

**DOENÇAS REFERIDAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS  
PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA****DISEASES REFERRED TO CHILDREN UNDER 5 YEARS PARTICIPATING IN A  
UNIVERSITY EXTENSION PROJECT****AGUIAR, Alexandra Waleska Oliveira**Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus  
Pesqueira**SOUZA, Geovanna Camelo****CAVALCANTE, Fabrício de Andrade****BARROS, Jessica Juliana de Lima**Discente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus  
Pesqueira**Resumo**

A Atenção Primária de Saúde através da implementação de estratégias e programas, busca identificar e promover ações aos agravos à saúde de crianças passíveis de prevenção através do trabalho com familiares e cuidadores. Este estudo objetivou identificar quais as doenças de maior ocorrência e de maior preocupação de mães de crianças menores de 5 anos assistidas por uma Unidade Básica de Saúde durante a experiência de um projeto de extensão universitária. Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Xucurus. A amostra foi composta por 34 crianças de 0 a 5 anos de idade e 25 cuidadores. Os resultados apontam que as infecções do trato respiratório e as diarreias são as doenças de maior ocorrência e maior motivo de internação hospitalar nas crianças pesquisadas e que a febre é uma das principais preocupações destes cuidadores. Conclui-se que a Atenção Primária deve manter-se na vigilância das afecções respiratórias e gastrointestinais, e que o cuidado com a febre deve estar incluso nas ações educativas realizadas em função da saúde dos menores de 5 anos.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Atenção Primária. Extensão.**Abstract**

The Primary Health Care through the implementation of strategies and programs seeks to identify and promote actions to the health problems of the children that can be prevented by working with family and caregivers. This study aimed to identify which diseases of higher occurrence and greater concern of mothers of children under 5 years old attended by a Basic Health Unit during the experience of a university extension project. This is a descriptive and quantitative approach developed at the Xucurus Family Health Unit. The sample consisted of 34 children from 0 to 5 years of age and 25 caregivers. The results indicate that respiratory tract infections and diarrhea are the most frequent diseases and a major reason for hospital admission in children and that fever is one of the main concerns of these caregivers. It is concluded that Primary Care should remain in the surveillance of respiratory and gastrointestinal conditions, and that care with fever should be included in the educational actions carried out in function of the health of children under 5 years.

**Keywords:** Child Health. Primary Health Care. Extension.

## 1 Introdução

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) foi criado no ano de 1984 através da necessidade de uma política de acolhimento da população infantil com capacidade para redução da mortalidade infantil, a qual estava diante de um cenário de Saúde Pública precário, com elevado número de morte infantil por causas preveníveis (FRANÇA, et al., 2017; GOES e LEITE, 2017).

No ano de 2015, foi instituída a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança, através da portaria N° 1.130/2015, a qual tem por objetivo: “promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 anos de vida, com atenção especial à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade” Esse plano é baseado em ações de baixo custo e alta resolubilidade para redução da morbimortalidade dessa população, tendo como um de seus eixos, a atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, tendo como ação estratégica para este fim, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).

As AIDPI, implantada no Brasil no ano de 1996, foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), junto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) refere-se a uma forma de assistência eficaz na redução da mortalidade de crianças de 0 a 5 anos, no mundo inteiro, possuindo um componente de comunicação estratégico que contempla não apenas a detecção e tratamento precoce das doenças mas também a educação em saúde através da valorização do cuidador, da família e da comunidade (CARDOSO e BARRETO, 2017; LEITE et al., 2011).

Contudo, estudos apontam que ainda há necessidade de se trabalhar na redução de morbimortalidade infantil por causas preveníveis e continuar com a expansão do conhecimento do profissional acerca da qualificação do seu cuidado ofertado ao público infantil (FRANÇA, et al., 2017; LAMEGO, et al., 2018).

Especificamente no município de Pesqueira-PE observou-se, através dos dados disponíveis pelo Departamento de Informática do Ministério da Saúde (DATASUS), um aumento na ocorrência das doenças infectoparasitárias e das afecções do trato respiratório entre os anos de 2015 a 2016, resultando em um aumento na mortalidade por estes agravos. Percebeu-se, portanto, a necessidade de

se trabalhar a promoção e a proteção da saúde com mais intensidade neste município, a fim de promover uma Atenção Básica de melhor resolutividade.

Com a finalidade de traçar estratégias de educação em saúde para a Atenção Primária de Saúde do município de Pesqueira, este estudo objetivou identificar quais as doenças de maior ocorrência e que ocasionam maior preocupação de mães de crianças menores de 5 anos assistidas por uma Unidade Básica de Saúde, durante a experiência de um Projeto de Extensão Universitária.

