



**Universidade Federal de São Paulo.
Curso de Especialização em Saúde da Família.**

PROJETO DE INTERVENÇÃO.

**Prevenção das Infecções Respiratórias Agudas complicadas
em menores de cinco anos em uma UBS de Adamantina.**

Autor: Dr. Jorge Luís Alonso Espinosa.

Orientadora: Nielse Cristina de Melo Fattori.

ADAMANTINA

2015

Sumario

1. Introdução	3
1.1 Identificação e apresentação do problema	3
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. Metodologia	8
3.1 Cenários do estudo	8
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	8
3.4 Avaliação e Monitoramento	10
4. Resultados esperados	11
5. Cronograma	12
6. Anexo.....	13
7. Referências	14

INTRODUÇÃO

O epitélio do trato respiratório constitui a maior superfície anatômica do corpo exposta a agentes externos, principalmente a inúmeros agentes infecciosos, que quando conseguem superar mecanismos defensivos do aparelho respiratório desenvolvem as Infecções Respiratórias Agudas (IRAS) causadas por micro-organismos virais e bacterianos. (1-3)

O mecanismo de transmissão é principalmente por contato direto, o período de incubação é variável e pode durar até 14 dias. (4)

Existem vários fatores de risco que predispõem ou promovem as IRAS alguns são modificáveis e outros não (5) tais como: idade da criança, onde observa-se que em menores de cinco anos, e especialmente no neonatal e infantil apresenta o maior risco; baixo peso ao nascer que promove uma maior sensibilidade a infecções, devido à deterioração física da criança e distúrbios na maturação do sistema imunológico do bebê. (6,7). Outro fator de risco importante é a não administração do aleitamento materno. (8)

Entre os fatores de risco destacam-se os socioeconômicos: renda familiar, escolaridade, local de residência; ambientais: exposição ambiental, fumaça, poluição do ar, a exposição ao frio, umidade e mudanças bruscas de temperatura, ventilação deficiente em habitação e superlotação (5,9,10)

Vários estudos internacionais e literatura relatam que o baixo peso ao nascer, idade inferior a um ano, a desnutrição e amamentação inadequada são os fatores de risco mais importantes na ocorrência, a transferibilidade, duração e evolução das IRAS em crianças. (11-13)

A etiologia viral é a mais comum, particularmente no trato respiratório superior. Os germes mais comuns são: vírus sincicial respiratório, principalmente em crianças menores de um ano, Parainfluenza, Adenovírus, Rinovírus, Coronavírus e Enterovirus. (14-16), no entanto, muitos médicos prescrevem antibióticos, expectorantes, antitussígenos e broncodilatadores irracionalmente. (12)

As IRAS classificam-se em infecções respiratórias superiores ou altas, quando a infecção ocorre em qualquer lugar das vias aéreas até a glote e infecções respiratórias inferiores ou baixas, desde a região isoglótica. Além disso, classificam-se em: complicadas ou não complicadas. (16)

As IRAS são as mais prevalentes que afetam os seres humanos. (1); constituem uma questão prioritária em todo o mundo, com foco na morbidade e mortalidade infantil; elas são responsáveis por 40-60% das consultas com maior incidência nas áreas urbanas, o número de episódios pode ser entre 2 e 6 crises por ano (8-10). Globalmente, estima-se que mais de 90% dos casos de crianças menores de cinco anos que frequentam a consulta é por IRAS; causam 19% de todas as mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo. (17)

Na maioria dos países africanos, a taxa de mortalidade infantil é superior a 40 por 1000 nascidos vivos. Estima-se que a cada ano 1,5 milhões de mortes são causadas por IRA, predominantemente Pneumonia. Estes países têm a taxa de Mortalidade por Pneumonia infantil mais alta em todo o mundo. (1,5)

Estimativas nos últimos anos nas Américas em mais de 100.000 mortes anuais de crianças menores de um ano são registradas por processos respiratórios. Quase 90% das mortes são devido a Pneumonia, e 99% ou mais ocorrem em países em desenvolvimento da América Latina e do Caribe. (6,18-20)

No Brasil, há quatro milhões de casos de pneumonia infantil a cada ano, sendo responsável por cerca de 5% das mortes entre menores de cinco anos.

