



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yalexander Roman Machado

Estratégia de Intervenção Educativa para reduzir a incidência das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) na população do município de Tunápolis-SC

Florianópolis, Março de 2018

Yalexander Roman Machado

Estratégia de Intervenção Educativa para reduzir a incidência das
Infecções Respiratórias Agudas (IRA) na população do município
de Tunápolis-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thamara Hübler Figueiró
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yalexander Roman Machado

Estratégia de Intervenção Educativa para reduzir a incidência das Infecções Respiratórias Agudas (IRA) na população do município de Tunápolis-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Thamara Hübler Figueiró
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRA) são um grupo de doenças que afetam o sistema respiratório, podendo ser causadas por diferentes micro-organismos. Apresentam duração de duas semanas geralmente, sendo que a maioria dessas infecções são leves, como o resfriado comum, mas em alguns casos podem se complicar e tornar-se fatal, como no caso de pneumonia. As IRA são a causa mais frequente de consulta nos serviços de atendimento médico, constituindo uma importante causa de morbidade em todo o mundo. Na Estratégia de Saúde da Família (ESF) 1 de Tunápolis-SC, a incidência das IRA é elevada, sendo um dos principais motivos de atendimento da equipe de saúde. **Objetivo:** Este projeto de intervenção tem como objetivo construir e implementar um plano de ações que visem aumentar o conhecimento da população do Município Tunápolis-SC, sobre as IRA e conseqüentemente diminuir a incidência destas doenças na comunidade. **Metodologia:** Para o desenvolvimento da intervenção, inicialmente foi selecionada uma amostra aleatória da comunidade, através de sorteio simples dos pacientes maiores de 18 anos cadastrados na ESF 1 do município. Posteriormente foi aplicado um questionário com dez perguntas gerais para conhecer o nível de conhecimento da população sobre as IRA e fazer um diagnóstico do problema, para então desenhar uma estratégia de intervenção educativa, da qual será implementada na forma de palestras, publicações escritas, propagandas de diversos tipos, debates e conversas ao longo das consultas na unidade de saúde. **Resultados esperados:** Espera-se que após a aplicação da intervenção educativa os participantes aumentem sua percepção do risco de sofrer com as IRA, além de compreender a importância da modificação de alguns fatores socioculturais que contribuem na transmissão destas doenças. Almeja-se ainda que esta intervenção reduza a incidência deste problema de saúde, contribuindo também na redução da procura por atendimento médico e das internações hospitalares em virtude das IRA.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Doenças Respiratórias, Estudos de Intervenção

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Tunas, como era chamado o município de Tunápolis anteriormente, começou a sua história na década de 50 quando que se fixaram as primeiras famílias de imigrantes alemães, vindas do estado de Rio Grande do Sul, e cuja fundação oficial deu-se de 20 de Setembro de 1951, quando foi rezada a primeira missa pelo Padre Schneider. O nome Tunas foi dado ao município em função da vasta vegetação de cactos existentes no local do primeiro acampamento dos imigrantes, sendo que o nome destes cactos é Tuna. Em 1987 começou o movimento de emancipação do distrito de Tunas, onde foi eleita e empossada a comissão emancipadora do distrito de Tunas, tendo a sua presidência o Sr. Bertilo Wiggers ([TUNÁPOLIS, 2014b](#)).

Em 19 de setembro de 1988 foi realizado o plebiscito cujo resultado aprovou com 95% dos eleitores a emancipação do distrito. Em 26 de abril de 1989 sob a lei nº.7.583/89, foi criado o município de Tunas. Em 04 de setembro de 1989 foi realizado novo plebiscito para mudança do nome passando de TUNAS para TUNÁPOLIS, pela lei 7.649/89 (??).

Tunápolis tem uma área de 134,17 km² e faz divisa ao norte com o município de Santa Helena, ao sul com o município de Itapiranga, ao leste com o município de Iporã do Oeste, ao oeste com a República da Argentina e ao sudeste com o município de São João do Oeste. O município é formado por Linhas ou Comunidades, sendo elas a linha São Pedro, Pitangueira, Fátima, São Jorge, São José, Bonita, Raigão Alta, Raigão Baixa, Sete Tombos e Canaleta ([TURISMOPELOBRASIL, 2017](#)). O clima do município, segundo Koppen, se classifica como mesotérmico úmido, sem estação seca, com verões quentes, apresentando uma temperatura média de 19,4 graus e uma precipitação pluviométrica anual entre 2.000 e 2.200 mm ([TUNÁPOLIS, 2014a](#)).

