

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

Moniki de Oliveira Barbosa Campos

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A
PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA**

**Belo Horizonte
2026**

Moniki de Oliveira Barbosa Campos

**CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA A
PREVENÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Medicina de Família e Comunidade,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Patricia
Lourdes Silva

Belo Horizonte

2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 06 do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **MONIKI DE OLIVEIRA BARBOSA CAMPOS** intitulado "Capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS) para prevenção de doenças respiratórias na infância", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores JANDIRA MACIEL DA SILVA, Prof Ms. Patrícia Lourdes Silva e Profª Drª Karla Rona da Silva. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 04 dias do mês de junho de 2024 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 16/07/2025, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 17/07/2025, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 4266348 e o código CRC F4DC894A.

RESUMO

As infecções respiratórias agudas são causas significativas de morte em crianças e exigem atenção especial na Estratégia de Saúde da família , onde o agente comunitário de saúde desempenha papel crucial no cuidado preventivo. Objetivo: Capacitar os agentes comunitários de saúde sobre a prevenção de doenças respiratórias agudas em menores de cinco anos através de um jogo educativo. Métodos: Trata-se de um projeto de intervenção, com a aplicação de um jogo para agentes comunitários de saúde de Parnaíba-PI. O jogo será estruturado em forma de casos clínicos. Será avaliado o conhecimento dos agentes comunitários de saúde, antes e após a intervenção, no formato de rodas de conversas e discussões sobre as doenças respiratórias infantis. Resultados esperados: Redução da incidência das internações hospitalares e gravidade das infecções respiratórias agudas, melhora na saúde das crianças relatadas pelos cuidadores e familiares, cobertura vacinal completa de acordo com a faixa etária, e por fim modificação no perfil epidemiológico de crianças menores de 5 anos.

Palavras-chave: infecções respiratórias; agentes comunitários de saúde; promoção da saúde; prevenção de doenças; educação em saúde

ABSTRACT

Acute respiratory infections are significant causes of death in children and require special attention in the Family Health Strategy, where the community health agent plays a crucial role in preventive care. Objective: To train community health agents on the prevention of acute respiratory diseases in children under five years of age through an educational game. Methods: This is an intervention project, with the application of a game for community health agents in Parnaíba-PI. The game will be structured in the form of clinical cases. The knowledge of community health agents will be assessed, before and after the intervention, in the format of conversation circles and discussions about childhood respiratory diseases. Expected results: Reduction in the incidence of hospital admissions and severity of acute respiratory infections, improvement in the health of children reported by caregivers and family members, complete vaccination coverage according to age group, and finally change in the epidemiological profile of children under 5 years of age.

Keywords: respiratory infections; community health agents; health promotion; disease prevention; health education

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	JUSTIFICATIVA	9
3.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
4.	OBJETIVOS	14
	4.1 OBJETIVO GERAL.....	14
	4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
5.	METODOLOGIAS	15
	5.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO.....	15
	5.2 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO.....	16
	5.3 PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO.....	16
	5.4 ETAPA I: SENSIBILIZAÇÃO QUANTO A IMPORTÂNCIA DA TEMÁTICA.....	16
	5.5 ETAPA II: ELABORAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO.....	16
	5.6 ETAPA III: REALIZAÇÃO DA DINÂMICA DO JOGO EDUCATIVO.....	17
	5.7 ETAPA IV: AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO.....	17
	5.8 PLANO DE SUSTENTABILIDADE.....	18
	5.9 MECANISMO DE FEEDBACK.....	18
6.	RESULTADOS ESPERADOS	19
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A mortalidade infantil é um indicador de saúde e condições de vida de uma população. É através dele que se avalia o risco de um nascido vivo morrer antes completar um ano de idade. Assim, os valores elevados de sua taxa refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico (FRANÇA et al., 2017).

No Brasil, tem-se observado uma queda na mortalidade infantil ao longo dos anos. Entre 1994 e 2004 houve uma redução de 32,6%, alcançando em 2022, o valor de 12,59 óbitos por mil nascidos vivos, de acordo com estimativa mais recente. No estado do Piauí, a taxa de mortalidade infantil seguiu a mesma tendência de queda, passando de 16,85 por mil nascidos vivos em 2020 para 15,76 em 2022. No entanto, essa redução não foi acompanhada pelo município de Parnaíba-PI, onde houve um aumento de 5,15 óbitos por mil nascidos vivos em 2022 (IBGE, 2023).

