

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DANIEL HERNANDEZ HERNANDEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DE 0-
14 ANOS**

SETE LAGOAS/MG

2016

DANIEL HERNANDEZ HERNANDEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DE 0-
14 ANOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira

SETE LAGOAS-MINAS GERAIS

2016

DANIEL HERNANDEZ HERNANDEZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO DA POPULAÇÃO PARA
PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS EM CRIANÇAS DE 0-
14 ANOS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais.

Examinador 2: **Fernanda Magalhães Duarte Rocha**

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Á Deus, que guia nossos passos, permitindo que hoje seja possível a realização do meu sonho neste país.

Aos meus filhos, imprescindíveis em minha vida.

Aos meus familiares que estão presentes sempre e me apoiam para ser um melhor profissional.

Á minha esposa, que incondicionalmente entrega muito amor e, que sempre, dedica seu melhor tempo a mim e nossa família.

Á meus amigos pelo apoio incondicional. Poucas são as palavras que expressam a importância de todos em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que tem influenciado em minha experiência pessoal e profissional no Brasil, especialmente ao nosso professor Jean Barrado, a primeira pessoa que nos orientou e dedicou um tempo importante de sua vida para nos preparar.

Agradeço o apoio da Secretária de Saúde do Município de Sete Lagoas, especialmente à Coordenadora de Atenção Básica, Sueli Lacerda, por estar sempre disposta a esclarecer qualquer dúvida e com muito amor é capaz de disponibilizar as ferramentas necessárias para que sejamos melhores profissionais do SUS.

Agradeço a todos os integrantes de minha equipe, Bouganville, principalmente a enfermeira Juliana Xavier e as agentes comunitárias de saúde, sem elas tenho certeza que o funcionamento da unidade não seria completo.

A minha gratidão à Profa. Dra. Célia Maria de Oliveira, por sua orientação para o desenvolvimento deste trabalho.

“Não basta a sabedoria: é preciso saber usá-la”

Cícero

RESUMO

As infecções respiratórias agudas (IRA) são um grupo de doenças complexas e comuns, que são importantes causas de mortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Este trabalho tem como objetivo elaborar um Projeto de Intervenção visando a educação da população atendida na ESF Bouganville sobre as causas, complicações e prevenção das Infecções Respiratórias Agudas em crianças de 0-14 anos na área de abrangência da equipe "Bouganville, da Estratégia de Saúde da Família do Município de Sete Lagoas, em Minas Gerais. Foi realizada uma revisão de literatura para subsidiar o planejamento através das seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO e LILACS. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e como critério de inclusão foram aceitas publicações nacionais e manuais do Ministério da Saúde. Elaboramos um referencial teórico através de uma pesquisa bibliográfica dos principais artigos e revistas de pneumologia. Foram utilizados dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas e arquivos próprios do posto de saúde. Para a elaboração do Plano de Intervenção foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Acreditamos que o projeto de intervenção contribuirá para a melhoria da saúde da população, diminuindo em longo prazo as complicações derivadas das Infecções Respiratórias Agudas. A população, quando aumenta seu conhecimento, torna-se capaz de diminuir a incidência dos fatores de risco associados e também de evitar as complicações destas doenças, comuns na infância e adolescência.

Palavras-Chave: Infecções Respiratórias Agudas. Complicações. Nível de conhecimento. Intervenção.

ABSTRACT

Acute respiratory infections (ARI) are a group of complex and common diseases that are major causes of mortality in developed and developing countries. This paper aims to draw up an intervention project for education of the population served in the FHS Bouganville on the causes, complications and prevention of Acute Respiratory Infections in children aged 0-14 years in the catchment area of the team "Bouganville, Health Strategy . the city of Sete Lagoas family in Minas Gerais a literature review was conducted to support the planning through the following databases:. Virtual Health Library, Virtual Library of the Federal University of Minas Gerais, SciELO and LILACS articles available these databases, as well as publications in books and medical journals were selected as relevant and as inclusion criteria national publications have been accepted and instructions to the Ministry of Health. We developed a theoretical framework through a literature review of the main articles and magazines pulmonologist . We used data available at the Municipal health Seven Lagoons and own the health center files. For the preparation of the steps Intervention Plan were used to develop an action plan described in Module Planning and Evaluation of the Specialization Course Health Action in Primary Care in Family Health. We believe that the intervention project will contribute to improving the health of the population, reducing long-term complications derived from the Acute Respiratory Infections. The population, when it increases their knowledge, it is able to reduce the incidence of risk factors and also to avoid the complications of these diseases common in childhood and adolescence.

Keywords: Acute Respiratory Infections. Complications. Knowledge level. Intervention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

CEM Centros Especializados da Mulher

CAPS Centro de Atenção Psiquiátrica

CVV Centro Viva Vida

ESF Estratégia de Saúde da Família

EMBRAPA Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

FUMEC Fundação Mineira de Educação e Cultura

IDM Índice de Desenvolvimento Humano

IDEB Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IRA Infecções Respiratórias Agudas

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

PA Pronto Atendimento

SAS Secretaria de Assistência à Saúde

SENAI Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAC Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SIAB Sistema de Informações da Atenção Básica

SISREG Sistema Nacional de Regulação

SUS Sistema Único de Saúde

TCC Trabalho de Conclusão de Curso

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 - Morbidade referida segundo microárea, na área de abrangência da ESF Bouganville, município de Sete Lagoas, 2014.....	Pag. 15
Quadro 2 – Etiologia das principais Infecções Respiratórias Agudas	Pag. 25
Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no ESF Bouganville 2014.....	Pag. 31
Quadro 4 -Identificação das operações para os nós críticos do problema “prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças de 0-14 anos”.....	Pag. 32
Quadro 5 - Recursos críticos para o desenvolvimento das ações para o enfrentamento dos nós críticos para o problema “prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças de 0-14 anos”.....	Pag. 33
Quadro 6 - Proposta de ações para a motivação dos atores.....	Pag. 34
Quadro 7 - Plano operativo.....	Pag. 35
Quadro 8 - Planilha para acompanhamento de projetos.....	Pag. 36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido. 18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO DA LITERATURA	23
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 O município de Sete Lagoas

O município de Sete Lagoas foi fundado em 24 de novembro de 1867, está situado na região central do estado de Minas Gerais (Zona Metalúrgica) a 74 km da Capital do Estado, Belo Horizonte, e possui cerca de 208.000 habitantes (IBGE, 2013).