No período de 2000 a 2008 ocorreram, no país, 7.129.291 internações por pneumonias (CID-10, J12 e J18), sendo 45% destas em menores de cinco anos, resultando em uma frequência média anual de 2.100 internações/100.000 habitantes. (17)

É um importante problema de saúde, causando, especialmente nos países em desenvolvimento, absentismo ao trabalho e na escola, aumento das necessidades de cuidados de saúde, medicamentos e danos sociais e em vidas humanas e sofrimento. (15)

Assim, as infecções respiratórias agudas tornaram-se um dos principais problemas de saúde que os países devem enfrentar até meados deste século, sob o compromisso internacional para reduzir a mortalidade materna e infantil. A implementação de medidas relativamente simples, prevenção ou tratamento, deve contribuir para este fim. (7, 8, 11,21)

Na cidade de Adamantina a população total é de 33.843. A faixa etária menores de cinco anos ocupa 5% com 1.695 crianças.

No ano 2012 ocorreram 56 mortes por Infecções respiratórias no município Adamantina, 2 delas em pacientes menores de um ano; a morbidade por IRAS foi responsável de 12% das internações hospitalares ocupando o segundo lugar em frequência com um incremento, em relações há anos anteriores, de 23,5% do total de internações hospitalares.

O nível mundial faz-se necessário que os familiares mais pertos as crianças apresentem conhecimentos adequados sobre as IRA, estes conhecimentos estão baseados principalmente em quais seriam os fatores de risco modificáveis, principais sintomas e sinais de alarme entre outros. A melhoria dos conhecimentos, atitudes e práticas dos pais e famílias é uma das estratégias principais de o Programa Global da Organização Mundial da Saúde para o Controle das IRAS. (17)

Em minha UBS Vila Jamil de Lima a população total é de 2.698 pessoas, 64 na faixa etária menor de cinco anos, com aumento do numero de consultas na Atenção Básica por IRAS no segundo semestre de 2014, problema de saúde que requer a implementação de estratégias de ensino e intervenção por parte da equipe de saúde para atingir maior conscientização da população sobre promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, prevenção primária e secundária das infecções respiratórias agudas agindo positivamente sobre os fatores de risco modificáveis, assegurar o cumprimento do programa de vacinação, tornando o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz para promover uma melhor qualidade de vida para as crianças diminuindo o número necessidades de episódios de assistências médicas, internações e complicações. Por isto se faz vital intervir de forma educativa aumentando o

conhecimento das pessoas que são responsáveis pelas crianças, sobre as infecções respiratórias agudas.

2- OBJETIVOS:

2.1 Geral

- Demonstrar a eficácia de um programa de intervenção educativa em infecções respiratórias agudas em crianças menores de cinco anos da UBS “Vila Jamil de Lima” no município de Adamantina.

2.2 Específicos.

- Determinar o nível de conhecimento sobre fatores de risco das Infecções Respiratórias agudas dos pais de criança menores de cinco anos.
- Aplicar intervenção educativa, tendo em conta as necessidades de aprendizagem identificadas.
- Avaliar os resultados da intervenção educativa em pacientes objetos de estudo.

3- METODOLOGIA

3.1 Cenários da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Vila Jamil de Lima. Município Adamantina. Estado São Paulo.

A UBS está em reforma para ampliar e facilitar o acesso dos serviços; existe uma área de recepção, uma sala de espera, três consultórios, sala de preventivo, consultório odontológico, sala de curativos, salas de vacina, sala de nebulização, sala de utilidades, área de copas/cozinha. Não contamos com farmácia.

