a população, desarquivando e arquivando os prontuários dos pacientes que foram atendidos neste dia.

De segunda a quinta feira possui atendimento médico, na terça feira no período vespertino é realizada renovação de receitas, na quinta feira no período vespertino realizamos visitas domiciliares conforme agendadas com as agentes comunitárias de saúde.

A sala de imunização funciona diariamente, bem como os procedimentos da enfermagem, nas segundas feiras acontecem os pré-natais, terça – feira preventivo, quinta puericultura com a enfermeira da unidade.

### **1.7 O dia a dia da equipe**

A maioria das atividades da Unidade refere-se a atendimentos agendados, contudo, atendemos a demanda espontânea que é bastante, o que temos tentado modificar para ter a maior parte dos atendimentos voltados para demanda agendada.

Além disso, são realizados atendimentos relacionados à puericultura, controle de câncer de colo de útero, pré-natal, e atendimento a hipertensos e diabéticos e outras enfermidades crônicas de agravos à saúde.

Os principais grupos educativos são os de hipertensos e diabéticos, com palestras sobre mudança estilo de vida e sobre as doenças, com esclarecimento de dúvidas e renovação de receitas.

Há na unidade a proposta de incorporar também o grupo de tabagismo devido ao alto índice de jovens que estão fazendo uso do tabaco e narguile na região. As agentes comunitárias de saúde estão comprometidas com a comunidade e fazem visitas domiciliares explicando e ensinando a combater a dengue.

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

A partir da realização do diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde, a partir de atendimentos, visitas domiciliares e conversas com a população puderam ser verificadas prioridades dentro da Unidade Básica de Saúde José Mendes de Oliveira, município de Icaraí de Minas, estado de Minas Gerais, sobressaindo:

- Falta de saneamento básico;
- Enteroinfecções em crianças;
- Hipertensão arterial sem tratamento adequado;
- Diabetes mellitus descompensado.
- Obesidade
- Doença de Chagas

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

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde José Mendes de Oliveira, município de Icarai de Minas, estado de Minas Gerais**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Enteroinfecções em crianças	Alta	10	Parcial	1
Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	2
Hipertensão Arterial	Alta	5	Parcial	3
Obesidade	Baixa	5	Parcial	4
Doença de Chagas	Média	3	Parcial	5

Fonte: ???

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

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



## 2 JUSTIFICATIVA

Este tema para o projeto de intervenção foi escolhido pela equipe de saúde devido às altas taxas de diarreia que ocorrem na comunidade, que levam as crianças atendidas à desnutrição e ao baixo peso, afetando o desenvolvimento e crescimento adequado da criança.

Deste modo, faz-se necessário o projeto de intervenção visando reduzir as possíveis complicações das diarreias em crianças, onde podemos destacar: desidratação, diarreias de repetição, desnutrição crônica, retardo do desenvolvimento do peso e estatura, retardo do desenvolvimento intelectual e morte.

A partir da vivência com a comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde José Mendes de Oliveira, pudemos verificar que mudanças de pequenos hábitos vão impactar positivamente a saúde das crianças, na redução dos casos de enteroinfecções.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Realizar um projeto de intervenção visando reduzir casos de enteroinfecções nas crianças da Unidade de Saúde da Equipe José Mendes de Oliveira em Icaraí de Minas.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Realizar capacitação com os profissionais da unidade de saúde acerca do tema;

Realizar notificação compulsória dos casos de diarreia na unidade de saúde;

Realizar palestras para comunidade, visando orientar acerca das ações de prevenção das enteroinfecções.

Realizar palestras e rodas de discussão na escola adscrita dentro da unidade, para funcionários e para os alunos.

#### **4 METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Identificação do problema prioritário, que foi a enteroinfecção.

Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, foram pensadas as soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização.

Finalmente para a elaboração do plano operativo, todas as pessoas envolvidas reuniram-se para o planejamento, definiu-se por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde, documentos de órgãos públicos (ministérios, secretarias e outros) e de outras fontes de busca para revisão bibliográfica.