Apesar das melhorias, o nível de mortalidade infantil no Brasil ainda é elevado quando comparado a países desenvolvidos, como Japão e Finlândia, que registram menos de 2 óbitos por mil nascidos vivos. Em função disso, diversas políticas, programas e ações têm sido implementados para reduzir as taxas de mortalidade infantil infância (MARTINS; PONTES; HIGA, 2018).

As infecções respiratórias agudas estão entre as principais causas de morte de crianças de 1 a 4 anos, sendo responsáveis por mais de 50% dos atendimentos médicos em Centros de Saúde (CSs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e internações hospitalares, incluindo Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIPs) (PAIXÃO, 2014).

Diversos estudos apontam que a mortalidade infantil, em sua maioria, tem causas evitáveis, geralmente relacionadas às condições de vida da criança nos primeiros anos, como baixo peso ao nascer, desnutrição, ausência de aleitamento materno, e atraso ou falta de imunização. Além disso, fatores como a qualidade dos serviços de atenção primária, a distribuição de renda, o nível de escolaridade materna e as condições de habitação e alimentação têm influência direta na mortalidade infantil (BOING; BOING, 2008; FERNANDES et al., 2023).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), amparada pelo Sistema Único de

Saúde (SUS), visa promover assistência integral à criança, com o agente comunitário de saúde desempenhando um papel fundamental como mediador e multiplicador de práticas de atenção primária. Esse profissional mantém um contato direto com as mães e famílias das crianças, o que fortalece seu papel nas ações de saúde (BRASIL, 2009).

No contexto da educação permanente dos agentes comunitários de saúde, o uso de jogos educativos se destaca como uma ferramenta pedagógica eficaz. Os jogos permitem abordar temas sérios de maneira lúdica, facilitando o aprendizado e promovendo mudanças comportamentais. Eles contribuem para a construção do conhecimento em saúde, em consonância com os objetivos e metas da ESF (SILVA; FIGUEIREDO, 2023).

Diante desse cenário, este projeto de intervenção foi idealizado com o objetivo de implementar uma prática educativa na equipe de agentes comunitários de saúde. O estudo propõe o projeto de intervenção: Impacto de um jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias agudas em menores de cinco anos, voltado para agentes comunitários de saúde (ACS).

2. JUSTIFICATIVA

A falta de hábitos saudáveis e de cuidados adequados no ambiente domiciliar, como a cobertura vacinal adequada para a faixa etária, são fatores determinantes para a alta incidência e reincidência de doenças respiratórias infantis. Essas doenças são uma das principais causas de óbitos em crianças menores de 5 anos. A dificuldade em elaborar um plano de cuidados eficaz para esse grupo está diretamente relacionada ao déficit de conhecimento das famílias sobre o tema, o que contribui para o agravamento das complicações respiratórias tanto a curto quanto a longo prazo.

Além disso, observa-se na prática que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) muitas vezes se limita a oferecer consultas e visitas médicas, sem priorizar a educação em saúde. Essa limitação impede que o ACS explore todo o seu potencial como agente de mudança nas práticas de saúde familiar.

Nesse contexto, a atuação do ACS torna-se essencial para enfrentar essa realidade, uma vez que esses profissionais têm o potencial de orientar e acompanhar as famílias quanto à adoção de hábitos e cuidados adequados para as crianças. A proximidade e o vínculo estabelecidos durante as visitas domiciliares permitem ao ACS um papel de destaque na promoção da saúde infantil.

Diante dessa lacuna de conhecimento, tanto das famílias quanto dos ACS, sugere-se a implementação de um plano de intervenções, com a elaboração de uma estratégia de ensino baseada em jogos educativos sobre doenças respiratórias. O objetivo é capacitar esses profissionais, transformando-os em multiplicadores de conhecimento, de forma a abordar essa temática tão urgente e necessária.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As infecções respiratórias agudas (IRAs) são uma das principais causas de morbimortalidade em crianças menores de 5 anos, constituindo-se um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Elas representam as principais causas de consultas médicas em hospitais e unidades básicas de saúde, além de serem responsáveis por internações frequentes no primeiro ano de vida. As IRAs também impactam negativamente o processo educacional infantil, aumentando o absenteísmo escolar e, conseqüentemente, prejudicando a qualidade de vida das crianças (CARVALHO; PEREIRA, 2002; BHURTEL; POKHREL; KALAKHETI, 2022). Na América Latina, essas doenças causam mais de 80 mil mortes infantis anualmente, sendo que 40% dessas mortes ocorrem no Brasil (MARTINS et al., 2016).

Os fatores de risco para as doenças respiratórias incluem a falta de adesão à imunização, baixo nível socioeconômico, aglomeração em creches, interrupção do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses, mudanças climáticas bruscas, tabagismo entre os cuidadores e condições básicas de saúde precárias. Este último é o principal fator de risco, agravando ainda mais a vulnerabilidade das crianças (SOARES et al., 2020).

Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS) representam entre 40% e 60% dos atendimentos pediátricos nas Américas. Aproximadamente 20% a 40% das hospitalizações em crianças menores de cinco anos estão relacionadas a Infecções de Vias Aéreas Inferiores (IVAI), como pneumonia, bronquite e bronquiolite. Embora apenas 2% a 3% dos casos de IRAs evoluam para pneumonia, essa condição é responsável por 80% das mortes relacionadas a infecções respiratórias em crianças, o que a torna a maior responsável pelos óbitos infantis (MAIA; PESSOA; SOARES, 2014).

A mortalidade infantil decorrente de infecções respiratórias agudas não só afeta diretamente a saúde infantil, mas também demanda um esforço significativo das famílias em termos de cuidados. A falta de conhecimento dos pais sobre sinais de alarme, além do uso de tratamentos inadequados ou prejudiciais, é frequentemente citada como um fator que agrava a qualidade do cuidado infantil, colocando as crianças menores de cinco anos em maior risco (BENGUIGUI, 2002).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel fundamental como elo entre o sistema de saúde pública e a comunidade. Regulamentados desde outubro de 2006, os ACS tornaram-se essenciais nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS), por trazerem uma visão ampliada sobre saúde e cuidado, levando em consideração o território e as condições de vida da população atendida. Dentro da organização da Atenção Primária à Saúde (APS), os ACS são, simultaneamente, promotores de saúde e participantes ativos na dinâmica do território de abrangência das Unidades de Saúde (BRASIL, 2004).

Por estarem em contato direto com as famílias e terem conhecimento sobre a realidade social e ambiental que influencia a saúde da população, os ACS criam um vínculo estreito com os usuários das Unidades de Saúde (NASCIMENTO; CORREA, 2008; COSTA et al., 2013).

O papel dos ACS na ampliação do acesso aos serviços básicos de saúde e na mobilização de ações comunitárias é amplamente reconhecido. A Conferência de Alma-Ata, em 1978, já havia destacado a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), que enfatiza o papel dos ACS no atendimento às necessidades de saúde da comunidade. O treinamento contínuo dos ACS é uma das principais formas de capacitá-los, proporcionando novos conhecimentos e habilidades relacionados às suas funções, além de aprimorar sua capacidade de comunicação e atuação junto à população (BRASIL, 2009).

Exemplos internacionais reforçam a importância do apoio e treinamento adequados para os ACS. No Camboja, um programa implementado com parceria internacional demonstrou que, com a capacitação e supervisão regular de 46 ACS, foi possível tratar com sucesso

2.465 crianças que sofriam de problemas de saúde como diarreia e pneumonia (OZANO et al., 2018).

No Irã, o treinamento dos ACS é parte essencial da atenção primária, e grande ênfase é dada para garantir que o conteúdo, a duração e as abordagens dos treinamentos sejam adequados à qualificação educacional dos ACS e às necessidades de saúde da comunidade (JAVANPARAST et al., 2012).

No Brasil, uma experiência realizada em 2011 no Distrito Federal, envolvendo alunos de enfermagem, promoveu uma oficina de capacitação para

22 ACS. A oficina tinha como objetivo esclarecer o papel dos ACS no trabalho

comunitário e elevar sua autoestima. Utilizando a metodologia da problematização e diversas dinâmicas pedagógicas, os resultados foram positivos para ambas as partes: os ACS adquiriram novos conhecimentos e se sentiram mais valorizados, enquanto os estudantes conseguiram integrar teoria e prática, tornando-se sujeitos ativos no processo de ensino-aprendizagem (CARDOSO et al., 2011).

