

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARITZA HUNG COLOMAR**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A OCORRÊNCIA DE  
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NAS CRIANÇAS MENORES  
DE 5 ANOS NA COMUNIDADE DE BOA VISTA NO MINUCÍPIO  
JACUÍPE - ALAGOAS**

**MACEIÓ – MINAS GERAIS**

**2017**

**MARITZA HUNG COLOMAR**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A OCORRÊNCIA DE  
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NAS CRIANÇAS MENORES  
DE 5 ANOS NA COMUNIDADE DE BOA VISTA NO MINUCÍPIO  
JACUÍPE - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de  
Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para a obtenção  
do Certificado de Especialista

Orientadora: profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**MACEIÓ – MINAS GERAIS**

**2017**

**MARITZA HUNG COLOMAR**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA REDUZIR A OCORRÊNCIA DE  
INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NAS CRIANÇAS MENORES  
DE 5 ANOS NA COMUNIDADE DE BOA VISTA NO MINUCÍPIO  
JACUÍPE - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Prof. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de julho de 2017

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os que, direta ou indiretamente, deixaram pequenas marcas em minha vida e que com elas contribuíram para fazer de mim a pessoa que eu sou hoje.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me dar a capacidade, atitude e desejo de estudar Medicina Familiar.

À comunidade de Boa Vista que me acolheu e apoiou em meu trabalho.

Aos professores, tutores e integrantes do curso de especialização que direta o indiretamente contribuíram para a conclusão deste projeto. Especialmente à professora orientadora Maria Rizoneide Negreiros de Araújo que com disposição e profissionalidade ajudou muito em meu trabalho.

As mães das crianças pela preocupação e entusiasmo.

A minha equipe de saúde, à coordenação de Atenção Básica e de Promoção de Saúde do município de Jacuípe pelo apoio e pela ajuda incondicional.

A minha família pelo apoio e amor incondicional em todos os momentos de minha vida.

O médico vai ser mais do que apenas alguém que serve ao que fica doente e vai para o hospital, mas terá um papel especial na medicina preventiva [...] em fim será um guardião da saúde (1983)

Fidel Castro Ruz.

## RESUMO

As infecções respiratórias agudas constituem um importante problema de saúde pública, principalmente nas crianças menores de cinco anos, que podem levar a internações, ocorrência de complicações, desnutrição, transtornos do crescimento e desenvolvimento e morte. Situam-se entre as primeiras causas de morte nas idades pediátricas no Brasil e no mundo inteiro. Nosso Programa Saúde da Família do município Jacuípe, que abrange a área rural, a incidência de infecções respiratórias agudas é elevada; tendo entre os fatores de risco mais frequentes, a idade, o estado imunitário e a influência dos fatores socioeconômicos, demográficos e ambientais. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para reduzir a ocorrência de infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos no território da unidade básica de saúde Boa Vista. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e nos documentos publicados pelo Ministério da saúde. O plano de ação foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que 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.

Descritores: Pneumonia. Infecções respiratórias. Desidratação.

## **ABSTRACT**

Acute respiratory infections are an important public health problem, especially in children under five years of age, which can lead to hospitalizations, complications, malnutrition, growth and developmental disorders, and death. They are among the first causes of death in pediatric ages in Brazil and worldwide. Our Family Health Program of Jacuípe municipality, which covers the rural area, the incidence of acute respiratory infections is high; among the most frequent risk factors, age, immune status and influence of socioeconomic, demographic and environmental factors. This study aims to elaborate a plan of action to reduce the occurrence of acute respiratory infections in children under five years in the territory of the basic health unit Boa Vista. 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 plan of action was elaborated following the steps of the strategic situation 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: Pneumonia. Respiratory infections. Dehydration.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>4 MÉTODO</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>19</b>
<b>6 PROJETO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>22</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Descrição do município

Jacuípe é uma cidade localizada na região norte do estado de Alagoas, às margens do Rio Jacuípe que faz divisa com Pernambuco, a 200 m acima do nível do mar; com uma população estimada em 2014 de 8 283 habitantes, com uma densidade demográfica de 32,14. Limita-se: pelo norte com Água Preta e Barreiros (PE), ao sul com Porto Calvo e Jundiá, ao leste com Maragogi e ao oeste com Campestre. Com uma distância rodoviária para capital (Maceió) de 139.90 km, e uma área de cerca 2 217,07 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

O nome Jacuípe foi dado pelos índios que habitavam o local e o chamavam de Jacuípe. Jacu é uma das aves da região, e ipê quer dizer lugar. Os índios relacionaram se com o homem branco, e desse contato nasceu o núcleo que tomou grande impulso e resultou na implantação de uma progressista comunidade. Os colonizadores vindos de Porto Calvo no século XVII foram os primeiros a chegar à região, antigamente conhecida como Jacuitinga; e ficava na jurisdição Porto Calvo. A comunidade que crescia precisava melhor atenção do poder público, mas a sede municipal, envolta em problemas locais, não podia dar muita atenção à vila de Jacuitinga. Por esta razão os moradores mais representativos iniciaram a luta pela emancipação política. O movimento pela emancipação de Jacuípe teve ligado a Palmares, em Pernambuco, pela proximidade e pela facilidade de acesso por rodovias. Destacaram se Mário Acioly Wanderley, Alcides Moreira da Silva e Manoel Bezerra Cavalcante. Jacuitinga foi município autônomo, com o topônimo de Jacuípe, através da Lei nº 2.099, de 15 de julho de 1958, com território desmembrado de Porto Calvo. Sua instalação oficial ocorreu a 4 de fevereiro de 1959. Em divisão territorial datada de 1 de julho de 1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. (IBGE, 2014).

A cidade carece de crescimento econômico, de infraestrutura e muito desenvolvimento social. A população do município vive basicamente da agricultura. A atividade política partidária é polarizada entre três grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal. O principal evento festivo da cidade é a Festa de Reis, realizada no dia 6 de janeiro, quando o município recebe

muitos visitantes das cidades vizinhas, inclusive de Pernambuco, ocasião em que reafirma seus votos de paz, alegria e prosperidade a cada novo ano que se inicia.

## **1.2 Sistema Municipal de Saúde de Jacuípe**

O município não tem hospital, ou Unidade de Pronto Atendimento. Os pacientes são encaminhados para o hospital de Porto Calvo, e para o Hospital Geral do Estado (HGE) de Maceió. Há cerca de cinco anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona urbana e outra na zona rural.

## **1.3 A Unidade Básica de Saúde Boa Vista**

A Unidade de Saúde da equipe de Boa Vista, foi inaugurada há cerca de 10 anos e está situada no assentamento do mesmo nome. É uma construção pequena, e apresenta: uma área de recepção, sala de espera, três consultórios (médico, dentista e enfermagem), sala de vacina e curativo, farmácia, sala de esterilização, dois banheiros (de pessoal e de pacientes), e a cozinha-comedor. O espaço físico é muito bem aproveitado. Os consultórios contam com adequadas condições de iluminação e ventilação. No entanto, faltam alguns equipamentos como: nebulizador, material cirúrgico para pequenas cirurgias, medicamentos para tratar as urgências e emergências. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a sala de espera. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas também na sala de espera. Os moradores têm muito apreço pela Unidade de Saúde, mas como vivem distantes, só recorrem a ela quando sentem a necessidade de fazê-lo, e não por consultas agendadas e programadas. Nossa área está dividida em cinco microáreas.

No quadro 1 apresenta-se a distribuição da população adscrita a unidade básica de saúde Boa Vista, por idade e sexo por faixa etária e sexo.

Quadro 1 - Distribuição da população da área adscrita à unidade básica de saúde Boa Vista, segundo a faixa etária e sexo.

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
< 1 ano	6	6	12
1-4 anos	42	32	74
5-14 anos	75	69	144
15-19 anos	100	73	173
20-29 anos	102	85	187
30-39 anos	253	219	472
40-49 anos	85	75	160
50-59 anos	59	46	105
60 anos e mas	84	56	140
Total	806	661	1467

Fonte: DAB-DATASUS MUNICIPAL DE JACUIPE, 2015

A população na área de abrangência da unidade concentra-se na faixa etária de 30 a 39 anos representando 32,2% da população total do território da unidade.

No quadro 2 apresenta-se a população do território da unidade dividida por micro áreas.