Sete Lagoas é conhecida como a terra das lagoas encantadas, contando com diversas belezas naturais e com um ecossistema rico em cursos de água, recursos naturais e áreas verdes. A cidade se destaca pela exploração de ferro-gusa. Conta com usinas, de onde arrecada uma grande parcela de seu faturamento, além de abrigar indústrias têxteis, de cerâmica, de calcinação, de ardósia, de autopeças, tendo sido a cidade escolhida por uma montadora de carros multinacional. Desenvolve atividades de pecuária e na agricultura é uma das quatro cidades brasileiras que abrigam a Empresa Brasileira de Agropecuária (EMBRAPA) (IBGE, 2013).

Sete Lagoas é uma cidade situada na região centro-sul do estado de Minas Gerais, chamada Zona Metalúrgica. Está localizada a 70 quilômetros de Belo Horizonte, capital do estado. É conhecida como a terra das lagoas encantadas, contando com diversas belezas naturais e com um ecossistema rico em cursos de água, recursos naturais e áreas verdes. A cidade destaca-se pela exploração do ferro-gusa, com usinas que são responsáveis por uma grande parcela de seu faturamento, além de abrigar indústrias de cerâmica, têxtil, de agricultura, de ardósia. É uma das quatro cidades do país que abriga a Embrapa, de pecuária e de autopeças, tendo sido a cidade escolhida por uma montadora de carros multinacional, a Fiat Iveco, para sediar sua fábrica no Brasil. A população 'r de 225.362 habitantes, predominantemente urbana (97.8%), densidade demográfica de 423.41 hab./m² (IBGE, 2013).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) evoluiu em 48.7%, representando avanços positivos no desenvolvimento social e econômico da população. Em relação a educação a evolução foi de 134.2%, o índice de

longevidade evoluiu 17.2% e o índice de renda evoluiu 19.7%, considerado um desenvolvimento positivo (IBGE,2013).

O município conta com uma população de 214.152 indivíduos. A densidade demográfica do município é de 398.3 habitantes por km², enquanto no Estado de Minas Gerais é de 33.3 habitantes por km² e no Brasil é de 22.4 habitantes por km². A Taxa de Crescimento da população do Município de Sete Lagoas é de 1.48% sendo que a população do Estado Minas Gerais cresce a uma taxa de 0.9% e no Brasil a taxa é de 1.17% por ano (IBGE,2013).

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2013), a rede de ensino municipal conta com 46 escolas (infantil e fundamental). São 27 escolas estaduais de ensino médio e 47 escolas particulares. A taxa de alfabetização do município é de 96,7%, que possui ensino profissionalizante mantido pela Prefeitura Municipal, cursos profissionalizantes nas áreas de Edificações, Eletrotécnica, Eletrônica, Enfermagem, Mecânica, Metalurgia, Química, Análises Clínicas, Meio Ambiente e Gestão Administrativa. Sete Lagoas conta com um Centro Universitário (24 cursos superiores), 01 campus da Universidade Federal de São João Del Rey (03 cursos) e 03 faculdades particulares (12 cursos superiores). O Instituto de Educação Continuada da PUC MINAS oferece diversos cursos de pós-graduação.(IBGE, 2013).

Em 2001 a cidade de Sete Lagoas foi contemplada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, há 13 anos, os cidadãos contam com esse serviço que visa a orientação e prevenção de doenças. Atualmente, a cidade possui 39 ESF que atendem a 147 bairros. A seleção destes bairros é feita de acordo com a necessidade socioeconômica, nível de carência e distância do centro da cidade.

1.1. A Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Unidade Básica de Saúde Benjamin Campolina de Avelar Marques situa-se na Avenida Prefeito Euro Andrade, número 41, no Bairro Ondina Vasconcelos. Nela são atendidos os moradores da região de Cidade de Deus I, Cidade de Deus II e Bouganville. A UBS funciona de segunda feira a sexta feira de 7:00 horas às 17:00 horas. Na Unidade são oferecidos: atendimento odontológico, medicamentos pelo Programa Farmácia Regional, além de serviço de fisioterapia.

A região onde está localizada a UBS conta com um campo de futebol, cinco mercearias, uma igreja católica e quatro igrejas evangélicas. horta comunitária, 01 presídio de porte médio, 03 escolas e um centro para compra e venda de habitações e imóveis (COHASA, 2014)

Os bairros atendidos pela UBS recebem luz elétrica e água e contam com serviço de telefonia. A ESF Bouganville atende 51 famílias e 2294 pessoas estão cadastradas.

A Equipe da ESF Bouganville é composta por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um atendente de portaria e uma equipe do Núcleo de Apoio da Família composta por um nutricionista, um psicólogo, uma assistente social, um fisioterapeuta e um educador físico.

A ESF Bouganville tem um papel fundamental na estrutura de saúde. É responsável pela promoção da saúde, ações de prevenção de doenças e reabilitação, valorizando, assim, os aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar. Caso o usuário do SUS necessite de um atendimento especializado, ele é encaminhado pelos profissionais da Atenção Primária para as Redes Assistenciais (CEM, Policlínica, CVV, Fisioterapia, Saúde Auditiva, CAPS Adulto, CAPS Infantil). Juntas, a Atenção Primária e Redes Assistenciais ajudam a desafogar o atendimento na Urgência e Emergência (PA Central, PA Belo Vale e Hospital Municipal).

A infra-estrutura da unidade é adequada, sendo a construção de alvenaria, ventilação e iluminação adequadas. A estrutura é composta por: uma sala de vacina, uma sala de curativo, uma sala de coleta de exames que está sendo utilizada para sala de ECG e atendimento do NASF, uma sala de procedimentos, uma sala de observação, três consultórios médicos, três consultórios odontológicos, três consultórios de enfermagem, auditório, farmácia, sala de espera, recepção, dois sanitários femininos, dois sanitários masculinos para pacientes, sanitário masculino e feminino para funcionários, sala dos agentes comunitários de saúde, cozinha, almoxarifado, sala de expurgo, sala de esterilização e sala para atendimentos de pacientes com Dengue.

Em 2014, as IRAs complicadas e não complicadas foram as principais causas de internações da população pertencente a área de abrangência da ESF Bouganville, entre indivíduos de 0-14 anos.

Os dados de morbidade referida estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Morbidade referida segundo a microárea, na área de abrangência da ESF Bouganville, município de Sete Lagoas, 2014.

