

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

YUMILA GAINZA PORTES

**Proposta de redução da incidência de doenças infecciosas respiratórias na
população assistida pela equipe da unidade básica de saúde (ubs) aidil zamilute de
amorim,
Divisópolis, minas gerais**

PEDRA AZUL - MG

2016

YUMILA GAINZA PORTES

**PROPOSTA DE REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS
RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE (UBS) AIDIL ZAMILUTE DE AMORIM,
DIVISÓPOLIS, MINAS GERAIS**

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. Marlene A. Magalhães Monteiro

PEDRA AZUL - MG

2016

YUMILA GAINZA PORTES

**PROPOSTA DE REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS
RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE (UBS) AIDIL ZAMILUTE DE AMORIM,
DIVISÓPOLIS, MINAS GERAIS**

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.

Aprovado em: __/__/__

Banca Examinadora:

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de uma forma ou outra têm contribuído para a realização do mesmo; à minha orientadora, minha equipe de saúde e outras que forneceram dados importantes para este estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos países de Cuba e Brasil que com o lançamento do programa *MAIS MÉDICOS* tem permitido o exercício da medicina neste país, ajudando a melhorar a saúde e a qualidade de vida da sua população, e este estudo é um exemplo disso.

RESUMO

As infecções respiratórias continuam sendo um importante problema de saúde pública. As estimativas disponíveis no Brasil indicam que a maior incidência foi reportada em crianças menores de cinco anos e em idosos maiores de 65 anos de idade. O objetivo deste trabalho é elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a incidência de doenças infecciosas respiratórias na população assistida de todas as idades pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Aidil Zamilute de Amorim no município de Divisópolis, MG. Trata-se de um estudo transversal de intervenção para o desenvolvimento de ações de educação, promoção e prevenção, com enfoque nos fatores de risco, a fim de reduzir a incidência na população. Além das consultas, serão desenvolvidas outras ações de promoção por meio de dinâmicas de grupos, exposição de vídeos e rodas de conversa sobre hábitos e estilos de vida saudáveis. Espera-se com esse plano de intervenção reduzir a incidência de infecções respiratórias, por meio do aumento do nível de conhecimento da população, a mudança de hábitos e costumes, o que proporcionará um aumento na qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. Infecções respiratórias. Promoção à saúde. Prevenção.

ABSTRACT

Respiratory infections remain a major public health problem. Estimates available in Brazil indicate that the highest incidence was reported in children under five years and elderly over 65 years old. The objective of this work is to develop a proposal for intervention to reduce the incidence of respiratory infectious diseases in assisted population of all ages by the staff of the Basic Health Unit (BHU) Amorim Aidil Zamilute in the municipality of Divisópolis, MG. It is a transversal intervention study for the development of education activities, promotion and prevention, focusing on risk factors in order to reduce the incidence in the population. In addition to the consultations, other promotional activities will be developed through group dynamics, display videos and wheels talk about habits and healthy lifestyles. It is hoped that this intervention plan to reduce the incidence of respiratory infections, by increasing the population's level of knowledge, changing habits and customs, which will provide an increase in quality of life.

Keywords: Primary Health Care Respiratory infections. Health promotion. Prevention.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	9
2- JUSTIFICATIVA	11
3-OBJETIVOS	12
4- REFERENCIAIS TEÓRICOS	13
4.1- Doenças infecciosas	13
4.2- Fatores de risco ao surgimento das doenças infecciosas respiratórias..	16
4.3- Prevenção às doenças infecciosas respiratórias	18
5- METODOLOGIA	20
5.1- Caracterizações do município	20
5.2- Coletas de dados	21
6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Respiratório é constituído por um conjunto de órgãos cuja principal função transportar oxigênio atmosférico para as células do corpo e livrar seu corpo de dióxido de carbono produzido pelo metabolismo celular. Os órgãos que compõem o sistema respiratório são cavidades nasais, faringe, laringe, traquéia, brônquios, bronquíolos e ambos os pulmões, e como tudo sistema está exposto á doenças (RODRIGUEZ HEREDIA *et al.*, 2010).

As infecções respiratórias são as infecções que acometem as vias respiratórias. Podem ser leves como um resfriado comum, até potencialmente graves como infecções respiratórias específicas do pulmão, nas cavidades pleurais, túbulos bronquiais etc. Podem ser agudas ou crônicas (ARMSTRONG, 1991).

Dentre as causas estão as infecções por vírus, bactérias e fungos; e os fatores de risco que precipitam a aparição desta doença assim como sua disseminação estão o tabagismo, mudança brusca do clima, abandono precoce do aleitamento materno exclusivo, baixo peso ao nascer, desnutrição, aglomeração de pessoas em creches, escolas, igrejas etc (BRASIL, 2011). São mais frequentes durante a estação fria , devido aos pêlos do nariz, que são responsáveis para parar micróbios ficam paralisados, permitindo a entrada fácil para os órgãos respiratórios. Outra razão é que o revestimento do nariz tem a função de aquecer o ar que entra nos pulmões, mas quando o ambiente é muito frio, não consegue cumprir a sua função e isso faz com que os microorganismos possam penetrar na traqueia e nos pulmões, causando infecções mais graves (RODRIGUEZ HEREDIA *et al.*,2010).

As consequências para a saúde estão estreitamente relacionadas com as infecções não tratadas adequadamente, como sequelas cerebrais e até mesmo a morte, devido ao grau de complicação que poderiam ter (OPAS, 1992).

O programa da OMS para as doenças respiratórias é apoiar aos estados membros nos seus esforços para reduzir a taxa de morbidade, de incapacidade e de mortes prematuras devidas ás doenças respiratórias, vigiar melhor a magnitude das doenças respiratórias e analisar seus fatores determinantes especialmente em populações pobres e em desvantagem. Dentre as tendências futuras do programa estão a prevenção primaria para reduzir o nível de exposição dos indivíduos e as populações aos fatores de riscos mais comuns em particular tabagismo, desnutrição, infecções freqüentes durante a infância

e contaminação ambiental do ar (dentro e fora das casas e no lugar do trabalho);e a prevenção secundária e terciária para reforçar a assistência sanitária em pessoas com doenças respiratórias crônicas, identificando intervenções favoráveis, melhorando assim os critérios e o acesso á assistência medica em todos os níveis do sistema saúde(OMS,2011).

Neste sentido, decidiu-se realizar a referida proposta de intervenção com perspectiva de contribuir para que os indivíduos com estas patologias ou com fatores de risco tenham possibilidade de um diagnóstico precoce, tratamentos adequados e prevenção das complicações.

2. JUSTIFICATIVA

A alta incidência de doenças infecciosas respiratórias na comunidade assistida pela UBS Aidil Zamilute de Amorim, Divisópolis/MG é devida principalmente à mudança brusca do clima e o alto índice de tabagismo que precipita a aparição destas doenças.

Mensalmente é atendida uma média de 150 pacientes, entre crianças, adultos e idosos. Entre as principais infecções respiratórias encontram-se as doenças respiratórias altas como rinites, faringites, amidalites, otites e sinusites agudas.

Por este motivo foi elaborado esta proposta de intervenção com perspectiva de contribuir para que as pessoas com estas doenças ou com fatores de risco associados tenham possibilidade de um diagnóstico precoce, tratamentos adequados e prevenção das complicações.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

- Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a incidência de doenças infecciosas respiratórias na área de abrangência da UBS Aidil Zamilute de Amorim, Divisópolis/MG no município de Divisópolis/MG.

3.2 Específicos

- Proporcionar aumento do conhecimento da população dos fatores de risco e consequência das doenças respiratórias;
- Reduzir a incidência de infecções respiratórias na área de abrangência da UBS Aidil Zamilute de Amorim;
- Fomentar estilos de vida saudáveis para prevenir as infecções respiratórias, sua propagação assim como as complicações.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Doenças Infeciosas respiratórias

A infecção respiratória, das vias aéreas é uma doença que pode atingir indivíduos de todas as idades, sendo mais comum em crianças, nos idosos e nos imunossuprimidos. Podem ser leves como um resfriado comum, até potencialmente graves como infecções respiratórias específicas do pulmão, nas cavidades pleurais, túbulos bronquiais etc. Podem ser agudas ou crônicas (ARMSTRONG, 1991).

No mundo todo, as doenças que acometem o sistema respiratório ocupam o posto de terceira causa de morte (TUTITILL, 1984). Dentre as doenças mais comuns que de acordo com González Valdés (2013) acometem o aparelho respiratório estão:

- Broncopatias;
- Pneumopatias;
- Transtornos respiratórios;
- Fístula do trato respiratório;
- Doenças torácicas;
- Transtorno da mobilidade ciliar;
- Doenças nasais;
- Hipersensibilidade respiratória;
- Infecções respiratórias;
- Doenças da traqueia;
- Laringopatias;
- Doenças pleurais;
- Anormalidades do sistema respiratório;
- Neoplasias do trato respiratório.

