



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRENDA VIANA DE OLIVEIRA
LAUANA CARLLA ROSA SILVA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM
DIARREIA.**

PARAUAPEBAS
2023

BRENDA VIANA DE OLIVEIRA
LAUANNA CARLLA ROSA SILVA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM
DIARREIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profº Esp. Évila Ellen Sá de Moraes Matias.

PARAUAPEBAS
2023

OLIVEIRA, Brenda Viana; SILVA, Lauanna Carlla Rosa

A atuação do enfermeiro da atenção primária no atendimento de crianças na primeira com diarreia; Évilla Ellen Sá de Moraes Matias, 2023.

45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: Câncer; Epidemiologia; Oncologia.

BRENDA VIANA DE OLIVEIRA
LAUANNA CARLLA ROSA SILVA

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO
ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM
DIARREIA.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à
Faculdade para Desenvolvimento Sustentável da
Amazônia (FADESA), como parte das exigências do
Programa do Curso de Enfermagem, para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13 / 11 / 2023.

Banca Examinadora

Bruno C

Évlla Ellen Sá de Moraes Matias

Prof. (a) Esp. (ª). Évlla Ellen Sá de Moraes Matias
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

*Brenda Viana de
Oliveira*

Jaciane N

Prof. (a) Esp. (ª). Jaciane de Souza Nascimento
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Lauanna S

William G

Prof. (a) Esp. (ª). William Araújo Gomes
Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Data de depósito do Trabalho de Conclusão de Curso ____/____/____.

Dedicamos em primeiro lugar à Deus por abençoar e guiar a nossa escolha profissional e também a conclusão deste trabalho. As nossas famílias, por acreditar e nos apoiarem sempre. E por vocês e para vocês que lutamos e ganhamos o título de Enfermeiros. Aos amigos que estiveram ao nosso lado, compartilhando desafios e conquistas. Ademais, dedicamos esse trabalho à enfermagem, aos profissionais de enfermagem, cuja dedicação e cuidado inspiraram meu interesse por essa nobre profissão, este trabalho é uma homenagem ao incansável compromisso de vocês com o bem-estar da humanidade.

AGRADECIMENTOS

Eu Brenda, em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ter cuidado de cada detalhe, pois sem ele nada seria possível e por colocar anjos em meu caminho. Também, aos meus pais, Eloilda Viana e José Cândido, que me ajudaram e apoiaram fazendo com que meu sonho se tornasse realidade. Gostaria de agradecer a todos que fizeram parte desta caminhada, em especial a minha família, minhas irmãs Pâmela, Nayanne e ao meu cunhado Romero que sempre estiveram comigo enfrentando todos os obstáculos fazendo disso possível, ao meu filho por ser minha base e minha motivação nessa reta final.

Agradeço meus professores por compartilharem de suas sabedorias fazendo de mim uma futura profissional capacitada e meus colegas de turma, em especial minhas colegas que estavam comigo compartilhando de momentos memoráveis e que contribuíram para a minha formação. Deixo minha total gratidão à minha colega Lauanna Rosa que vivenciou cada momento desses anos compartilhando das alegrias e dificuldades, além de estar comigo nesse momento especial que é, finalizar esse trabalho de conclusão de curso. E por fim, mas não menos importante à nossa orientadora Évila Ellen Sá de Moraes Matias que nos ajudou com seus conhecimentos e mostrou o quanto somos capazes frente a essa caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Eu, Lauanna Carlla, agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me abençoado e cuidado de tudo nos mínimos detalhes. Agradeço aos meus pais, Luciene e Antônio Carlos por serem sempre minha fonte de apoio e incentivo, os mesmos não mediram esforços para que o meu tão esperado sonho de graduação fosse realizado. Agradeço também aos meus irmãos e sobrinhos que sempre acreditaram em mim, em especial a minha irmã Evanele que sempre me incentivou a seguir meu sonho.

Agradeço também ao meu namorado Luan, que me incentivou, me apoiou e foi meu grande alicerce nessa reta final, foi de extrema importância na realização desse sonho. Aos meus professores e aos amigos que fiz, vocês agregaram muito na formação profissional e pessoal. Agradeço a nossa orientadora Evila Ellen Sá de Moraes Matias que abraçou nossa causa e nos ajudou com seus conhecimentos e dedicação, além de nos incentivar e nos mostrar que somos capazes de conquistar tudo.

E por fim, quero agradecer a minha dupla Brenda Viana, na qual dividiu comigo toda a jornada desses 5 anos de faculdade, além dessa experiência marcante e ao mesmo tempo tão desafiadora que é o trabalho de conclusão de curso, meu muito obrigado por acreditar em mim e sempre me incentivar tanto no âmbito profissional quanto pessoal.

Dá instrução ao sábio, e ele se fará mais sábio ainda; ensina ao justo, e ele crescerá em prudência.

Provérbios 9:9

RESUMO

Sendo uma das causas centrais de morte na primeira infância e, embora se observe a aplicação de protocolos para redução do número de incidência e de morbimortalidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a diarreia provoca mais de mil mortes por dia em todo o mundo. Dessa forma buscou-se demonstrar a atuação do enfermeiro da atenção primária no atendimento de crianças na primeira infância. A pesquisa é uma revisão literária que se configura como uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo. A busca e seleção dos trabalhos foram realizados através das bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem) e Scielo Brasil (Biblioteca Eletrônica Científica Online), obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, tem o propósito de descrever a respeito das atribuições, estratégias e desafios concernentes à atuação de Enfermagem da atenção primária frente às crianças da primeira infância com diarreia. Diante dos artigos escolhidos e analisados mostraram que a diarreia pode ser desencadeada por determinadores que vão além do biológico e estão relacionados às condições de biosistema, moradia, nutricionais, econômicas e acesso aos serviços de saúde, observando-se que o enfermeiro é um fator contribuinte ao bem-estar das crianças.

Palavras-chaves: Diarreia; Primeira infância; Atenção Primária; Determinante social de saúde; Atuação de Enfermagem.

ABSTRACT

Being one of the central causes of death in early childhood and, although protocols are being applied to reduce the number of incidence and morbidity and mortality, according to the World Health Organization (WHO), diarrhea causes more than a thousand deaths per day all around the world. In this way, we sought to demonstrate the role of primary care nurses in caring for children in early childhood. The research is a literary review that is configured as a bibliographical research of a descriptive nature. The search and selection of works were carried out through the VHL (Brazilian Virtual Health and Nursing Library) and Scielo Brasil (Online Scientific Electronic Library) databases, following the inclusion and exclusion criteria. Furthermore, it has the purpose of describing the attributions, strategies and challenges regarding primary care nursing work in relation to early childhood children with diarrhea. The articles chosen and analyzed showed that diarrhea can be triggered by factors that go beyond the biological and are related to biosystem, housing, nutritional, economic conditions and access to health services, noting that the nurse is a contributing factor to children's well-being.

Keywords: Diarrhea; Early childhood; Primary attention; Social determinant of health: Nursing practice.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Determinantes sociais para a ocorrência da diarreia	19
FIGURA 2. Estratégia Saúde da Família	27
FIGURA 3. Seleção de material	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI: Atenção integral às doenças prevalentes na infância

BVS: Biblioteca virtual em saúde

CNDSS: Comissão Nacional sobre determinantes sociais de saúde

DDA: Doenças diarreicas agudas

DHAES: Direitos humanos à água e esgotamento sanitário

DSS: Determinantes sociais em saúde

ESF: Estratégia de saúde da família

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Problemática.....	15
1.3 Objetivos.....	16
1.3.1 Objetivo Geral.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos.....	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
2.1 Diarreia.....	17
2.2 Determinantes sociais em saúde.....	19
2.3 Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI).....	23
2.4 Estratégia de saúde da família.....	24
2.5 A importância do enfermeiro no atendimento de crianças na primeira infância.....	28
3. METODOLOGIA.....	30
3.1 Tipo de estudo.....	30
3.2 Técnica de coleta de dados.....	30
3.3 Critérios de inclusão.....	31
3.4 Critérios de exclusão.....	31
3.5 Análise de dados	31
3.6 Considerações éticas.....	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
4.1 Compreensão da síndrome diarréica.....	37
4.2 Determinantes da doença diarreica.....	37
4.3 Estratégias utilizadas pelo enfermeiro na atenção primária.....	38

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho configurou-se com a perspectiva de discutir acerca do problema público ainda enfrentado no Brasil, que é a diarreia, considerando a importância do papel do enfermeiro no atendimento de crianças com diarreia nas unidades de saúde. Ademais, esse estudo não foi feito com o panorama de apresentar conclusão definitiva, mas sim de abordar e discutir os impactos que os determinantes de saúde podem ter sobre a saúde da criança, como às doenças diarreicas, além de mostrar a importância de estudos como esse.