Demograficamente, até o último Censo do ano 2010, Tunápolis contava com 4.633 pessoas, com uma densidade populacional de 34,77 hab/km², ocupando o 197º lugar dos 295 municípios do Estado. Atualmente tem uma população estimada de uns 4.597 habitantes ([IBGE, 2017](#)).

O povo de Tunápolis sempre primou por uma boa organização social e comunitária. Entidades, grupos, organizações, comércios, indústrias, associações e movimentos sociais aconteceram neste município. De todas as formas, estas “organizações” foram os fundamentos sociais e fortaleceram as relações e o desenvolvimento do município. Também existe na comunidade diferentes movimentos sociais, entidades representativas da comunidade e lideranças comunitárias (religiosos, sociais, culturais, sindicais etc) ([TUNÁPOLIS, 2014b](#)).

O município é eminentemente agrícola, possui 804 propriedades rurais que praticam uma agricultura diversificada, onde se destaca a plantação de milho, fumo, feijão e soja. Na pecuária, gado de leite e de corte, aves e suínos. A renda familiar em Tunápolis em

2015, era de 2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25,8%. Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 21.177,67 (IBGE, 2017).

A rede de ensino do município é composta, somente, por estabelecimentos públicos. Não existem escolas privadas no município, porém este possui altas taxa de alfabetização, com uma pequena quantidade de pessoas sem nível de escolaridade adequado, correspondendo apenas aos idosos do município (TUNÁPOLIS, 2014b). A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 99,4%, ocupando o lugar 42 dos 295 municípios do estado (IBGE, 2017). Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade obtiveram nota média de 7,2 no IDEB, enquanto os alunos dos anos finais, a nota foi de 5,9 pontos. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava a cidade na 8ª posição entre os municípios (IBGE, 2017).

O sistema de abastecimento de água da cidade de Tunápolis é mantido pela Prefeitura Municipal e a água a ser tratada é captada de vários açudes localizados a 1 km aproximadamente da cidade, que abastecem 100% do perímetro urbano. Também conta com poços artesianos que asseguram o abastecimento do produto em épocas de estiagem, especialmente nos meses de mais calor quando a cidade enfrenta grande problema pela falta de água. No interior do município a Prefeitura mantém uma mini hidráulica e sua captação também provém de açudes. A qualidade do líquido é monitorada constantemente com análises de vigilância feitas no laboratório do LACEN de São Miguel do Oeste com uma cota de 18 exames ao mês e as análises de controle são feitas no Laboratório HCL Laboratório Clínico LTDA ME num total de 32 ao mês (TUNÁPOLIS, 2013).

O sistema de esgotamento sanitário municipal abrange somente 9,0% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, não havendo redes coletoras e estações de tratamento de afluentes. Na área urbana do município está em fase de instalação um sistema de coleta e tratamento de esgoto. Atualmente na área urbana 100% da população tem banheiro com fossa, bem como na área rural, onde a maioria das propriedades possui instalações sanitárias com fossas; porém, algumas instalações encontram-se mal localizadas e poluem fontes e riachos, causando riscos de proliferação de doenças (IBGE, 2017); (TUNÁPOLIS, 2013). O sistema de coleta do lixo é realizado por uma empresa terceirizada, sendo que na área urbana, o lixo é recolhido três vezes por semana e é lançado na usina de reciclagem na cidade de Iporã do Oeste. Nas comunidades não há coleta de lixo orgânico. Por outro lado, o lixo tóxico (embalagens de agrotóxicos) deve ser devolvido pelo agricultor para a empresa que comercializa estes produtos. Além disso, a limpeza dos terrenos baldios é de responsabilidade de seus proprietários (TUNÁPOLIS, 2013).

Tunápolis está sobre a gestão Estadual, mesmo assim se envolve com a responsabilidade pelo total das ações e de serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS. Implantou equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com Saúde Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e também aderiu ao Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB) e também ao Programa Saúde na Escola (PSE).