Mas, as doenças mais comumente observadas que acometem os pulmões são:

- Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- Bronquite crônica;
- Enfisema pulmonar;
- Asma;
- Câncer de pulmão.

A Infecção Respiratória Aguda (IRA) é um grupo de doenças que ocorrem no trato respiratório causado por organismos diferentes, tais como vírus e bactérias, começam de repente e duram menos de duas semanas e manifestam-se em todas as idades da vida, e em ambos os sexos(OPAS, 1992). É a infecção mais comum em todo o mundo e representa um grande problema de saúde pública em nosso país. A maioria dessas infecções, como o resfriado comum é suave, mas, dependendo do estado geral da pessoa pode piorar e tornar-se uma ameaça à vida, como no caso de pneumonia (OPAS, 1992),

As IRAS de acordo com sua topografia e localização distinguem-se em dois grandes grupos: IRAS altas que afetam o trato respiratório superior como coriza ou constipação comum, amigdalofaringite, adenoidites, otites; e em IRAS baixas que afetam o trato respiratório inferior como bronquite e pneumonia (OPAS, 1992).

Os sinais de alerta em recém-nascidos e crianças menor de 5 anos de acordo com González Valdés (2013) são:

- Freqüência respiratória aumentada ou respiração rápida;
- Afundamento das costelas quando respirar.
- Respiração estranha ou "chiados" ruídos.
- Não come, nem bebe e vomita tudo.
- Febre, que não cede à administração de medicamentos.
- irritabilidade
- fraqueza e sonolência.
- Convulsões.

Enquanto que em crianças, adolescentes e adultos os sintomas característicos são:

- Asfixia ou dificuldade em respirar (ou até mesmo sensação de dificuldade respiratória).
- Dor no peito ao respirar ou tossir.
- Fraqueza ou cansaço excessivo.
- Febre superior a 38,5 graus Celsius durante mais do que dois dias.

4.1.1 Causas das doenças infecciosas respiratórias agudas (IRA)

As infecções respiratórias agudas (IRAS) estão dentre as principais causas de morbidade e mortalidade na América Latina; e dentre as principais causas estão as

infecções causadas pelos vírus, fungos ou bactérias. Elas têm uma morbidade elevada em pessoas de qualquer idade; mas são muito comuns antes de cinco anos de idade e a partir da idade de 65 anos (CORREA;STARKE, 2006).

Em crianças menores de 5 anos, a causa da infecção em 95% dos casos são vírus sendo bom prognóstico, mas uma pequena porcentagem poderia sofrer complicações, como infecções de ouvido, sinusite e pneumonia (CORREA,STARKE;2006).

Em geral, os vírus são responsáveis pelo resfriado comum e alguns tipo de pneumonias. Já as bactérias geralmente são responsáveis por infecções respiratórias mais graves e podem provocar sinusite e pneumonia, e merecem um cuidado especial (CORREA, STARKE; 2006).

Existem diferentes fatores que predispõem a aparição das IRAS, e podem se dividir de acordo com Mendez *et al.* (2005) e a Organização Mundial da Saúde (2011):

a) Ambiental

- Poluição ambiental dentro ou fora de casa.
- Tabagismo passivo.
- Má ventilação da casa.
- Mudanças bruscas de temperatura.
- Concentração de assistência ou lugares públicos.
- O contato com pessoas doentes IRA.

b) Individual

- Idade (a frequência e a gravidade são maiores em menos de um ano).
- Baixo peso ao nascer.
- A falta de amamentação.
- Desnutrição.
- Infecções anteriores.
- Esquema de vacinação incompleto.
- A deficiência de vitamina A.

c) Social

- Superlotação.
- Casa com piso de chão.

Em relação à etiologia por microrganismos, a maioria dos casos clínicos mais comuns é vírus e bactérias. Para rinofaringite e amigdalofaringite, os vírus influenza, rinovírus, vírus parainfluenza e adenovírus; para Faringoamidalitis purulenta, o vírus Adenovírus e bactérias *S. pyogenes*; para otite média, o vírus influenza, parainfluenza, e as bactérias *H. influenzae*, *S. pneumoniae* e *M. catarrhalis*¹; para Pneumonia, os vírus Influenza, vírus parainfluenza, adenovírus e as bactérias *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *K. Pneumoniae* (MENDEZ *et al.*, 2005).