## **2 Fundamentação Teórica**

O período de maior crescimento e desenvolvimento do ser humano é na infância e esse período deve ser bem acompanhado, tanto pelos pais quanto pelos profissionais de saúde, a fim de se certificar da saúde da criança e precaver de problemas que possam prejudicar seu desenvolvimento (VIEIRA, 2012). Entre esses problemas podemos citar as doenças infectocontagiosas, nas quais as crianças encontram-se com maior susceptibilidade por sua fragilidade imunológica, própria da idade (PEDRAZA e ARAUJO, 2017).

A Estratégia AIDPI é reconhecida mundialmente e considerada completa e de maior potencial, no que se refere à integralidade do cuidado à saúde da criança. Estudos comprovam que profissionais de saúde que são treinados através da Estratégia AIDPI fornecem uma assistência consideravelmente melhor, comparada a outros profissionais (CARDOSO e BARRETO, 2017; DAMASCENO, 2016).

O olhar holístico à saúde infantil faz mudar o foco das patologias e através da observação de sinais preditivos, o profissional realiza uma avaliação, classifica e trata ou encaminha a criança, se for o caso, de forma simples, rápida, oportuna e eficiente (OLIVEIRA e COUTINHO, 2016).

Especialmente para o profissional Enfermeiro, a estratégia pode servir como base para aplicação do processo de enfermagem, já que propõe uma sistematização de tomada de decisões (BRANQUINHO e LANZA, 2018).

A implementação de políticas e estratégias para a saúde da criança no Brasil, e exemplo da AIDPI, obteve resultados significativos, é visto que a taxa de mortalidade de menores de 5 anos no Brasil apresentou uma redução de 67,6% dos casos, de 1990 para 2015, apresentando uma queda de 4,4% ao ano (FRANÇA et al., 2017).

No entanto, percebe-se que as internações por causas evitáveis ainda é uma realidade, em especial as menores de cinco anos, entre estas destacam-se as Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e as Infecções Diarreicas (CABRAL et al., 2018; CARDOZO, 2018).

Ressalta-se que as regiões Norte e Nordeste apresentam um maior índice de mortalidade, devido a questões multifatoriais, entre eles destacam-se as condições sociopolíticas e econômicas da população, que reflete na baixa qualidade de vida, retratando a situação de pobreza em algumas cidades da região e pouca informação acerca de cuidados com a saúde (SOUZA MORAIS et al. 2016).

Independente da condição socioeconômica, é fundamental o ensino e orientações sobre os cuidados adequados que mães ou cuidadores devem ter a saúde da criança, em especial aos menores de cinco anos, sendo indispensável o incentivo ao cuidado, para corroborar com a redução de casos de adoecimento por causas evitáveis (CABRAL et al., 2018).

As estratégias AIDPI destacam-se, mais uma vez, ao proporcionar ao profissional a compreensão da extensão dos problemas de cada criança, estabelecendo um canal de comunicação não apenas com seu acompanhante, como também sua família para a proposição de ações de promoção e de proteção à saúde (PARANHOS et al., 2011).

### **3 Materiais e métodos**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, proveniente de um projeto de extensão universitária intitulado “Doenças Prevalentes na Infância: o uso de estratégias educativas na prevenção de agravos a saúde da criança”.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Xucurus, município de Pesqueira, estado de Pernambuco, no ano de 2018.

Sua população foi composta por crianças na faixa etária de 0 a 5 e seus cuidadores, residentes em área de abrangência da referida unidade de saúde. Foram incluídas na amostra as crianças que compareceram a consulta de puericultura acompanhadas de seu cuidador principal, no período e dia de desenvolvimento do projeto e que não pertenciam a etnia indígena, o que proporcionou uma amostra de 34 crianças e 25 cuidadores.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2018, através da aplicação de um formulário de coleta de dados direcionado aos principais cuidadores das crianças assistidas.

O formulário foi elaborado de acordo com as possíveis classificações apontadas pela Estratégia AIDPI considerando-se as mais prevalentes na infância, sendo assim apresentou como principais variáveis a tosse, diarreia, febre, problemas de ouvido, anemia e vômito. Sendo acrescentada a variável internamento e dados relativos ao cuidador principal da criança.

A coleta de dados se deu na própria unidade de saúde, em ambiente reservado, antes ou após a consulta de puericultura.