Conforme o Ministério da Saúde (2023), a primeira infância, de zero a 6 anos, é um momento de grandes descobertas e aprendizagens para as crianças, onde elas estão em desenvolvimento mental e emocional. Dessa forma, é exatamente nessa fase que devemos educá-los e ensiná-los a respeito da importância da alimentação saudável, higiene pessoal e higiene do ambiente. Ou seja, demonstrar a eles a importância que os determinantes em saúde têm na vida de cada indivíduo. No entanto, essa educação tem de ser realizada de forma lúdica e respeitando o tempo de crescimento e desenvolvimento de cada criança.

Nesse sentido, as doenças diarreicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a redução da consistência das fezes e, acréscimo do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24h). A síndrome pode durar até 14 dias, sendo, portanto, autolimitada. Porém, quando tratada incorretamente ou não tratada, pode levar à desidratação grave, predispondo o indivíduo ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo levar a repercussões graves (Ministério da Saúde, 2023).

Assim, na primeira infância as crianças têm mais probabilidade de adquirir doenças, porque o mecanismo de proteção do organismo ainda não se desenvolveu totalmente, sendo assim as crianças estão mais suscetíveis a adquirir doenças, entre elas a diarreia. Segundo Oliveira *et al.*, (2018), o grupo etário mais vulnerável às diarreias no Brasil são crianças de zero a 5 anos de idade.

Acerca desse tema, além de observar os pontos relativos à formação biológica, outros fatores importantes devem ser observados como os

determinantes sociais, econômicos e ambientais que estão intimamente ligados ao desenvolvimento de problemas na saúde, como a diarreia.

Cabe ressaltar que nos últimos 25 anos, a mortalidade infantil no mundo caiu mais da metade, de 12,7 milhões em 1990 para 5,9 milhões em 2015. Contudo, ainda morrem cerca de 16 mil crianças por dia, sendo a diarreia, pneumonia, prematuridade, malária e complicações no parto as principais causas desses óbitos (Joventino *et al.*, 2019). Em noção com Joventino, embora a mortalidade infantil tenha reduzido, ainda há a preocupação com os índices de óbitos desencadeados pela diarreia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), junto com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) visando retificar o desequilíbrio e a iniquidade existentes na saúde infantil, elaboraram a estratégia AIDPI. Nessa perspectiva a OMS/OPAS cria a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) passando a se efetivar no Brasil a partir de 1996, em parceria com o Programa Saúde da Família (PSF).

As condutas preconizadas pela AIDPI incorporam todas as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais frequentes, como aqueles relacionados ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, como também o controle dos agravos. (Ministério da Saúde, 2002).

Diante de tal cenário, com a atuação governamental, por meio da implementação da estratégia saúde da família (ESF), na qual estabelece vínculo entre os usuários e os profissionais da saúde, visa a aplicação de métodos de prevenção, educação, proteção e promover a saúde. Logo, todos os profissionais e órgãos são indispensáveis para a concretização de uma saúde com qualidade.

Portanto, é primordial a análise das atividades do enfermeiro no combate dos fatores determinantes. Além disso, é relevante a procura de conhecimento e a efetivação de programas que facilitam o controle da saúde infantil, os quais propiciam uma melhor avaliação do estado de saúde favorecendo o controle dos quadros de diarreia.

1.1. Justificativa

Tendo em consideração que, em todo o mundo, a diarreia aguda representa uma doença de alta morbimortalidade, especialmente nos países em desenvolvimento. Entre as faixas etárias mais acometidas à doença, encontram-se as crianças de até 5 anos de idade. (Aguiar *et al.*, 2020)

Destarte, a ocorrência da doença diarreica engloba um agrupamento de fatores relacionados tanto a condições de saúde individual quanto a determinantes sociais, econômicas, culturais e ambientais. Entre estes fatores, a doença está associada, sobretudo, a condições de habitação precárias e saneamento inadequado (Aguiar *et al.*, 2020).

Diante do exposto, surgiu o interesse pelo tema, visto que a diarreia é uma doença com alto índice de morbimortalidade. Logo, apesar da existência de políticas públicas voltadas para esta temática, como por exemplo o protocolo AIDPI, este problema tende a se agravar em razão de políticas de saúde, protocolos e programas não são efetivos.

Por fim, o estudo em questão pretende contribuir para a expansão do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o assunto e, a partir desse conhecimento, eles poderão desenvolver nas suas práticas assistenciais uma abordagem holística, preventiva e humanizada.

1.2 Problemática

As doenças diarreicas continuam a constituir um problema de importância epidemiológica no mundo, por trazer grandes complicações, sendo uma delas a desidratação. Nesse sentido vem se tornando uma das razões de morbidade e mortalidade infantil, pois estão mais presentes nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, e afetam 1,3 bilhões crianças menores de cinco anos de idade anualmente, produzindo quatro milhões de mortes (Lins *et al.*, 2015).

No Brasil, apesar dos importantes avanços alcançados na prevenção e controle das doenças infecciosas, as doenças diarreicas agudas, ainda permanecem como um dos principais problemas de saúde pública e um grande desafio às autoridades sanitárias (Carvalho *et al.*, 2010). Nesse contexto, a diarreia ainda é um dos problemas de saúde na primeira infância recorrente no mundo, pelo fato de ser uma doença provocada por diversos agentes infecciosos e por necessitar de um prévio diagnóstico.

Diante disso, o seguinte questionamento se torna pertinente: Quais estratégias o enfermeiro da atenção primária elabora no acompanhamento e manejo de crianças com episódios diarreicos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Descrever a respeito das atribuições, estratégias e desafios concernentes à atuação de Enfermagem da atenção primária frente às crianças da primeira infância com diarreia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever os fatores determinantes do aparecimento da doença diarreica em crianças na primeira infância.
- Instigar os profissionais de saúde a reconhecer e tratar a doença diarreica de forma precoce, reduzindo a incidência da diarreia.
- Estimular o fortalecimento dos sistemas de saúde para promover uma abordagem integrada e holística no cuidado infantil.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diarreia

A diarreia é a segunda maior causa de mortes em crianças abaixo de 5 anos de idade, segundo a Unicef – Fundo das Nações Unidas para a Infância. Dados da OMS revelam que 88% das mortes pela doença no mundo são causadas pelo saneamento inadequado (Lemos, 2020).

Ela ocorre devido uma confusão do intestino resultando em um elevado do número de evacuações que podem ser amolecidas ou líquidas. É uma doença com etiologia e transmissão complexas, uma vez que possui os tipos de diarreia e inúmeros determinantes. (Carvalho *et al.*, 2018).

Em conformidade com o autor Carvalho, uma das manifestações que ocorrem na diarreia é o aumento do volume de fezes, sendo que nos episódios diarreicos acontece um desequilíbrio entre os processos de absorção e secreção, as fezes ficando então amolecidas ou liquefeitas. Ademais, segundo alguns autores, considera-se que a diarreia é um sintoma e não uma doença. Do mesmo modo, podendo ser um quadro autolimitado e benigno ou se tornar ameaça à vida do paciente.

Considerando a gravidade, a DDA é classificada em leve, moderada e grave. Leve quando não se observa sinais de desidratação. Moderada quando há sinais de desidratação leves ou moderados e é possível fazer a reidratação por via oral. Grave quando leva a desidratação mais intensa acompanhada ou não de distúrbios eletrolíticos e requer terapia venosa (Brandt *et al.*, 2015).

Sendo uma das razões de morte em crianças abaixo de cinco anos, em consoante com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a diarreia aguda provoca mais de mil mortes por dia no mundo inteiro. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que, somente em 2018, foram contabilizadas quase 80 mil internações no Brasil. A principal razão da diarreia aguda em crianças é a gastroenterite, que na maioria das vezes é causada por agentes infecciosos como vírus, bactérias, parasitas e fungos (Ministério da Saúde, 2023)

A diarreia aguda pode ser classificada em infecciosa e não infecciosa. As não infecciosas são as decorrentes de alergia alimentar, intoxicação alimentar e por uso de medicamentos. Já as infecciosas são decorrentes principalmente dos agentes etiológicos: vírus, bactérias, parasitas e protozoários. Para a saúde

pública, a de maior importância é a infecciosa, em virtude da sua maior frequência (BRASIL, 2023).

Ademais, por não ter uma causa específica, e ser difícil de detectar o efeito, foi relacionada a durabilidade da diarreia com as possíveis causas. Dessa forma a diarreia persistente é um tipo que acontece a longo prazo, decorrente de um processo infeccioso que ocorre ainda na diarreia aguda. Tem durabilidade entre 14 e 30 dias (BRASIL, 2023).

Diarreias com mais de um mês de evolução são consideradas crônicas e devem sempre ser investigadas. As principais causas são as doenças inflamatórias intestinais, como a doença de Crohn e a retocolite ulcerativa, AIDS, infecção por amebas e outros parasitas, tumores e hipertireoidismo. (Pinheiro *et al.*, 2022).