4.2 Fatores de risco ao surgimento das doenças infecciosas respiratórias

4.2.1 Tabagismo

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, todo o ano morrem mais de cinco milhões de pessoas no mundo por causa do cigarro. 90% das mortes por câncer de pulmão e 85% por bronquite e enfisema (OMS, 2011).

A Organização Mundial de Saúde afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, já que, atualmente, morre, no mundo, cinco milhões de pessoas, por ano, em consequência das doenças provocadas pelo tabaco, o que corresponde a aproximadamente seis mortes a cada segundo. Do total de mortes ocorridas, quatro milhões são no sexo masculino e um milhão no sexo feminino. No ano de 2025, ocorrerão 10 milhões de mortes decorrentes do uso do tabaco, se não houver mudança nas prevalências atuais de tabagismo (MATT *et al.*, 2004).

O cigarro mata mais que a soma de outras causas evitáveis de morte como a cocaína, heroína, álcool, incêndios, suicídios e AIDS, nos países desenvolvidos. Não se pode esquecer que 2/3 da população está em países pobres e, nesses, a fome e a desnutrição são a principal causa de morte também evitável (MATT *et al.*, 2004; REICHERT *et al.*, 2008).

O tabagismo passivo tem sido considerado um importante fator de risco da IRA em crianças de diversas idades. A presença de tabagismo no ambiente tem sido associada com um risco duas vezes maior de desenvolver IRAB em lactantes (MATT *et al.*, 2004).

4.2.2 Ausência de amamentação materna (crianças de 0 a 2 anos)

O leite materno é o mais completo alimento para o bebê até os seis meses de vida e necessário até os dois anos de idade, pois contém nutrientes que imunizam o bebê contra

infecções respiratórias entre outras doenças. Porém a ausência de amamentação materna predispõe o bebê a sofrer de infecções respiratórias (BRAGA *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2008).

O leite materno é o alimento ideal para a criança nos primeiros meses de vida. Proporciona vantagens próprias e essenciais aos recém-nascidos, uma vez que contém nutrientes em quantidades equilibradas para o desenvolvimento normal, estimulando o crescimento dessas crianças (BRAGA *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2008).

Devido a sua capacidade protetora contra doenças, o aleitamento materno é capaz de reduzir a mortalidade e morbidade no grupo de crianças amamentadas. Isso é de fundamental importância em populações subdesenvolvidas, como é o caso do Brasil, onde a mortalidade infantil é alta, causada principalmente pela desnutrição e pelas doenças infecciosas. Além de diminuir a mortalidade, o leite materno diminui a incidência e a gravidade de doenças como diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva salva atualmente cerca de 6 milhões de crianças a cada ano por prevenir doenças infecciosas agudas e crônicas, principalmente respiratórias e intestinais. A OMS recomenda amamentação exclusiva por 6 meses, e complementada por 2 anos ou mais (OMS, 2011).

As taxas de amamentação estão aumentando desde 1990, na maioria dos países, inclusive no Brasil, no entanto, o número de crianças amamentadas ainda é pequeno se comparado com as recomendações da OMS. Dados nacionais mostram que 96% das mulheres iniciam a amamentação, contudo apenas 11% amamentam exclusivamente até 4 a 6 meses (BRAGA *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2008).

4.2.3 Ausência de atividade física

O treinamento da musculatura que mobiliza a caixa torácica pode melhorar a força e a resistência dos músculos respiratórios, porém devem-se priorizar exercícios dos músculos dos membros superiores para aumentar a capacidade pulmonar, sendo o paciente mais resistente ou tolerável às doenças respiratórias. Por isso, a ausência de atividade física faz a pessoa, mais susceptível a sofrer de doenças respiratórias (ASTRAND; RODAHL, 1988).

4.2.4 Espaços físicos reduzidos (escolas)

A vida tem demonstrado que as infecções respiratórias são facilmente transmissíveis em espaços físicos reduzidos acontece nas escolas, creches. Segundo a OMS o contágio da gripe ocorre pelo ar e também pelo contato de superfícies contaminadas, por isto recomendam-se ambientes bem ventilados mesmo durante o inverno e, a suspensão de crianças doentes até sua recuperação para evitar propagação (OMS, 2011).