Quanto aos procedimentos éticos, o projeto foi submetido à apreciação ética através do sistema CEP/CONEP, sendo aprovado sob o CAAE N° 00437318.6.0000.5189. Todos os convidados aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento, garantindo os aspectos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

#### **4 Resultados e discussão**

As entrevistas permitiram traçar um breve perfil do cuidador principal da criança. Dos 25 cuidadores entrevistados, 96% eram do sexo feminino, 88% (22) eram as mães das crianças consultadas, e 12% (3) eram cuidadores membros da própria família (pai, avó e bisavó). A média de idade destes cuidadores foi de 29,6 anos, 48% (12) eram casados e com média de 2 crianças sob seus cuidados.

O predomínio das mães às consultas de puericultura é esperado, pois apesar da mulher ter expandido sua participação no contexto social, culturalmente e historicamente a figura materna é a responsável pelos cuidados dos entes familiares. O exercício da maternidade possui o envolvimento de sentimentos de doação, altruísmo e abnegação, principalmente quando a criança passa por alguma condição que exija maior atenção. A função dos demais parentes encontra-se no apoio financeiro e social às mães e suas crianças (MONTEIRO et al., 2016; OLIVEIRA, 2015).

Entre as doenças que preocupam os cuidadores estão a gripe, a tosse, a diarreia, a constipação e a febre, embora esta última não seja uma doença, é um dos maiores anseios desses, tendo sido relatada por 57% dos cuidadores.

Experiências passadas, crenças ou ainda hábitos culturais interferem diretamente nos sentimentos de medo, ansiedade, preocupação e insegurança de pais diante de uma criança com febre (GOMIDE, 2014).

A estratégia AIDPI abrange as orientações que os profissionais de saúde devem realizar às famílias diante da situação de febre. Compete, portanto, às equipes de saúde esclarecer sobre a importância deste sinal, a procurar o serviço de saúde em tempo oportuno e como realizar o manejo da febre de forma segura. Desmistificando-a e diminuindo a necessidade da procura dos serviços de urgência.

Quanto à morbidade das crianças, as 34 crianças já apresentaram alguma afecção diarreica e ou Doença Respiratória Aguda (IRA), segundo os relatos de seus cuidadores.

O maior relato de IRA em crianças menores de 5 anos já é esperado, pois estas constituem a principal causa de adoecimento nesta faixa etária, com uma estimativa entre 4,2 e 7,9 episódios por ano, em crianças residentes em zona urbana. Esse grupo etário especialmente, encontra-se vulnerável à pneumonia, principal complicação da IRA.

A diarreia, que também foi citada neste estudo de forma importante, merece atenção diante de sua relevância como indicador de saúde de uma população, devendo a Atenção Primária manter sua vigilância. Embora se encontre uma redução de sua taxa de morbimortalidade, ainda tem-se casos de desidratação severa em lactentes, que levam a internações hospitalares (WASUM, 2019).

As afecções citadas acima constituem também as causas de hospitalização na população estudada. Foram relatadas que 14% delas já necessitaram do serviço hospitalar, destas 60% foi por dificuldade respiratória e 40% por diarreia.

Um estudo desenvolvido no Paraná revelou que 56% das internações por problemas respiratórios eram de crianças menores de cinco anos, desses 51% tiveram alta, 22% foram transferidos e 18% vieram a óbito (OLIVEIRA, 2012). Em se tratando do Pernambuco, 25% das hospitalizações de crianças foram por infecções diarreicas (SANTOS, 2015).

A pneumonia, assim como as gastroenterites infecciosas e a desidratação, integram um conjunto de problemas de saúde denominado “Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde” (PINA et al., 2015). Essa, quando bem executada, permite o acesso aos serviços de saúde, identificação precoce de doenças e tratamento em tempo oportuno, a fim de minimizar a necessidade de hospitalização de crianças com afecções que possuem baixa complexidade e baixo custo para resolução.

Além do mais, ela é capaz de oferecer serviços de prevenção tais como, vacinação, acompanhamento nutricional com estímulo ao aleitamento materno, cuidados pré-natais e de planejamento reprodutivo que podem colaborar na superação das hospitalizações de crianças menores de 5 anos, vivendo em condições sociais e econômicas adversas (PINA et al., 2017).

## **5 Considerações Finais**

Os resultados obtidos neste estudo nos dão uma visão geral de que as doenças respiratórias e as diarreias continuam sendo importantes na atenção à saúde da criança.

Os resultados também demonstram que a febre tem sido valorizada por estes cuidadores, o que vai em consonância ao preconizado pela estratégia AIDPI. Devendo as ações educativas voltadas para este público abranger não apenas o cuidado com este sinal como também diminuir os sentimentos negativos a respeito da febre.

O interesse dos cuidadores em participar da coleta de dados e das ações desenvolvidas pelo projeto revela que a população encontra-se sensível às ações que são desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família, principal componente da Atenção Primária. Esse cenário é, portanto, propício para a continuidade de ações extensionistas na área de educação em saúde, especialmente de prevenção das hospitalizações de crianças menores de 5 anos pelas patologias aqui evidenciadas.

Sugere-se, dessa forma, o investimento em políticas públicas que priorizem a estratégia AIDPI e a capacitação dos recursos humanos da Atenção Primária de Saúde, percebendo-os como oportunidade de cuidado integral das crianças.

## Referências

BRANQUINHO, I.D., LANZA, F.M. Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 8, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2753>; Acesso em: 01.12.2018

CABRAL, A.A., SOUZA, A.L.C., CARDOSO, M.D.T. Doenças Prevalentes na Infância: Diarreia e Desnutrição em uma Unidade de Saúde Bem Estruturada. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, 2018.

CARDOSO, M.D.T.; BARRETO, M.A.M. O Curso de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: uma experiência no Internato de Saúde Coletiva do Centro Universitário de Volta Redonda–UniFOA. **Revista Práxis**, v. 2, n. 4, 2017.

CARDOZO, P.I. Prevenção a diarreia e a Infecção Respiratória Aguda em Crianças menores de cinco anos na ESF nº 27/UBSF Serradinho - Campo Grande/MS. **UNASUS**, Ministério da Saúde. 2018.

DAMASCENO, S.S., NÓBREGA, V.M., COUTINHO, S.E.D., REICHERT, A.P.S., TOSO, B.R.G.O., COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, 2016.

FRANÇA, E.B., LANSKY, S., REGO, M.A.S., MALTA, D.C., PORTO, D., TEIXEIRA, R., ALMEIDA, M.F., SOUZA, M.F.M., SZWARCOWALD, C.L., MOONEY, M., NAGHAVI, M., VASCOCELOS, A.M.N.. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 46-60, 2017.

GOES, A.F.; LEITE, I.S. A Importância do Enfermeiro no Programa do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. **Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 6, 2017.

GOMIDE, A.C.M., CAPANEMA, F.D., SILVA, R.M., GONÇALVES, L.A.O., ROCHA, R.L. Como os pais lidam com a febre infantil: influência das crenças, conhecimento e fontes informação no cuidado e manejo da febre na criança – revisão sistemática da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 2, p. 180-5, 2014.

LAMEGO, D.T.C.; MOREIRA, M.C.N.; BASTOS, O.M.. Guidelines for child health: language development on focus. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3095-3106, 2018.

LEITE, M.S.; ANDRADE, A.S.A; LIMA, L.M.D. AIDPI: conhecimento dos enfermeiros da atenção básica do município de Aracaju-SE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 481-490, 2011

MONTEIRO, S.N.C., MELO, M.C., KAMADA, I., SILVA, A.L. Caracterização de Cuidadores de Crianças e Adolescentes Estomizados Atendidos em Serviço de Reabilitação. **Estima**, v.14, n.2, p. 76-83, 2016

MORAIS, R.L.S., CARVALHO, A.M., MAGALHÃES, L.C., PINTO, P.A.F. Primeira infância e pobreza no Brasil: uma análise integrada a partir de indicadores em saúde, educação e desenvolvimento social. **Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 1, p. 303-314, 2016.

OLIVEIRA, B.R.G., VIEIRA, C.S., FURTADO, M.C.C., MELLO, D.F., LIMA, R.A.G. Perfil de morbidade de crianças hospitalizadas em um hospital público: implicações para a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 4, p. 586-93, 2012

OLIVEIRA, N.A., COUTINHO, S.E.D. Capacitação Na Estratégia AIDPI: Efeito Sobre O Desempenho De Enfermeiros Nas Ações De Emergência Em Saúde Primária Da Criança. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde**. Campina Grande, PB, 2016.

OLIVEIRA, R.A.A., MOURA, T.M.L., PERELLI, J;G;A;, LOPES, M.V.O., MANGUEIRA, S.O. Tensão do papel de cuidador principal diante do cuidado prestado a crianças com câncer. **Rev Cubana Enfermer**, v. 31, n. 2, jun. 2015.

PARANHOS, V.D., PINA, J.C., MELLO, D.F. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 19, n. 1, jan-fev 2011.

PEDRAZA, D.F., ARAUJO, E.M.N. Hospitalizations of Brazilian children under five years old: a systematic review. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 169-82, 2017.

## Anexo I – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO				
<b>DADOS GERAIS</b>				
Nome:				
Idade:		Celular:		
Estado Civil: ( ) Solteira ( ) Casada /União Estável ( ) Divorciada ( ) Viúva		Escolaridade: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( ) Não se aplica ( ) