

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ADRIAN IRIBAR RAMIREZ**

**ESTUDO DE INTERVENÇÃO SOBRE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS  
EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA EQUIPE DE SAÚDE  
ASPLANAS, JOAQUIM GOMES, ALAGOAS.**

**MACEIÓ / ALAGOAS**

**2018**

ADRIAN IRIBAR RAMIREZ

**ESTUDO DE INTERVENÇÃO SOBRE INFECCÕES RESPIRATÓRIAS  
EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA EQUIPE DE SAÚDE  
ASPLANAS, JOAQUIM GOMES, ALAGOAS.**

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

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Maria Edna Bezerra da Silva

**MACEIÓ / ALAGOAS**

**2018**

ADRIAN IRIBAR RAMIREZ

**ESTUDO DE INTERVENÇÃO SOBRE INFECCÕES RESPIRATÓRIAS  
EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS NA EQUIPE DE SAÚDE  
ASPLANAS, JOAQUIM GOMES, ALAGOAS.**

Banca examinadora

Professor(a). Maria Edna Bezerra da Silva (orientadora) – UFAL.

Professor(a). Adriano Antonio da Silva Pedrosa

Aprovado em Maceió, em        de        de 2018.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho á minha mãe e a meu filho, Ilian, pela força que me dão nesta jornada em busca de conhecimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Os meus sinceros agradecimentos a todos os colegas de trabalho, estagiários, meus amigos e familiares que ajudaram para eu ter as forças necessárias para terminar este trabalho, em especial á doutora Janaina de Oliveira que sem sua ajuda não seria possível termina-lo.

## RESUMO

As infecções respiratórias agudas constituem um importante problema de saúde, tanto pelos números impressionantes, com alta morbidade, como para a mortalidade que causam, afetando todas as crianças menores de cinco anos, consideradas vulneráveis. Estas infecções, sejam virais ou bacterianas, podem comprometer o sistema respiratório em suas vias superiores ou inferiores, de modo que nota-se a necessidade de conhecer os fatores de risco que podem aumentar a probabilidade de seu desenvolvimento. A capacidade de ação efetiva no controle desses fatores de risco determina se são modificáveis ou não modificáveis. Neste trabalho será realizado um estudo de intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento dos fatores de risco de infecções respiratórias agudas, para as mães de crianças menores de cinco anos, no território da unidade básica de saúde Asplanas. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e os documentos publicados pelo Ministério da Saúde. O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se, com este plano de ação, demonstrar a utilidade da intervenção educativa para melhorar o conhecimento da população acerca das infecções respiratórias agudas e a redução da incidência destas e suas consequências, nas crianças menores de cinco anos, proporcionando uma melhor qualidade de vida nesta faixa etária.

Palavras-chave: Infecção respiratória aguda. Fatores de risco. Educação em Saúde

## **ABSTRACT**

Acute respiratory infections are a major health problem, both because of the impressive numbers with high morbidity and the mortality they cause, affecting all children under five who are considered vulnerable. These infections, whether viral or bacterial, can compromise the respiratory system in its upper or lower pathways so that one notices the need to know the risk factors that may increase the likelihood of its development. The capacity for effective action in controlling these risk factors determines whether they are modifiable or not modifiable. In this study, an educational intervention study will be carried out to raise the level of knowledge about the risk factors for acute respiratory infections among mothers of children under five years of age in the territory of the basic healthcare unit Asplanas. A bibliographic review was done on the subject, using the databases of the Virtual Health Library and the documents published by the Ministry of Health. The action plan was developed following the steps of situational strategic planning. This action plan is expected to demonstrate the usefulness of the educational intervention to improve the population's knowledge about acute respiratory infections and reduce their incidence and their consequences in children under five years of age, providing a better quality of life in this range age.

Keywords: Acute respiratory infection. Risk factors. Health education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS Atenção Básica à Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

PSF Programa Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CREAS Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ASB Auxiliar de Saúde Bucal

IRA Infecção Respiratória Aguda

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde 8, Unidade Básica de Saúde Asplanas, município de Joaquim Gomes, Alagoas, 2018.....pág.12

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1 – alta prevalência de infecções respiratórias agudas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Asplanas, do município Joaquim Gomes, de Alagoas, 2018. pág.22

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado a IRA, na população que está sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Asplanas, do município Joaquim Gomes, de Alagoas, 2018 ..... pág.23

## SUMÁRIO

### 1 INTRODUÇÃO

- 1.1 Breves informações sobre o município de Joaquim Gomes.....pág.11
- 1.2 O sistema municipal de saúde .....pág.11
- 1.3 A Equipe de Saúde da Família Asplanas, seu território e sua população....pág.11
- 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade..... pág 12
- 1.5 Priorização dos problemas..... pág 12

### 2 JUSTIFICATIVA ..... pág.14

### 3 OBJETIVOS

- 3.1 Objetivo geral .....pág 16
- 3.2 Objetivos específicos ..... pág 16

### 4 METODOLOGIA ..... pág 17

### 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

- 5.1 Estratégia Saúde da Família..... pág 19
- 5.2 Infecção respiratória aguda..... pág 19
- 5.3 Principais doenças relacionadas com a IRA..... pág 20

### 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

- 6.1 Descrições do problema selecionado..... pág 22
- 6.2 Explicação do problema ..... pág 22
- 6.3 Seleção dos nós críticos ..... pág 22
- 6.5 Desenho das operações ..... pág 22

### 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... pág 26

### REFERÊNCIAS..... pág 27

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Breves informações sobre o município de Joaquim Gomes.

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia – IBGE, (IBGE, 2017) Joaquim Gomes Situa-se na Microrregião da Mata Alagoana. O município se estende por 298,3 km<sup>2</sup> (cidade-brasil) e contava com 24 280 habitantes no último censo. O município tem suas origens históricas no engenho São Salvador. Antes do início da colonização daquelas terras, os índios Wassu ocupavam a região. Ainda hoje existem descendentes desses indígenas habitando no povoado Cocal; são morenos com cabelos lisos e dedicam-se ao cultivo de lavouras de subsistência.

A economia sustentável do município é baseada na pecuária, especificamente a carne bovina, e na plantação de cana-de-açúcar e banana, (IBGE, 2017).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

A atenção básica conta hoje com cinco equipes na zona urbana e três equipes na zona rural cobrindo 100% da população. O município conta com a ajuda de centros de referências como NASF, CREAS, CAPS, CEO e a Unidade Mista (hospital de urgências). Cada UBS conta com um médico, um enfermeiro, um dentista, um ASB, um técnico de enfermagem, um agente administrativo, um auxiliar de serviços gerais e agentes comunitários.

## 1.3 A Equipe de Saúde da Família Asplanas, seu território e sua população.

A equipe da Estratégia da Família - ESF Asplana tem uma comunidade de cerca de 3.500 habitantes, localizado no bairro Antônio Celestino Lins, conhecido como Terrenos, que se formou no ano de 2010, depois que o prefeito da época desapropriou a área e fez doações de terrenos e casas aos moradores.

Hoje, a população vive basicamente do comércio e do trabalho público. E quando não conseguem emprego os maridos se deslocam para outros estados para conseguirem sustentar suas famílias. Especificamente nas micro áreas 7, 8 e 9 é grande o número de desempregados e subempregado e a

estrutura de saneamento básico dessas comunidades deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo.

Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Existe uma micro-área caracterizada por tráfico de drogas e com índice de delinquência e violência elevados. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja e do NASF.

#### 1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Foi realizada a estimativa rápida e identificado a diabetes mellitus tipo 2 – anteriormente designada por diabetes mellitus não-insulino-dependente ou diabetes tardia. A incidência da diabetes tem subido de forma significativa nos últimos 50 anos, em paralelo com a obesidade. No ano de 2010 existiam cerca de 285 milhões de pessoas afetadas pela doença, muito mais do que os 30 milhões de casos registrados em 1985. Outro problema identificado foi a hipertensão arterial, parasitose intestinal, gravidez na adolescência, acidente cerebrovascular, uso de drogas ilícitas e lícitas, doenças de transmissão sexual e infecções respiratórias agudas (IRA) (Silva, Paz, & Santos, 2013).

#### 1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 8, Unidade Básica de Saúde Asplanas, município de Joaquim Gomes, Alagoas, 2018.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
-Diabetes mellitus	Media	13	Parcial	4
Hipertensão arterial	Alta	25	Total	3
Parasitose intestinal	Media	22	Parcial	7
Infecções respiratórias	Alta	29	Total	1
Acidente cerebrovascular	Alta	26	Total	2
Uso de drogas ilícitas e lícitas	Media	14	Parcial	6
Gravidez na adolescência	Media	18	Total	5
Doenças de transmissão	Baixa	09	Fora	8

sexual.				
---------	--	--	--	--

Fonte: Equipe de saúde da UBS Asplana

\*Alta, média ou baixa.; \*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30 ;\*\*\*Total parcial ou fora

## **SÍNTESE DO QUADRO 1**

Depois de várias reuniões com os integrantes de nossa equipe, e tendo em conta vários aspectos como o total de atendimentos realizados no PSF e as principais inquietudes e falta de conhecimentos dos pacientes, nós determinamos que nosso principal problema de saúde é a infecção respiratória aguda em crianças menores de cinco anos. É importante o estudo deste problema porque o mesmo é causa relevante para internações hospitalares e nós, como profissionais da atenção básica, podemos realizar ações de promoção de saúde para fazer com que esse índice de internações diminua, evitando as complicações desta doença.

O segundo maior problema de saúde identificado foi o AVC (Acidente Vascular Cerebral), pelo alto índice de pacientes sequelados. Porém este problema ficou em segundo lugar de priorização por já termos grupos de pacientes nos quais fazemos reuniões quinzenais para promoção de saúde em conjunto com parceiros como o NASF, assim fazendo o controle juntamente com o terceiro e quarto problemas de saúde, onde estão incluídos os pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

As doenças de transmissão sexual ficaram em oitavo lugar na ordem de priorização por já ter no município um projeto de conscientização dentre os jovens, entretanto, mesmo sendo um problema controlado, viu-se a necessidade de citarmos por conta da alta quantidade de jovens promíscuos, com variedade de parceiros sexuais, fazendo com que a promoção de saúde sobre o assunto não seja descartada, fazendo assim um trabalho continuado.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este estudo se justifica pelo elevado número de IRA que ocorre na área de abrangência da equipe de saúde da UBS Asplanas, constituindo um importante problema de saúde pública, principalmente nas crianças menores de cinco anos que podem levar a internações, e a ocorrência de complicações, até a morte da criança. Neste trabalho conheceremos exatamente como se comportam os fatores de riscos em nossa comunidade o que permitirá a mudança ou eliminação desses fatores de risco elevando o nível de conhecimento de os pais/responsáveis sobre o tema apresentado, colaborando para a melhoria da qualidade de vida da população, em especial o grupo menor de cinco anos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral:**

Elaborar um plano de intervenção que contribua para identificar, descrever e intervir no comportamento dos fatores de risco das infecções respiratórias agudas, em crianças menores de cinco anos de idade, na comunidade Asplanas, diminuindo o número de internações por essas infecções.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- 1- Identificar a presença de fatores de risco de infecções respiratórias agudas na população estudada, por faixa etária e sexo.
- 2- Diminuir o número de crianças com internações e complicações causadas por infecções respiratórias agudas.

### **4 METODOLOGIA**

No início dos trabalhos, para a realização do diagnóstico situacional, foram coletados pela equipe de saúde, dados referentes à saúde da população, condições sócio econômicas, condições de moradia e saneamento básico. Também foi realizado o método da estimativa rápida, onde foram destacados diversos problemas de saúde, sendo priorizado aquele que a equipe considerou ter maior governabilidade para atuar e mudar os indicadores. Destacou-se a falta de conhecimentos dos pacientes/pais, quanto aos fatores relacionados a infecção respiratória aguda em crianças menores de cinco anos.

Para a elaboração do plano de intervenção, foi utilizado método proposto por Campos (2010), o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que permite a participação e contribuição de toda equipe multidisciplinar.

Além das IRAS, foi verificado que o segundo maior problema de saúde foi o AVC (Acidente Vascular Cerebral), com pacientes sequelados, e não foi priorizado no plano porque já tem grupos de pacientes nos quais fazem reuniões quinzenais sistemáticas com a realização de práticas de promoção a saúde.

Para subsidiar o referencial teórico, foi realizada ampla pesquisa bibliográfica em diversas bases de dados como BVS, CIELO, BIREME e CEBES, utilizando os seguintes descritores: Infecção respiratória aguda. Fatores de risco. Educação em saúde.

O projeto de intervenção contará com estratégia educativa que será aplicada para elevar o nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre os fatores de risco de infecções respiratórias agudas (IRA), em crianças menores de cinco anos que sofram dessas condições, cujos responsáveis aceitem ser incluídos e cooperem em nosso trabalho.

