

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ROBERTO PEREZ REYES

**ALTA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS
NO MUNICÍPIO DE MONTE FORMOSO - MG**

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2016

ROBERTO PEREZ REYES

**ALTA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS
NO MUNICÍPIO DE MONTE FORMOSO**

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

Orientador: Esp. Judete Silva Nunes

TEÓFILO OTONI / MINAS GERAIS

2016

ROBERTO PEREZ REYES

**ALTA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO
MUNICÍPIO DE MONTE FORMOSO**

Banca Examinadora:

Profa. Esp. Judete Silva Nunes - Orientadora

Prof. Zilda Cristina dos Santos

Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Uberaba:30/10/2016

DEDICATÓRIA

A todos meus colegas de trabalho, a todos meus pacientes e amigos do município Monte Formoso, aguardarei com paciência para que seja utilizado como uma ferramenta de trabalho no futuro por minha equipe de trabalho, a meus excelentes professores e tutores .

AGRADECIMENTOS

A todos meus colegas de trabalho, por a sua ajuda, a minha esposa por o tempo dedicado para me atender durante a realização de meu trabalho, em especial a minha tutora e orientadora por a sua paciência, dedicação e orientação para a terminação de este trabalho, a todos meus amigos.

RESUMO

Este trabalho se propôs a investigar a prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças de 0 a 4 anos e a orientar os funcionários da ESB sobre a identificação precoce de uma INRA bem como intervir com métodos de prevenção em relação ao aparecimento de complicações que coloque em risco a vida de uma criança. Um programa de orientações e cuidados específicos voltado às ESB pode reduzir o índice de INRA em crianças de 0 a 4 anos. O objetivo do trabalho é elaborar um Projeto de Intervenção para enfrentar as principais causas de infecções respiratórias agudas e suas complicações no município de Monte Formoso. Como metodologia será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. As infecções respiratórias agudas (INRA) são conceituadas como processos infecciosos do aparelho respiratório e são uma das maiores causas de utilização dos serviços de saúde. Dentre as INRAs tem-se a pneumonia, que é referenciada como a principal causa de mortalidade e morbidade, em todas as faixas etárias, sobretudo em crianças. O presente trabalho é de grande importância devido a alta incidência de infecções respiratórias agudas no município Monte Formoso. A equipe participou da análise e a priorização dos diferentes problemas de saúde, levantados e considerou que, no nível local, temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção.

Palavras chaves: Prevenção; infecção respiratória aguda; alta incidência de infecção.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the prevention of acute respiratory infections in children from 0 to 4 years old and to guide ESB officials on the early identification of INRA as well as intervene with prevention methods in relation to the appearance of complications that endanger The life of a child. A specific guidance and care program for ESBs may reduce the INRA score in children 0-4 years old. The objective of this work is to prepare an Intervention Project to address the main causes of acute respiratory infections and their complications in the municipality of Monte Formoso. As a methodology will be used the Method of Strategic Situational Planning - PES according to the texts of section 1 of the scientific initiation module and section 2 of the Planning module and a narrative review of the literature on the subject. Acute respiratory infections (INRA) are considered as infectious processes of the respiratory system and are one of the major causes of the use of health services. Among the INRAs are pneumonia, which is referred to as the main cause of mortality and morbidity, in all age groups, especially in children. The present study is of great importance due to the high incidence of acute respiratory infections in Monte Formosas municipality. The team participated in the analysis and prioritization of the different health problems raised and considered that, at the local level, we have the human and material resources to make an Intervention Project.

Keywords: Prevention; Acute respiratory infection; High incidence of infection.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC: acidente vascular encefálico.

Br: Brasil

C: centígrados

CEO: autoridade de direção e gestão administrativa.

ECG: eletrocardiograma.

ESF: equipe de saúde familiar.

ETA: empresa de tratamento de água.

Gov: governo.

Hab: habitantes.

IBCG: instituto brasileiro de geografia e estatísticas.

IDH: índice de desenvolvimento humano.

IRAINRA: infecção respiratória aguda.

Km: quilômetros.

M: metros.

Mm: milímetros.

NASF: núcleo de apoio em saúde da família.

PES: planejamento em estratégia de saúde.

SIAB: sistema de informação brasileiro.

X: século dez.

XIX: século dezenove.

%: percentual.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Identificação do Município.....	12
1.2 Localização do Município.....	14
1.2.1 Aspectos Demográficos.....	14
1.2.2 Atividades econômicas e arrecadação.....	16
1.2.3 Saneamento Básico.....	16
1.2.4 Educação.....	17
1.2.5 Recursos da comunidade.....	18
1.2.6 Sistema Municipal de saúde.....	18
1.2.7 Estratégia Saúde da Família.....	18
1.2.8 Sistema de Referência e Contra referência.....	19
1.2.9 Recursos Humanos em Saúde.....	19
1.3 Recursos Materiais.....	20
1.4 Aspectos Epidemiológicos.....	20
2.JUSTIFICATIVA.....	20
3.OBJETIVO.....	20
4. METODOLOGIA.....	21
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	22
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	23
6.1 Identificação do Problema.....	23
6.2 Priorização dos Problemas.....	24
6.3 Explicação do Problema.....	25
6.4 Seleção dos nós críticos.....	26
6.5 Elaboração do Plano Operativo.....	27

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Intervenção intitulado: ALTA INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS NO MUNICÍPIO DE MONTE FORMOSO se propõe a buscar informações sobre o problema da alta incidência de infecções respiratórias agudas foi selecionado como o prioritário pela elevada frequência de diagnóstico de casos novos em crianças e adolescentes.

1.1 Identificação do Município

O município de Monte Formoso está inserido na região Nordeste do estado de Minas Gerais, no médio vale do rio Jequitinhonha, a aproximadamente 800 km de Belo Horizonte, sendo limítrofes os municípios de Joáima, Ponto dos Volantes e Padre Paraíso.



Fonte Google, 2015

O relevo municipal possui topografia predominantemente ondulada (50%), com feições plana (10%) e montanhosa (40%) em menor expressão. A Altitude máxima é de 1.061 m nas cabeceiras do ribeirão Anta Podre Grande do córrego São Miguelinho, e mínima no Córrego do Lajedo, no limite com o município de Joáima. O clima é tropical, com temperatura média de 24°C e índice pluviométrico médio de 900 mm.

A população de 4.616 habitantes, segundo a estimativa do IBGE para o ano de 2014, ocupa uma área de 385, 553 km², com uma densidade populacional de 12,15 hab./ km².

Indícios e deduções por analogia apontam que as origens dos primeiros habitantes de Monte Formoso foram de descendentes da Bahia e de outros Estados nordestinos, que teriam fugido da devastadora seca da última década do século XIX, a qual também assolou o norte e o nordeste mineiro. Anteriormente, Monte Formoso e região do Baixo Jequitinhonha, eram territórios dos temidos índios Botocudos da nação dos Tapuias, que vagavam por essas terras. Com o avanço do homem branco foram aos poucos sendo exterminada com o apoio do Decreto de Lei assinado pela Coroa Portuguesa que ordenava a matança de tais silvícolas, que se constituíam num grande obstáculo para a exploração da colônia brasileira.

Relatos dão conta de que, no fim do século passado, famílias inteiras se punham a caminhar com destino ao sul do país, em busca de regiões com melhores condições climáticas e de terras férteis para a cultura de lavouras de subsistência. Durante o percurso, devido à desnutrição, alguns imigrantes morriam. Outros perdiam os animais cargueiros e por isto, nem sempre podiam prosseguir a viagem, ficando, muitas vezes, obrigados a permanecer em locais imprevistos.

Os tropeiros eram quem transportavam mercadorias entre os distritos do Município de Araçuaí, que, abrangia a área de vários municípios da atualidade do vale do Jequitinhonha. Eles desempenharam papéis de importância simultânea. Foram o elo de comunicação entre os povoados, incentivadores do comércio e desbravadores das matas, devendo ser considerados como os “últimos bandeirantes”. Grande parte dos descendentes dos tropeiros mais importantes ainda moram em Monte Formoso e João Pinheiro, além de tropeiro, é considerado fundador do antigo arraial.

O vilarejo teve sua primeira denominação de “Comercinho do Anta Podre”, por ironia ao pequeno número de habitantes e ao irrisório comércio local. Em meados de 1920, José Pinheiro, morador na localidade rural de Duas Pedras, transferiu para cima da colina onde hoje está situada a igreja, a imagem de Nossa Senhora D' ajuda. Tal imagem seria o principal motivo para o desenvolvimento desta localidade.

Mais tarde, em 1930, por sugestão do Frei Carlos Aurélio, Comercinho do Anta Podre passou a ser chamado de Monte Belo e assim ficou conhecido até 1982. Em 1948 passou a ser subdistrito do distrito de Joáima, que pertencia ao município de Jequitinhonha. Em 1982 passou a se chamar Monte Formoso. Após a emancipação do município de Joáima, passaria a ser distrito deste município e, em 1996, foi elevado à categoria de município. (Holanda, Sergio Buarque de raízes do Brasil Rio de Janeiro: Jose Olympio, 1987.)

1.2 Diagnóstico Situacional

1.2.1 Aspectos Demográficos.

Quadro 1: Distribuição da população da população de Monte Formoso segundo a faixa etária, 2014.

Faixa etária	Número absoluto	%
<1 ano.	33	0,71
1-4	214	4,63
5-9	504	10,91
10-14	555	12,0
15-19	576	12,4
20-39	1294	28,0
40-49	492	10,6
50-59	380	8,23
60 +	568	12,3
Total	4616	100

Fonte: SIAB.

Quadro 2: Distribuição da população por idade e sexo. Município Monte Formoso. 2014

Sexo	> 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	+ 60	Total
Masculinos	17	117	262	290	306	664	241	200	289	2386
Femininos	16	97	242	265	270	630	251	180	279	2230
Total	33	214	504	555	576	1294	492	380	568	4616

Fonte: SIAB

Quadro 3: A faixa etária que predominou no ano de 2014 foi de 20 a 39 anos e o sexo predominante foi o masculino.

Faixa etária	> 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	+ 60	Total
Área urbana	22	106	218	229	278	606	225	178	308	2170
Área rural	11	108	286	326	298	688	267	202	260	2446
Total	33	214	504	555	576	1294	492	380	568	4416

Fonte: SIAB

A maior parte da população mora na zona rural mais a partir do projeto Minha casa e Minha vida esta diferença está diminuindo. A taxa de crescimento anual da população no período 2000-2010 foi de 0,75%.

1.2.2 Atividades econômicas e arrecadação.

A pessoa sobrevive, principalmente, pela aposentadoria, programas de governo como a bolsa família, trabalham no sistema de agricultura familiar, sobrevivendo da lavoura do café, feijão, milho, mandioca e da criação de pequenos animais da espécie bovina e suína e outros trabalham a dia de serviço (IBGE 2006)

O município não oferece oportunidades de trabalho; os únicos espaços de trabalho existentes na cidade são o pequeno comércio e a prefeitura municipal. E, por não haver oportunidade de trabalho, o desemprego no município é preocupante, por desencadear diversos problemas sociais que vem sendo identificados como dependência química, violência doméstica, negligencia familiar, exploração sexual de crianças e adolescentes, maus tratos a pessoa idosa, gravidez na adolescência e outros.

O município possui o quinto IDH mais baixo do estado – 0,57. Este índice caracteriza a realidade das famílias monte formosenses, as quais, em sua maioria, são de baixa renda, sobrevivendo apenas com recursos do governo federal, através dos programas de transferência de renda, como a bolsa família. Não existem moradores abaixo da linha de pobreza. (IBGE 2006)

1.2.3 Saneamento Básico

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência do PSF Cristo Rei e Maria Nunes na zona urbana é razoavelmente boa, conta-se com coleta de lixo e instalação sanitária na maioria das residências. Na zona rural ainda há famílias em situação precária de moradia e que não conta com coleta de lixo.

Quadro 4 Abastecimento de água. Município Monte Formoso. 2014

Abastecimento de água	No de domicílios	%
Rede pública (Água tratada)	418	35,04

Poço ou nascente	750	62,87
Outros	25	2,10

Fonte: SIAB

A água bruta que chega a estação de tratamento de água (ETA) do município de Monte Formoso é captada da nascente por gravidade. Esta captação fica a 6 km de distância da estação de tratamento de água (ETA). A maior porcentagem corresponde a água de poço ou nascente, o que pode provocar alto índice de doenças parasitárias e de transmissão digestiva.

Quadro 5: Recolhimento de esgoto. Município Monte Formoso. 2013

Destino fezes/ urina	No de domicílios	%
Sistema de esgoto	397	33,28
Fossa	599	50,21
Céu aberto	197	16,51

Fonte: SIAB.

1.2.4 Educação

Contamos com 78,28 % de alfabetizados, ainda temos pessoas analfabetas fundamentalmente na zona rural com mais de 60 anos.

IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10. O índice em Monte Formoso tem uma estimativa adequada, mais não constitui objeto de avaliação neste trabalho. (IBGE 2006)

1.2.5 Recursos da comunidade.

Não temos Hospital no município, só laboratório para coleta de amostras, duas Unidades Básicas de Saúde e uma secretaria de saúde, onde se coordenam todas as consultas com especialistas da atenção secundária e terciária.