Além do mais em consonância ao autor Farias (2021), é uma afecção que pode ser causadas por protozoários (amebíase, giardíase, balantidíase etc.), por bactérias (cólera e infecções intestinais bacterianas), por vírus (rotavírus, adenovírus, entre outros). Sendo assim, frequentemente utilizadas como indicadores do impacto de ações de saneamento sobre a saúde coletiva e as medidas de controle que envolvem abastecimento doméstico de água, educação sanitária, melhorias habitacionais e instalação de fossas.

É importante salientar que o número de casos diarreicos, possivelmente, é bem superior àquele que é divulgado oficialmente devido à deficiência no registro de dados, já que não se trata de uma afecção de notificação compulsória. Fatores como a notificação eventual e sua associação com o tratamento caseiro geram a subnotificação, mascarando os dados reais acerca do adoecimento por diarreia. (Siqueira, 2020).

O autor retrata uma questão importante na área da saúde pública, pois essas subnotificações impactam significativamente na compreensão dos dados, uma vez que a mesma dificulta a compreensão precisa do número de incidência e da gravidade da diarreia em uma determinada população.

A prevenção da diarreia infantil está intimamente relacionada com ações executadas pelos cuidadores das crianças, sobretudo pelas mães, já que com base na influência dos cuidados maternos prestados a esta população, admite-se o seu protagonismo na redução dos índices de diarreia infantil (Mendes *et al.*, 2021).

Nesse sentido, abordamos a importância da educação das mães quanto aos cuidados corretos com seus filhos, adotando práticas preventivas que vão desde o pré-natal. Simultaneamente ela é a responsável direta por práticas alimentares e de higiene favoráveis, que protegem contra a diarreia.

A vacinação tem um importante papel na diminuição da morbimortalidade infantil, principalmente de doenças preveníveis, como é o caso das doenças diarreicas. O agente etiológico mais importante neste segmento é o rotavírus. A infecção por rotavírus constitui-se na principal causa de diarreia grave em crianças, contribuindo para uma elevada taxa de internação hospitalar e mortalidade (Tomé, 2016).

Conforme o entendimento acima descrito a vacinação contra o rotavírus é essencial como meio de prevenção. Bem como, o combate no desenvolvimento e o aumento dos casos de diarreia, diminuindo os dados de internações graves.

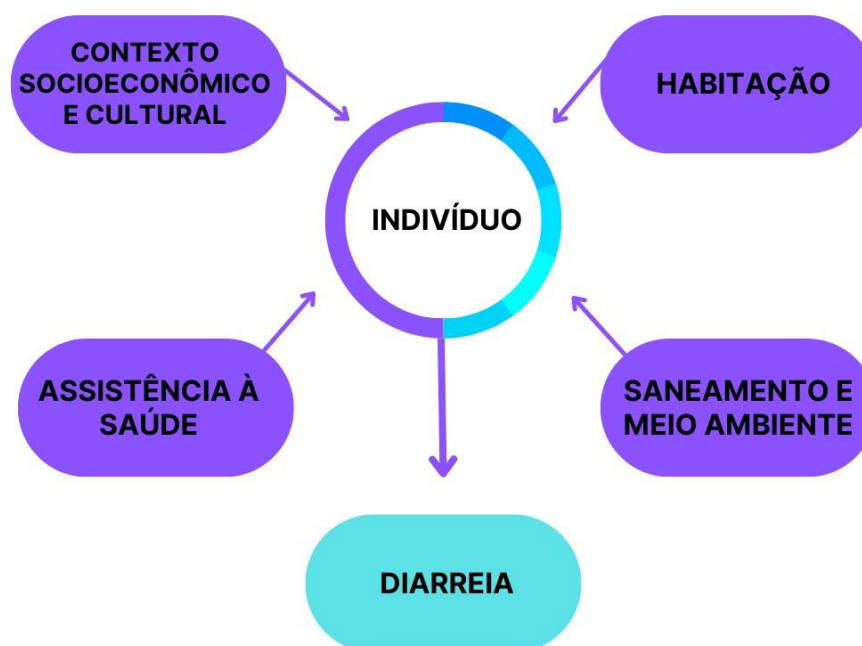
2.2 Determinantes Sociais em Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946, afirma que saúde não se limita à mera ausência de doença, mas sim abrange um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Ademais, a VIII Conferência Nacional de Saúde no Brasil, em 1986, expandiu essa definição, destacando que a saúde é influenciada pelas condições de vida de um indivíduo, incluindo fatores como alimentação, moradia, ambiente, educação, emprego, renda, atividades de lazer, liberdade, acesso à terra e aos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Segundo a OMS, a saúde é influenciada diretamente pelas condições de vida, ou seja, esses fatores são considerados determinantes sociais em saúde. Fatores nos quais podem afetar positivamente ou negativamente na vida de cada indivíduo.

De acordo com o autor Sá (2014), os determinantes para ocasionar a diarreia vão além do biológico e estão relacionados às condições ambientais (saneamento básico, moradia), nutricionais (padrão alimentar da família), sociais (idade dos pais, grau de instrução), econômicas (renda familiar) e acesso aos serviços de saúde. Como é demonstrado na figura 1 a seguir.

Figura 1. Determinantes sociais para a ocorrência da diarreia



Fonte: Autoras (2023)

Outrossim, pode-se perceber que conforme o autor Sá relata, os determinantes sociais que facilitam o desenvolvimento da diarreia estão intimamente ligados com situação de moradia, baixa renda familiar, com o grau de instrução, como os casos de mães na adolescência, sem condições de fornecer o cuidado e atenção necessária para criança e, consequência facilitando no desenvolvimento de diarreia.

O autor Genesio (2017), aborda que a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS) considera os DSS como, fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Do mesmo modo, influenciando no estilo de vida das pessoas, sendo que a percepção de cada um contribui na determinação dos seus padrões de saúde.

A Organização Mundial de Saúde define saneamento como o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeito deletério sobre seu bem estar físico, mental e social. Portanto, é evidente que pela sua própria definição o saneamento é indissociável do conceito de saúde (Bovolato *et al.*, 2015).

Destarte, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o principal objetivo do saneamento é a promoção da saúde, visto que muitas doenças podem se proliferar devido a ausências desse serviço.

Segundo os autores acima, pode-se consolidar que se o saneamento no Brasil fosse realizado de forma adequada e de qualidade, haveria uma melhoria significativa no quadro de saúde da população, substancialmente no quadro de diarreias em crianças menores de cinco anos de idade.

Os dados apontam achados semelhantes. A morbidade hospitalar por diarreia foi superior nas cidades com os menores indicadores de saneamento (abastecimento de água e esgotamento sanitário). Em números absolutos, foram 92.338 internações por diarreia nas 10 piores cidades do ranking de cobertura de saneamento, e 22.746 nas 10 melhores cidades (TRATA BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o investimento em saneamento é capaz de reduzir em 36% a incidência de diarreia no mundo. O saneamento é um direito garantido por lei, reconhecido pela Assembleia das Nações Unidas, em 2010, a partir do Comentário Geral nº 15, de 2002, que estabeleceu o Direito Humano à Água e ao Esgotamento Sanitário (DHAES) (Aguiar *et al.*, 2020)

Em suma, de acordo com os dados postos pelos autores, percebe-se que o índice da diarreia é bastante elevado decorrente da falta de saneamento nas cidades em desenvolvimento, e que se houvesse o investimento econômico adequado teria uma melhora significativa nos casos de diarreia.

No Brasil, aproximadamente 20 milhões de habitantes da zona urbana não têm acesso à água e a condições básicas de saneamento, cenário que contribui para a transmissão de doenças de veiculação hídrica, principalmente a doença diarreica aguda (DDA). Essa situação torna o Brasil um dos países mais afetados por tal doença. (Costa *et al.*, 2019).

Em conformidade com o autor Costa, outro determinante significativo é o acesso à água potável. A falta de acesso a condições adequadas de água é uma questão de extrema relevância para a saúde pública. A conexão direta entre essa deficiência e a propagação de doenças transmitidas pelas faltas de água, como a doença diarreica aguda (DDA) é nítida.

A qualidade e a quantidade de água estão diretamente relacionadas à qualidade de vida dos seres humanos, e são fatores importantes para o estabelecimento da saúde. A água usada para abastecimento doméstico, principalmente para o consumo humano, deve estar livre de microrganismos patogênicos nocivos à saúde e ter propriedades sanitárias e toxicológicas adequadas. (Silva et al., 2019).

Consoante ao autor, a importância da qualidade e quantidade de água potável é fundamental para a qualidade de vida dos indivíduos e principalmente de crianças na primeira infância, pois a água é um reuso essencial para a vida, sendo necessária não apenas para a hidratação, mas também para higiene pessoal, preparo de alimentos e inúmeras outras atividades diárias, por isso é tão necessário que a mesma seja uma água tratada.

Um estudo realizado em Fortaleza evidenciou que os filhos cujas mães ou cuidadores tinham autoeficácia elevada, tiveram menos chances de apresentar diarreia (ALMEIDA et al., 2021).