O trabalho será dividido em diferentes etapas: avaliação do nível de conhecimento inicial dos pais ou responsáveis, elaboração e implementação de uma estratégia de intervenção educativa e avaliação do nível de conhecimento alcançado pelos pais ou responsáveis. Na primeira etapa se aplicará um questionário ou teste para identificar o conhecimento que os pais têm dos fatores de risco das infecções respiratórias agudas para, numa segunda etapa,



ser desenhada uma estratégia educativa para elevar o nível de conhecimento e, na terceira etapa, avaliar a efetividade da estratégia educativa com a aplicação do questionário ou teste de diagnóstico inicial. O enfoque do trabalho estará dirigido às características da doença, principais fatores de risco, complicações mais frequentes e hábitos e estilos de vida saudáveis.

O projeto de intervenção responde às necessidades de mudar costumes, maus hábitos e sensibilizar à população no autocuidado para evitar um aumento no surgimento de infecções respiratórias agudas, causas principais de assistência à consulta na atenção primária e de hospitalização em nossa comunidade. O desenvolvimento deste projeto beneficiará todos os usuários e famílias das áreas de abrangência da equipe de saúde.

Este projeto de intervenção, com um nível mínimo de custo, irá trazer benefícios de impacto social, pois ao educar a população em mudanças de hábitos e estilos de vida mais saudáveis, pode diminuir o número de infecções respiratórias que produzem uma grande carga, tanto em termos sociais como econômicos.

Posteriormente, se iniciarão as discussões através de dinâmicas e debates para avaliar o grau de conhecimento adquirido pelos participantes durante este tempo.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5.1 Estratégia Saúde da Família**

Em publicação do Ministério da Saúde, destaca-se a importância da Estratégia Saúde da Família, por constituir-se, na atualidade, um dos caminhos para estruturar um modelo de atenção que rompe com o foco da doença e prioriza a saúde olhando a família e não o indivíduo. Reorganiza a atenção básica no território, fortalecendo os princípios do sistema único – SUS como a universalidade, integralidade e equidade, ampliando a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. (BRASIL, 2018).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O cuidado não fica centralizado na figura do médico e sim de toda uma equipe.

## **5.2 Infecção respiratória aguda**

Autores como Leowski e outros (1986), destacam o grave problema mundial de saúde, que são as infecções respiratórias agudas (IRA), muitas vezes levando a morte grupos vulneráveis, como crianças menores de 5 anos.

Ainda segundo os autores Cocburn, Leowski e Denny (1973, 1986).

...Nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento a morbidade da IRA é semelhante, entretanto nos países em desenvolvimento a mortalidade é superior, alcançando até trinta vezes ou mais. A alta taxa de morbidade faz da IRA a principal causa de utilização dos serviços de saúde, representando em todo o mundo de 20 a 40% das consultas em serviços de pediatria e 12 a 35% das internações hospitalares. As pneumonias, de acordo com dados da OPAS/OMS, são as responsáveis por 20 a 40% das hospitalizações de menores de cinco anos nos países em desenvolvimento.

Segundo o estudo realizado por (PASSOS et al 2018) com pais/responsáveis os quais eram principalmente adolescentes e jovens de baixa condição

socioeconômica, mostrou que a febre foi o principal motivo para procurar cuidados de emergência. Isso pode ser atribuído à ansiedade dos pais/responsáveis e à falta de recursos de cuidados primários disponíveis. A febre não é um sinal confiável de pneumonia em crianças porque também ocorre em outras doenças da infância e pode interferir marcadamente com a frequência respiratória.

Eles não citaram taquipneia como motivo para procurar cuidados de emergência para seus filhos. A taquipneia requer tratamento imediato; portanto, os cuidadores devem ser capazes de identificá-lo para evitar desfechos desfavoráveis. Este estudo examinou mortes relacionadas a IRA em países em desenvolvimento e descobriu que 50% de todos os cuidadores não reconheceram sinais de gravidade antes da ocorrência da morte, (PASSOS et al 2018).

### **5.3 Principais doenças relacionadas com a IRA**

As infecções respiratórias agudas são problemas muito comuns em serviços de saúde, atingindo, principalmente, menores de cinco anos. Entre as doenças relacionadas com infecções respiratórias agudas mais prevalentes, podemos citar: Rinofaringite ou Resfriado comum, Faringite e amigdalite; Pneumonia e a bronquite aguda. Elas são consideradas umas das principais doenças do inverno, pois este período favorece a circulação de vírus e bactérias, já que a temperatura fica mais baixa, o ar fica mais seco e há uma maior tendência em ficar em ambientes fechados, sendo as crianças as mais vulneráveis, por terem o sistema imune mais fragilizado (AIRES, 2018).