Morbidade	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Total
Nasofaringite Aguda	9	16	13	15	23	21	97
Amigdalite Aguda	2	4	3	14	19	16	58
Laringofaringite	2	3	4	4	6	4	23
Bronquite Aguda	2	3	4	3	3	4	19
Sinusite	2	2	1	2	1	5	13
Pneumonia	0	1	0	1	4	3	9
Total	17	29	25	39	56	53	219

Fonte: Produção da ESF Bouganville, 2014

Foi realizada uma discussão com a equipe para levantar os problemas de saúde que temos na comunidade onde realizamos atendimento. Constatamos que a população da área de abrangência necessita de atenção à saúde, e também de atenção voltada a aspectos econômicos, sociais e ambientais.

Foram identificados vários problemas vivenciados pela comunidade. Portanto, foi necessário estabelecer uma ordem de prioridade para enfrentamento dos problemas, considerando que a equipe não dispõe de recursos humanos e financeiros para o enfrentamento de todos ao mesmo tempo. Assim, nossa equipe identificou o alto índice de infecções respiratórias em crianças como o problema mais relevante em nossa área.

1.2 As Infecções Respiratórias Agudas (IRA)

Taxas elevadas de morbidade mostram a amplitude e a necessidade do estudo das Infecções Respiratórias Agudas (IRA), especialmente em crianças menores de cinco anos. A incidência da IRA é semelhante em todo o mundo, seja em países desenvolvidos ou em desenvolvimento; no entanto, existe diferença na tendência a maior frequência e na gravidade das infecções das vias aéreas inferiores (IVAI), em especial as pneumonias. Isso acarreta aumento nas taxas de mortalidade em até trinta vezes, nos países em desenvolvimento (Denny & Loda, 1986).

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) são um grupo complexo e heterogêneo de doenças causadas por agentes diferentes que afetam qualquer parte do trato respiratório (ABREU, 2004).

Considerada uma das principais causas de morbidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento em todas as faixas etárias, a IRA acomete principalmente crianças (GONZALEZ *et al.*, 2003).

De acordo com a Organização pan-americana da Saúde (OPS, 2005), as infecções respiratórias são causa de altos índices de mortalidade e morbidade em países em desenvolvimento. Em países com baixas taxas de mortalidade infantil, a IRA está entre os problemas mais importantes de saúde pública devido a alta demanda por serviços e elevados custos para o Estado, além do sofrimento familiar e ausência ao trabalho.

O médico da ESF realizou esta pesquisa com o intuito de desenvolver com sucesso as ações educativas de saúde, atividades de promoção, prevenção e reabilitação, atuando sobre fatores de risco e priorizando as ações de saúde.

Entre as doenças infecciosas em crianças menores de 14 anos no ESF Bouganville é possível supor que as infecções respiratórias agudas tenham maior incidência e seja um dos principais motivos para procura por consulta médica. Entretanto, muitas vezes, passam despercebidas pelo sistema de saúde, não sendo diagnosticadas ou apenas diagnosticadas quando o prognóstico já se tornou ruim.

O controle bem-sucedido dessas doenças respiratórias infecciosas depende de estudos clínicos epidemiológicos e atividades de intervenção na área de abrangência.

Embora existam numerosos estudos científicos bem fundamentados sobre o assunto, a elevação do número de casos de IRA nos levou a realizar um estudo que

nos permitirá desenvolver um plano de intervenção na nossa área de abrangência sobre infecções respiratórias agudas, considerando sua prevenção e a promoção de saúde.

Pelo descrito, nos sentimos motivados a realizar este projeto de intervenção visando a educação da população sobre o comportamento epidemiológico das infecções respiratórias agudas em crianças de 0 a 14 anos do ESF Bouganville, no município de Sete Lagoas, em Minas Gerais.

2 JUSTIFICATIVA

A IRA é um importante problema de saúde pública, que atinge o trato respiratório, com uma duração de menos de 15 dias. A pneumonia é a principal complicação da IRA, sendo responsável por um número significativo de mortes (ABREU,2003)

A ascensão da IRA nos últimos anos se deve, entre outros fatores, ao aumento da população mundial com formação de aglomerações, a pobreza e ao abuso de antibióticos, que tornam mais provável o contágio (FERNÁNDEZ SALGADO, 2003; RUBIO BATISTA, 2003)

Os fatores predisponentes mais importantes para IRA referem-se a fatores ambientais, sociais e individuais (FERNANDEZ; RUBIO, 2003).

As infecções respiratórias agudas (IRA) são mundialmente reconhecidas como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todas as idades, particularmente em crianças (GONZALEZ et al., 2003). Nos países desenvolvidos assim como nos em desenvolvimento, a morbidade da IRA é semelhante, entretanto nos países em desenvolvimento como o Brasil, a mortalidade é superior, alcançando até trinta vezes ou mais.(ABREU, 2004).

Por isso, nossa equipe considerou importante a discussão do problema que tem impacto e relevância em nossa área de abrangência e de forma geral no mundo inteiro. A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para desenvolver um projeto de intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção visando a educação da população sobre as causas, as complicações e a prevenção da IRA na área de abrangência da ESF Bouganville no município Sete Lagoas , Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo utilizada a metodologia da Estimativa Rápida para identificar os problemas enfrentados pela comunidade adstrita ao território e pela equipe de saúde do ESF Bouganville, município Sete Lagoas, Minas Gerais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi feita observação ativa da área e da equipe, principalmente, durante as visitas domiciliares.

Foram selecionados os problemas mais importantes para a comunidade naquele momento, sendo priorizado um deles. A partir desse ponto, os nós críticos do problema selecionado foram definidos e, para cada um deles, foram identificados resultados e produtos esperados, assim como os recursos necessários em todas as situações. Em seguida, foram definidos os atores que controlam cada um dos recursos críticos, sendo também selecionado o prazo para que isso ocorra.

Posteriormente, definiu-se o plano operativo, com a eleição de responsáveis por cada uma das operações e o estabelecimento de prazos para execução das mesmas.

Após priorizar o problema, foi feita uma revisão de literatura sobre o tema com pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa em revistas indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Scientific Eletronic Libray Online (SciELO), bem como no acervo da biblioteca virtual do NESCON. Também foram utilizados manuais do Ministério da Saúde, diretrizes, livros texto e materiais didáticos disponibilizados na Plataforma Ágora, além de dados obtidos na própria Unidade Básica de Saúde.

As intervenções foram propostas considerando a viabilidade para realização com os recursos disponíveis no município.

Estas estratégias foram formuladas com intuito de aumentar o nível de conhecimento da população sobre IRA, visando melhorar a qualidade de vida de nossas crianças e adolescentes.

A proposta de intervenção ora apresentada se baseou no diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade de saúde Bouganville com vistas à educação da população sobre o comportamento epidemiológico das infecções respiratórias agudas e a prevenção das mesmas em crianças menores de 14 anos.

A intervenção ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa, serão agendados os encontros entre os profissionais de saúde que atuam na unidade básica de saúde Bouganville, conforme cronograma a seguir:

1ª reunião: explanação sobre o objetivo do projeto e apresentação dos dados epidemiológicos do Brasil e da região, quanto a comportamento epidemiológico das infecções respiratórias agudas, prevenção e tratamento adequado em crianças menores de 14 anos. Será solicitado a todos os participantes que durante a semana busquem informações para a elaboração do cartaz pedagógico.

2ª reunião: durante esta reunião será feita uma dinâmica onde cada participante colocará em um papel uma frase que possa representar a ideia central do projeto. A princípio, a ideia central está baseada na prevenção das IRA e de suas complicações. Visando uma ação positiva e diretiva será discutido o tema promoção e prevenção das IRA.

Por fim, a frase escolhida, as ideias de imagens, figuras e textos explicativos resultantes da discussão da equipe realizada no primeiro encontro servirão para composição do cartaz pedagógico.

3ª reunião: a composição da cartilha pedagógica deverá conter um número maior de informações do que as apresentadas no cartaz. Nesta reunião, a construção dos tópicos de esclarecimento deverá abarcar os itens: comportamento epidemiológico das IRA, fatores de riscos, principais complicações, tratamento adequado

Toda a parte gráfica terá assessoria de profissionais da área de marketing e propaganda e após a confecção, antes da divulgação, o material será apresentado em uma reunião com toda a equipe para a provação do modelo final.

Com todo o material impresso, iniciaremos a segunda etapa, que segue:

Os cartazes foram afixados em locais de boa visibilidade e fluxo de pessoas (tanto na UBS em questão, quanto no comércio, escola e outros locais públicos dentro do território de abrangência.

As cartilhas pedagógicas serão entregues no momento da primeira consulta, quando o médico iniciar a primeira consulta de puericultura, bem como durante as consultas subseqüentes, para aqueles que já fazem acompanhamento.

Durante todo período de retorno e nas ações da Equipe de Saúde da Família, o usuário será levado a refletir sobre o conteúdo da cartilha, tirando suas dúvidas e esclarecendo sobre os pontos definidos na terceira reunião: comportamento

epidemiológico das IRA, fatores de riscos, principais complicações, tratamento adequado.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O sistema respiratório é exposto a muitos agentes infecciosos e, quando estes conseguem superar seus mecanismos de defesa, causam várias doenças virais e bacterianas (GUITON, 2003). As infecções adquiridas na comunidade são comumente provocadas por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus* (NELSON, 2004). O mecanismo de transmissão é primariamente por contato direto, o período de incubação é variável e pode durar até 14 dias (GUITON, 2003).

As infecções respiratórias agudas (IRA) são doenças infecciosas das vias aéreas, por tempo menor que 15 dias. Entretanto, poderá haver agravamento devido a pneumonia, que é a principal complicação da IRA, responsável por um número significativo de mortes (ABREU, 2004).

As dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde para atendimento oportuno e adequado, e a falta de identificação de sintomas por parte dos pais e parentes, atrasam o atendimentos nos Centros de Saúde. Ambos os fatores agem sinergicamente e contribuem para mortes domiciliares que, em alguns casos, representam uma grande proporção de todas as mortes por IRA (FERNANDEZ; RUBIO, 2003). Assim, a IRA se tornou um dos principais problemas de saúde que os países devem enfrentar até meados deste século, como parte do compromisso internacional para reduzir a mortalidade materna e infantil no mundo (PONS-CATALANA; VALLET; HORROR; SOULIER, 2003).

Embora a IRA afete igualmente todos os países e pessoas de todas as idades, a diferença existente entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos é dada pela elevada mortalidade. Nos países subdesenvolvidos, cerca de 10 milhões de crianças morrem durante o primeiro ano de vida, sendo um terço destas mortes devido a IRA e outro terço devido às doenças diarréicas agudas (ABREU, 2004).

No que diz respeito ao Brasil as doenças respiratórias são responsáveis por aproximadamente 16% de todas as internações, sendo 50% delas devido à pneumonia.(CARMO, BARRETO, SILVA JR, 2004) Porém, em grupos mais vulneráveis como as crianças, as doenças respiratórias compreendem mais de 50% das internações hospitalares.(CESAR , et al, 2002)

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia (2015). As infecções respiratórias são a terceira causa mundial de morte em adultos, sendo a PNEUMONIA a grande representante. No Brasil, ocorreram em 2013 mais de 690.000 hospitalizações e cerca de 50.000 mortes por pneumonia.

Os fatores de risco mais relevantes em relação IRA são: o baixo nível de escolaridade e condições socioeconômicas precárias, as condições ambientais desfavoráveis, a aglomeração de pessoas, a exposição ao frio, umidade e mudanças extremas de temperatura, ambientes com ventilação deficiente e fatores nutricionais (AVEDAÑO, et. al., 2002).

Crianças recém nascidas, que não são amamentadas, não têm proteção adequada contra a IRA (AVEDAÑO, et. al., 2002). Da mesma forma, as crianças com doenças associadas ou desnutrição têm um sistema imunitário deficiente para combater infecções. A IRA e a nutrição têm um duplo vínculo, pois a desnutrição significa que uma criança é mais propensa a contrair infecções respiratórias. Se não for dada a devida atenção à alimentação para crianças doentes, haverá atrofia do crescimento e desenvolvimento das crianças, perda de peso e desnutrição (MULHOLLAND, 2006).

A maior vulnerabilidade de crianças mal nutridas com pneumonia pode ser explicada por várias razões como, a desnutrição dilui o revestimento dos pulmões que podem facilitar a entrada das bactérias e também pode enfraquecer o sistema imune da criança (MULHOLLAND, 2006; BENGUINGUI, YEHUDA, 2003). Da mesma forma as doenças associadas evitam o desenvolvimento imunitário adequado na criança, conduzindo a um decréscimo na resposta defensiva do organismo. (TAMMALA, 2004)

Argumenta-se que as crianças que dormem em um espaço onde há mais de três pessoas estão predispostas a adquirir IRA, pois, os adultos podem ter microorganismos nas vias aéreas, permanecendo assintomáticos e, em determinadas situações poderão transmiti-los. Tal situação deixa estreita a relação da superlotação com a IRA (RUSHTON; COURAGE; GREEN, 2003). Especialmente, as condições de habitação e superlotação combinadas com outros fatores como nível socioeconômico, baixa escolaridade dos pais e presença de alérgenos inalantes são fatores de risco para IRA e estão associados com maior morbidade e mortalidade (JONES; EYLEO, 2003).