Segundo Almeida et al., 2021, que buscou associar as condições socioeconômicas com a autoeficácia materna para prevenir a diarreia infantil, identificou que quanto menor a renda familiar, menores os níveis de autoeficácia materna. Desta forma, percebe-se que a renda é um DSS que repercute sobre o estado de saúde dos indivíduos, pois permite atender às necessidades básicas de uma família.

De acordo com Aguiar et al., 2020, são fatores de exposição que favoreceram a ocorrência de diarreia infantil: presença de esgoto a céu aberto e presença de inundações, sendo esta última a associação mais importante do estudo. Além de fatores de proteção: o tratamento domiciliar da água e a frequência da criança a creche ou escola. Ressalta-se a diversidade da natureza dos fatores relacionados ao adoecimento pela diarreia, seja de condições que aumentam, seja de condições que diminuem a frequência da doença.

Dessa forma, o autor aborda a importância do saneamento básico na promoção da saúde, que reside na garantia do bem-estar econômico e social das populações e conseqüentemente favorecendo na melhora dos quadros de diarreia. Ademais, além do saneamento básico outro forte determinante social

de saúde são os níveis da autoeficácia das mães, baixa escolaridade, grau de instrução e moradia.

2.3 Atenção Integral às doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), com base nas experiências acumuladas dos programas implementados no passado e para corrigir desequilíbrios e desigualdade existentes na saúde infantil, desenvolveu a estratégia AIDPI, oficialmente pelo Ministério da Saúde do Brasil. (OPAS, 2023).

O programa AIDPI, ou "Abordagem Integrada das Doenças Prevalentes da Infância", é uma estratégia estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o propósito de abordar e tratar eficazmente doenças comuns que afetam as crianças, tais como infecções respiratórias agudas, diarreia, malária, desnutrição, entre outras. Essa abordagem inclui a identificação precoce das condições de saúde, tratamento adequado das enfermidades e a implementação de medidas preventivas.

O Brasil adotou a estratégia, oficialmente, em 1995, contudo, a incorporação da metodologia de atendimento às ações da Estratégia Saúde da Família só aconteceu em 1996, quando foram feitas as adaptações dos protocolos à realidade epidemiológica brasileira. (SANTOS et al., 2018).

Conforme o autor, mesmo com o desenvolvimento da estratégia para melhorar a qualidade do atendimento, logo quando surgiu o programa ele não foi estabelecido em todas as unidades do Brasil, sendo aos poucos adaptadas. Ademais, mesmo com todos os avanços já alcançados nas políticas de saúde, o AIDPI não é uma atividade aplicada por lei na estratégia saúde da família, tendo em vista que os profissionais que devem buscar suas especializações para melhor atender às famílias.

Diante disso, essa estratégia consiste em um conjunto de critérios simplificados para a avaliação, classificação e tratamento das crianças menores de cinco anos que procuram as unidades de saúde. Além disso, é um somatório de ações preventivas e curativas, pois contempla ainda o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, estímulo ao aleitamento materno e a

imunização, sendo fundamental para a melhoria dos quadros de saúde das crianças (SAÚDE DIRETA, 2023).

Em concordância com o autor, pode-se afirmar que alguns dos objetivos da Abordagem Integrada das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), compreendem atender às necessidades de saúde da população infantil, reforçar a abordagem unificada para o cuidado das crianças, implementar medidas preventivas, promover a saúde, aprimorar a eficácia e a qualidade do atendimento, servir como ponto de partida para identificar e tratar outros problemas de saúde e, assim, contribuir para a redução da taxa de mortalidade infantil.

Art. 9º Os profissionais envolvidos na AIDPI deverão realizar curso de capacitação, pelos multiplicadores/facilitadores, recebendo os materiais pedagógicos e as devidas orientações referentes à metodologia a ser utilizada durante a capacitação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em concessão ao art. 9º que dispõe sobre a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - Estratégia AIDPI e sua implementação e execução no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) os envolvidos deverão passar por um programa de treinamento na qual durante o mesmo irão adquirir habilidades de conhecimento e confiança profissional. Posto isso em prática, os mesmos estarão mais propensos a classificar corretamente as doenças infantis, prescrever os medicamentos, acompanhar a vacinação de crianças e aconselhar as famílias em relação à nutrição adequada.

Portanto, o propósito da AIDPI não é apenas atender aos motivos da consulta, mas também ver a criança como um todo, dessa forma fazendo com que o profissional não perca a vista dos outros problemas, pois às vezes não constroem queixa principal podendo ser ignorados. Ademais, o programa considera que crianças, saudáveis ou doentes, estão inclusas em contexto social e familiar onde são determinadas condições de alimentação, moradia, educação, renda familiar, saneamento básico, entre outros, consistindo numa importante ferramenta para uma atenção integrada à saúde da criança.

2.4 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) assume um papel de destaque como um programa integral e de grande relevância no cenário do Sistema Único de

Saúde (SUS) no Brasil. Sua concepção visa aprimorar de maneira substancial a qualidade dos cuidados de saúde e, simultaneamente, facilitar um acesso mais eficiente e inclusivo aos serviços de saúde para a população (BRASIL, 2021).

Essa abordagem busca estabelecer laços sólidos e duradouros entre as equipes de saúde e os pacientes, com propósito de ampliar consideravelmente a habilidade de solução de problemas por meio de práticas de cuidado integral. Tais práticas são lideradas por equipes multifuncionais, devidamente capacitadas para desenvolver uma ampla gama de atividades relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, características intrínsecas ao atendimento primário. Adicionalmente, essas equipes carregam a responsabilidade pela saúde da comunidade local (BUSCH et al., 2015).

Conforme a perspectiva de Damasceno et al. (2015), a ESF se integra harmoniosamente aos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), comprometendo-se intransigentemente com o acesso como ponto de contato inicial, a continuidade do atendimento ao longo do tempo, a integralidade dos serviços e a coordenação eficaz da atenção à saúde. Esses pilares fundamentais não apenas definem o programa, mas também garantem a eficácia dos serviços prestados.

No âmbito dos objetivos centrais da ESF, destaca-se a prevenção de doenças e a promoção da educação de crianças e seus familiares, fornecendo orientações antecipatórias sobre riscos à saúde (RODRIGUES et al., 2021). Esta estratégia se revela particularmente eficaz no enfrentamento da diarreia, pois visa intensificar o bem estar na vida das crianças, oferecendo apoio assistencial em seus respectivos territórios.

A literatura científica tem consistentemente destacado que os serviços de ESF atingem maior eficácia quando os profissionais recebem treinamento na Estratégia AIDPI (Abordagem Integrada às Doenças Prevalentes na Infância). Isso resulta em uma assistência substancialmente superior em comparação com profissionais que não receberam tal treinamento, gerando um impacto extremamente positivo na saúde infantil.

Ademais, a AIDPI contribui de forma inestimável para a resolutividade no atendimento de saúde no primeiro nível, constituindo uma ferramenta valiosa para a sistematização da assistência infantil. Conseqüentemente, a utilização dessa abordagem pelos profissionais da ESF é absolutamente essencial para

promover a saúde infantil (GAÍVA et al., 2018). A estratégia foi concebida com o intuito de fortalecer a atenção básica e melhorar as condições de vida da criança, capacitando profissionais para intervir em situações de risco desde o primeiro contato.

Adicionalmente, a avaliação contínua e sistematizada da assistência representa um instrumento crucial no processo de gestão interna, visando a melhoria constante das ações relacionadas à Atenção à Saúde da Criança. Isso é feito com o propósito de atingir níveis de qualidade que estejam alinhados com as demandas sociais e os avanços técnicos e científicos em saúde (PEREIRA et al., 2018).

Nesse contexto, a estratégia da ESF se fundamenta em três pilares cruciais: a capacitação de recursos humanos no nível primário de atenção para garantir a prestação de assistência de qualidade; a reorganização dos serviços de saúde; e a promoção da educação em saúde na família e na comunidade. Esses pilares visam envolver todos os membros da comunidade na identificação, condução e solução dos problemas de saúde, com foco especial nas crianças menores de 5 anos (BRAGANÇA et al., 2018).