As pessoas mais propícias a sofrer com estas doenças são as crianças e os idosos, por terem o sistema imune mais fragilizado. O período de maior proliferação dos micro-organismos pode variar de acordo com a região do Brasil, já que no Sul e Sudeste os meses mais frios podem variar de maio a outubro, enquanto que no Norte e Nordeste, nos meses entre abril e junho, há mais chances de chuva e queda das temperaturas (AIRES, 2018).

Segundo Pietriz *et al.*(2003), as Rinofaringites abrange:

“...quadros como o do resfriado comum e ainda outros englobados sob a denominação de rinite viral aguda. É a doença infecciosa de vias aéreas superiores mais comum da infância. Crianças menores de cinco anos podem ter de cinco a oito episódios por ano. Esta situação é causada quase que exclusivamente por vírus. Entre as centenas deles, os mais frequentes são rinovírus, coronavírus, vírus sincicial respiratório (VSR), parainfluenza, influenza, coxsackie, adenovírus e outros mais raros<sup>1</sup>. Pelo processo inflamatório da mucosa nasal, pode ocorrer obstrução dos óstios dos seios paranasais e tubária, permitindo, por vezes, a instalação de infecção bacteriana secundária (PIETRIZ, 2003, pág 78.)...”

Segundo CORREIA *et al.* (2003), a maioria dos casos de faringite e amigdalite na criança são de causa viral. O predomínio da infecção viral é ainda maior abaixo dos 3 anos de idade, um grupo onde a infecção faríngea de causa bacteriana é pouco frequente. Adenovirus, enterovírus, Epstein-Barr, influenza e parainfluenza são os vírus mais frequentemente envolvidos nesta infecção. A etiologia bacteriana mais comum é por *Streptococcus pyogenes* ( $\beta$ -hemolítico do grupo A). Esta apresenta uma distribuição etária bimodal, com um primeiro pico de incidência entre os 5 e os 7 anos e um segundo pico entre os 12 e os 13 anos.

Segundo os mesmos autores acima, a infecção estreptocócica dissemina-se através do contato direto com as secreções da garganta ou nariz de pessoas infectadas, propagando-se rapidamente em comunidades fechadas tais como escolas, creches ou lares. Excepcionalmente, pode haver infecção por contato com portadores assintomáticos. As crianças têm um papel importante na transmissão da infecção, tanto no seio familiar como na comunidade.

Geralmente, a pneumonia infantil é causada por vírus ou bactérias que afetam, principalmente, bebês com menos de 1 ano de idade, sendo que, por isso, deve-se vestir as crianças de forma adequada, para evitar mudanças bruscas de temperatura e evitar fumar perto delas, especialmente dentro de casa, porque a fumaça do cigarro é uma causa comum de doenças como a pneumonia em crianças.

Autores como Nascimento (2004), destacam que entre os fatores de risco para internação por pneumonia, podem ser citados: o comprometimento do estado nutricional, falta de aleitamento materno, baixo nível educacional dos pais, baixo peso ao nascer, baixa idade materna, pouco ganho de peso na gestação, presença de fumantes no ambiente, paridade e aglomerados de pessoas no domicílio. Além disso, os bebês e as crianças que não tomaram as vacinas contra sarampo e coqueluche também possuem mais chances de terem pneumonia.

A pneumonia infantil tem cura e raramente é contagiosa, devendo ser tratada em casa com repouso, remédios para a febre, antibióticos e ingestão de líquidos, como água e leite, por exemplo.

As doenças respiratórias da infância podem ser prevenidas ou melhoradas através de várias medidas: melhorar a nutrição na infância, promover a amamentação, assegurar uma imunização completa, melhorar as condições de vida para evitar a aglomeração, evitar a exposição à fumaça do tabaco desde a concepção até a infância, reduzir a poluição interior, manter boa higiene lavando as mãos frequentemente.

Outras medidas que devemos ter em conta são; lavar o nariz com soro fisiológico, praticar e incentivar a prática de exercício físico regular, descansar e fazer o seu filho descansar o suficiente, evitar contato próximo com pessoas doentes, quando estiver doente, manter distância das outras pessoas para evitar a transmissão dos germes, mesmo quando aparentemente saudável, ter cuidado com os beijinhos e abraços os vírus e as bactérias podem transmitir-se por contato próximo, por vezes a partir de alguém assintomático (LA TORRE, 2018).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado infecção respiratória aguda (IRA), para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, conforme Farias e Santos (2010).