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma Unidade de Saúde própria, e uma instalada nas dependências do Hospital. A Unidade de Saúde da sede, ocupa uma área de 212,32 m². Sua inauguração foi em 27/04/1999 e está localizada na sede do Município. A Associação Hospitalar de Tunápolis é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos. Este hospital pertence à comunidade, é regido por Estatuto e administrado por uma Diretoria, eleita de dois em dois anos. Seu funcionamento iniciou em 1982, com uma planta física moderna, dentro dos padrões exigidos. Sua capacidade é de 38 leitos, distribuídos por especialidades. Além disso, possui duas farmácias, uma para atendimento interno e outra para atendimento externo, um laboratório de análises clínicas que realiza os exames de pacientes internados e também externo. O hospital realiza cirurgias de emergência e de pequeno porte, possuindo convênio com o SUS, SC-SAÚDE e UNIMED. Na rede privada o município tem instalados sete consultórios isolados (consultório médico, odontológico, psicologia e fisioterapia) (TUNÁPOLIS, 2013).

Com o conhecimento da realidade (condições ambientais, socioeconômicas, culturais etc.) pela equipe e o diagnóstico social dessa realidade, podemos planejar, executar e avaliar ações em saúde com o objetivo de manter ou melhorar as condições de saúde da população promovendo formas e estilos de vida saudáveis. A Equipe de Saúde da Família (ESF) 1, na Unidade Básica de Saúde do município Tunápolis, até 2016, vem acompanhando uma população total de 2.414 habitantes, deles 1.168 correspondem ao sexo feminino e 1.246 são homens. Dos menores de 20 anos, 308 são do sexo feminino, enquanto 297 são do sexo masculino, totalizando 605 crianças e adolescentes. Na faixa etária de 20 a 59 anos, predomina o sexo masculino com 719 homens e 626 mulheres para uma totalidade de 1.345 pessoas, representando a maior quantidade de pessoas por faixa etária. Finalmente, 245 mulheres e 219 homens representam ao grupo de pessoas de 60 anos ou mais, formando um total de 464 idosos (TUNÁPOLIS, 2016).

A equipe de saúde de Tunápolis realiza o acompanhamento de pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Tuberculose (TB) e Hanseníase mediante os atendimentos programados pela equipe em forma de consultas, verificando sempre a efetividade do tratamento e a situação geral do paciente. No que diz respeito as consultas, estas são agendadas pelo menos uma vez por ano, para realizar uma avaliação geral, inclusive das pessoas com DM e outras DCNT. Também são realizados encontros regulares com grupos de pacientes que adoecem destas patologias, principalmente as mais comuns em pessoas idosas e em pessoas acima de 45 a 50 anos (TUNÁPOLIS, 2013).

Também são realizadas ações de promoção e prevenção, mediante palestras sobre as doenças mais comuns na população, criação de grupos de Hipertensão Arterial (HTA) e de DM, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das doenças, além de verificar o número de casos novos com estudos comparativos com respeito ao ano anterior. Isso contribui para fortalecer os esforços de promoção e prevenção em saúde, constituindo

uma importante ferramenta para diminuir a incidência e a prevalência destas doenças, além de melhorar a qualidade de vida da população (TUNÁPOLIS, 2013).

No contexto estadual de Santa Catarina, as cinco causas mais comuns de internações hospitalares ocorrem devido as doenças respiratórias (31,4%), doenças do aparelho circulatório (25,3%), doenças do aparelho digestivo (20,3%), e as causas externas (19,9%), além das neoplasias que representam 12,0% das internações (SILVA; FARIA; BÚRIGO, 2011).

Refletindo uma realidade ainda mais extensa, dentre as causas mais comuns de procura de atendimento pela população do município, pode ser citado, as doenças respiratórias, digestivas, osteo-mio-articulares, circulatórias e cardiovasculares. Dentre os principais problemas identificados estão a alta incidência de Infecções Respiratórias Agudas (IRA), alto índice de doenças digestivas (gastrites, úlceras pépticas, diarreias), baixo índice na realização do exame citopatológico (teste de papanicolau), elevada prevalência de doenças circulatórias e cardiovasculares (HAS, aterosclerose, etc), elevada prevalência de doenças endocrino-nutricionais e metabólicas (diabetes e dislipidemias), aumento da incidência do câncer (TUNÁPOLIS, 2013).