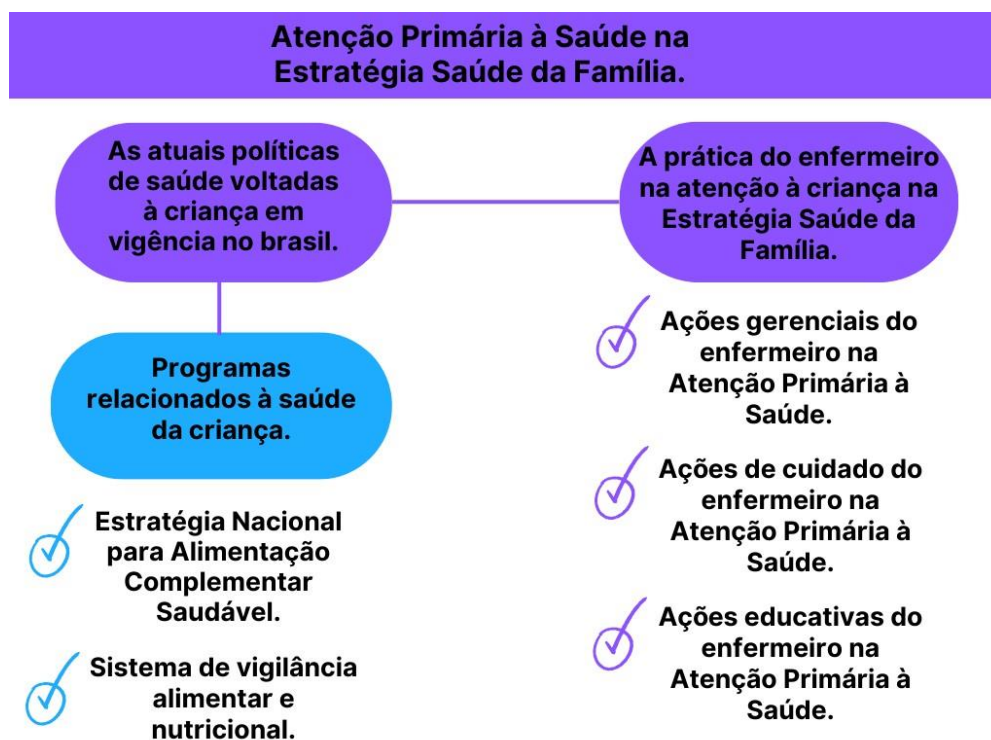
Em consonância com a perspectiva anterior, a estratégia busca simplificar os métodos para melhor atendimento, envolvendo as famílias por intermédio da educação em saúde, permitindo que intervenham em diversas situações. Ainda, a ESF visa resolver as afecções, como as relacionadas à falta de saneamento básico, auxiliando os profissionais de saúde na promoção da saúde de alta qualidade.

Nesse contexto, a consulta de Crescimento e Desenvolvimento Infantil, também conhecida como Puericultura, desempenha um papel crucial na ESF. Seu objetivo é detectar precocemente possíveis alterações no desenvolvimento das crianças, identificar situações de risco, garantir a cobertura vacinal, promover a saúde e prevenir doenças comuns. Além disso, busca fornecer educação em saúde para permitir intervenções oportunas que reduzam os riscos de morbimortalidade (COSTA, 2021).

Conforme a perspectiva do autor Costa, a consulta de puericultura é de suma importância para monitorar o desenvolvimento físico e emocional de crianças, permitindo a detecção precoce de problemas e garantindo

intervenções adequadas, contribuindo assim para um crescimento saudável e prevenção de complicações futuras.

Figura 2. Organograma da Estratégia de saúde da família.



Fonte: Autoras (2023)

Esse foco na prevenção, promoção da saúde, educação, resolutividade e integralidade das circunspeções da saúde, integrados na estrutura da Estratégia Saúde da Família, destaca a importância dessa abordagem no cenário da saúde pública brasileira. Seu impacto positivo na melhoria da qualidade de vida das crianças e das famílias, bem como na gestão eficaz dos recursos de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Além disso, consolida seu papel como um dos pilares fundamentais do SUS, contribuindo significativamente para a consecução dos objetivos de um sistema de saúde mais eficiente, inclusivo e centrado no paciente. Ademais, a ESF não apenas oferece cuidados de qualidade, mas também abre portas para uma abordagem mais ampla e holística da saúde, alinhada com a precisão da população e as demandas da sociedade.

Em resumo, a Estratégia Saúde da Família é um elemento vital do sistema de saúde brasileiro, promovendo não apenas a saúde física, mas também o bem-estar da comunidade, a promoção da educação em saúde e a prevenção de

doenças. É um exemplo de como a abordagem centrada na atenção primária pode ter um impacto positivo e duradouro na saúde da população. Portanto, seu contínuo desenvolvimento e fortalecimento são indispensáveis para alcançar os objetivos de saúde pública no Brasil.

2.5 A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O enfermeiro exerce um papel primordial na avaliação infantil, pelo fato de acompanhar todas as suas modificações. Desta forma é possível identificar precocemente algumas alterações inadequadas e assim intervir, evitando consequências posteriores. Durante a consulta, tem uma maior aproximação tanto da criança quanto da mãe, permitindo assim identificar falhas no cuidado materno, e sanando dúvidas sobre os cuidados com a criança (CARRIJO *et al.*, 2016).

Diante disso, cabe ao enfermeiro orientar as mães ou cuidadores de crianças quanto à prevenção e a promover ações educativas que visem aumentar o conhecimento das responsáveis em prevenir a doença, mesmo quando inseridas em realidades menos favorecidas. Da mesma forma, o autor Diniz *et al.*, 2017, considera o enfermeiro como fator contribuinte à qualidade de vida das crianças, pois tem competência para atuar e intervir nas necessidades de cuidado destas.

Conhecer esses agravos à saúde infantil, assim como os grupos mais suscetíveis, os riscos mais relevantes e os mecanismos efetivos de controle de cada caso contribuem para a resolutividade e integralidade das ações em saúde, propiciando a avaliação do estado de saúde e favorecendo o controle da evolução do quadro (MATOS *et al.*, 2016). Em conformidade com Matos, é essencial que o enfermeiro saiba identificar os agravos em que as famílias e inclusive a criança pode estar suscetível, atuando em conjunto com os agentes comunitários de saúde para analisar os determinantes que podem causar problemas na criança.

Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. (FIGUEREDO *et al.*, 2011). Ademais,

sendo como principal atividade para atender o público infantil, o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança, onde ele vai poder analisar todo o processo em que ela está sujeita a ter e, estando em um contato direto com a mãe/responsável, para melhor fazer uma abordagem aos cuidados corretos.

Além das atividades realizadas nas unidades de saúde, o enfermeiro deve realizar orientações em locais de atendimento infantil, como creches, escolas e abrigos. Eles executam intervenções de saúde baseadas nos princípios da promoção de saúde e prevenção de doenças, incentivando o aleitamento materno exclusivo, garantindo a imunização, promovendo práticas alimentares adequadas, entre outras ações. (Nunes *et al.*, 2019).

Como afirma o autor, a abrangência do papel do enfermeiro vai além das unidades de saúde, estendendo-se a locais como creches, escolas e abrigos. A ênfase nas intervenções de saúde, centradas na promoção e prevenção, reflete a importância de abordagens holísticas. A promoção do aleitamento materno, a garantia da imunização e o estímulo a práticas alimentares saudáveis demonstram o compromisso em assegurar um desenvolvimento saudável para as crianças desde tenra idade.

Ademais, em conformidade com o autor Nunes, vale ressaltar que a utilização de estratégias como educação em saúde é essencial no período do pré-natal, ajudando na autoeficácia materna e contribuindo com ensinamentos para que as mães tenham capacidade de agir em situações de diarreia com a criança.

O enfermeiro tem na puericultura um instrumento importante que permite verificar situações de risco e agravos reais na vida familiar e cotidiana da criança, voltado para as singularidades de cada criança, prevenindo, protegendo e ofertando a promoção da saúde, de forma que ela obtenha uma vida adulta sem interferências (Tomé, 2016).

Segundo o autor Tomé, a puericultura é uma ferramenta crucial para o enfermeiro pois foca nas singularidades de cada criança e evidencia uma abordagem personalizada, visando prevenir, proteger e promover a saúde. O objetivo final é proporcionar às crianças uma vida adulta sem interferências negativas, ressaltando o papel preventivo e holístico do enfermeiro na promoção do bem-estar infantil.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa concerne ao formato de levantamento literário. O Levantamento literário consiste na identificação e coleta das publicações sobre determinado assunto ou autor em bases de dados e outras fontes de informação. (UFPR *et al.*,2023).

Para a estruturação do presente estudo, será realizado um levantamento de referenciais teóricos mediante a busca eletrônica nas bases de dados da SCIELO, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras chaves: Saúde da criança, crianças na primeira infância, doenças prevalentes na infância, diarreia, doenças diarreicas, programa AIDPI, atuação do enfermeiro frente ao AIDPI e estratégia de saúde da família.

3.1 Tipo de estudo

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica de cunho descritivo com o intuito de analisar a recorrência da diarreia em crianças na primeira infância relacionando com o programa AIDPI, com abordagem e análise de dados de forma qualitativa. O trabalho foi dividido em seis fases, onde a primeira foi a elaboração da pergunta norteadora, que consistiu em uma das fases mais importantes do trabalho, já segunda fase foi iniciado a busca de conteúdos nas bases de dados eletrônicas, na terceira fase foi extraído os dados dos artigos selecionados reduzindo o risco de erros, na quarta fase foi realizado uma análise crítica dos estudos inseridos, na quinta fase foi discutido os resultados da pesquisa e por fim na sexta fase, foi feita a apresentação da revisão integrativa (SOUSA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Técnicas de coleta de dados

A coleta de dados ocorrerá priorizando principalmente artigos científicos mais recentes, dos anos de 2019 até 2023, disponíveis na íntegra nas plataformas: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem) e Scielo Brasil (Biblioteca Eletrônica Científica Online), assim como demais literaturas relevantes à pesquisa. Ademais, os recortes históricos usados em conexão com as publicações respeitam o período entre os anos de 2010 e 2023, onde algumas pesquisas anteriores foram extraídas para completar o tema.