O uso de jogos como estratégia educacional tem se mostrado eficaz para melhorar o desempenho de profissionais de saúde, promovendo o desenvolvimento de seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Através de jogos educativos, os participantes podem vivenciar a tomada de decisões e a resolução de problemas em um ambiente de aprendizado ativo e seguro, o que permite que eles aprendam por meio de suas próprias ações e das interações com os colegas. Além disso, tanto a participação no jogo quanto as discussões subsequentes sobre o tema abordado contribuem para a consolidação do aprendizado (AKL et al., 2013). Os jogos educacionais estimulam o desenvolvimento de habilidades cognitivas superiores, como a análise, síntese e avaliação. Tornam o processo de aprendizagem mais dinâmico e envolvente, reduzindo o estresse e a ansiedade. Esse ambiente lúdico favorece a retenção do conhecimento, além de proporcionar pontos de partida valiosos para discussões mais

aprofundadas sobre os temas tratados (MACEDO et al., 2018).

Educadores na área da saúde têm utilizado jogos para transmitir conhecimento e aprimorar as habilidades dos profissionais. Nos Estados Unidos, por exemplo, professores universitários aplicaram um jogo de tabuleiro durante um estágio pediátrico, que incluiu 400 perguntas baseadas nos principais livros didáticos de pediatria. O feedback dos estudantes de medicina, residentes e professores foi amplamente positivo após a utilização do jogo (OGERSHOK; COTTRELL, 2004).

Em outro exemplo, um programa de residência pediátrica implementou um jogo de perguntas e respostas no estilo de um game show, com questões extraídas de periódicos pediátricos. Os residentes relataram um aumento significativo no tempo dedicado à leitura de materiais e avaliaram a intervenção

de forma positiva (D'ALESSANDRO et al., 2002). Uma abordagem interessante foi o uso do "jogo dos seis chapéus" para desenvolver o pensa-

mento crítico em estudantes de enfermagem que lidavam com cuidados paliativos. Nesse jogo, os alunos discutiam um estudo de caso a partir da perspectiva de diferentes chapéus, cada um representando uma forma distinta de raciocínio, como análise de dados, benefícios e precauções (KENNY, 2003).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Capacitar os ACS sobre a prevenção de doenças respiratórias agudas em menores de cinco anos através de um jogo educativo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar e aplicar um jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias infantis para ACS;
- Avaliar a utilização de jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias na infância no processo ensino aprendizagem de ACS.

5. METODOLOGIAS

Para a elaboração da proposta de intervenção, foi utilizado o modelo teórico-metodológico do Planejamento Estratégico e Situacional (PES), desenvolvido por Carlos Matus. O PES é amplamente utilizado em saúde pública como uma ferramenta sistemática e participativa para lidar com problemas complexos, levando em consideração os atores envolvidos, suas demandas e os recursos disponíveis. Além disso, permite a identificação de problemas prioritários, a formulação de ações estratégicas e o monitoramento contínuo dos resultados (MATUS, 1996).

O PES é estruturado em quatro momentos, que compõem um processo sistemático voltado para a organização de intervenções e produção de resultados sobre uma realidade específica:

1. Explicativo: análise situacional para identificação e diagnóstico dos problemas de saúde da comunidade.
2. Normativo: definição dos objetivos e metas do projeto.
3. Estratégico: elaboração de estratégias para alcançar os objetivos propostos.
4. Tático-operacional: implementação e monitoramento das ações planejadas.

A intervenção proposta busca, com base no PES, identificar, elaborar, executar e monitorar o uso do material pedagógico, promovendo a capacitação dos ACS e a educação em saúde voltada aos responsáveis por crianças menores de 5 anos.

5.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção será aplicado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Tabuleiro, localizada no município de Parnaíba, Piauí, na região da Planície Litorânea. Parnaíba está situada no Nordeste do Brasil, no bioma Caatinga, a 336 km da capital do estado, Teresina. Com uma população de 162.159 habitantes e uma densidade demográfica de 371,2 hab/km, é o segundo município mais populoso do Piauí, possuindo uma extensão territorial de 4.436,907 km. Parnaíba é um dos quatro municípios litorâneos do estado.