O fumo passivo em crianças de famílias fumantes é uma das principais causas de infecções respiratórias, devido, entre outros fatores, às mudanças que ocorrem na superfície da mucosa pulmonar (RUSHTON; COURAGE; GREEN, 2003). Filhos de fumantes têm um risco aumentado para síndrome de morte súbita infantil, infecções respiratórias, cancro do pulmão e infecções de ouvido (PERONI, et. al., 2003).

Os fatores predisponentes mais importantes referem-se a exposição ambiental e fatores individuais (DALES, et. al, 2006). Entre os fatores ambientais destacam-se: poluição ambiental dentro ou fora de casa; tabagismo passivo; ventilação inadequada do quarto; mudanças bruscas de temperatura; locais com grande concentração de pessoas, como teatros, cinemas, creches, etc; contato com pessoas com IRA.

Quadro 2 – Etiologia das principais Infecções Respiratórias Agudas

Infecções Respiratórias Agudas		
Entidades clínicas mais frequentes	Etiología	
	Virus	Bacterias
Rinofaringite	<i>Rhinovirus</i>	
Faringoamigdalite Congestiva	<i>Influenza</i> <i>Parainfluenza</i> <i>Adenovirus</i>	
Faringoamigdalite Purulenta	<i>Adenovirus</i>	<i>S. pyogenes</i>
Otite media	<i>Influenza</i> <i>Parainfluenza</i>	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i>
Pneumonia	<i>Influenza</i> <i>Parainfluenza</i> <i>Adenovirus</i>	<i>S. pneumoniae</i> <i>H. Influenzae</i> <i>S. Aureus*</i> <i>K. pneumoniae*</i>

Fonte: (LEAL; CASTAÑEDA , 2006).

Devido à alta frequência da IRA, elevado número de sub-diagnósticos e tratamentos é necessário unificar critérios para facilitar o manuseio.

Frequentemente a IRA se manifesta com febre e está localizada no trato respiratório que é formado por uma porção elevada e uma inferior. A porção elevada inclui narinas, cavidades da base da face e crânio que se comunica com faringe, com amígdalas, ouvido médio e epiglote. Nesta porção ocorrem rinite, nasofaringite, faringite, epiglote, ou suas complicações que são a sinusite e otite. O trato respiratório inferior inclui a laringe, traquéia, brônquios, bronquíolos e alvéolos (LEAL; CASTAÑEDA, 2006).

Quando uma infecção atinge o trato respiratório inferior, de acordo com o local, fala-se de laringite (também conhecida como "croup"), traqueíte, bronquite, bronquiolite, alveolite ou pneumonia e combinações dos mesmos, tais como: laringotraqueobronquite, bronquiolite (LEAL; CASTAÑEDA, 2006).

Trata-se de infecção alta ou superior do trato respiratório, quando a criança tem febre, espirros, secreção nasal, prurido e obstrução nasal, dor de garganta espontânea e ao engolir (laringite e amigdalite) dor de ouvido e secreção pelo ouvido (otite média), dor na face ou na cabeça, inchaço das pálpebras (sinusite). Otite e sinusite são consideradas complicações da rinite e laringite (LEAL; CASTAÑEDA, 2006).

Em casos de laringite ocorrerá tosse, rouquidão e estridor. Quando há tosse seca e rouquidão, a traquéia deve estar afetada. Em caso de bronquite há tosse úmida, que move secreção. Em casos de asma, ocorrerá obstrução brônquica caracterizada por opressão no peito e tosse. Dificuldade respiratória manifestada por respiração rápida, batimento de asa de nariz e afundamento dos espaços entre as costelas sugere pneumonia.(LEAL; CASTAÑEDA, 2006).

Quando há dificuldade para expulsar o ar e o torax parece estar inflado, sugere caso de bronquiolite, que é típico de crianças com menos de um ano ou com ataques de asma (LEIKAUF, et. al., 2007).

O diagnóstico errôneo mais freqüente de IRA está relacionado a desconhecimento dos primeiros sinais de pneumonia ou complicações que justifiquem referência a outro nível de atenção; solicitação excessiva ou inadequada de exames laboratoriais; má classificação (PEREZ, et. al., 2005).

Entre os fatores de mau prognóstico da IRA estão: criança com menos de dois meses, presença de alguma imunodeficiência, morte de uma criança com menos de

cinco anos de idade na família; mãe analfabeta ou menor de 17 anos, dificuldade para levar ao médico se o quadro clínico da criança piorar; crianças menores de um ano com história de baixo peso ao nascer; desnutrição moderada ou grave (BEGUINGUI, 2004).

Os sinais de alerta de IRA são: hipotermia em menores de 2 meses, dificuldade respiratória, taquipnéia, sonolência ou insônia, febre por mais de três dias, ruído respiratório, rejeição de líquidos e alimentos sólidos, tiragem intercostal, cianose perioral e distal, desnutrição grave.(KELSEY, et. al., 2000). Na presença de um sinal de alerta, a criança deve ser levada ao hospital mais próximo (OPS, 2005).

O manejo da IRA deverá considerar três planos de tratamento gerais:

(NELSON, 2004; OPS, 2005).

O Plano A define o tratamento para crianças com IRA sem pneumonia. É necessário:

- aumentar a ingestão de líquidos;
- manter a dieta regular; não interromper a amamentação;
- em casos de otorréia, fazer a limpeza do canal auditivo externo com gaze, três vezes por dia;
- controlar a dor e o mal-estar através de paracetamol dose de 60 mg / kg / dia por via oral, dividida em quatro a seis vezes no dia. Não deve ser usado ácido acetilsalicílico ou vasoconstritor nasal;
 - controlar a temperatura com meios físicos quando é inferior a 38 ° C;
 - Não usar supositórios para a febre em crianças menores de um ano, além de antitussígeno ou anti-histamínico;
 - se existem fatores de mau prognóstico, reavaliar em 48 horas;
 - instruir a mãe a reconhecer os sinais de alerta;
 - rever o Cartão Nacional de Vacinação e aplicar as doses restantes;
 - avaliar o estado nutricional, registro do peso e altura, e cartão de Vacinação;
 - não devem ser prescritos antibióticos aos pacientes com nasofaringite congestiva faringite, laringite e bronquite;
 - nos casos de pacientes com faringite purulenta deve-se administrar penicilina benzatina combinada para mais de 30 kg gerenciar 1,2 milhões de UI, e menos de 30 kg LM 600.000 UI , dose única;

- nos casos de otite média aguda e sinusite: sulfametoxazol+trimetoprim gerenciar 8/40 mg / kg / dia V.O. em 2 doses (a cada doze horas, durante sete dias ou amoxicilina de 40 mg / kg / dia em três doses V.O. (a cada 8 horas) durante 10 a 14 dias;
- administrar água para fluidificar as secreções.

E importante observar que tratamento de infecções respiratórias agudas superiores com antibióticos, não impede pneumonia em crianças (NELSON, 2004; OPS, 2005).

Plano B - Tratamento de pneumonia leve, sem fatores de mau prognóstico, é necessário considerar:

- tratamento ambulatorial (sem internação);
- administração de antibióticos: trimetoprim com sulfametoxazol 8/40 mg / kg / dia em 2 doses divididas a cada 12 horas, 7 dias V.O. ou benzilo penicilina procaína 400.000 UI a cada 24 horas, 7 dias. I.M;
- Aumentar a ingestão de líquidos;
- Ingerir alimentos, em pequenas frações, mais vezes por dia;

controlar a temperatura com meios físicos quando é inferior a 38 ° C.

- Administrar Cetaminofeno 60 mg / kg/ dia por VO, doses divididas a cada 6 horas para não exceder 5 doses por dia, quando a temperatura estiver acima de 38 ° C.
- Se sibilos, deverá ser administrado Salbutamol xarope de 0,2-0,3 mg / kg / dia em três doses, VO. Em criança menor de um ano, avaliar a resposta em uma a duas horas. Se a resposta for positiva, continuar com salbutamol e se for negativo, interromper o uso por mais de um ano.
- Educar a mãe para ser capaz de reconhecer os sinais de alarme. Caso identifique qualquer um dos sinais, dizer a ela para ir imediatamente para a unidade de saúde;
- Reavaliar em 24 horas, ou antes, se piora;
- O uso indiscriminado e indevido de antibióticos promove a resistência bacteriana e maior gasto econômico. (NELSON, 2004; OPS, 2005).

Plano C - Tratamento de pneumonia grave ou leve com fatores de mau prognóstico:

- encaminhamento imediato para o hospital mais próximo, onde o tratamento adequado será instalado;
- transferência com oxigênio, se necessário (4-6 litros por minuto);
- Atividades de promoção da saúde na comunidade, visando a prevenção das IRA.
- Promover o aleitamento materno durante os primeiros 4 a 6 meses e complementar, após essa idade;
- Monitorar e corrigir o estado nutricional;
- Conheça o "Plano Nacional de Vacinação de acordo com a idade";
- Não fumar perto de crianças;
- Não queimar madeira ou utilizar braseiras em locais fechados;
- Evitar mudanças bruscas de temperatura;
- No tempo frio, manter o calor;
- Comer frutas e verduras que contenham vitamina "A" e "C";
- Ingerir grande quantidade de líquido;
- Evitar aglomeração;
- Ventilar os quartos;
- Incentivar as consultas de puericultura. (NELSON, 2004; OPS, 2005).

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Os problemas identificados na ESF Bouganville, no município de Sete Lagoas são comuns às várias comunidades brasileiras e, assim, podem ter maior ou menor intensidade dependendo da sua localização e a cultura da sociedade local.

A região possui altos índices de violência, de usuários de drogas, de gravidez na adolescência e de mães solteiras com vários filhos; uso de drogas e uso abusivo de álcool; índice elevado de tabagismo; moradias com superlotação de pessoas, mais de três pessoas dormindo no mesmo quarto; falta de informação dos pais e familiares sobre assistência de saúde adequada; elevada incidência de doenças respiratórias em crianças e adolescentes.

Os problemas sociais são os grandes dificultadores das ações de prevenção, promoção e restabelecimento da saúde.

6.2 Segundo passo: priorização dos problemas

A elaboração de um plano de ação requer a classificação dos problemas segundo sua prioridade e o quanto a equipe pode interferir para solucioná-los. Assim, eles foram classificados segundo: importância (alta, média e baixa); urgência e capacidade de enfrentamento (dentro, parcial ou fora).

O Quadro 1 foi elaborado a partir do diagnóstico situacional.

Quadro 3- Classificação de prioridades para os problemas identificados no ESF Bouganville 2014.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso de drogas e alcoolismo	Alta	6	Parcial	3
Alto índice de IRA em menores de 14 anos	Alta	6	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	2
Alto índice de tabagismo	Alta	5	Parcial	4
Situação de higiene precária	Alta	5	Parcial	6
Superlotação	Alta	4	Fora	5

6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

O problema que escolhemos para ser abordado é o, das IRA complicadas e não complicadas em menores de 14 anos, devido ao inadequado estilo de vida, que prevalece na comunidade.

6.4 Quarto passo: explicação do problema.

A alta taxa de IRAs em menores de 14 anos pode estar relacionado, primeiramente, as mudanças do clima em países que têm uma maior incidência dessas doenças na época de frio. Além disso, há fatores de risco que predis põem o desenvolvimento de complicações das IRAs. São eles:

1. Falta de conhecimento sobre a doença e suas complicações;
2. Ausência a consultas de Puericulturas;
3. Estilo de vida inadequado;
4. higiene pessoal e da família inadequada;
5. moradias superlotadas;
6. Falta de consciência sobre danos do tabagismo ativo e passivo na saúde pessoal e da família;
7. Falta de consciência sobre danos do álcool e drogas na saúde pessoal e da família.

6.5 Quinto passo: seleção de nós críticos

Os nós críticos definidos pela equipe são: falta de informação sobre as complicações produzidas pelas IRAs que são frequentemente causas de consultas de emergência, hospitalização e morte nas idades compreendidas de 0-14 anos.

6.6. Sexto passo: desenho das operações

Quadro 4 -Identificação das operações para os nós críticos do problema “prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças de 0-14 anos”

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Estratégia	Recursos necessários
Informação sobre IRAs	Saber mais Informar a população sobre tratamento e complicações das IRAs	Conscientizaçã o dos usuários sobre as complicações das IRAs e sobre os métodos de prevenção	Organizar um Grupo de Pais	Cognitivo: estratégias de comunicação. Organizacional: organizar o grupo. Político: mobilizar a comunidade.
Acompanham	Cuidar	Aumentar a	Solicitar a	Políticos:

ento adequado por meio das consultas de puericulturas em crianças e adolescentes	melhor Acompanham ento com Médico e enfermeira respectivamente e apoio da equipe.	adesão ao projeto e promover puericultura	secretária de saúde a participação de outros profissionais , quando necessário	estruturas dos serviços de apoio. Financeiro: contratação de outros profissionais, caso seja necessário.
Tabagismo, alcoolismo e drogas.	Mais saúde Promover atividades Físicas e grupos operativos sobre tabagismo, alcool e drogas.	Melhorar a qualidade de vida com atividade física e grupos operativos a fim de reduzir o tabagismo, álcool e drogas da população.	Grupo de atividade física, Grupo de Tabagismo, Grupo saúde mental (alcool e drogas)	Cognitivo: Apresentar os benefícios de abandonar o consumo de tabaco, álcool e drogas. Político: local e profissional capacitado para essa função Financeiro: contratar profissional Psiquiatra.
Educação em saúde	Promover saúde Capacitar os profissionais para receberem os usuários e organizar em o trabalho em equipe	Divulgar o trabalho da equipe de saúde, ressaltando a função de cada membro da equipe, com a integração de todos.	Grupo participativo integrando o usuário ao grupo.	Cognitivo: informação sobre o trabalho desenvolvido Político: capacitar os profissionais para trabalhar em equipe Organizacional: Reorganizar o trabalho da equipe distribuindo funções e metas.

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Os recursos que serão utilizados no plano de ação devem ser analisados para identificar recursos críticos que podem inviabilizar a sua execução. Esses recursos foram listados no quadro 4.

Quadro 5 - Recursos críticos no desenvolvimento das ações para o enfrentamento dos nós críticos relacionados ao problema “prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças de 0-14 anos”

Operação/Projeto	
Saber Mais	Político: Mobilizar a comunidade a participar do plano de ação.
Cuidar Melhor	Financeiro: recursos para contratação de outros profissionais. Político: apoio da secretária de saúde para o projeto, disponibilizando profissionais.
Mais Saúde	Político: disponibilização de profissionais capacitados. Organizacional: local adequado para as atividades do grupo e para atividades físicas.
Promover Saúde	Organizacional: Reorganizar a equipe. Político: integrar a equipe e motivar mudanças

6.8 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Para que o plano de ação seja efetivo é necessário prever os responsáveis pelos recursos e julgar a sua motivação que pode ser favorável, indiferente ou não favorável, e assim elaborar estratégias para sua viabilidade, sintetizado no quadro 6.

Quadro 6 - Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber mais Informar a população sobre as IRAs quanto	<i>Político:</i> Mobilizar a comunidade para participar do plano de	Associações do bairro	Favorável	Não é necessária

aos fatores de risco e complicações.	ação			
Cuidar melhor Acompanhamento multidisciplinar com equipe de saúde NASF e pediatria.	<i>Financeiro:</i> recursos para contratação de outros profissionais <i>Político:</i> apoio da secretária de saúde para o projeto, disponibilizando profissionais.	Secretário de saúde e planejamento	Favorável	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos, principalmente econômicos, a longo prazo.
Mais saúde Promover atividade física e atividades educativas de prevenção.	<i>Político:</i> disponibilização de profissional capacitado <i>Organizacional:</i> local adequado para prática de atividade física	Secretário de saúde e planejamento	Favorável	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos, principalmente econômicos, a longo prazo,
Promover saúde Capacitar os profissionais a receber os usuários e organizar o trabalho em equipe	<i>Organizacional:</i> Reorganizar a equipe <i>Político:</i> integrar a equipe e motivar mudanças	Secretário de saúde Equipe	Favorável Favorável	Não é necessário

6.9 Nono passo: elaboração de um plano operativo

O desenvolvimento das ações será guiado pelo plano de ações do quadro 7.

Quadro 7 - Plano operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mais Informar a população sobre as IRAs e complicações em crianças e adolescentes	Tomada de consciência sobre o risco da doença		médico	Três meses para início

Cuidar melhor Tratamento interdisciplinar com equipe e equipe do NASF.	Aumentar a adesão ao projeto e promover controle e acompanhamento de crianças adolescentes saudáveis.	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos a longo prazo, principalmente econômicos	Enfermeira	Apresentar o projeto em 3 meses Iniciar em 6 meses
Mais saúde Promover atividade física e grupos operativos de controle de tabagismo álcool e drogas.	Melhorar a qualidade de vida a fim de reduzir o uso de álcool drogas e cigarro pelos pais das crianças.	Apresentar o projeto e argumentar sobre os ganhos, principalmente econômicos, a longo prazo,	Técnico de enfermagem, Agentes comunitário de Saúde. Médico e equipe do NASF.	Três meses para apresentação e sete meses para o início.
Promover saúde Capacitar os profissionais para receber os usuários e organizar o trabalho em equipe	Divulgar o trabalho da equipe de saúde, ressaltando a função de cada um dentro da equipe e a importância da integração de todos em benefício da população.		Médico e enfermeira	Três meses para iniciar

6.10 Décimo passo: gestão do plano

A execução do projeto exige uma ferramenta para avaliação constante do plano de ação e resolução dos problemas encontrados durante o desenvolvimento, a fim de evitar falha nesse processo. Assim o quadro 8 foi desenvolvido com essa finalidade, gestão do plano de ação.

Quadro 8- Planilha para acompanhamento de projetos

Operação Saber Mais					
Coordenação: médica					
Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo de pais.	Médico	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação		

a Secretaria

Operação Cuidar Melhor

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Acompanhamento interdisciplinar	Enfermeira	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		

Operação Mais Saúde

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo de caminhada	Técnica em enfermagem	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		
Grupo tabagismo	Médico; enfermeira	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		
Grupo de álcool e drogas	Médico; enfermeira; Psicóloga; psiquiatra	6 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria		

Operação Promover Saúde

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Grupo participativo	Técnico de enfermagem	3 meses	Desenvolver projeto para apresentação a Secretaria de Saúde		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As IRA são doenças que acometem o trato respiratório superior e inferior. É durante a infância e, principalmente, na faixa etária pré-escolar que ocorre o maior número dessas infecções respiratórias. Percebe-se, assim, que as crianças se tornam mais suscetíveis às infecções e, conseqüentemente, às suas complicações, especialmente se estiverem expostas a fatores causadores da IRA, estando estes relacionados a fatores ambientais e sociais.

Destaca-se, também, o nível de escolaridade materna, pois, sendo esta a cuidadora, é importante que possa identificar os fatores de riscos e os sinais e sintomas da IRA, evitando possíveis complicações, que muitas vezes levam ao internamento hospitalar, ou até mesmo ao óbito

É preciso compreender a importância da ação educativa como um componente de impacto, não só na mudança do perfil de morbimortalidade, mas também em direção à construção da cidadania como elemento emancipatório.