A aglomeração de pessoas, comum nos países em desenvolvimento, contribui para a transmissão de infecções por meio de gotas de secreções e vômitos, e sua associação com as infecções respiratórias tem sido demonstrada claramente (OMS, 2011).

Fatores relacionados fortemente com aglomeração de pessoas, tais como a ordem no nascimento e o número de crianças menores de 5 anos na casa estão também associadas ao risco de infecções respiratórias baixas. Um estudo feito no Brasil mostrou que depois do ajuste para fatores socioeconômicos e ambientais, a presença de três ou mais crianças menores de 5 anos na casa, associa-se com um aumento de 2,5 vezes na mortalidade por pneumonia (OPS, 1999). A aglomeração em creches, que acrescenta o contato entre crianças pequenas, está também vinculada com as IRAS. Outros dois estudos no Brasil mostraram uma associação forte entre a permanência nas creches e as pneumonias em crianças menores de 2 anos (VICTORA *et al.*, 1989). Após o estudo o incremento do risco foi de 12 vezes em Porto Alegre e de 5 vezes em Fortaleza (VICTORA *et al.*, 1989). Porém, a aglomeração de pessoas em casas ou em instituições constitui um dos fatores de riscos melhor estabelecidos para a pneumonia (OPS, 1999).

4.3 Prevenção das doenças infecciosas respiratórias

As recomendações básicas das OPS/OMS que representam a conduta ideal cobrem duas áreas gerais: a prevenção e tratamento (OPS, 1992).

Os fatores socioeconômicos representam os determinantes de grande proporção que constituem as IRAS. Porém, intervenções contra fatores como a baixa renda familiar e os baixos níveis de educação, caem fora da resolução pelo setor da saúde (LÓPEZ, 2001)

Para evitar as doenças respiratórias que surgem geralmente no inverno como gripe, resfriados e sinusites é aconselhado fortalecer os sistemas imune consumindo

regularmente alimentos ricos em vitaminas e minerais, como frutas, legumes e cereais (OMS, 2011).

Dentre outras orientações para a prevenção das infecções respiratórias estão:

- Não fumar ou permanecer perto de quem fuma;
- Tomar vacina contra a gripe anualmente;
- Manter a casa ou o local de trabalho livre de ácaros tendo o cuidado de limpar toda a poeira do chão, móveis;
- Evitar as multidões e lugares fechados;
- Tomar suco de laranja diariamente, pois é rico em vitamina c que melhora as defesas do organismo;
- Incentivar o aleitamento materno nas puérperas;
- Incentivar a prática de exercícios físicos;
- Lavar constantemente as mãos;
- Tapar a boca e a nariz ao tossir ou espirrar isso evita o contágio do microrganismo, causante da doença.

5.METODOLOGIA

5.1 Caracterizações do município

Divisópolis é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado no Vale do Jequitinhonha. O nome do município deriva do fato de estar localizado na fronteira do estado de Minas Gerais com a Bahia. Então, "Diviso", Divisão, e "polis", Cidade. Seu maior meio de subsistência é a Agricultura. A criação do município se deu no dia 27 de abril de 1992. Faz limites com os municípios de Pedra Azul, Almenara, Bandeira e Mata Verde. Seu clima é inconstante com temperatura máxima anual de 27,9 °C e mínimas de 17,7°C, a média anual é de 22,1°C. Sua população estimada em 2014 foi de 10.027 habitantes. Há predomínio de um nível de alfabetização baixo, como também é baixo o nível socioeconômico e a taxa de emprego, pois o município não conta com muitas fontes de emprego. Aproximadamente 1/4 da população conta com serviços de água, eletricidade e telefonia fixa. Segundo dados colhidos na prefeitura da cidade, catálogo de telefonia e arquivos do trabalho dos agentes de saúde.

O município conta com Três Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um hospital filantrópico. A UBS onde está localizada a Equipe de Saúde 2 leva o nome de AIDIL ZAMILUTE DE AMORIM. A população adstrita a esta UBS é de 3.038 habitantes, dos quais 1545(50,85%) são mulheres, e 1493 (49,15%) são homens, distribuídos em 941 famílias e oito micros áreas, segundo a Secretaria de Saúde do município.

Dentre os principais problemas encontrados na população de abrangência tem-se baixo nível de alfabetização, poucas oportunidades de emprego, alta prevalência das doenças cardiovasculares e alta incidência de infecções respiratórias, sendo esta última o tema de estudo. De acordo com dados dos prontuários de pacientes, e fornecidos pelos agentes de saúde e arquivos da Secretaria de Saúde.

Quadro 1- Classificação de prioridades para os problemas identificados, na área de abrangência da USB Aidil Zamilute de Amorim, Divisópolis/MG, 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixo nível de alfabetização	Alta	6	Fora	3
Poucas oportunidades de emprego	Alta	5	Fora	4

Alta incidência de infecções respiratórias	Alta	8	Parcial	1
Doenças cardiovasculares	Alta	7	Parcial	2

FONTE: Elaborado pela autora.

- Identificação dos “nós críticos”

Os “nós críticos” trazem a ideia de algo sobre o qual posso intervir, ou seja, que está dentro do meu espaço de governabilidade. O seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando, sendo assim, atuar sobre o nó crítico possibilita impactar sobre o problema principal e transformá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Foram consideradas como “nós críticos”:

1. Falta de aleitamento materno.
2. Aglomeração de pessoas (creches, escolas).
3. Tabagismo.
4. Baixo peso ao nascer.

5.2 Coletas de dados

Foi realizada uma pesquisa nos prontuários dos pacientes atendidos por infecção respiratória na UBS Aidil Zamilute de Amorim, Divisópolis/MG no período de Março a Setembro do 2015 com os seguintes fatores: idade, história patológica pessoal, hábitos tóxicos, e tipo de infecção respiratória diagnosticada. Logo após, foram visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para conferir as condições de vida, assim como a estrutura das casas dos pacientes acometidos que favorecem a aparição das doenças e sua propagação.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O presente trabalho abordará uma proposta de intervenção utilizando o método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional. Para a elaboração dessa proposta serão utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os descritores a serem utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Infecções Respiratórias, Prevenção, Fatores de Risco. Esta proposta de intervenção será realizada em um período de seis meses no ano de 2016 (Quadro 02).

Da população de 3038 habitantes da área de abrangência do PSF Aidil Zamilute de Amorim, de um universo de aproximadamente 1000 pacientes atendidos por infecções respiratórias no período de estudo foi escolhido uma amostra de 150 pacientes para partir desta proposta de intervenção.

Quadro 02 – Proposta de intervenção para redução de doenças infecciosas respiratórias na área de abrangência da UBS Aidil Zamilute de Amorim, Divisópolis/MG, 2016.

Operações	Resultados esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Revisão bibliográfica e dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Divisópolis/MG e arquivos da equipe da UBS Aidil Zamilute de Amorim.	Obter informações científicas para basear esta proposta de intervenção	-Coletar artigos científicos que irão basear esta proposta de intervenção	Médica	Primeiros seis meses de 2016.
Coleta de informações sobre a população atendida pela UBS	Maior conhecimento da incidência de infecções respiratórias na população atendida pela UBS	-Análise dos prontuários dos pacientes atendidos por infecção	Enfermeira Médica	Primeiros seis meses de 2016.
Aumentar o número de mulheres que amamentam	Criar o grupo de mães “Amigas do Peito”.	-Organizar grupos operativos com nutrízes. -Capacitar os ACS e as nutrízes sobre a importância da amamentação.	Enfermeira Médica	Iniciar em três meses após a aprovação deste TCC
<i>Mais espaço</i>	- Melhoria dos espaços em creches e escolas a partir de reformas.	-Apresentar o projeto ao Secretário de Saúde e Educação.	Médica	Apresentar este projeto em 3 meses ao arquiteto da prefeitura do município.
Reduzir o número de fumantes	- Criação do grupo de apoio ao antitabaco.	- Organizar grupos operativos para os fumantes.	Enfermeira Médica	Iniciar em dois meses após a aprovação

				deste TCC.
Gestação saudável	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar as gestantes sobre cuidados com alimentação e atividades físicas - Criação do grupo de gestantes; 	<ul style="list-style-type: none"> -Organizar grupos operativos sobre o tema para as gestantes (temas a serem abordados: alimentação, prática de atividade física, conseqüências dos hábitos alimentares errôneos para o bebê entre outros). -Organizar grupos de gestantes para caminhadas/atividade física consciente. 	<p>Enfermeira</p> <p>Médica</p> <p>ACS</p> <p>Educador físico</p>	Iniciar em um mês após a aprovação deste TCC.
Aumentar a realização de atividade física da população	Criação do Programa de caminhada.	<ul style="list-style-type: none"> - Criar grupos para caminhada; - organizar grupos operativos para o público alvo com intuito de informar sobre a importância da atividade física. 	<p>Enfermeira</p> <p>Educador físico</p>	Iniciar em um mês após aprovação deste TCC.

FONTE: Elaborado pela autora.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Básica, consolidada nas Unidades Básicas de Saúde é um dos responsáveis por analisar os fatores que interferem na manutenção da saúde e nos riscos associados que contribuem para a morbimortalidade da população.

Assim, espera-se com essa proposta de intervenção reduzir a incidência de infecções respiratórias na população assistida pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Aidil Zamilute de Amorim por meio do aumento do nível de conhecimento da população, da mudança de hábitos e costumes, o que proporcionará um aumento na qualidade de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, O.D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.4, p.488-492, 2008.
- ARMSTRONG, J.A.M.; CAMPBELL, H. Indoor air pollution exposure and lower respiratory infections in young Gambian children. **International Journal Epidemiology**, v.20, p.424-29, 1991.
- ASTRAND, P. RODAHL, K. **Tratado de fisiologia do exercício**. Rio de Janeiro. Guanabara. 1988. 560p.
- BRAGA, D. F. *et al.* Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepção e experiências de lactantes usuárias de serviço especializado. **Revista de Nutrição**, v.21, n.3, p. 293-302, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. p.50, Brasília, 2011.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CARVALHO, C. F.; SILVA, M.G.F. Avaliação do desmame precoce e suas implicações infecciosas nas crianças atendidas no ambulatório de um hospital terciário. **Arquivos Ciência e Saúde**, v.12, n.3, p.129-32, 2005.
- CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.
- CORREA AG, STARKE JR. **Bacterial pneumonias**. En:Kendig's. Disorders of the Respiratory Tract in Children. Washington DC: Editorial Elsevier; p.485-503, 2006.
- FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.
- GONZÁLEZ VALDÉS, J.A. Las infecciones respiratorias agudas em el niño. **Revista Cubana de Pediatría**, v. 85, n.2, p.147-48, 2013.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, Edição Revista de 2008, 43p.
- LÓPEZ, I.M. *et al.*Infección respiratoria aguda baja (IRAB) del niño em atención primaria. **Revista Chilena de Pediatría**, v.72, n.3, p.204-11, 2001.
- MATT, G.E. *et al.* Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. **Tob Control**, n.13, p.29-37, 2004.
- MÉNDEZ B. *et al.*: Estructura de la consulta pediátrica em el Servicio de Urgencia. Hospital Infantil Roberto del Río. **Revista Chilena de Pediatría**, n. 76, p.259-65, 2005.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Programa de la para las enfermedades respiratórias**, 2011.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Atención del niño com infección respiratória aguda**. Washington, DC: OPS; 1992. (Serie PALTEX no. 21)
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. **Investigaciones operativas sobre el control de las infecciones respiratórias agudas (IRA) en Brasil**. Washington, DC;1999.

- PIO, A.; LEOWSKI, J.; TEN DAM,H.G. **La magnitud del problema de las infecciones respiratorias agudas**. In: II Seminário Regional sobre infecciones respiratorias agudas em niños y supervivência infantil. Rio de Janeiro, Brasil: OPS/OMS; 1984.
- REICHERT,J. *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.34, n.10, p.845-880, 2008.
- RODRIGUEZ HEREDIA, O.I. *et al.*Intervencion educativa sobre infecciones respiratórias agudas. **Revista Archivo Médico de Camagüey**, v.14 n. 3, 2010.
- TAMAYO PÉREZ VI *et al.* Infecciones respiratoriasrecurrentes y estado nutricional enniños de 0-6 años. **Revista Habanera Ciências Médicas**, v.11, n.1, p.37-44, 2012.
- TUTHILL, R.W. Woodstoves, formaldehyde, and respiratory disease. **American Journal of Epidemiology**, v.120, p.952-55, 1984.
- VICTORA, C.G. *et al.* Risk factors for deaths due to respiratory infections among Brazilian infants. **International Journal of Epidemiology**, n.18, p.901-08, 1989.