Quadro 2 - Distribuição da população da área adscrita à unidade básica de saúde Boa Vista, por microáreas e faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	MICROAREAS					TOTAL
	1	2	3	4	5	
< 1 ano	1	7	3	0	1	12
1-4 anos	16	13	21	11	13	74
5-14 anos	31	27	30	32	24	144
15-19 anos	42	31	36	33	31	173
20-29 anos	55	33	37	32	30	187
30-39 anos	115	99	107	88	63	472
40-49 anos	41	31	34	29	25	160
50-59 anos	30	21	23	17	14	105
60-69 anos	25	28	32	32	23	140
Total	356	290	323	274	224	1467

Fonte: DAB-DATASUS MUNICIPAL DE JACUIPE, 2015

Pode-se visualizar que cada microárea tem uma população diferenciada por faixa e idade o que se pode inferir que os problemas também são diferenciados quando se estuda separadamente cada espaço geográfico delimitado para as microáreas.

As principais causas de óbitos no território foram as complicações por hipertensão arterial e diabetes, infecções respiratórias agudas, acidentes de carro e câncer. As complicações da hipertensão, da diabetes, das infecções respiratórias agudas, desidratação por diferentes causas, abuso de álcool e outras drogas, transtornos psiquiátricos são as principais causas de internação. Ainda no território as doenças de notificação compulsórias registradas foram: tuberculose pulmonar, hanseníase e esquistossomose.

Quanto à mortalidade infantil as causas mais comuns foram infecções respiratórias. Essas causas são evitáveis por meio de ações das equipes de saúde da atenção primária à saúde.

Em relação às infecções respiratórias agudas, no de 2015 ocorreram no território da nossa unidade 445 casos, sendo que essas 298 foram em crianças e das 51 internações ocorridas, 33 foram em crianças e ainda foram ao óbito duas crianças.

Quando fechamos o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde de Boa Vista, no município Jacuípe, foi possível identificar a elevada ocorrência de infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos e a existência de muito fatores de riscos das mesmas na comunidade.

Por este motivo justifica-se a escolha deste problema para a elaboração do projeto de intervenção, objeto deste trabalho.

## 2 JUSTIFICATIVA

As infecções respiratórias agudas (IRA) constituem um importante problema de saúde pública, principalmente nas crianças menores de cinco anos que podem levar a internações, e a ocorrência de complicações, morte, declínio do estado nutricional e transtornos do crescimento e desenvolvimento.

Este estudo se justifica pelo elevado número de IRA que ocorre na área de abrangência da equipe de saúde da unidade Boa Vista no município Jacuípe. Em nossa área de abrangência acolhemos diariamente pessoas com infecções respiratórias, principalmente crianças menores de 5 anos. No quadro 3 pode-se observar, ano 2015, os eventos ocorridos na comunidade e como as infecções por IRA se destacaram.

Quadro 3 – Principais eventos ocorridos no território de unidade Boa Vista, no exercício de 2015.

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Total de consultas em 2015	2858	DAB-DATASUS
Doentes com IRA	445	Registro da equipe
Crianças menores de 5 anos com IRA	298	Registro da equipe
Internamentos por IRA	51	Registro da equipe
Crianças menores de 5 internadas por IRA	33	Registro da equipe
Mortes por IRA	2	Registro da equipe
Mortes por IRA em crianças menores de 5	2	Registro da equipe
Moradias com condições inadequadas	98	Registro da equipe
Moradias com destino do lixo inadequado	273	Registro da equipe
Famílias que não consomem água tratada	356	Registro da equipe
Gestação na adolescência	21	Registro da equipe
Pais com baixa escolaridade	56	Registro da equipe
Famílias com baixa renda	246	Registro da equipe
Famílias com aglomeração de pessoas	63	Registro da equipe
Crianças menores de 5 com desnutrição	16	Registro da equipe

Na nossa área moram 86 crianças menores de 5 anos, foram feitas 298 consultas por IRA, isso significa que cada criança foi atendida de 3 a 4 vezes no ano por esta causa; mas sabendo que não todas as crianças tiveram infecções respiratórias agudas, houveram crianças que foram atendidas mais de 4 vezes.

Mais uma vez destaca-se que as IRA devem ser acompanhadas e a equipe de saúde deve fazer uma intervenção para reduzir os danos causados pela mesma.



### **3 OBJETIVO**

Elaborar um plano de ação para reduzir a ocorrência de infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos no território da unidade básica de saúde Boa Vista.