3.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para a seleção dos conteúdos são: Bibliografias publicadas entre os períodos de tempo de 2019 a 2023, bibliografias no idioma português, publicações realizadas de forma integral nas plataformas BVS (Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem) e Scielo Brasil (Biblioteca Eletrônica Científica Online) de acordo com a temática abordada, utilização de artigos, monografias, dissertações e normativas de entidades de saúde, sendo elas: Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS) na qual irão realizar uma explanação do tema e também trabalhos que se enquadram no tema de pesquisa.

3.4 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão são estudos que poderão não atender a esses critérios de inclusão. Como por exemplo: Bibliografias cujo os anos não fazem referência ao período de estudo, bibliografias que abordam crianças maiores de cinco anos de idade, bibliografias fora do idioma português e também artigos e monografias que não se remetem a temática abordada.

3.5 Análise de dados

A análise de dados será realizada por meio de categorização de dados, utilizando a especificidade de excertos do texto. A palavra categoria, em geral, refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. (Vieira *et al.*, 2011).

Essa categorização se presta ao processo de interpretação, objetificação e sistematização dos dados, no qual o pesquisador pôde compreender e categorizá-los a partir das transcrições e tabulações, observando resultados tangíveis na configuração de categorias e de acordo com a literatura científica.

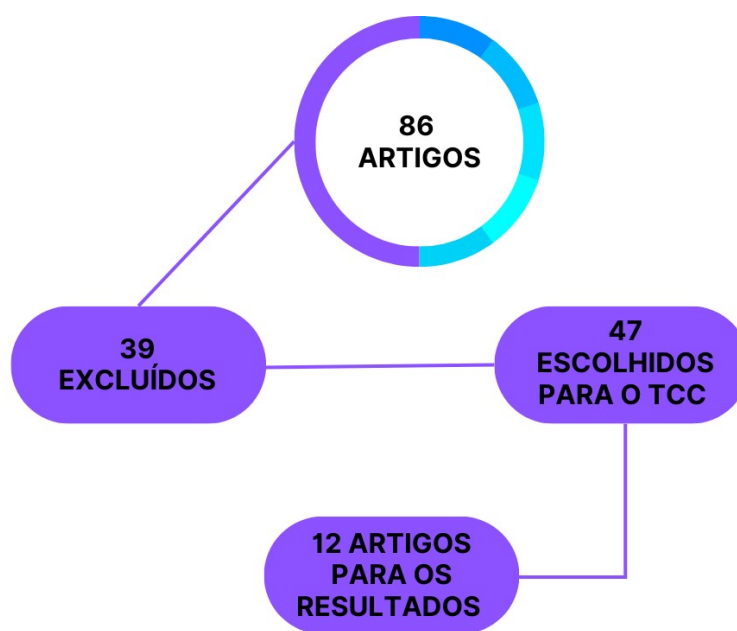
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente trabalho mantém-se sobre os princípios éticos e legais da pesquisa, e apesar de não envolver seres humanos, buscou-se respeitar as determinações presentes na Resolução 466 de Dezembro de 2012, que trata de pesquisas e testes em seres humanos, todas as informações obtidas no trabalho vão de encontro a atender as exigências impostas em zelar e respeitar pela legitimidade às informações apresentadas conforme determina a resolução.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 86 artigos através de uma leitura preliminar, dentre os quais 39 foram excluídos, com base nos critérios de exclusão, totalizando 47 artigos para uma leitura integral, criteriosa e objetiva. Destes 47, apenas 12 foram selecionados e perfizeram o total da amostra, como demonstra a figura 3.

Figura 3: Seleção de material.



Fonte: Autoras (2023)

Os 86 artigos foram escolhidos para a análise exploratória e seletiva, com os temas: atuação do enfermeiro da atenção primária no atendimento de crianças na primeira infância, atenção integral às doenças prevalentes na infância e fatores determinantes da diarreia na infância. No geral, somente 47 artigos compuseram o Trabalho de Conclusão de Curso, representados na Tabela 1, e apenas 12 artigos foram escolhidos para o processo de discussão dos resultados obtidos e para atingir os objetivos propostos pela pesquisa.

Cada análise buscou descrever o papel do enfermeiro no atendimento de crianças na primeira infância com diarreia, descrever como a estratégia de saúde da família pode ajudar aos usuários através de condutas pertinentes para um bom atendimento humanizado, o quanto o programa AIDPI pode ajudar o profissional enfermeiro no atendimento a essas crianças e discutir os fatores que influenciam negativamente facilitando o desenvolvimento de diarreia na primeira

infância. Dentro dessa análise e discussão teórica, foi analisada a visão dos autores sobre o referido assunto, podendo contrastar as ideias de que são várias as ações do enfermeiro no que diz respeito a um atendimento humanizado e conseqüentemente a melhora dos índices de diarreia. O quadro a seguir inclui todos os 12 artigos devidamente selecionados e utilizados na pesquisa.

Quadro 1: Caracterização das pesquisas segundo os autores, ano da publicação, método e resultados.

Nº:	AUTOR, ANO E MÉTODO:	RESULTADOS:
01	<p>SIQUEIRA et al., 2020</p> <p>O estudo teve como suporte teórico a Teoria Transcultural do Cuidado de Madeleine Leininger. O cenário do estudo foi a comunidade quilombola de Praia Grande, Ilha de Maré, Salvador-BA - Foi realizada uma pesquisa-ação</p>	<p>Os resultados desta pesquisa foram apresentados a partir de cinco manuscritos: 1) Manejo da diarreia aguda infantil em comunidade quilombola: uma análise à luz de Leininger; 2) Percepção de genitores sobre a relação entre condições socio sanitárias e ocorrência de diarreia na criança; 3) Itinerário terapêutico da criança quilombola com diarreia aguda; 4) Educação em saúde para preparo do soro caseiro em comunidade quilombola; 5) Prevenção e manejo domiciliar da diarreia infantil em comunidade quilombola.</p>
02	<p>BARROS et al., 2014</p> <p>Os sujeitos foram 13 crianças menores de cinco anos de idade acometidos por diarreia no ano de 2010, atendidos pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Buriti, localizado na periferia do município de Diamantino-Mato Grosso - Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, na modalidade de análise documental.</p>	<p>Neste estudo verificou-se que a maioria da população pesquisada (n=13) é composta por crianças do sexo masculino. Em relação a faixa etária, houve mais comprometimento das crianças de um ano a um ano e onze meses, correspondendo a um total de cinco casos.</p>

03	<p>NUNES, 2019</p> <p>O estudo propôs analisar o manejo do enfermeiro na prevenção e tratamento da diarreia em menores de cinco anos - Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa.</p>	<p>Com base no exposto, as crianças mais acometidas pelas DDA são as que vivem em condições de saneamento básico inadequado e higiene precária.</p>
04	<p>AGUIAR et al., 2020</p> <p>Abordado sobre fatores associados à prevalência de diarreia em crianças menores de 5 anos residentes na Ilha de Guaratiba. Como método foi conduzido um estudo epidemiológico transversal controlado, de base populacional, opção de desenho de estudo recomendado para a investigação de uma doença com alta prevalência - Trata-se de um estudo exploratório.</p>	<p>Este estudo optou por abordar prioritariamente as questões de saneamento relativas ao abastecimento de água e ao esgotamento sanitário. No entanto, levando em consideração a literatura revisada, foram acrescentadas no roteiro de observação domiciliar e submetidas à análise bivariada as variáveis 'lixo a céu aberto' e 'presença de lixo no quintal'.</p>
05	<p>TOMÉ, 2016</p> <p>Estudou a relação entre as internações por CSAP pelo diagnóstico de doenças gastrointestinais, Pneumonia, Asma, contempladas pelo CID-10-Código Internacional das Doenças. (ANEXO D, E) e a qualidade da assistência prestada na atenção primária em saúde sob o aspecto dos princípios norteadores/atributos da atenção primária na ESF de Fortaleza-CEI – Um estudo transversal, com abordagem quantitativa.</p>	<p>Os resultados, ainda, oportunizam a retomada da força de cada um dos atributos Avaliados. Na busca pelo cuidado qualificado à criança na Atenção Primária, é preciso que sejam disponibilizados tanto assistência com o mesmo profissional ao longo do tempo, quanto serviços diversificados e que ofereçam atendimento à saúde dessa clientela.</p>