Em termos de estrutura de saúde, o município conta com um hospital, um pronto-socorro, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma policlínica e três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Há também dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A ESF Tabuleiro, local onde será realizada a intervenção, atende uma população de 1.384 pessoas, distribuídas em 452 famílias de classe média baixa, e conta com três agentes comunitários de saúde. A equipe é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem, 02 auxiliares administrativos, 01 odontólogo, 01 auxiliar de odontologia, além de uma equipe do NASF compartilhada com 11 ESF, que inclui 01 fisioterapeuta, 01 nutricionista, 01 assistente social, 01 educador físico e 01 psicóloga.

5.2 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO

Os participantes da intervenção serão os agentes comunitários de saúde (ACS). O projeto visa beneficiar, indiretamente, as crianças menores de 5 anos que residem no território da UBS Tabuleiro, uma vez que os ACS, após capacitados, atuarão diretamente com as famílias dessas crianças.

5.3 PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO

A intervenção deste projeto contempla ações para cada objetivo específicos. Será dividida em quatro etapas. São elas:

- 1- Sensibilização dos ACS.
- 2- Elaboração do jogo educativo.
- 3- Realização da dinâmica do jogo educativo.
- 4- Avaliação da utilização do jogo educativo.

5.4 ETAPA I: SENSIBILIZAÇÃO DOS ACS QUANTO A IMPORTÂNCIA DA TEMÁTICA

Será realizada uma roda de conversa com todos os ACS para introduzir o projeto, abordar a importância da temática e apresentar as propostas, incentivan-

do a participação ativa. Nesta etapa, será definido, em conjunto com os participantes, o cronograma de execução do projeto.

5.5 ETAPA II: ELABORAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO

A elaboração do jogo educativo sobre doenças respiratórias infantis será baseada em uma revisão da literatura sobre o tema, bem como nas diretrizes nacionais de promoção e prevenção de doenças respiratórias infantis (BRASIL, 2012; SBP, 2017; UFRGS, 2022).

Após a criação do jogo, ele será avaliado por dois especialistas: um médico de família e comunidade e um pediatra.

O jogo será composto por 20 casos clínicos, cada um com sua respectiva resposta, e será discutido em quatro encontros. Os casos serão organizados em quatro domínios:

Conceitos e definições (itens 1 a 5) sobre doenças respiratórias infantis. Cuidados básicos para prevenção (itens 6 a 12).

Tratamento (itens 13 a 15).

Recuperação (itens 16 a 20).

Esses domínios têm o objetivo de simular situações reais encontradas pelos agentes comunitários no atendimento à saúde de crianças e família.

5.6 ETAPA III: REALIZAÇÃO DA DINÂMICA DO JOGO EDUCATIVO

Será criado um tabuleiro colorido com 12 casas, com ponto de partida e chegada. Haverá 20 envelopes contendo os casos clínicos e, no verso, as respectivas respostas. Cada participante terá um pino colorido representando sua posição no tabuleiro, e o jogo será jogado com um dado. O número mínimo de jogadores será três.

A dinâmica consiste em retirar um caso de dentro de um envelope e responder à questão. Se a resposta estiver correta, o jogador avança o número de casas correspondente ao valor do dado. O vencedor será o primeiro a chegar ao final do percurso. Caso o participante erre, o mediador lerá a resposta correta para o grupo, promovendo a discussão e a troca de experiências entre os ACS.

A dinâmica será realizada em quatro encontros, de acordo com o cronograma estabelecido.

5.7 ETAPA IV: AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO JOGO

Nesse projeto haverá uma intervenção que será a aplicação do jogo educativo sobre as doenças respiratórias infantis para ACS, procedimento este cuja finalidade consistirá em verificar o efeito da intervenção educativa (o jogo) no conhecimento dos ACS antes e após a intervenção.

Esta avaliação ocorrerá em dois momentos, antes e após a intervenção, no formato de rodas de conversas e discussões sobre as doenças respiratórias infantis para avaliar o conhecimento dos ACS.

5.8 PLANO DE SUSTENTABILIDADE

Para garantir a durabilidade dos resultados do projeto de intervenção, será criado um plano de sustentabilidade, que incluirá treinamentos contínuos. Após a implementação inicial do jogo educativo, serão programadas sessões de treinamento periódicas para os ACS, com revisões anuais ou semestrais do material, além de atualizações conforme novas diretrizes ou mudanças nas práticas de saúde pública.