Com relação a mortalidade, no ano 2016 as principais causas de morte em Tunápolis foram as neoplasias, seguido pelas doenças do aparelho cardiovascular, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas-metabólicas e nutricionais algumas doenças infecciosas e parasitárias e outras causas externas e mal definidas. Neste sentido, indentifica-se a seguinte ordem de prioridades para os problemas identificados (TUNÁPOLIS, 2013):

- 1) Alta incidência de Infecções Respiratórias Agudas (IRA).
- 2) Baixo índice na realização do exame citopatológico (Teste de Papanicolau).
- 3) Alto índice de doenças digestivas (Gastrites, Úlceras pépticas, Diarreias).
- 4) Elevada prevalência de doenças endocrino-nutricionais e metabólicas (Diabetes e Dislipidemias).
- 5) Elevada prevalência de doenças circulatórias e cardio vasculares (HAS, Aterosclerose etc).
- 6) Aumento da incidência do Câncer.

Neste contexto, percebe-se que as IRA são um problema muito comum de saúde, identificado ao longo das consultas na unidade de saúde de Tunápolis. Estes agravos constituem-se um grave problema de saúde, sendo que a desinformação por parte da população, a falta de percepção dos riscos e outros fatores socio-culturais que favorecem o aumento da incidência das Infecções Respiratórias Agudas, são os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento desta problemática. Assim, diminuir a incidência destes agravos é fundamental para o processo de trabalho da equipe de saúde, uma vez que as IRA acarretam no aumento da demanda dos serviços, por parte dos usuários, principalmente no inverno. Além disso, podem sobrecarregar os serviços e aumentar as despesas em saúde. Deste modo, conhecendo os fatores envolvidos, seria possível formular

estratégias para atuar diretamente sobre estes agravos e desenhar um plano de ação para diminuir a incidência destas doenças.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Promover ações e intervenções que visem aumentar o conhecimento da população de Tunápolis-SC, sobre as Infecções Respiratórias Agudas (IRA).

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de conhecimento da população de Tunápolis-SC sobre as Infecções Respiratórias Agudas.
- Criar estratégias educativas para elevar o nível de conhecimento da população do município sobre as Infecções Respiratórias Agudas.
- Aumentar a percepção do risco de sofrer das Infecções Respiratórias Agudas.
- Modificar os fatores socioculturais que influenciam no desenvolvimento destas doenças.
- Avaliar a efetividade das estratégias na diminuição das Infecções Respiratórias Agudas no município Tunápolis-SC.

3 Revisão da Literatura

As infecções respiratórias agudas (IRA) é um grupo de doenças que ocorrem no sistema respiratório, das quais são causadas por diferentes micro-organismos, como vírus e bactérias, que começam de repente e duram menos de duas semanas geralmente. A maioria dessas infecções, como o resfriado comum, são leves, mas, dependendo da condição geral da pessoa, elas podem ser complicadas e fatais, como no caso da pneumonia (MINSALUD, 2017).

Em virtude da ampla abrangência de diferentes eventos que acometem o sistema respiratório e em virtude de constituírem-se mundialmente, umas das principais causas de morbimortalidade em crianças, as IRA estão despertando a preocupação de diversos governos, uma vez que representam um importante problema de saúde pública (MONTEIRO et al., 2007).

A sua etiologia, em mais de 80% dos casos é viral, existindo ampla variedade de vírus responsáveis pela doença, podendo ser citado o rinovírus, coronavírus, vírus sincicial respiratório, coxsackie, influenza, parainfluenza, adenovírus, dentre outros (ECURED, 2017).

As IRA são classificadas de acordo com a presença ou não de processo inflamatório, podendo ser por exemplo, um resfriado comum ou uma pneumonia, quando há processo infeccioso, ou ainda uma rinite alérgica, por exemplo, quando não infeccioso. Elas também podem ser classificadas de acordo com o grau de acometimento do sistema respiratório, podendo manifestar-se nas vias aéreas superiores ou inferiores (MONTEIRO et al., 2007).

Estima-se que adultos tenham dois a cinco episódios de infecção das vias aéreas superiores por ano e que crianças tenham de seis a oito episódios no mesmo período. Geralmente são episódios leves e autolimitados, mas ocasionalmente podem ocorrer complicações (BRASIL, 2012).

As manifestações clínicas das doenças virais das vias aéreas variam muito, podendo ser desde infecções leves até casos graves, dos quais é necessária hospitalização (REY et al., 2011). Dentre as manifestações clínicas podemos citar a coriza, obstrução nasal, espirros, rinorreia, dor de garganta, cefaleias, febre, tosse seca, mialgias e calafrios. Em crianças e lactentes, esses sinais e sintomas acarretam algumas vezes em choro, irritabilidade, recusa alimentar e vômitos (NISA; RIVEIRO, 2017).

O seu diagnóstico é essencialmente clínico e a identificação do vírus é desnecessária, salvo algumas situações mais graves, ou por razões de importância epidêmica (NISA; RIVEIRO, 2017). O tratamento é totalmente sintomático, estando contraindicado o uso de antibióticos, que deverão ser reservados para as complicações bacterianas que eventualmente possam ocorrer. Medidas gerais como repouso no período febril, hidratação com ingestão de líquidos e dieta conforme aceitação, a desobstrução nasal com soro fisiológico

e humidificação do ambiente, devem ser tomadas. Pode ser utilizado medicamentos anti-piréticos e analgésicos, anti-inflamatórios, descongestionantes nasais, com moderação e por períodos curtos, antitússicos e anti-histamínicos, apenas por indicação médica (NISA; RIVEIRO, 2017) (ECURED, 2017).

O prognóstico é bom, dado serem doenças autolimitadas, em crianças sem problemas imunológicos (MINSALUD, 2017). Contudo, dentre as complicações mais frequentes, estão as infecções bacterianas. Esta por sua vez, deve ser tratada através do uso de antibióticos, prescrito pelo médico, não devendo ser utilizados como prevenção dessas complicações, uma vez que tais medicamentos não evitam a infecção bacteriana, e também podem causar efeitos adversos, bem como levar a resistência bacteriana (NISA; RIVEIRO, 2017).

Acredita-se que o aumento da gravidade das doenças respiratórias pode ser determinado pela interação de variáveis climáticas, juntamente com condições ambientais inadequadas e baixo nível socioeconômico (FONSECA; VASCONCELOS, 2011).

Medidas preventivas devem ser tomadas procurando limitar a propagação destas infecções, como a frequente lavagem das mãos, evitar o contacto com pessoas infetadas, espirrar ou tossir colocando o antebraço em frente do nariz e boca, não apertar a mão ao cumprimentar, não dar beijos, evitar espaços fechados e mal arejados, que facilitam a propagação destas infecções. Os doentes alérgicos, com rinite e/ou asma, devem dobrar de cuidados, dado estas infecções poderem desencadear exacerbações da doença e estarem mais dispostos às suas complicações (MINSALUD, 2017).

Do ponto de vista epidemiológico, foi estabelecido a ocorrência frequente de episódios de Infecções Respiratórias Agudas em crianças pequenas, independentemente das suas condições de vida e do grau de desenvolvimento do país de origem. A diferença entre crianças em países desenvolvidos e em desenvolvimento não está em número de episódios, mas em sua gravidade e risco aumentado de adquirir pneumonia e morrer. Um número significativo de fatores predisponentes ou de risco foram identificados, que podem ser agrupados de acordo com sua relação com o hospedeiro, o ambiente e o agente infeccioso. Mais de um fator de risco pode ser encontrado na maioria das mortes por IRA, e os fatores socioeconômicos são o denominador comum que favorece o baixo peso ao nascer, a desnutrição, a falta de imunização, a falta de cuidados médicos e condições ambientais desfavoráveis entre outros (ECURED, 2017).

Podem ser citados ainda como fatores de risco para IRA: baixo peso ao nascer, desnutrição e deficiência de micronutrientes, idade curta, escolaridade paterna, idade materna, número de pessoas que coabitam a mesma casa, ráticas inadequadas de amamentação e alimentação, falta de imunização, presença de doenças respiratórias neonatais, doenças crônicas, anomalias congênitas respiratórias e cardiovasculares, doenças neuromusculares, doenças pulmonares crônicas (fibrose cística, asma, displasia bronco pulmonar, outros), imunodeficiências, poluição ambiental (fumaça do cigarro, combustíveis domésticos, outros), risco social, falta de acesso a serviços de saúde, alta hospitalar recente (menos de

10 dias) (ECURED, 2017) (NASCIMENTO et al., 2004).

Neste sentido, o médico deve sempre avaliar os fatores de risco presentes em cada criança com IRA, especialmente aqueles com Pneumonia. No decurso das epidemias de bronquiolite, a avaliação desses fatores de risco é altamente relevante para determinar o comportamento a seguir (ECURED, 2017).

Assim, as infecções respiratórias agudas são muito frequentes e o principal motivo de consulta no período do inverno, o seu diagnóstico é essencialmente clínico, devendo evitar-se exames auxiliares de diagnóstico dispensáveis e medidas terapêuticas desnecessárias e sem benefício, procurando uma prevenção eficaz (MINSALUD, 2017)(NISA; RIVEIRO, 2017).

Neste contexto, acredita-se que intervenções que visam informar a comunidade sobre os fatores de risco e medidas de prevenção para as IRA, podem contribuir para a redução dos casos no município de Tunápolis-SC, contribuindo com a melhoria da saúde da população.

4 Metodologia

Delineamento do estudo

Trata-se de uma estratégia de intervenção educativa que promoverá ações que visem aumentar o conhecimento da população em geral do município Tunápolis-SC, sobre as Infecções Respiratórias Agudas (IRA).

Estratégias e ações

Inicialmente foi selecionada uma amostra aleatória da comunidade, através de sorteio simples dos pacientes maiores de 18 anos cadastrados na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família 1 do Centro Municipal de Saúde de Tunápolis.

Para investigar o nível de conhecimentos que os participantes possuem sobre as IRA, foi aplicado um questionário com 10 perguntas gerais sobre estas doenças, dentre delas: Quais são as vias de transmissão das IRA? Quais são os fatores de risco para IRA? Quais são as principais causas? Etc. As respostas serão categorizadas em alto, médio ou baixo nível de conhecimento individual. Para avaliar a prevalência de pessoas que referiram baixo, médio ou alto nível de conhecimento sobre as perguntas realizadas, será feita uma escala de avaliação qualitativa, onde será considerado:

- Nível alto: 7 a 10 respostas corretas.
- Nível Meio: 4 a 6 respostas corretas.
- Nível baixo: até 3 respostas corretas.

Posteriormente, de acordo com os resultados, serão desenvolvidas estratégias para a formulação de uma intervenção educativa que será realizada na forma de palestras, publicações escritas, propagandas de diversos tipos, debates e conversas ao longo das consultas na unidade de saúde.

As principais formas de fornecimento dos conhecimentos serão as palestras e conversas em grupos, que serão realizadas uma vez ao mês, no turno da tarde, com duração média de duas horas, no Salão de Reuniões do Centro Municipal de Saúde de Tunápolis. Os tópicos a serem discutidos serão de responsabilidade de vários membros da equipe da ESF, com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dentre os temas que serão abordados estão:

- Conheça o que são as Infecções Respiratórias Agudas.
- Situação epidemiológica atual das Infecções Respiratórias Agudas.
- Como prevenir as Infecções Respiratórias Agudas.

Tabela 1 – Cronograma das atividades a serem realizadas na intervenção.

	Atividades	Período de realização
1	Revisão bibliográfica	Novembro- Dezembro/2017
2	Seleção da amostra	Janeiro/2018
3	Criação, aplicação e avaliação do questionário inicial	Fevereiro- Março/2018
4	Desenho da Estratégia de Intervenção	Março-Abril/2018
5	Propagandas	Maió/2018
6	Publicação escrita	Junho/2018
7	Esclarecimento em consultas	Sempre que for necessário
8	Palestra 1	Julho/2018
9	Palestra 2	Agosto/2018
10	Palestra 3	Setembro/2018
11	Palestra 4	Outubro/2018
12	Avaliação da efetividade da intervenção	Novembro/2018

Posteriormente, a efetividade da aplicação da estratégia de intervenção educativa será avaliada aplicando-se um questionário e testes sobre os conhecimentos básicos e elementares sobre a IRA, na amostra que participou da intervenção.

Espera-se que o projeto tenha uma duração de um ano, iniciando em novembro de 2017 e encerrando em novembro de 2018.

Cronograma

Na Tabela 1 é possível ver o cronograma das atividades que serão realizadas.