Contamos com cinco igrejas na sede municipal e quatorze na zona rural; quinze escolas, duas na sede, treze na área rural e uma Creche.

Temos 1.130 casas com energia elétrica o que corresponde a 94,72 % do total. O sistema de telefonia é da Operadora Oi. Tem uma agência dos Correios, uma agência do BRADESCO, Banco postal e uma Casa Lotérica.

1.2.6 Sistema Municipal de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por representantes do governo municipal, trabalhadores da saúde e representantes da sociedade civil. As reuniões são bimestrais ou conforme demanda de pautas.

O orçamento destinado à saúde é de mais de 15% dos recursos próprios do município, além dos recursos específicos distribuídos em blocos direto no fundo municipal de saúde. Em 2014, o município destinou 21% do seu orçamento para a saúde.

1.2.7 Estratégia Saúde da Família

O município de Monte Formoso é dividido por duas equipes da ESF e cada ESF é dividida em seis micros áreas. Toda a população é assistida pelas duas ESF do município, a Unidade Básica de Saúde Cristo Rei e a Unidade Básica de Saúde Maria Nunes. Não contamos com núcleo de apoio a saúde da família(NASF) nem máxima autoridade de direção e gestão administrativa (CEO).

1.2.8 Sistema de Referência e Contra referência

As referências para atendimento em atenção secundária são os municípios de Joaíma e Itaobim, que atendem como suporte para internações, cirurgias e exames de raios-X.

O município é amparado por um consórcio intermunicipal de saúde com sede na cidade de Teófilo Otoni que funciona como atenção terciária.

O sistema de saúde conta com centros de média complexidade em Teófilo Otoni e de alta complexidade em Belo Horizonte.

1.2.9 Recursos Humanos em Saúde

A equipe da unidade Cristo Rei conta com médico do programa Mais Médico para o Brasil, que trabalha 32 horas em consulta e 8 horas participando de curso de especialização. É composta também por uma enfermeira, seis agentes comunitários de saúde, uma auxiliar de enfermagem. A outra unidade conta com outro médico do Programa Mais Médico, uma enfermeira, seis agentes comunitários, um dentista, dois auxiliares de consultório dentário e uma técnica em enfermagem responsável pelo sistema de imunização. O horário de consulta médica é de 7 a 11 e de 13 a 17 horas e, depois desse horário, há um plantão médico e de técnicos de enfermagem para atendimento de urgências e emergências.

Nosso município conta também com um secretário de saúde, uma psicóloga, uma assistente social, uma fonoaudióloga, dois fisioterapeutas, um clínico geral para realização de exames de ultrasonografia e uma técnica em epidemiologia e vigilância sanitária. Temos uma sala de fisioterapia e uma sala para gestantes, onde se fazem as consultas de atenção pré-natal e, além disso, se fazem ultra-sons e triagem visual.

Também contamos com um laboratório terceirizado onde se coletam amostras para a realização dos exames de patologia clínica. Temos uma farmácia básica (Programa Farmácia de Minas) com medicamentos grátis adquiridos através do programa farmácia básicos e complementados pela prefeitura que são oferecidos a todos os pacientes que precisem.

1.3 Recursos Materiais

A unidade básica Cristo Rei conta com recepção, sala de espera, dois consultórios médicos, uma sala de triagem, sala de curativo, sala de observação com duas camas, sala de ECG com serviço de Tele Saúde, departamento de esterilização, farmácia e quatro banheiros.

A unidade básica Maria Nunes conta com recepção, sala de espera, um consultório odontológico, uma sala de vacinas, sala de curativo, triagem, esterilização e quatro banheiros. Além da estrutura física, também está muito bem equipada e com todos os recursos para o bom funcionamento da equipe.

1.4 Aspectos Epidemiológicos

Segundo os dados do SIAB, o município tinha cadastrado no final de 2014, 578 portadores de hipertensão arterial, 71 portadores de diabetes, 3 portadores de tuberculose. O município, no ano de 2014, não registrou casos de dengue. As principais causas de Internação no ano de 2014, segundo dados do SIH/DATASUS, foram: fraturas, AVC e câncer. A cobertura vacinal da população menor de 5 anos de idade, em 2014, foi de 100%.

2. JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta incidência de infecções respiratórias agudas no município Monte Formosas. A equipe participou da análise e a priorização dos diferentes problemas de saúde, levantados e considerou que, no

nível local, temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

Se temos presente que durante o ano 2014 a incidência de doenças respiratórias altas e baixas foi de 67 % das consultas por mês, tomando em conta que há assistência porá receber tratamento de primeiros socorro foi muito maior que nos anos 2012 e 2013, no ano 2014 só 34% dos pacientes atendidos em consulta precisaram de alguma medida ou cuidado adicional ao tratamento cotidiano. Sem avaliar os recursos necessários para o encaminhamento de 7% das crianças por complicações baixas como as pneumonias situação esta que continua piorando o estado de saúde da população de monte formoso.

3. OBJETIVO

- Elaborar um Projeto de Intervenção para enfrentar as principais causas de infecções respiratórias agudas e suas complicações no município de Monte Formoso.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

Como fonte teórica, foram consultadas as seguintes bases de dados: SCIELO, revistas científicas, diretrizes em saúde, sites do Ministério da Saúde e do IBGE.

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Benguigui (1998) a diferença da importância que as IRA têm como causa de mortalidade entre as crianças com menos de cinco anos também se observa no interior dos países. Em El Salvador, por exemplo, se bem que as IRA tenham sido a causa de 19% das mortes de crianças com um ano de idade entre 1995 e 1996, em alguns departamentos elas representaram menos de 10% das mortes desse grupo, enquanto que em outros foram responsáveis por entre 30% e 40% da mortalidade.

As infecções respiratórias agudas (IRAS) representam um dos principais problemas de saúde entre as crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento (BENGUIGUÍ et al, 1998).

No Brasil, as infecções respiratórias, particularmente as pneumonias, estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em menores de cinco anos. (Chiesa et al., 1997; Gomes et al. 1997; Vico, 2001).

Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as doenças respiratórias são a maior causa de atendimento ao nível ambulatorial, em pronto-socorro e maior motivo de internações. Estimativas recentes da OMS sugerem que 1,9 milhões de crianças morrem a cada ano por infecção respiratória aguda (Shann,1986).

As infecções virais são importantes causas de doença do trato respiratório. O resfriado comum é a síndrome infecciosa mais frequentemente encontrada em seres humanos e a influenza continua a ser uma causa maior de mortalidade e de importante morbidade ao redor do mundo. (TREANOR; HAYDEN, 2000)

As infecções respiratórias virais são responsáveis por uma grande percentagem de consultas médicas ambulatoriais, pela utilização dos serviços de emergência e por hospitalizações (GREENBERG, 2002)

As infecções respiratórias frequentemente complicam o curso clínico de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e com asma (GERN; BUSSE, 2000; GLEZEN et al., 2000).

Embora a maioria das doenças respiratórias sejam leves, a importância reside no fato de aumentarem o risco de doença respiratória grave, já que podem predispor a criança à infecção do trato respiratório inferior (Graham,1990)

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Segundo estudo realizado sobre o manejo de infecções respiratórias agudas em crianças: avaliação feita em uma unidade básica de saúde em rio de janeiro, sabemos que os vírus são responsável por o 50 ate 90 % das infecções respiratórias em menores de 5 anos, identificando se nas mostras utilizadas ate a presença de dois o mais agentes virais no momento da doença, considerando que cada criança sofre ao menos de 6 a 9 infecções respiratórias por ano as crianças sofrem uma agressão viral muito grande durante a sua vida segundo o estudo realizado sobre clinica e epidemiologia das infecções respiratórias agudas em crianças atendidas em um hospital publico de Uberlândia MG, e as pneumonias são responsáveis por a Alta mortalidade das crianças como principal complicação nesta mesma faixa etária.

A Unidade Básica de Saúde alvo desse estudo apresenta-se muitas vezes, com infra-estrutura precária, o que atrapalha não somente o atendimento, mas causa também a falta de estímulo para os profissionais exercerem suas funções.

6.1 Identificação do Problema

Para identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência utilizamos o método de estimativa rápida, obtendo informações que permitiram conhecer as causas e conseqüências do problema.

Os dados levantados são coleados em três fontes principais:

- Nos registros escritos ou fontes secundárias.
- Em entrevistas com informantes chaves.
- Na observação ativa da área.

Para identificar os problemas foi preciso conhecer o quanto as lideranças, as organizações e as estruturas comunitárias são fortes ou fracas, procurando analisar o potencial de ação delas.

Analizamos os fatores socioeconômicos, biológicos, sanitários e ambientais que influenciam a saúde da população para investigar os potenciais e as barreiras para melhoramento comunitário.