### 3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme definido por Campos; Faria e Santos (2010) quando da realização da disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde.

Após conhecer a realidade do território da unidade e priorizado os problemas, foi selecionado aquele que no momento é mais relevante do ponto de vista de vulnerabilidade. A seguir, a partir da priorização e seleção do problema a ser trabalhado foram identificados os “nós críticos” que possibilitaram elaborar o plano de ação educativo de intervenção juntamente com a equipe de saúde, com vistas a reduzir as infecções respiratórias agudas nas crianças e, assim, modificar os fatores que são danosos para elas, por meio da capacitação das mães para atuarem como multiplicadoras de conhecimento.

Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde e nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde

A pesquisa bibliográfica foi feita por meio dos seguintes descritores:

Pneumonia.

Infecções respiratórias.

Desidratação

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### Infecções respiratórias agudas

As infecções respiratórias agudas (IRA) são doenças que podem atingir indivíduos de todas as idades, mas que são mais comuns nas crianças, idosos e imunossuprimidos. Elas têm sido consideradas motivo de preocupação para os profissionais de saúde, devido à elevada morbidade e mortalidade (CHIESA; WESTPHA; AKERMAN, 2008).

As infecções respiratórias agudas são importantes causas de morbidade no mundo inteiro nos países em desenvolvimento, particularmente nos lactentes nos primeiros seis meses de idade.

Chiesa; Westhal; Akerman (2008) citam que a Organização Mundial da Saúde (OMS), destaca que 13 milhões de crianças menores de cinco anos morrem anualmente no mundo por doenças respiratórias e 95% delas ocorrem nos países em desenvolvimento, sendo responsáveis por aproximadamente 10% das mortes entre os menores de um ano, no Brasil. É ainda a segunda causa de óbito em crianças menores um ano e a primeira causa entre as crianças de um a quatro anos. Os problemas respiratórios são a segunda causa dos óbitos das regiões Sul e Sudeste e a terceira causa nas demais regiões do país.

Essas autoras comentam que estudos realizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) demonstraram que também é significativa a mortalidade por IRA no estado de São Paulo, ocupando o terceiro lugar na população infantil, apesar de ser o estado que tem os melhores índices de sobrevivência para a população de até seis anos de idade (CHIESA; WESTPHAL; AKERMAN, 2008)

Múltiplos são os fatores de risco que atuam sinergicamente para favorecer o desenvolvimento das IRA nas crianças. Entre os quais estão: os tipos de agentes infecciosos envolvidos (a maioria são vírus; as bactérias provocam infecções mais graves), idade, estado imunitário, e a influência dos fatores socioeconômicos, demográficos e ambientais (JAMISON; MOSLEY, 1991)

Segundo Albernaz *et al.* (2003) entre os fatores socioeconômicos e demográficos, estão: as famílias de baixa renda e a escolaridade dos pais. Esses fatores estariam relacionados ao fato de que as famílias de baixa renda não dispõem de condições financeiras para garantir condições de vida saudáveis aos seus filhos, como a aquisição de alimentos suficientes às necessidades nutricionais, moradia com infraestrutura adequada, aquisição de medicamentos, etc. Observam ademais a idade materna, porque os filhos de mães mais jovens apresentam maior risco de desenvolver infecção respiratória.

As condições de moradia inadequadas predispõem uma maior exposição a agentes patogênicos, podendo constituir riscos potenciais, independentemente, o contato mais íntimo entre os coabitantes em um mesmo ambiente se torna praticamente inevitável, favorecendo o contágio por diversos patógenos entre as pessoas que dividem o mesmo espaço físico. Os habitantes das residências sem água tratada e saneamento básico, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de diversas intercorrências patológicas (PRIETSCH, 1999).

O local de trabalho dos pais e, principalmente, o local de trabalho da mãe, constitui outro fator de risco, já que a mãe pode ser exposta a diferentes agentes poluentes durante a gestação (MELLO; DUTRA; LOPES, 2004).

O fumo passivo no local de trabalho materno, durante a gestação, está relacionado com a ocorrência de infecções respiratória em menores de um ano (RUSHTON; COURAGE, 2003).

A escolaridade e o nível de conhecimento dos pais são importantes, para eles identificarem em tempo os sintomas da doença e acessarem aos serviços de saúde com as crianças para que as mesmas possam ter o diagnóstico e tratamento oportuno, evitando assim, complicações e desenlaces fatais.

Do ponto de vista do agente etiológico, os vírus são os principais causadores das infecções respiratória inferior que requerem hospitalizações. Muitas vezes os vírus predispõem as infecções bacterianas secundárias, podendo causar a morte nas crianças. Os agentes virais mais frequentes são o vírus sincicial respiratório, adenovírus, vírus influenza A e B e os vírus parainfluenza 1, 2 e 3; metapneumovírus humano.

As doenças cardíacas, pulmonares crônicas e imunodeficiências, constituem fatores predisponentes. Das bactérias mais frequentes causadoras de IRA estão o pneumococo e o haemophilus influenzae tipo B (RIBEIRO *et al.*, 2011).

As doenças respiratórias durante os primeiros anos de vida podem afetar o crescimento e desenvolvimento comprometendo a maturação e o funcionamento do trato respiratório, produzindo disfunções mecânicas, da parede torácica e dificuldade no controle respiratório, e insuficiência respiratória aguda que pode gerar complicações multissistêmicas como hemorragia digestiva, arritmias cardíacas, insuficiência renal e desnutrição (BEHRMAN; KLIEGMAN; ARVIN, 1997).

O estado imunitário e nutricional é um fator de risco importante porque as crianças recém-nascidas que não são amamentadas, não têm proteção adequada contra a IRA (AVEDAÑO, *et. al.*, 2002). As crianças com doenças associadas ou desnutrição têm um sistema imunitário deficiente para combater infecções, uma criança desnutrida é mais propensa a contrair infecções respiratórias, porque seu sistema imune está débil e tem uma redução da defesa do organismo. (MULHOLLAND, 2006; TAMMALA, 2004).

Tendo em conta todos os fatores de risco das IRA, existem muito deles sobre os quais não podemos atuar, principalmente os socioeconômicos e os ambientais. Nós não contamos com todos os recursos necessários para dar solução a os mesmos, mas contamos com recursos para desenvolver um intenso trabalho educativo para reduzir estes fatores, e desta forma prevenir a ocorrência das IRA e suas complicações. Além disso devemos continuar trabalhando por vacinar a 100% da população de risco, com as vacinas disponíveis para a prevenção das IRA.

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A proposta do plano de ação visa traçar as estratégias para definir os pontos que devem ser melhorados em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população. Para obter as informações, utilizamos a Estimativa Rápida como um método que contribui para a operacionalização dos princípios da equidade, da participação e da intersetorialidade, envolvendo a população na identificação das suas necessidades, além aos atores sociais, as autoridades municipais, organizações governamentais e não governamentais, examinando os registros existentes nos prontuários, entrevistando líderes da comunidade e fazendo observações sobre as condições de vida dos grupos populacionais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **6.1 Explicação do problema**

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou como os “nós críticos” do problema prioritário: Alta incidência de infecções respiratórias agudas nas crianças menores de 5 anos. Doença provocada principalmente pela interação de vários fatores, a mesma prevalece em todas as faixas etárias, principalmente nas crianças.

No anexo A apresenta-se de forma esquemática o problema selecionado e os seus determinantes.

### **6.2 Desenho das operações**

O desenho das operações segue conforme apresentação dos quadros 5, 6, e 7.

Quadro 5 - Desenho das operações para os “nós” críticos do problema infecções respiratórias agudas nas crianças menores de 5 anos.

<b>Nó crítico</b>	<b>Operações/ Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Fatores biológicos e demográficos.	<b>+ Saúde</b> Modificar o estado nutricional e imunológico. Conseguir que as mulheres engravidem com 20 ou mais anos	Melhorar o estado nutricional e imunológico das crianças no prazo de 1 ano. Reduzir a gestação na adolescência no 90%	Campanha educativa na rádio local sobre a alimentação adequada nas gestantes e crianças. Garantir o funcionamento do programa de vacinação das crianças. Programa “Nutrição Satisfatória” Formar grupos de adolescentes e trabalhar com eles nas microáreas.	Político: Conseguir o espaço na rádio local e na escola e na comunidade para realizá-las atividades. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação social. Financeiro: Aquisição dos recursos audiovisuais, materiais necessários para a realização das palestras, a confecção de cartazes e folhetos educativos. Organizativo: Para cumprimentar o programa de vacinação e a realização das reuniões e das palestras.
Nível de informação deficiente.	<b>Saber +</b> Elevar o nível de informação da população sobre os riscos das infecções respiratórias agudas. (IRA)	População mais informada acerca desse problema de saúde.	Informação da população sobre as IRA. Capacitação dos ACS. Palestras na unidade básica de saúde e outros espaços da comunidade.	Político: Organização intersectorial e mobilização social. Cognitivo: Conhecimento e capacitação sobre o tema e as estratégias de comunicação social. Financeiro: Aquisição dos recursos audiovisuais e, materiais necessários para a realização das palestras, como a confecção de cartazes e folhetos educativos. Organizativo: Organizar palestras na UBS e outros espaços sociais.
Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema	<b>Linha de cuidado</b> Implantar linha de cuidado para os pacientes com IRA e suas complicações.	Cobertura de 100% da população com risco de IRA.	Linha de cuidado para IRA implantada. Protocolos implantados Recursos humanos capacitados e habilitados. Regulação implantada. Gestão de linha de cuidado implantada.	Político: Articulação intersectorial e multidisciplinar. Cognitivo: Elaboração de projeto de trabalho Financeiro: Aquisição dos recursos necessários para a estruturação do serviço. Organizativo: Organização da agenda de trabalho e adequação de fluxos (referências e contrarreferência)

Fonte: PSF 3 Boa Vista, Jacuípe, Alagoas



Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema infecções respiratórias agudas nas crianças menores de 5 anos.

<b>Operações/Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b>+ Saúde</b>	<b>Político:</b> Conseguir o espaço na rádio local e na escola e na comunidade para realizaras atividades. <b>Financeiro:</b> Aquisição dos recursos audiovisuais, materiais necessários para a realização das palestras, a confecção de cartazes e folhetos educativos.
<b>Saber +</b>	<b>Político:</b> Organização intersetorial e mobilização social. <b>Financeiro:</b> Aquisição dos recursos audiovisuais e, materiais necessários para a realização das palestras, como a confecção de cartazes e folhetos educativos.
<b>Linha de cuidado</b>	<b>Político:</b> Articulação intersetorial e multidisciplinar. <b>Financeiro:</b> Aquisição dos recursos necessários para a estruturação do serviço.

Fonte: PSF 3 Boa Vista, Jacuípe, Alagoas

Para analisar a viabilidade de um plano devem ser identificadas três variáveis fundamentais, segundo CAMPOS; FARIA e SANTOS (2010):

- Quais são os atores que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano;
- Quais recursos cada um desses atores controla;
- Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos.

Para este mesmo autor, a motivação de um ator pode ser classificada como:

- Favorável
- Indiferente
- Contrária.

Quadro 6 - Proposta de ações para motivação dos atores para o enfrentamento dos nós críticos do problema infecções respiratórias agudas nas crianças menores de 5 anos.

Operações/ Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>+ Saúde</b> Modificar o estado nutricional e imunológico. Conseguir que as mulheres engravidam com 20 ou mais anos	<b>Político:</b> Conseguir o espaço na rádio local e na escola e na comunidade para realizaras atividades. <b>Financeiro:</b> Aquisição dos recursos audiovisuais, materiais necessários para a realização das palestras, a confecção de cartazes e folhetos educativos.	Setor de comunicação social  Secretário de saúde	Favorável  Favorável	Não é necessária
<b>Saber +</b> Elevar o nível de informação da população sobre os riscos das infecções respiratórias agudas. (IRA)	<b>Político:</b> Organização intersetorial e mobilização social. <b>Financeiro:</b> Aquisição dos recursos audiovisuais e, materiais necessários para a realização das palestras, como a confecção de cartazes e folhetos educativos.	Secretário de educação  Secretário de saúde	Favorável  Favorável	Apoio dos setores sociais
<b>Linha de cuidado</b> Implantar linha de cuidado para os pacientes com IRA e suas complicações.	<b>Político:</b> Articulação intersetorial e multidisciplinar. <b>Financeiro:</b> Aquisição dos recursos necessários para a estruturação do serviço.	ESF  ACS	Favorável  Favorável	Não são necessárias

Fonte: PSF 3 Boa Vista, Jacuípe, Alagoas

A responsabilidade de uma operação só pode ser definida para as pessoas que participam do grupo que está planejando e seu papel fundamental é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizadas.