5 Resultados Esperados

As Infecções Respiratórias Agudas (IRA) são um grave problema de saúde em todo o mundo, sendo que a prevenção e a promoção da saúde ultrapassa apenas os estabelecimentos de saúde, tornando-se um problema e responsabilidade de todos os setores da sociedade. Refletindo um problema de escala global, as IRA são um problema de saúde também no município de Tunápolis, apresentando um comportamento sazonal associado com outros diversos fatores dentre eles ambientais, individuais, imunitários, socioculturais, etc.

Diante desta problemática, espera-se que através da aplicação desta estratégia de intervenção educativa, seja possível disponibilizar de forma acessível, todas as informações necessárias para a população, para que esta adquira maior conhecimento e aumente seu o nível de consciência sobre as IRA. Espera-se que os participantes aumentem sua percepção do risco de sofrer com as IRA, além da importância de modificar alguns dos fatores socioculturais que contribuem na transmissão destas doenças, como a lavagem das mãos e a importância da circulação do ar em ambientes fechados.

Espera-se ainda que esta intervenção reduza a incidência deste problema de saúde, contribuindo com a redução da procura por atendimento médico na unidade de saúde, bem como das internações hospitalares em virtude das IRA.

Referências

- BRASIL, M. de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Acolhimento a Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na atenção básica*. Brasília/DF: Editora MS, 2012. Citado na página 15.
- ECURED. *Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)*. 2017. Disponível em: <https://www.ecured.cu/Infecciones_respiratorias_agudas>. Acesso em: 18 Out. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- FONSECA, F. R.; VASCONCELOS, C. H. Estudo da distribuição de doenças respiratórias no estado de santa catarina, brasil. *Cad. Saúde Colet.*, v. 9, n. 4, p. 454–460, 2011. Citado na página 16.
- IBGE. *Brasil em Síntese.: Santa catarina, tunápois*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/tunapolis>>. Acesso em: 01 Nov. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- MINSALUD. *Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)*. 2017. Disponível em: <<https://www.minsalud.gov.co>>. Acesso em: 18 Out. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- MONTEIRO, F. P. M. et al. Conduas de enfermagem para o cuidado à criança com infecção respiratória:: validação de um guia. *Acta Paul Enferm*, v. 20, n. 4, p. 458–463, 2007. Citado na página 15.
- NASCIMENTO, L. F. C. et al. Análise hierarquizada dos fatores de risco para pneumonia em crianças. *J. bras. pneumol.*, v. 30, n. 5, p. 445–451, 2004. Citado na página 16.
- NISA, P. D.; RIVEIRO, L. *SAÚDE: Infecções Respiratórias*. 2017. Disponível em: <<https://jornaldenisa.blogspot.com.br/2015/12/saude-infecoes-respiratorias.html>>. Acesso em: 18 Out. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- REY, C. C. et al. Infecciones respiratorias virales. In: AEP, A. E. de P.; SEIP, S. E. de I. P. (Ed.). *Protocolos Diagnósticos-Terapêuticos de Infectología*. Madrid: ERGON, 2011. p. 189–204. Citado na página 15.
- SILVA, L. A.; FARIA, F. G. de; BÚRIGO, M. J. O. *Análise da Situação de Saúde do Catarinense*. Florianópolis - SC: DIOESC, 2011. Citado na página 12.
- TUNÁPOLIS, B. S. C. S. M. de S. *Plano Municipal de Saúde 2013/2016*. Tunápolis: Secretaria de Saúde de Tunápolis, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 10, 11 e 12.
- TUNÁPOLIS, P. M. de. *Aspectos geográficos: Clima*. 2014. Disponível em: <<http://www.tunapolis.sc.gov.br>>. Acesso em: 12 Mar. 2017. Citado na página 9.
- TUNÁPOLIS, P. M. de. *Histórico: Município de tunápolis*. 2014. Disponível em: <<http://www.tunapolis.sc.gov.br>>. Acesso em: 12 Mar. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- TUNÁPOLIS, S. M. de S. *Sistema de Informação Local do Centro Municipal de Saúde Tunápolis*. Tunápolis: Editora Local, 2016. Citado na página 11.

TURISMOPELOBRASIL. *Tunápolis - SC: História*. 2017. Disponível em: <http://www.turismopelobrasil.net/turismo/cidade_index.asp?cidade=Tunapolis-SC>. Acesso em: 12 Mar. 2017. Citado na página 9.