Muitos projetos sustentados pela visão do processo saúde-doença como determinação econômico-social e cultural têm surgido, por isso é importante que os profissionais da saúde e os governantes assumam posturas de enfrentamento direto a este problema para evitar todos os efeitos diretos ou indiretos que poderiam causar.

Este projeto de intervenção será realizado pela equipe de saúde, depois de um estudo exaustivo de nossa área de abrangência. Realizamos investigação das causas e fatores de riscos que muitas vezes podem levar as complicações das IRA e assim tratar de resolver as mesmas, principalmente com promoção e prevenção da saúde, sendo uma doença que trouxe consigo tanta demanda ao serviço assim como morbi- mortalidade. Porém o plano de intervenção é viável.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. G. Infecções Respiratórias Agudas. **Revista Cubana Medicina General Integral (2)**: p. 129-132, Abr./Jun, 2004.

AVEDAÑO, L; PARRA, J; PADILLA, C; PALOMINO, M. Impacto en salud infantil del invierno. disociación entre factores ambientales y virus respiratorio sincitial, en Santiago. **Revista Médica Chile**, v.131, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid>

BENGUIGUI, Y. Factores de riesgos de las IRA en los niños.. **Bol. Oficina Sanit.** Panama, 2002, p.117 ; p.270.

BENGUIGUI, Y. Las IRA y la nutrición. **Bol. Oficina Sanit.** Panama, 2003: 3p.

BENGUINGUI, Y. Las IRA de vías aéreas superiores son enfermedades frecuentes en la niñez. **Bol. Internacional sobre IRA**, 2004 : 27p.

BENGUINGUI, Y. Noticias sobre IRA. **Bol. Internacional sobre IRA**, 2003: 19p.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: 2 maio 2016

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 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>. Acesso em: 2 maio 2016

CARMO, E. H; BARRETO, M. L.; SILVA JR., J. B. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiol Serv Saúde**. 2003; p.63-75.

CESAR, J. A.; HORTA, B. L.; GOMES, G.; SHEHADEH, I.; CHITOLINA, J.; RANGEL, L.; et al. Utilização de serviços de saúde por menores de cinco anos no extremo sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2002; p.299-305.

COHASA, Companhia Regional de Habitação de Sete Lagoas, 2014. Disponível em <http://www.cohasa.com.br> Acesso em 2 maio de 2016.

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: 2 maio 2016

Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA. Brasília, [online], 2013. Disponível em:<http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf>. Acesso em 2 maio de 2016.

DALES, R. E; WHITE, J; BHUNGARA, C; MC MULLEN, E. Parenta. Reporting of Childrens coughing is biased. **Eur J Epidemiol**, p. 541-545, 2006.

DENNY, F. W. & LODA, F. A.. Acute respiratory infections are the leading cause of death in children in developing countries. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v.35:p.1-2. 1986.

FERNÁNDEZ, S. M. R.; RUBIO, B. Factores predisponentes de infecciones respiratorias agudas en el niño. **Rev. Cubana Med. Gen. Integral**, v.6 n.3:p.400-408. 2003.

GONZÁLEZ, O. E; ARMAS, P; BRAVO, G. J. R; ECOBAR, J.; ROSALES, C. R & ABREU, S. G. Prescripción de Antibióticos para Infecciones Respiratorias Agudas Leves en niños. **Bol. Oficina Saint Panamá**, v.119 ,n.6, p. 481. 2003.

GUITON H. **Tratado de fisiología médica**. Mc Graw – Hill interamericana. Décima edición México; 2003. 525 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2013. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> Acesso em: 2 maio 2016

JPM. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br> Acesso em: 2 maio de 2016.

JONES, A. P; EYLEO, E. Early life reposure and the prevalence of atopic disorders. In: A simple of school - age infant. **Arch Chest Dis**, v.59 ,n.1: p.38-43, 2003.

KELSEY, M. C. C. A; MITCHELL, M.; GRIFFIN, R. C.; SPENCER, A. M. E. Prevalence of lower respiratory tract infections in hospitalized in United Kingdom and Eire-result from the Second National Prevalence Survey. **J. Hosp. Infect.** v.46, n.1, p.12-22, set 2000.

LEAL, A. L.; CASTAÑEDA, E. Susceptibilidad antimicrobiana del estreptococo neumoniae colonizante de nasofaringe en niños colombianos con neumonías. **Revista Panamericana Salud Pública**, v. 1, n.4, 2006.

LEIKAUF, G. D; KLINE, S.; ALBERT, R. E; BAXTERS, B; D. L; BUNCHER, C. R. Evaluation of a possible association of urban air toxies and asthma. **Environ Health perspect**,; v.6, p. 253-271, 2007.

MULHOLLAND, K. La neumonía en los niños con desnutrición grave. **Noticias sobre IRA**. v.4, n.31, p.2-3, 2006.

NELSON. **Tratado de Pediatría**. 17 ed. Madrid. España. 2004. 1357 p.

OPS. Organização Panamericana da Saude. Infecoos Respiratorias Agudas em crianças: Tratamento dos casos em pequenos hospitais. Serie Paltex para executores de programas de saude, n.24. 2005.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones Respiratorias Agudas en la infancia. **Bol. Of. Sanit. Panam.** V.105, n.4, p.417-426, 2005

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).** Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB.

PÉREZ, R. A E, González *et. al* Actitudes y prácticas de modos o tutores frente a las infecciones respiratorias agudas. **Revista Cubana Pediatría.**; v.62, n.5, p.666-667. 2005.

PERONI, D.G, *et al.* Rhinitis in pre-shool children: prevalence, association with allergic diseases and risk factors. **Clin. Exp. Allergy**; v.33, n.10, p.1349-54. 2003.

PONS – Catalana C *et. al.* Comunita acquired pneumonia and influenza in children. **Arch. Pediatr. Arq.** 2003. 1056 p

RUSHTON L; COURAGE C, G.E. Estimation of the impact on children leath of environmental tobacco smoke in England and Wales. **JR SOS Health**, 2003; 123 (3): 175-80.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. **J Bras Pneumol.** 2012. Vol. 38 - Supl. 1. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/> . Acesso em: 5 maio 2016

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes Brasileiras em Pneumonia adquirida na Comunidade - 2015. **J Bras Pneumol.** 2015. Disponível em: <http://sbpt.org.br/espaco-saude-respiratoria-infeccoes-respiratorias/> Acesso em 5 maio 2016

TAMMALA, O. K. First year infection after initial hospitalization in low birth weight infants with and whithout bronchopulmonary dysplasia. **Scan J Infect Dis.** 2004; v.24, n.4, p. 515-24.