Para a definição das palavras-chave e key-words utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Enteroinfecções. Saúde da criança.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Enteroinfecções em Crianças

Em todo o mundo são registrados cerca de 2 bilhões de casos de diarreia, o que contribui para o aumento da morbimortalidade da população, em crianças menores de 5 anos a diarreia, a pneumonia e a malária são as principais causas de óbitos globais (WHO, 2003; UNICEF, 2017).

A ocorrência da diarreia é um importante indicador de saúde, podendo direcionar as políticas públicas para investir em saneamento básico bem como intervir em comunidades mais carentes sobre as medidas profiláticas eficazes (NASCIMENTO; SCHUELTER-TREVISOL, 2014).

A diarreia aguda é caracterizada por um número maior de evacuações nos pacientes, fezes com características aquosas e presença de no mínimo 3 casos destes, podendo haver muco ou sangramento, alguns sintomas como náuseas, vômitos, febre ou abdominalgia podem estar associados, podendo durar de 2 a 14 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A Organização Mundial da Saúde traz princípios para a erradicação das mortes por diarreia aguda até 2030, entre as ações destacam-se imunização contra rotavírus e sarampo, aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, suplementação de vitamina A, melhora no saneamento básico e medidas de higiene como lavagem das mãos, preparo correto dos alimentos, água tratada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

A diarreia é uma doença com etiologia e transmissão complexas, uma vez que possui inúmeros determinantes. No entanto, aproximadamente 88% dos óbitos que tem como etiologia a diarreia, a mesma é atribuída 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; WHO, 2009).

Estudos demonstram que nas últimas décadas, ocorreu uma redução importante da mortalidade infantil, que pode ser justificada também por avanços na saúde pública brasileira, decorrente das melhorias das condições gerais de vida da população e da disseminação entre profissionais da área da saúde e da própria comunidade acerca do tratamento da diarreia aguda e cuidados frente à desidratação (PIZZO *et al.*, 2014).

Também vale ressaltar que a diarreia aguda também apresentou redução. Esta redução pode ser explicada pelo acesso e o uso de água potável pelas famílias através do serviço público de abastecimento e saneamento. Quando o abastecimento de água 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 básicas das famílias (CARVALHO, 2018).

Alguns fatores de vulnerabilidade na rede pública do sistema de abastecimento podem ser encontrados, 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 Organização Mundial da Saúde (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.

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.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Enteroinfecções em Crianças”, para o qual se registram uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

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

De acordo com o diagnóstico que realizamos na ESF Jose Mendes Da Rocha temos alguns problemas para que consigamos melhorar e minimizar os determinantes de saúde como no caso da falta de saneamento básico que levam à diarreia.

Desta forma, selecionamos Doenças Diarreicas em crianças, pois, atendemos mensalmente cerca de 10 casos, onde os fatores de risco detectados são maus hábitos de higiene precários, sistema de saneamento ineficaz, ingestão de água não tratada, onde nós profissionais devemos ampliar ações de promoção a saúde conforme direcionamento do Ministério da Saúde.

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

As doenças diarreicas agudas (DDA) podem ser causadas por diferentes microrganismos infecciosos (bactérias, vírus e outros parasitas, como os protozoários) que geram a gastroenterite – inflamação do trato gastrointestinal – que afeta o estômago e o intestino. A infecção é causada por consumo de água e alimentos contaminados, contato com objetos contaminados e também pode ocorrer pelo contato com outras pessoas, por meio de mãos contaminadas, e contato de pessoas com animais (PAZ; ALMEIDA; GÜNTHER, 2012).

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

- Capacitação da Equipe de Saúde;
- Orientação da população;

### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

**Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da ESF Jose Mendes da Rocha, município de Icaraí de Minas, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Capacitação da equipe
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Quais são as operações? Mais Saúde
<b>6º passo: projeto</b>	+ Saber
<b>6º passo: resultados esperados</b>	Equipe Capacitada
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Organizacional: organizar palestra - Cognitivo: profissionais conscientes  - Financeiro: aquisição de recursos monetários para impressão de folders
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: -???  Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: profissional responsável pela capacitação Político: nenhum Financeiro: nenhum
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretário municipal de saúde (motivação favorável).
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Secretaria de saúde- responsável enfermeira da unidade, início em 30 dias
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Aprovado pela Secretaria de Saúde e equipe Como serão monitoradas e avaliadas as ações?



**Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Enteroinfecções em Crianças menores de 5 anos”, na população sob responsabilidade da ESF Jose Mendes da Rocha, município de Icará de Minas, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó crítico 1</b>	Orientação da população
<b>6º passo: operação</b> (operações)	Modificar hábitos e Estilo de vida Quais são as operações a serem desenvolvidas?
<b>6º passo: projeto</b>	Mais Saúde
<b>6º passo: resultados esperados</b>	População sensibilizada Quanto a que?
<b>6º passo: produtos esperados</b>	- Organizacional: organizar palestra - Cognitivo: população sensibilizada - Financeiro: aquisição de recursos monetários para impressão de folders
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: recurso para aquisição de impressos Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
<b>7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: profissional responsável pelas palestras Político: liberação de recurso Financeiro: recurso para divulgação de impressos
<b>8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Secretário municipal de saúde (motivação favorável).
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Secretaria de saúde- responsável médico da unidade, início em 60 dias
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Aprovado pela Secretaria de Saúde e equipe Como serão monitoradas e avaliadas as ações?

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O resultado esperado que a partir do diagnóstico situacional dos casos de diarreia na área de abrangência da ESF em estudo, da educação permanente em serviço com os profissionais da saúde que atuam na ESF, ressaltando sobre a diarreia, suas principais complicações e tratamento, e por fim, com a sensibilização dos usuários frente ao tema, ocorra a redução de diarreias em crianças menores de 5 anos de idade, como também sejam prevenidas as suas complicações.

## REFERENCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@Icairaideminas** Brasília, [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: ???

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: ???

CARVALHO, Leisiane Alves Lino Acioly de . **Ações de controle da diarreia em crianças menores de cinco anos: uma proposta de intervenção na cidade de Feira Grande, Alagoas**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Maceió, 2018. 27f. Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família). <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/LEISIANE-ALVESLINOACIOLY-CARVALHO.pdf>.

DE SADOVSKY, Ana Daniela Izoton. Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento. **Sociedade Brasileira de Pediatria-Departamento Científico de Gastroenterologia**, Conselho Científico. n. 1, 2017.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **ICARAÍ DE MINAS**. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/minas-gerais>. Acesso em: 10 jan 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde da atenção básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

NASCIMENTO, Deisy da Silva Fernandes; SCHUELTER-TREVISOL, Fabiana. Internações por gastroenterite e diarreia de origem infecciosa presumível em crianças de zero a cinco anos de idade. **Revista da AMRIGS**, v. 58, n. 1, p. 24-29, 2014.

PAZ, M. G. A. da; ALMEIDA, M. F. de; GÜNTHER, W. M. R. Diarrhea in children and sanitation and housing conditions in periurban areas in the city of Guarulhos, SP. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 1, p. 188–197, 2012.

PIZZO, Lígia Goes Pedrozo et al . Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. **Saude soc.**, São Paulo, v.23, n.3, p.908-918, 2014.

RAZZOLINI, M. T. P.; GÜNTHER, W. M. R. Impactos na saúde das deficiências de acesso a Água. **Saúde Sociedade**, v. 7, n. 1, p. 21–32, 2008

UNICEF, T. U. N. C. F.; WHO, W. H. O. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. Geneva: **World Health Organization**, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. ICARAI DE MINAS. Disponível em: [https://icaraideminas.mg.gov.br/wpfd\\_file/rec\\_saude-2018/](https://icaraideminas.mg.gov.br/wpfd_file/rec_saude-2018/). Acesso 10 jan 2020

UNICEF. **Diarrhoea remains a leading killer of young children, despite the availability of a simple treatment solution**. 2017. Disponível em: < <https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/> >

**WORLD HEALTH ORGANIZATION**. WHO, **Infant and Young Child Feeding**: a tool for assessing national practices, policies and programmes. Geneva: World Health Organization, 2003.