### **Descrição do problema selecionado**

Sendo a infecção respiratória aguda uma das responsáveis por grande proporção de atendimento ambulatorial, a equipe decidiu estudar o perfil clínico da doença, focando o grupo de crianças e a sua associação com os seguintes fatores de risco: estado nutricional, tabagismo e escolaridade dos responsáveis de crianças menores de cinco anos.

### **6.5 Seleção dos nós críticos**

Devido a alta prevalência e as internações hospitalares, nossa equipe determinou que as IRA são as principais doenças nas crianças menores de 5 anos, priorizando o tabagismo passivo e a poluição do ar, juntamente com as variáveis climáticas, como as principais causas neste grupo de idade.

### **6.6. Desenho das operações**

No primeiro momento será realizada uma entrevista com os responsáveis pelas crianças menores de cinco anos, portadoras de infecção respiratória aguda (IRA), utilizando dois questionários (anexos A e B) para se verificar o diagnóstico situacional.

A equipe composta de médico, enfermeiro e técnica de enfermagem fará reuniões semanais (palestras), mostrando a seriedade da doença, suas causas e efeitos para mães e responsáveis de crianças menores de cinco anos. Darão orientações de como protegerem suas crianças da poluição e do clima, visando um impacto na diminuição dos casos referentes e assim melhorando a qualidade de vida destas crianças.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1 – alta prevalência de infecções respiratórias agudas, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Asplanas, do município Joaquim Gomes, Estado de Alagoas, 2018

<b>Nó crítico 1</b>	Tabagismo passivo
<b>Operação</b> (operações)	Estabelecer praticas para diminuição do tabagismo
<b>Projeto FUMAR PODE TE MATAR</b>	Cigarro: apague essa ideia em sua família
<b>Resultados esperados</b>	Contribuir com a redução do índice de IRA associada ao tabagismo passivo.
<b>Produtos esperados</b>	Diminuição das IRAS.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: equipe da unidade de saúde Cognitivo: Palestra sobre tabagismo Financeiro: ilustrações, transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, modelos artificiais de estruturas anatômicas etc. Político: secretaria municipal de saúde, prefeitura municipal de Joaquim Gomes
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: aceitação do projeto pela equipe Cognitivo: Palestra sobre tabagismo Financeiro: modelos artificiais de estruturas anatômicas. Político: adesão do secretario de saúde e do prefeito
<b>Controle dos recursos críticos</b>	O médico da unidade atuará no desenvolvimento do projeto, administrando os recursos e motivando a equipe
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras e entrevistas
<b>Prazo</b>	4 meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	Dr. Adrian Iribar Ramirez
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	As ações serão desenvolvidas pelos membros da equipe e seus parceiros, mediante definição em reuniões semanais onde serão definidas estratégias para se combater o tabagismo passivo.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado a IRA, na população que está sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Asplanas, do município Joaquim Gomes, estado de Alagoas

<b>Nó crítico 2</b>	Alta prevalência de infecções respiratórias agudas associada a poluição do ar
<b>Operação</b> (operações)	Estabelecer praticas para diminuição da poluição do ar
<b>Projeto</b> – “ <b>VAMOS RESPIRAR AR PURO</b> ”	“A conscientização sobre a poluição”
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o índice de IRA adquirida por poluição do ar em 30%.
<b>Produtos esperados</b>	Campanha de antipoluição implementado.
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: equipe da unidade de saúde Cognitivo: Palestra sobre poluição e seus efeitos. Financeiro: ilustrações, transparências, cartazes informativos, painéis com fotos ilustrativas, vídeos educativos, modelos artificiais de estruturas anatômicas etc. Político: secretaria municipal de saúde, prefeitura municipal de Joaquim Gomes
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: aceitação do projeto pela equipe Cognitivo: Palestra sobre poluição e seus efeitos. Financeiro: Paneis com fotos ilustrativas sobre a poluição. Político: adesão do secretario de saúde e do prefeito
<b>Controle dos recursos críticos</b>	O médico da unidade atuará no desenvolvimento do projeto, administrando os recursos e motivando a equipe
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras educativas.
<b>Prazo</b>	6 meses
<b>Responsável (eis)</b>	Dr. Adrian Iribar Ramirez



<b>pele acompanhamento das operações</b>	
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	As ações serão desenvolvidas pelos membros da equipe e seus parceiros, mediante definição em reuniões semanais onde serão definidas estratégias para conscientização sobre poluição do ar .