06	<p>MATOS et al., 2016</p> <p>Esse estudo buscou avaliar o conhecimento dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde acerca da AIDPI, em Imperatriz, Maranhão e propôs a descrever características de certa população ou acontecimento, além de estabelecer relações entre variáveis -Estudo de caráter descritivo exploratório com abordagem quantitativa.</p>	<p>Nos resultados percebeu-se que o conhecimento dos enfermeiros da atenção básica que foram entrevistados acerca da estratégia AIDPI é satisfatório quanto à identificação do objetivo da estratégia, público-alvo, doenças prevalentes na infância, sinais gerais de perigo, infecções respiratórias e problemas de ouvido.</p>
07	<p>SANTOS et al., 2018</p> <p>Buscou-se a utilização da estratégia AIDPI por enfermeiros e médicos que atuavam nas unidades de saúde da família (USF) de uma capital do centro-oeste brasileiro. A investigação foi desenvolvida nas USF, em razão da aplicação da AIDPI estar vinculada a este espaço de atuação dos profissionais da saúde - Estudo descritivo de abordagem quantitativa.</p>	<p>Evidenciou-se a necessidade de repensar a implementação e a utilização da AIDPI na capital e nas demais cidades do Estado, uma vez que esta produz impacto positivo na morbimortalidade infantil e em outros indicadores de saúde.</p>
08	<p>VIANA et al., 2019</p> <p>O estudo foi baseado em dados do Ministério da saúde e institutos governamentais e não-governamentais – Pesquisa bibliográfica e retrospectiva, com abordagem qualitativa.</p>	<p>Observou-se que, em todos os artigos estudados, há uma relação direta entre as precárias condições de saneamento básico, de esgotamento sanitário e de coleta de lixo com o favorecimento de doenças enteroparasitárias, sobretudo da Doença Diarreica Aguda (DDA).</p>
09	<p>ALMEIDA et al., 2014</p> <p>O estudo foi utilizado para avaliar a situação real do manejo das águas pluviais na área de estudo - A</p>	<p>O estudo aponta que o meio ambiente nas áreas de escoamento natural das águas pluviais (ressacas) vem sendo degradado em consequência da precariedade na</p>

	metodologia contou com pesquisas bibliográficas secundárias e primárias.	cobertura do serviço de coleta de lixo, que ocasiona a disposição de rejeitos nessas áreas, representando um sério problema de saúde pública.
10	FARIAS et al., 2021 Levantamento de dados sobre saneamento e internações de doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado, no ano de 2020, na Paraíba - Pesquisa descritiva.	Estudo mostra que ainda hoje, as DRSAl significam uma importante questão de Saúde Pública, sendo responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade no Estado da Paraíba, com destaque para as doenças de transmissão fecal-oral, a exemplo das diarreias que apresentam maior taxa de internações hospitalares, em 2020.
11	PEREIRA et al, 2019 É baseado em questionários epidemiológico e de avaliação da autoeficácia materna, aplicados às mães que compareceram à duas Unidades Básicas de Saúde para consultas de puericultura - Estudo quantitativo/descritivo.	Observou-se uma prevalência de mães com bom conhecimento e boa habilidade para não expor crianças aos determinantes que são possíveis de serem evitados, concluindo que elas possuem uma autoeficácia materna satisfatória.
12	MENDES et al., 2021 Estudo desenvolvido com mães de crianças menores de cinco anos cadastradas em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), em Fortaleza, Ceará, Brasil, entre julho e setembro de 2015 - Trata-se de um estudo experimental, do tipo ensaio clínico controlado randomizado em cluster, registrado e aprovado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (Rebec).	Evidenciou-se que tanto a intervenção educativa com vídeo e EMB quanto a da cartilha e EMB podem ser utilizadas de maneira eficaz na promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.

Os resultados mencionados anteriormente serão abordados na seção subsequente, juntamente com as diretrizes pertinentes ao propósito da pesquisa. O foco principal será direcionado para explorar a forma como os enfermeiros de atenção primária desenvolvem abordagens no acompanhamento e tratamento de crianças que sofrem de episódios diarreicos, como parte do tópico de investigação: "Quais são as estratégias adotadas pelos enfermeiros de atenção primária no acompanhamento e manejo de crianças com episódios diarreicos?"

4.1 Compreensão da síndrome da doença diarreica.

Através das pesquisas literárias observamos o quanto a diarreia se configura como uma das maiores etiologias de óbitos entre crianças menores de 5 anos em nível mundial. Dessa forma, o autor Siqueira (2020), mostra que além do potencial de gerar óbito, a ocorrência de diarreia contribui de maneira notável para o agravamento do estado nutricional das crianças, predispondo indivíduos nesta fase da vida a problemas como retardo do crescimento e perturbação do desenvolvimento cognitivo

Ainda mais, a diarreia causa além da desidratação, a perda importante de apetite e má absorção de nutrientes, comprometendo o estado nutricional e conseqüentemente no desenvolvimento da criança. Ademais, de acordo com o autor Barros et al., 2014, às doenças diarreicas são uma das causas principais de morbidade e mortalidade infantil, situação que acarreta um grande prejuízo no crescimento e desenvolvimento, pois são responsáveis pelo desencadeamento da desnutrição e desidratação, podendo até levar a criança a óbito.

4.2 Determinantes da doença diarreica.

Os motivos pelos quais os episódios de diarreias ainda persistem são, principalmente, as precárias condições de infraestrutura; as baixas condições de habitação, sobretudo a falta de saneamento básico (Viana et al., 2019). Engloba um conjunto de fatores, estando associado, sobretudo, a condições de habitação precárias e saneamento inadequado causando impacto negativo no ambiente.

Então ele buscou analisar de que forma o saneamento básico e a inadequação das condições habitacionais podem ser um fator de risco e prejudicar a saúde da criança na primeira infância assim como o autor Almeida et al., 2014, diz que a maioria dos problemas sanitários que afetam a população mundial está intrinsecamente relacionada com o meio ambiente. Um exemplo

disso é a diarreia que, com mais de quatro bilhões de casos por ano, é uma das doenças que mais aflige a humanidade.

Estudos indicam que a prevalência de diarreia em crianças torna-se mais frequente diante do perfil de mães com baixa escolaridade e idade, renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo, estado civil de solteira, que trabalha fora de casa e que contém uma maior quantidade de residentes no domicílio (Pereira et al., 2019).

Assim como o autor Mendes et al., 2021, relata que em uma pesquisa realizada no Ceará, Brasil com mães de crianças menores de cinco anos de idade identificou que as condições socioeconômicas, comportamentais e conhecimentos maternos teve associação com a ocorrência de diarreia infantil e com a autoeficácia para prevenção da diarreia infantil. Assim podemos entender que esses fatores influenciam diretamente nas condições e criação das mães e conseqüentemente no aparecimento de diarreias em crianças na primeira infância.

4.3 Estratégias utilizadas pelo enfermeiro na atenção primária.

Dessa forma, o enfermeiro desempenha uma atividade precípua no atendimento de crianças na primeira infância no âmbito da estratégia Saúde da Família combatendo os índices de mortalidade e no seu cuidado em geral. A autora Silva (2016), retrata que a enfermagem exerce um papel primordial na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, pois pelo fato de acompanhar todas as modificações da criança, é possível identificar precocemente algumas das alterações inadequadas e assim intervir, evitando conseqüências posteriores.

Assim como Nunes (2019), ressalta que os enfermeiros da atenção primária além de realizar ações nas unidades de saúde, o enfermeiro deve realizar orientações em locais de atendimento infantil, como creches, escolas e abrigos, oferecendo assim um cuidado holístico, completo e humanizado para essas crianças da primeira infância.

Diante desse cenário, a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um significativo avanço no campo da promoção da saúde e na prevenção de doenças transmissíveis como a diarreia (Aguilar et al., 2020). Onde o Ministério da saúde desenvolveu protocolos para qualificação dos profissionais

e melhora da atenção básica, colaborando para o bom diagnóstico e melhora dos quadros de diarreia.

Assim como o autor Tomé (2016), mostra que uma importante estratégia para o combate destes números alarmantes é uma atenção primária eficiente, que é alicerçada em ações de saúde básicas, como, a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde.

A estratégia AIDPI contribui, significativamente, para a melhora da situação de saúde de crianças menores de cinco anos, mas para isso é necessário a instrumentalização adequada dos profissionais enfermeiros, que compõem as equipes de ESF (Matos et al., 2016). O treinamento na estratégia AIDPI pode melhorar as habilidades, conhecimento e confiança dos profissionais.

Um estudo que avaliou o desempenho dos profissionais de saúde após o treinamento em AIDPI em Benin, evidenciou que esses foram mais propensos a classificar corretamente as doenças infantis, prescrever os medicamentos, acompanhar a vacinação de crianças e aconselhar as famílias em relação à nutrição adequada e administração de terapias orais (Santos et al., 2018). Portanto, assim como abordam os autores podemos definir que é de suma importância e relevância a capacitação do profissional enfermeiro no programa AIDPI para que possa contribuir devidamente na saúde da criança.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da pesquisa buscou-se descrever a respeito das atribuições, estratégias e desafios concernentes à atuação de Enfermagem da atenção primária frente às crianças da primeira infância com diarreia. Diante disso foi possível perceber que a recorrência de casos de diarreia é um desafio de saúde pública que afeta inúmeras famílias em todo o mundo, pois por mais simples que pareça ela pode ocasionar desidratação severa e levar a vítima à morte.

Observou-se, ainda, que a diarreia está intimamente ligada às condições de vida precária dos indivíduos afetados. Além disso, pôde-se concluir que a higiene, o esgoto inadequado e água contaminada são fatores determinantes que podem aumentar significativamente a incidência de diarreia infantil, ou seja, famílias que não possuem acesso ao saneamento básico, que é um direito social, são os mais afetados. Outro fator importante a ser considerado é a desnutrição dessa faixa etária, visto que crianças que não possuem acesso à alimentação de qualidade ou práticas inadequadas de alimentação têm seu sistema imunológico diretamente afetado.

Além de tudo, foi possível perceber que a educação desempenha um papel fundamental na redução da incidência de diarreia infantil, uma vez que famílias com baixo nível de escolaridade podem ter menos conhecimento acerca das medidas de prevenção e tratamento da diarreia.

Assim, foi possível compreender o importante papel que o enfermeiro desempenha dentro da avaliação de criança em todas as fases de sua vida, bem como acompanhar seu crescimento e desenvolvimento. Diante do exposto, foi notável compreender que o enfermeiro exerce função primordial diante desse problema de saúde pública.

Sendo assim, é valioso que esse profissional acompanhe todas suas modificações, pois é possível identificar precocemente algumas alterações inadequadas e assim intervir, evitando consequências posteriores. Durante a consulta, o enfermeiro tem uma maior aproximação tanto da criança quanto da mãe, permitindo assim identificar falhas no cuidado materno e às auxiliando nos cuidados domiciliares, orientação quanto a aleitamento materno exclusivo e complementar até 2 anos, cuidados com a higiene, imunização, práticas alimentares adequadas, dentre outras.

Conclui-se que a ocorrência da diarreia em crianças é um problema de saúde complexo com múltiplos determinantes sociais, incluindo falta de acesso a água limpa, saneamento básico precário, desnutrição e baixo nível de escolaridade.

Diante do exposto, evidenciou-se que ainda é necessário que o governo realize investimentos em infraestrutura e serviços básicos para mitigar esses determinantes sociais. Bem como, investir em políticas públicas voltadas para a segurança alimentar, que irão garantir acesso a dietas equilibradas, programas de conscientização de educação em saúde ofertados para a população e também programas de capacitação profissionais para que os enfermeiros possam atender essas crianças e fornecer a elas uma promoção de saúde integral.

REFERÊNCIAS

REUFISM (Revista de enfermagem da UFSM), **Diarreia em crianças menores de 5 anos**, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13490/pdf>. Acesso em 25/05/2023.

ESADI, **Diarreia**, 2023. Disponível em: <https://www.esadi.com.br/aparelho-digestivo/doenca/diarreia/>. Acesso em: 24/05/2023

SCIELO, **Diarreia aguda**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xBGFDFKmnhQZZJmh9LGbhRw/?lang=pt>. Acesso em 10/05/2023.

SIQUEIRA, Prevenção e manejo domiciliar da doença diarreica aguda infantil em comunidade quilombola, 2020. Disponível em: Tese Samylla.pdf. Acesso em 25/08/2023.

SCIELO, **Fatores de risco para a diarreia**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5Qc5ty5LH3QBZncrFHKcHFh/?lang=pt>. Acesso em 10/05/2023.

Bovolato, L. E. (2015). **SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE**. *Revista Escritas*, 2. <https://doi.org/10.20873/vol2n0pp%p>

SCIELO, **Prevalência da diarreia e condições de saneamento e moradia**, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/CGtFXCx8tkVjHtRYX7nSzzq/?lang=pt>. Acesso em 11/05/2023

SALGE, **Utilização da estratégia AIDPI**, 2018. Disponível em: [admin,+v20a26.pdf](#). Acesso em 18/05/2023

NUNES 5. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/21605352%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/21605352%20(1).pdf). Acesso em 18/05/2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Assistência e controle das doenças diarreicas**, 2023. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/doencas_diarreicas1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/doencas_diarreicas1%20(1).pdf). Acesso em 20/05/2023

PORTAL SAÚDE PE. **Doença diarreica aguda (DDA)**, 2023. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/verbete/doenca-diarreica-aguda-dda#:~:text=Quanto%20%C3%A0%20origem%2C%20as%20DDA,v%C3%ADrus%2C%20parasitos%20e%20toxinas%20naturais>. Acesso em: 22/05/2023.

CAMPUS VIRTUAL. **Estratégia AIDPI**, 2023. Disponível em: <https://aidpi.campusvirtualsp.org>. Acesso em: 25/05/2023.

BVSMS. **AIDPI**, 2002. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf. Acesso em:
15/05/2023.

UNIFESP. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**, 2013. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/idades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em: 16/05/2023.

GOV.BR. **Estratégia Saúde da Família**, 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 16/05/2023

SAÚDE DIRETA. **Introdução à estratégia AIDPI**, 2023. Disponível em:
<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340104637cap1m.pdf>. Acesso em: 17/05/2023.

SCIELO. **Surto de diarreia por rotavírus no município de Bom Jesus**, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCrPPFGLRLNnwCDJzxTbFGH/?lang=pt>. Acesso em: 18/05/2023.

UFG. **Utilização da Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**, 2018. Disponível em:
[file:///C:/Users/Administrador/Downloads/admin,+v20a26%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/admin,+v20a26%20(3).pdf). Acesso em: 20/05/2023.

UFPE. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro**, 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/230448/25502>. Acesso em: 20/05/2023.

COSTA, **Estudo sobre a qualidade da água para consumo humano e as doenças diarreicas no Brasil**, 2019. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2979/2879>. Acesso em: 23/08/2023.

Página de assinaturas



William Gomes
035.216.042-09
Signatário




Jaciane Nascimento
034.389.202-20
Signatário



evila moraes
701.492.311-05
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 27 nov 2023
13:11:52 |  | Lauanna Carlla Rosa Silva criou este documento. (E-mail: lauannacarlla04@icloud.com) |
| 27 nov 2023
20:34:31 |  | Jaciane De Souza Nascimento (E-mail: jaciesouza8@gmail.com, CPF: 034.389.202-20) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 27 nov 2023
20:35:52 |  | Jaciane De Souza Nascimento (E-mail: jaciesouza8@gmail.com, CPF: 034.389.202-20) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.211 localizado em Curionopolis - Para - Brazil |
| 27 nov 2023
13:33:34 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.237 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 27 nov 2023
13:33:41 |  | William Araujo Gomes (E-mail: william.gomesaraujo@outlook.com, CPF: 035.216.042-09) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.237 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 27 nov 2023
20:45:25 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) visualizou este documento por meio do IP 191.246.245.108 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 27 nov 2023
20:46:13 |  | evila moraes (E-mail: evilamoraesprof.enf@gmail.com, CPF: 701.492.311-05) assinou este documento por meio do IP 191.246.245.108 localizado em Belém - Para - Brazil |






Página de assinaturas



Bruno Cardoso
FADESA
Signatário

HISTÓRICO

- 12 jan 2024**
14:38:12  **Lauanna Carlla Rosa Silva** criou este documento. (E-mail: lauannacarlla04@icloud.com)
- 12 jan 2024**
15:16:36  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 12 jan 2024**
15:16:48  **Bruno Antunes Cardoso** (Empresa: FADESA, E-mail: enfermagem@fadesa.edu.br, CPF: 038.793.142-25) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.64 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



Página de assinaturas








Brenda Oliveira
007.465.122-60
Signatário



Lauanna Silva
004.823.412-54
Signatário

HISTÓRICO

- 12 jan 2024** 19:47:44  **Lauanna Carlla Rosa Silva** criou este documento. (E-mail: lauannacarlla04@icloud.com, CPF: 004.823.412-54)
- 13 jan 2024** 07:39:09  **Brenda Viana de Oliveira** (E-mail: behviana.bv@gmail.com, CPF: 007.465.122-60) visualizou este documento por meio do IP 177.8.29.66 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 13 jan 2024** 07:40:55  **Brenda Viana de Oliveira** (E-mail: behviana.bv@gmail.com, CPF: 007.465.122-60) assinou este documento por meio do IP 177.8.29.66 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 12 jan 2024** 19:47:44  **Lauanna Carlla Rosa Silva** (E-mail: lauannacarlla04@icloud.com, CPF: 004.823.412-54) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.79 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 14 jan 2024** 01:48:41  **Lauanna Carlla Rosa Silva** (E-mail: lauannacarlla04@icloud.com, CPF: 004.823.412-54) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.79 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