Buscamos também informações sobre a cobertura, o acesso e o grau de aceitação dos serviços, incluindo os de saúde, ambientais e sociais. Além disso, procuramos informações sobre políticas de saúde, permitindo avaliar se os governantes estão comprometidos com a atenção a saúde.

Para seleção dos problemas, analisamos a sua importância, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los. Os principais problemas identificados foram: elevada prevalência e incidência de doenças respiratórias agudas, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, doenças Psiquiátricas, elevado índice de verminose, elevada incidência de gravidez na adolescência, (entre 14 e 16 anos) alto índice de desemprego (mas não por falta de emprego), falta de espaço para lazer.

6.2 Priorização do Problema

Priorizamos o problema da alta incidência de infecção respiratória aguda a partir da análise dos critérios de importância e urgência do problema, e capacidade de enfrentamento da equipe.

Quadro 6: Priorização dos problemas identificados

Problemas selecionados	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevada prevalência e incidência de doenças respiratórias agudas	Alta	6	Parcial	1
Hipertensão arterial sistêmica	Alta	6	Parcial	2
Diabetes Mellitus,	Alta	5	Fora	3

Doenças Psiquiátricas	Alta	5	Fora	4
Elevado índice de verminose	Alta	5	Parcial	5
Elevada incidência de gravidez na adolescência, (entre 14 e 16 anos)	Alta	5	Parcial	5
Alto índice de desemprego (mas não por falta de emprego)	Alta	4	Parcial	5
Falta de espaço para lazer.	Alta	3	Parcial	6

6.3 Explicação do Problema

A causa do problema está relacionada a higiene pessoal e nas moradias deficientes, presença de vetores nas casas, deficiente cultura sanitária, clima desfavorável, consumo de água não tratada, etc.

As conseqüências do problema são a alta incidência e prevalência de pacientes com quadros de insuficiência respiratória aguda e crônica durante o período que se analisa, com resposta insuficiente à terapêutica tradicional e complicações dos quadros agudos em menor tempo que o estimado. O comportamento das doenças respiratórias agudas nos serviços de saúde é responsável por 42,8 % dos pacientes atendidos nos serviços ambulatoriais, segundo o estudo realizado no instituto Fernandes Figueiredo sobre o origem viral das doenças respiratórias em menores de 5 anos o que clinicamente corresponde com o resultado de nosso trabalho em monte formoso.

Além que muita criança não tem doenças de base, e por isso que a maior freqüência de atendimentos nos hospitais e unidades básicas de saúde, as crianças menores de 5 anos são as que mais consultam. No Brasil as infecções respiratórias agudas (IRA) de etiologia viral entre eles rotavirus ,influenza A,B , para influenza sincicial respiratórios, representam entre o 30 e60 % das consultas, segundo a bibliografia citada anteriormente, pouco comum mais não excepcional e a presença de infecções respiratórias associadas a diarreia, em crianças menores de 5 anos e

de países em vias de desenvolvimento , o que complica o quadro inicial e faz muito difícil seu controle segundo o estudo sobre incidência e fatores de risco de diarreia e infecções respiratórias agudas em comunidades urbanas de Pernambuco, Brasil .

O que guarda muita similitude com nossa situação esta que nos últimos tempos melhora em alguns países por o comportamento do governo com os serviços de saúde sobre as diferentes populações, embora de que as situações econômicas não sofrem mudanças significativas, e por isso que sabemos que as infecções respiratórias agudas e responsável por a morte de um terço da população infantil menor de 5 anos que adocece em todo o mundo que e estimada em aproximadamente 15 milhões.

6.4 Seleção dos nós críticos

- Higiene pessoal e nas moradias deficiente.
- Presença de vetores nas casas.
- Consumo de água não tratada.
- Nível de informação deficiente sobre infecções respiratórias agudas e suas causas.
- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema de saúde das comunidades.

Quadro 7: Operações sobre os “nós críticos”

Nó crítico	A alta incidência de infecção respiratória aguda	Higiene pessoal e nas moradias deficiente.	Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar o problema de saúde das comunidades.
Operação	Estabelecer práticas de identificação precoce dos	Estabelecer consciência no	Conscientizar as equipes de saúde da família para o

	fatores de risco	paciente sobre a importância da higiene pessoal e consumo de água tratada.	enfretamento dos problemas.
Projeto	Modificação dos estilos de vida.	Modificação dos estilos de vida.	Adequar as equipes de saúde da família para o enfretamento dos problemas da comunidade.
Resultados esperados	Diminuição da incidência de infecção respiratória aguda na comunidade em estudo.	Melhoria na higiene pessoal e nas casas da comunidade.	Equipe capacitada para enfrentamento dos problemas da comunidade.
Produtos esperados	Conscientização da população.	Conscientização da população.	Capacitação da equipe.
Atores sociais/responsabilidades	Médico, enfermeiras, agentes de saúde, agentes sociais e o pessoal funcionário da Secretaria de Saúde.	Médico, enfermeiras e agentes de saúde	Médico, enfermeiras, agentes de saúde, NASF e o pessoal funcionário da Secretaria de Saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Realização de consultas de controle, de exames e indicação do tratamento. Cognitivo: informações sobre o tema. Financeiro: verbas para realizar convênios com outras instituições médicas para a realização de exames e aquisição de medicamentos. Pagamento aos especialistas da atenção secundária. Político: apoio para o cumprimento na realização dos exames, consultas e tratamento.	Estrutural: palestras sobre higiene pessoal e nas residências e melhorias no saneamento básico Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: verbas Político: apoio para ampliação do saneamento básico	Estrutural: Realização de palestras, entrevistas, vídeos educativos e dramatizações. Cognitivo: Informações sobre o tema. Financeiro: verbas para obter os instrumentos para os cartazes, adquirir a foto show. Pagamentos a nutricionista, psicólogo e professor de educação física. Político: apoio para o cumprimento das atividades de promoção da saúde.

Recursos críticos	<p>Estrutural: Realização de consultas de controle, de exames e indicação do tratamento.</p> <p>Cognitivo: informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: verbas para realizar convênios com outras instituições médicas para a realização de exames e aquisição de medicamentos.</p> <p>Pagamento aos especialistas da atenção secundária.</p> <p>Político: apoio para o cumprimento na realização dos exames, consultas e tratamento.</p>	<p>Estrutural: palestras sobre higiene pessoal e nas residências e melhorias no saneamento básico</p> <p>Cognitivo: Informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: verbas</p> <p>Político: apoio para ampliação do saneamento básico</p>	<p>Estrutural: Realização de palestras, entrevistas, vídeos educativos e dramatizações.</p> <p>Cognitivo: Informações sobre o tema.</p> <p>Financeiro: verbas para obter os instrumentos para os cartazes, adquirir a foto show. Pagamentos a nutricionista, psicólogo e professor de educação física.</p> <p>Político: apoio para o cumprimento das atividades de promoção da saúde.</p>
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	<p>Ator que controla: EBS</p> <p>Motivação: Deficiência na identificação da doença.</p>	<p>Ator que controla: EBS.</p> <p>Motivação: Maus hábitos de higiene.</p>	<p>Ator que controla: EBS, NASF e Secretaria de Saúde.</p> <p>Motivação: equipe com trabalho inadequado.</p>
Ação estratégica de motivação	<p>Captação de usuários com infecção respiratória aguda.</p>	<p>Indicação e controle dos hábitos de higiene.</p>	<p>Atividades de promoção de saúde e capacitação da equipe.</p>
Responsáveis:	<p>EBS</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>EBS</p>	<p>EBS</p> <p>NASF</p> <p>Secretaria de Saúde</p>
Cronograma / Prazo	<p>45 dias</p>	<p>45 dias</p>	<p>45 dias</p>
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>Secretaria de Saúde e Prefeitura.</p>	<p>Secretaria de Saúde e Prefeitura.</p>	<p>Secretaria de Saúde e Prefeitura.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.5 Elaboração do Plano Operativo

E por fim, foi realizada a construção do plano operativo, que contém o resumo dos nós críticos, a estratégia pensada para enfrentá-los, as ações para viabilizar estas operações, os responsáveis pela organização de cada estratégia e atividade e o prazo inicial para o cumprimento das primeiras metas.

Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Ação estratégica	Responsável	Prazo
Estabelecer práticas de identificação da infecção respiratória aguda.	Diminuição da incidência da doença na comunidade em estudo.	Conscientização da população e da equipe da EBS.	Captação de usuários com infecção respiratória aguda.	EBS Secretaria de Saúde	45 dias
Estabelecer consciência no paciente sobre a importância do tratamento:	Aumentar o cumprimento do tratamento médico.	Conscientização da população e da equipe da EBS.	Indicação e controle do tratamento médico	EBS	45 dias
Estabelecer praticas para modificar os estilos de vida:	Modificar os estilos de vida	Conscientização da população e da equipe da EBS.	Atividades de promoção de saúde.	EBS NASF Secretaria de Saúde	45 dias

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Monte Formoso está inserido na região Nordeste do estado de Minas Gerais, no médio vale do rio Jequitinhonha, a aproximadamente 800 km de Belo Horizonte, sendo limítrofes os municípios de Joáima, Ponto dos Volantes e Padre Paraíso. O município não oferece oportunidades de trabalho; os únicos espaços de trabalho existentes na cidade são o pequeno comércio e a prefeitura municipal. E, por não haver oportunidade de trabalho, o desemprego no município é preocupante, por desencadear diversos problemas sociais que vem sendo identificados como dependência química, violência doméstica, negligência familiar, exploração sexual de crianças e adolescentes, maus tratos a pessoa idosa, gravidez na adolescência e outros.

Dentre as INRA, a pneumonia é com grande segurança o principal motivo dos óbitos entre crianças menores que 5 anos, podendo ser evitada através de programas com estratégias de prevenção, contendo pessoas responsáveis pela atenção infantil que possam transmitir essas informações a comunidade.

O reconhecimento precoce de uma INRA é de grande importância, pois permitirá o encaminhamento da criança em tempo oportuno ao médico, e para a fisioterapia, pois evita a hospitalização de crianças em estados lastimáveis onde tem-se, em associação a pneumonia, outras patologias como o empiema, derrame pleural, e atelectasias que tornam o quadro clínico ainda mais grave e a recuperação mais demorada.

Sendo assim, o presente trabalho é de grande importância devido a alta incidência de infecções respiratórias agudas no município Monte Formoso. A equipe participou da análise e a priorização dos diferentes problemas de saúde, levantados e considerou que, no nível local, temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.W, **dicionário histórico geográfico de Minas Gerais**. Belo Horizonte 1971.

BENIGUI. Y., ANTUANO. F. J. L., SCUMUNIS. G., YUNES. J. BENIGUI. Y. **Infeções Respiratórias em Crianças**. Washington: OPAS, 1998,

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

CHIESA. A. M., BERTOLOZZI. M.R, ALUNOS. EPC. 1995. **Estudo Epidemiológico da Mortalidade por Infecções do Aparelho Respiratório em Menores de Cinco Anos da Região do Butantã, SÃO PAULO, BRASIL**. In: BENIGUI, Y. Investigações Operacionais sobre o Controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA). Washington: OPAS, 1997. p. 19- 29.

Clínica e epidemiologia das infecções agudas por vírus respiratórios em crianças atendidas em um hospital público de Uberlândia – MG. Disponível em : <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/3676/1/CI%C3%ADnicaEpidemiologiaInfec%C3%A7%C3%B5es.pdf> <acesso em 22 de jun de 2016>

Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-623420060001000 <acesso em 29 de jun de 2016>

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

Doenças respiratórias agudas: um estudo das desigualdades em saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/05.pdf>< acesso em 27 de jun de 2016>

Etiologia viral das infecções respiratórias agudas em população pediátrica no instituto Fernandes figueredo. Disponível em: [/fiocruz/Rjhttp://www.scielo.BR/scielo.Php?Scrip=sciarttext&pid=s167624442011000500005](http://www.scielo.BR/scielo.Php?Scrip=sciarttext&pid=s167624442011000500005). < Acesso em 12 de mai de 2016>

GRAHAM, N. M. H., 1990. **The epidemiology of acute respiratory infections in children and adults: a global perspective**. Epidemiological Reviews, 12: 149-178

GERN, J. E.; BUSSE, W. W. **The role of viral infections in the natural history of asthma**. J Allergy Clin Immunol, v.106, p. 201-12, 2000..

GREENOUGH, A. **Respiratory syncytial virus infection**: clinical features, management, and prophylaxis. *Curr Opin Pulm Med.*, v.8, p.214-17, 2002.

Incidência e fatores de risco de diarreia e infecções respiratórias agudas em comunidades urbanas de Pernambuco, Brasil Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?artxt&pid=s0102-311x1999000100016. <acesso em 16 de mai de 2016>

INSTITUTO DE PESQUISAS municipais. Forças da nação, SAO PAULO, 1986.
HOLANDA, SERGIO BUARQUE DE raízes do Brasil. RIO de JANEIRO :JOSE OLYMPIO,1987

Manejo de infecções respiratórias agudas em crianças: avaliação em uma unidade básica de saúde em rio de janeiro. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?artxt&pid=s0102-311x1999000100016 <acesso em 20 de jun de 2016>

TREANOR, J. J.; HAYDEN, F. G. Viral infections. In: MASON, R. J. et al. **Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine**. 4. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, p. 867-919, 2000.