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Detectadas as baixas condições socioeconômicas e sanitárias da comunidade Asplanas, a carência de informação por parte dos pais e responsáveis sobre os fatores de risco de infecções respiratórias agudas, há de se concluir que as ações educativas por meio de palestras na prevenção desta doença serão úteis e necessárias, já que as implementações destas práticas podem auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população, através da redução do número de pacientes afetados ou internados com complicações.

Tendo em vista a inexistência de dados anteriores a estes, os resultados obtidos neste trabalho poderão servir como base para as ações preventivas de educação sanitária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIRES, Elaine. Tua saúde, 2018. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/doencas-comuns-do-inverno/> Acesso em 4 de outubro 2018.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> >. Acesso em: 7 de agosto de 2017.
3. BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em **Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br> . Acesso em: 7 de agosto de 2017.
4. BENGUGI, Yehuda. "As infecções respiratórias agudas na infância como problema de saúde pública." **Boletim de Pneumologia Sanitária** 10, no. 1, p 13-22, 2002.
5. BOTELHO, C.; BARROS, M. D. & BARBOSA, L. S. B., 1989. Sintomas respiratórios e tabagismo passivo em crianças. 2a parte. **Jornal de Pneumologia**, 15: 15-18
6. BOTELHO, C., 1999. Os males da poluição. **Informativo da SBPT**, 4:11.
7. BROECK, J. V. D.; EECKELS, R. & MASSA, G., 1996. Maternal determinants of child survival in a rural African community. **Internal Journal of Epidemiology**, 25:998-1003
8. BERMAN, S., 1991. Epidemiology of acute respiratory infections in children of developing countries. **Reviews of Infectious Diseases**, 13:454-462.
9. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 10 de agosto de 2017.
10. CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em:20 de agosto de 2017.
11. COCBURN, WC, ASSAD F. Some observations on the communicable diseases as public health problems. *Bull Who* 1973; 49:1
12. CHHABRA P, GARG S, MITTAL SK, et all. Magnitude of acute respiratory infections in under five. *Indian Pediatr* 1993; 30:1315-19.
13. DIRCE M. G. Duarte; B Clóvis. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. **J Pediat.** (Rio J) v 76,12, p 207, 2000.
14. DENNY, FW, Loda FA. Acute respiratory infections are the leading cause of death in children in developing countries. **Am J Trop Med Hyg** 1986; 35:1-2.

15. FARIA H.P. et al. Processo de trabalho em saúde. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo\\_de\\_trabalho\\_em\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3). Acesso em: 25 de agosto de 2017.
16. LA TORRE, Fabiola. De medica a paciente, 2018. Disponível em : <https://www.drafabiolalatorre.com/single-post/2018/03/11/Como-evitar-as-infec%C3%A7%C3%B5es-respirat%C3%B3rias-na-inf%C3%A2ncia>. Acesso em 4 de outubro 2018.
17. LEOWSKI, J. Mortality from acute respiratory infection in children under 5 years of age: global estimates. **World Health Stat Q** 1986; 39:138-44.
18. LIN, C. A.; MARTINS, M. A.; FARHAT, S. C.; POPE 3rd., C. A.; CONCEIÇÃO, G. M.; ANASTÁCIO, V. M.; HATANAKA, M.; ANDRADE, W. C.; HAMAUE, W. R.; BÖHM, G. M. & SALDIVA, P. H. N., 1999. Air pollution and respiratory illness of children in São Paulo, Brazil. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, 13:475-488
19. Manejo de las infecciones respiratorias agudas. **Rev Cubana Farm, Ciudad de la Habana**, v. 36, n. 2, agosto 2002. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152002000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152002000200010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de agosto de 2017.
20. NASCIMENTO, Luiz Fernando C. *et al* . Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 30, n. 5, p. 445-451, out. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132004000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000500008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 out. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132004000500008>.
21. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Investigaciones operativas prioritarias para evaluar el impacto de las acciones de control de las infecciones respiratorias agudas. Ginebra, 1992. 38p.
22. OPS (Organización Panamericana de la Salud)/OMS (Organización Mundial de la Salud), 1992. Investigaciones Operativas Prioritarias para Evaluar el Impacto de las Acciones de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Ginebra: OPS/OMS.
23. PAIVA, MAS. Infecções de vias aéreas superiores. In: Reis FJC, Silva FAA. **Manual de Pneumologia Pediátrica**. Rio de Janeiro 1990. p.1-12.
24. PASSOS, Saulo Duarte, MAZIERO, Francila Ferreira et al. Doenças Respiratórias Agudas em Crianças Brasileiras: Os cuidadores são capazes de detectar os primeiros sinais de alerta? **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. 2018;36(1):3-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n1/0103-0582-rpp-2018-36-1-00008.pdf> . Acesso em 4 de outubro de 2018.

25. PITREZ, Paulo M.C.; PITREZ, José L.B. Infecções agudas das vias aéreas superiores: diagnóstico e tratamento ambulatorial. **J. Pediat.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 79, supl. 1, p. S77-S86, June 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000700009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 de agosto de 2017.
26. PEREIRA, J. C. R.; SALDIVA, P. H. N. & BRAGA, A. L. F., 1995. Poluição atmosférica e internação de crianças por doenças respiratórias. **Arquivos Brasileiros de Pediatria**, 2:65-66.
27. SIQUEIRA, L. A. S.; OSORIO, M. M.; ANDRADE, S. L. L. S.; ROMANI, S. A. M. & LIRA, P. I. C., 1992. Mortalidade de menores de 5 anos: Desnutrição vs. infecção. **Revista do IMIP**, 6:3-9.
28. WALLIA, BNS, GAMBHIR, SK, SINGHI, S, SROA, SR. Socio-economic and correlates of acute respiratory infections in preschool children. *Indian Pediatrics* 1988; 25:607-11.
29. World Health Organization. A program for controlling respiratory infections in children: memorandum from a WHO meeting. *Bull WHO* 1984; 62:47-58.

## ANEXO A

### Dados formulário de coleta

1 - Nome: \_\_\_\_\_ No Prontuário:

2 - Idade da criança: \_\_\_\_ 3 - Criança Sexo: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_

4 - Antecedentes patológicos pessoais: Peso ao nascer \_\_\_\_\_ Kg.

#### A- Doenças associadas:

\_\_\_\_ asma .      \_\_\_\_ Alergia .      \_\_\_\_Parasitose intestinal.

\_\_\_\_ Outros: Digite qual \_\_\_\_\_

#### B- Aleitamento materno até o quarto mês:

\_\_\_\_ Exclusivo      \_\_\_\_ Mixto      \_\_\_\_Artificiais

5 - Estado nutricional no momento do estudo:

Peso:\_\_\_\_ Kg Comprimento \_\_\_\_\_ Cm. . Avaliação nutricional: \_\_\_\_\_

6 - Número de quartos da casa: Um\_\_ , dois\_\_\_\_ 3 ou mais \_\_\_\_\_

7 - Número de pessoas que vivem na casa: Menores de 3\_\_\_\_ , 3-6\_\_\_\_

7 ou mais \_\_\_\_\_

8- Superlotação: \_\_\_\_\_ Sim, Não : \_\_\_\_\_

9- Fumam em casa:

\_\_ Mãe . \_\_ Pai. \_\_ Mãe e pai. \_\_ Outro parceiro. \_\_ Nenhum

## ANEXO B

### Questionário de pais ou responsáveis

Querida mamãe, estamos realizando pesquisas sobre o conhecimento dos principais fatores de risco das infecções respiratórias agudas, conhecido na comunidade como gripe ou resfriados. Em seguida algumas perguntas aparecerão, por favor, responda. Não há necessidade de colocar o seu nome e os resultados serão utilizados apenas para fins científicos.

Obrigado pela participação.

1- Leia as seguintes declarações e marque com X as que considera favoráveis para o desenvolvimento de infecções respiratórias agudas em crianças.

- \_\_\_ Presença de fumantes em casa: mãe, pai ou outra pessoa vivendo com a criança.
- \_\_\_ Pouca ventilação nos quartos.
- \_\_\_ Não fornecimento à criança de uma dieta variada.
- \_\_\_ Não amamentação durante os primeiros seis meses de vida.
- \_\_\_ Presença em casa de cães e gatos ou outro animal
- \_\_\_ Três ou mais pessoas dormindo no mesmo quarto da criança.



- \_\_\_ Não ter feito todas as vacinas de acordo com o calendário de imunização e idade da criança.
- \_\_\_ Não assistir a consulta de puericultura
- \_\_\_ Presença de substâncias com odor forte e irritante em casa, como diesel, gasolina, pesticidas ou outros.
- \_\_\_ Abundante praga de mosquitos e muriçocas.
- \_\_\_ Ver muita televisão.
- \_\_\_ Não frequentar a escola todos os dias.