Quadro 7- Plano operativo para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema infecções respiratórias agudas nas crianças menores de 5 anos.

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>+ Saúde</b> Modificar o estado nutricional e imunológico. Conseguir que as mulheres engravidam com 20 ou mais anos.	Melhorar o estado nutricional e imunológico das crianças no prazo de 1 ano. Reduzir a gestação na adolescência no 90% e elevar a escolaridade dos pais no 80%.	Não são necessárias	Médica e enfermeira da atenção básica. ACS. Secretária de saúde	Início em 2 meses Termina em 12 meses
<b>Saber mais</b> Elevar o nível de informação da população sobre os riscos das infecções respiratórias agudas (IRA)	População mais informada acerca desse problema de saúde.	Apoio dos setores sociais	Médica. Coordenadora de atenção básica	Início em 2 meses Termina em 12 meses
<b>Linha de cuidado</b> Implantar linha de cuidado para os pacientes com IRA e suas complicações.	Cobertura de 100% da população com risco de IRA.	Não são necessárias	ESF ACS	Início em 2 meses Termina em 12 meses

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As infecções respiratórias agudas são importantes causas de morbimortalidade no mundo nos países em desenvolvimento e são consideradas um grande problema de saúde pública.

Avaliando a alta incidência de infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos nossa área de abrangência, e baixo nível socioeconômico e os poucos conhecimentos da população sobre o tema, é que foi realizado este plano de intervenção educativo que é viável no contexto de nossa equipe de saúde da família.

As ações e estratégias propostas neste trabalho estiveram baseadas em atividades de promoção e prevenção da saúde para a população especialmente as mães das crianças menores de 5 anos para que adquiram um melhor conhecimento sobre prevenção e redução das IRA.

Espera-se que 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.

## REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, *et al.* Fatores de Risco Associados à Hospitalização por Bronquiolite Aguda no Período Pós-Neonatal. **Rev. Saúde Pública.** v. 37, n. 4, p. 485-93, 2003.

AVEDAÑO, L.; PARRA, J.; PADILLA, C.; PALOMINO, M. Impacto na saúde da criança do inverno. Dissociação entre fatores ambientais e vírus sincicial respiratório em Santiago. **Revista Médica Chile**, v.131, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?Pid>

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; ARVIN, A. M. Nelson. **Tratado de Pediatria.** 15. Ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro ,1997.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CHIESA, A. M.; WESTPHAL, M.; AKERMAN, M. Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. **Cad. Saúde Pública.** v. 2, n.1, p. 55-69, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2014.** Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 26/01/2010.

JAMISON, D. T.; MOSLEY, H. **Prioridades de controle de doenças em países em Desenvolvimento.** Oxford University Press para o Banco Mundial. New York (NY), USA; 1991.

MELLO, R. R; DUTRA, M. V. P; LOPES, J. M. Morbidade Respiratória no Primeiro Ano de Vida de Prematuros Egressos de uma Unidade Pública de Tratamento Intensivo Neonatal. **J Pediatr.** v. 80, n. 6, p. 503-510, 2004.

MULHOLLAND, K. Pneumonia em crianças com desnutrição grave. **Notícias sobre IRA.** v.4, n.31, p.2-3, 2006.

PRIETSCH, S. O. M. **Doença Respiratória Aguda Baixa em Menores de Cinco Anos: Fatores de Risco e Prevalência em Rio Grande, RS.** [Dissertação de Mestrado em Medicina]. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre; 1999.

RIBEIRO, R. S. *et al.* Etiologia viral das infecções respiratórias agudas em população pediátrica no Instituto Fernandes Figueira. FIOCRUZ/RJ, **J Bras Patol Med Lab.** v. 47, n. 5, p. 519-527, outubro 2011.

RUSHTON, L.; COURAGE, C. G..E. Estimativa do impacto da fumaça ambiental do tabaco em crianças na Inglaterra e no país de Gales. **JR SOS Health.** v. 123, n. 3 p. 175-80, 2003.

TAMMALA, O. K. Infecção no primeiro ano após internação inicial em crianças de baixo peso com e sem displasia broncopulmonar. **Scan J Infect Dis.** v. 24, n.4, p. 515-24, 2004.

Anexo A – Arvore Explicativa do problema