Além disso, será promovido o envolvimento da comunidade, realizando palestras para as famílias das crianças, utilizando o material do jogo educativo. Isso contribuirá para reforçar o aprendizado dos ACS e garantir que as práticas de prevenção sejam incorporadas no dia a dia das famílias.

5.9 MECANISMO DE FEEDBACK DOS ACS

Para melhorar futuras intervenções e garantir que o jogo educativo atenda às necessidades dos ACS, será coletado feedback após a aplicação do jogo. Uma pesquisa de satisfação anônima será enviada aos ACS, solicitando informações sobre a eficácia do jogo, dificuldades encontradas e sugestões para melhorias.

Além disso, será incluída uma seção de autoavaliação no pós-teste, onde os ACS poderão refletir sobre o impacto do jogo em seu conhecimento e nas práticas diárias.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a implementação do jogo educativo contribua de maneira significativa para a educação em saúde, tanto no nível dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto no das famílias atendidas. O objetivo é promover uma redução na incidência, prevalência e gravidade das doenças respiratórias na infância, por meio da capacitação dos ACS e da disseminação de informações junto às famílias.

Estudos realizados no Brasil demonstraram que intervenções educacionais baseadas em metodologias ativas podem aumentar significativamente o nível de conhecimento dos participantes. Um estudo que utilizou pré-teste e pós-teste, mediado por um jogo educativo sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, obteve um aumento de 61,1% no número de puérperas com conhecimento classificado como ótimo. Em outro estudo, a aplicação de um jogo educativo no processo de ensino-aprendizagem dos ACS resultou em uma elevação de 61,4% na porcentagem de ACS com conhecimento classificado como ótimo (FONSECA; SCOCHI; MELLO, 2002; ANDRADE et al., 2008).

Assim, espera-se que este plano de intervenção produza resultados semelhantes, levando a:

Aumento do conhecimento dos ACS: Espera-se que os ACS adquiram um conhecimento aprofundado sobre a prevenção e manejo de doenças respiratórias, o que possibilitará orientações mais efetivas para as famílias.

Mudanças na rotina de trabalho: Com maior domínio das práticas preventivas, os ACS poderão aplicar novas técnicas de abordagem, aprimorando o suporte à saúde das crianças e fortalecendo o papel de prevenção na comunidade.

Redução de internações hospitalares: Com a capacitação dos ACS, espera-se uma diminuição nas internações por infecções respiratórias agudas (IRAs), resultado de uma maior prevenção.

Melhoria da saúde infantil: A capacitação permitirá que os ACS compartilhem informações com as famílias, favorecendo hábitos de saúde preventivos. Espera-se que os cuidadores reportem melhorias na saúde das crianças, principalmente no controle e prevenção de IRAs.

Adequação da cobertura vacinal: Os ACS capacitados poderão acompanhar

de forma mais rigorosa a vacinação infantil, promovendo a cobertura vacinal completa para a faixa etária.

Mudança positiva no perfil epidemiológico: A intervenção poderá impactar o perfil de saúde das crianças menores de cinco anos na área de estudo, evidenciando uma redução nas taxas de complicações respiratórias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de um jogo é uma forma criativa e lúdica para educar agentes comunitários de saúde de maneira leve e descontraída. A comparação do conhecimento dos ACS através da aplicação dos testes antes e após a intervenção mostrará as lacunas nos conhecimentos bem como as informações que foram compreendidas após o jogo.

O jogo educativo proporcionará aos ACS sedimentar o conhecimento sobre as doenças respiratórias infantis e levá-lo aos domicílios repercutindo na saúde da criança. A grande quantidade de informações torna muitas vezes o método de ensino tradicional monótono, desestimulante e repetitivo, tornando o assunto desinteressante para o ACS.

REFERÊNCIAS

AKL, E. A. et al. *Educational games for health professionals*. 2013. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006411.pub3/full>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 14.

ANDRADE, R. D. et al. *Jogo educativo: capacitação de agentes comunitários de saúde sobre doenças respiratórias infantis*. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300010>>. Acesso em: 15/10/2024.

BENGUIGUI, Y. *As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública*. 2002. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-460X2002000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 12.