A equipe de saúde está constituída por três agentes comunitários de saúde, dois auxiliares de enfermagem, enfermeira e o médico.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Do universo de 64 pais de crianças menores de cinco anos de nossa área abrangência, tomaremos como amostra dos pais, ao menos um deles, que desejem participar na investigação e estejam aptos mentalmente.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde.

3.3 Estratégias de ações

Os Agentes comunitários de saúde da Equipe visitarão as casas dos menores de cinco anos, realizar-se-á uma breve explicação sobre este problema de saúde solicitando, no mínimo a um dos pais, que compareça à UBS onde se se aplicará um questionário no primeiro encontro para identificar o nível de conhecimentos que possuem sobre o tema. Serão quatro perguntas que correspondem ao conhecimento básico desenhado, segundo revisão bibliográfica, e tendo em conta os objetivos da investigação, compreensível para este grupo de pacientes.

Uma vez analisados os resultados do questionário, se identificarão as necessidades de aprendizagem e desenhará uma estratégia educativa conforme ao nível de escolaridade dos pais.

As atividades de capacitação serão dadas pelas auxiliares de enfermagem, enfermeira e o médico da equipe de saúde da UBS, serão realizados encontros com frequência semanal com duração de 60 minutos por sete semanas empregando vários métodos e diferentes técnicas educativas e participativas para motivar ao auditório tais como: animação, reflexão, palestras, dinâmica de grupo, projeção, debates de vídeos, entregas de material educativo.

Concluída a intervenção educativa se aplicará o mesmo questionário para determinar as mudanças ocorridas no nível de conhecimentos da população participante se convertendo ambos os questionários no registro primário de dados.

Realizaremos um estudo de intervenção educativa com o objetivo de elevar o nível de conhecimentos dos cuidadores das crianças menores de cinco anos através de um programa educativo na UBS Vila Jamil de Lima do município Adamantina no período compreendido entre os meses de julho a agosto 2015. Serão conformados quatro grupos de quinze pessoas segundo nível de escolaridade para conseguir assim uma maior eficácia das técnicas empregadas.

Proposta de temas da Intervenção educativa:

Primeira semana.

Tema um: As infecções respiratórias agudas. Situação atual. Conceito de IRA. Transmissibilidade. Classificação.

Segunda semana.

Tema dois: Causas frequentes das IRAS. Efetividade do uso de Antibióticos.

Terceira semana.

Tema três: Fatores de risco das IRAS.

Quarta semana.

Tema quatro: Esquema de vacinação e sua relação com a prevenção das IRAS no menor de cinco anos.

Quinta semana.

Tema cinco: Manifestações clínicas gerais e principais complicações das IRAS.

Sexta semana.

Tema seis: Medidas de Prevenção das Infecções Respiratórias agudas.

Sétima semana.

Tema sete: Sinais de alarme das IRAS.

Oitava semana.

Avaliação dos temas.

3,4 Avaliação e monitoramento

Será monitorada a assistência dos pais ou cuidadores nos dias agendados. A evolução do programa educativo será abordada nas reuniões da Equipe de saúde. Ao concluir o programa aplicaremos novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas.

4- Resultados esperados.

Elevar o conhecimento sobre Infecções Respiratórias aguda dos pais ou cuidadores das crianças menores de cinco anos avaliando de efetiva a intervenção educativa.

Diminuição das consultas por Infecções respiratórias agudas.

Diminuição das IRAS complicadas e complicações.

5. Cronograma.

Atividades	Janeiro e fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Maio 2015
Elaboração do projeto	X			
Identificação da população	X			
Aprovação do projeto	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X
Revisão final e digitalização			X	
Entrega do trabalho final.			X	
Discussão do trabalho.				X

5- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Palomino MA, Larrañaga C. Infecção intra-hospitalar pelo VRS em lactentes. Rev Chil Pediatr 2004; 65:11-16.
- 2- Correa AG, Starke JR. Bacterial pneumonias. In Kendig's Disorders of the Respiratory Tract in Children. 6th edition, Saunders Company, 2002; Pags 485-503
- 3- Mc Intosh K. Community-acquired pneumonia in children. N Engl J Med 2002; 346:429-37.
- 4- Lerou PH. Lower respiratory tract infections in children. Curr Opin Pediatr 2004; 13:200-6.
- 5- File TM. The epidemiology of respiratory tract infections. Semin Respir Infect 2005; 15:184-94.
- 6- Perfeito Herrera M E, Russ Duran, Reitor Landrian L. Fatores de risco para infecções respiratórias agudas em crianças menores de 5 anos. Rev. Cubana de Medicina Geral Integral, 2005; 16(2): 160-64.
- 7- Fernández Salgado M, Rubio Batista J. Fatores predisponentes de infecções respiratórias agudas em crianças. Rev Cubana Med Geral Integr 1999; 6(3): 400-8.
- 8- Brown K. Alimentação nas crianças doentes. Notícias sobre infecções respiratórias agudas. (IRA) 1995; 31(4): 4-5
- 9- Correa AG. Diagnostic approach to pneumonia in children. Semin Respir Infect 2002:11; 131-40.
- 10- Sheanes BJ. Recurrent Pneumonia in children. Pediatr Ann 2002; 31:109-14.
- 11- Mulholland K. Pneumonia em crianças com desnutrição grave. Notícias sobre infecções respiratórias agudas (IRA) 2005; 31(4): 2-3.
- 12- MINSAP: Programa de Atenção Integral e Controle das Infecções Respiratórias Agudas. Havana MINSAP; 2010
- 13- Girardi B., Guido, Astudillo O., Pedro y Zuniga H., Felipe. O programa de infecções respiratórias agudas (IRA) em Chile: hitos e historia. Rev. chil. pediatr. Jul. 2001, vol.72, no. 4, p.292-300.
- 14- Ministério da Saúde. República do Peru. Manual de SUBPCIRA.-2000.
- 15- Robert Derdy. O Manual Merck. Ed. Interamericana. 7º Edic. 2002.

- 16- Alfonso Fernández. Manual de Diagnóstico e Tratamento em especialidades clínicas: 2005; 56-68.
- 17- . Luciana Sobral. I Infecções respiratórias na infância. Um desafio para Saúde Pública, pdf. 2012
- 18- Abreu Suárez G.. Infecções Respiratórias Agudas Rev Cubana Med Geral Integr 2004; 7(2): 129-40.2005 94(4).
- 19- Lagos Rosanna, Di Fabio J. L. Moennk, Muñoz A. O uso de radiografia de tórax para a vigilância de pneumonias bacterianas em crianças latino-americanas. Rev. Cub. Saúde Púb. 2003; 13(5): 294..
- 20- Álvarez Sintes R. Tópicos de medicina geral. Principais condições do indivíduo na família e contextos sociais. Havana: Editoriais Ciências Médicas; 2001. p. 495-99 .
- 21- Tammala OK. First year infection after initial hospitalization in low birth weight infants with and without bronchopulmonary dysplasia. Scan J Infect Dis2004; 24(4): 515-24.

Anexo 1. Questionário

O presente questionário tem como objetivo é identificar os conhecimentos que você tem a respeito às Infecções Respiratórias agudas. Agradecemos sua cooperação e sinceridade que nos será de grande utilidade para o desenvolvimento do trabalho.

Nome completo: _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Nível de escolaridade: _____

1. Que é uma infecção respiratória aguda?
2. Qual é a via de transmissão desta doença?
3. Mencione os sintomas mais frequentes das Infecções respiratórias agudas?
4. Que fatores de risco para as infecções respiratórias agudas você conhece?
5. Quais são as formas de evitar contrair uma infecção respiratória aguda?

Sistema de avaliação.

Desenho de qualificação do instrumento:

De forma geral se avaliará com um total de 10 pontos.

• Bem: 8-10 pontos. • Regular: 6-8 pontos. • Mau: menos de seis pontos.