BHURTEL, R.; POKHREL, R. P.; KALAKHETI, B. *Acute Respiratory Infections among Under-five Children Admitted in a Tertiary Hospital of Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study*. 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9157669/>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 12.

BOING, A. F.; BOING, A. C. *Mortalidade infantil por causas evitáveis no Brasil: um estudo ecológico no período 2000-2002*. 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24n2/23.pdf>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 9.

BRASIL, M. d. S. *Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde*. 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_competencia_acs.pdf>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 13.

BRASIL, M. d. S. *O trabalho do agente comunitário de saúde*. 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf>. Acesso em: 15/10/2024. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.

BRASIL, M. d. S. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)*. 2012. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicaco> . Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 17.

CARDOSO, F. A. et al. *Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem*. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500026>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 13.

CARVALHO, L. M. T. d.; PEREIRA, E. D. B. *Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas*. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-35862002000100004>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 12.

COSTA, S. d. M. et al. *Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde*. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 13.

D'ALESSANDRO, D. M. et al. *Pediatric jeopardy may increase residents' medical reading*. 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11888428/>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 14.

FERNANDES, Q. H. R. F. F. et al. *Tendência temporal da prevalência e mortalidade infantil das anomalias congênitas no Brasil, de 2001 a 2018*. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.13912022>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 9.

FONSECA, L. M. M.; SCOCHI, C. G. S.; MELLO, D. F. d. *Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo*. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000200007>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 20.

FRANÇA, E. B. et al. *Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença*. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-54972017000500005>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 9.

IBGE, I. B. d. G. e. E. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil, 2022*. 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/censo2022/>>. Acesso em: 15/05/2024. Citado na página 9.

JAVANPARAST, S. et al. *The experience of community health workers training in Iran: a qualitative study*. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-291>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 13.

KENNY, L. J. *Using Edward de Bono's six hats game to aid critical thinking and reflection in palliative care*. 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12682572/>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 14.

MACEDO, K. D. d. S. et al. *Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde*. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0435>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 14.

MAIA, E. C.; PESSOA, F. S.; SOARES, W. L. *Saúde da criança e a saúde da família: agravos e doenças prevalentes na infância*. 2014. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1655/1/Mod6.Un2.pdf>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 12.

MARTINS, A. L. O. et al. *Incidence of community-acquired infections of lower airways among infants*. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/npknrgyR9JGRBK_tRG6v6c7f/?lang=en#>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 12.

MARTINS, P. C. R.; PONTES, E. R. J. C.; HIGA, L. T. H. *Convergência entre as Taxas de Mortalidade Infantil e os Índices de Desenvolvimento Humano no Brasil no período de 2000 a 2010*. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.20435/inter.v19i2.1552>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 9.

MATUS, C. *Política, planejamento & governo*. Brasília: IPEA, 1996. v. 1. 591 p. ISBN 000000000. Citado na página 16.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. d. S. *O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas*. 2008. Disponível em: <scielo.br/j/csp/a/BSQRJZtLgvJ6Q_vFzDRQXpkp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 13.

OGERSHOK, P. R.; COTTRELL, S. *The pediatric board game*. 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15763827/>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 14.

OZANO, K. et al. *Improving local health through community health workers in Cambodia: challenges and solutions*. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12960-017-0262-8>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 13.

PAIXÃO, A. N. *Determinantes da mortalidade infantil no Brasil*. 2014. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/gepec/article/view/3967>>. Acesso em: 16 out. 2024. Citado na página 9.

SBP, S. B. d. P. *Diretrizes para o Manejo da Infecção Causada pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR)*. 2017. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/diretrizes_manejo_infec_vsr_versao_final1.pdf>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 17

SILVA, G. F. d.; FIGUEIREDO, C. L. M. d. *Jogos didáticos como instrumento pedagógico para a educação permanente em saúde na atenção primária*. 2023. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1616>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 9.

SOARES, L. D. S. et al. *Distúrbios respiratórios em pacientes pediátricos de 0 até 5 anos em Unidades de Saúde de Rio Verde-GO*. 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20283>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 12.

UFRGS, U. F. d. R. G. d. S. *TeleCondutas: asma: versão digital 2022*. 2022. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/teleconsultoria/0800-644-6543/#telecondutas-0800>>. Acesso em: 15/10/2024. Citado na página 17.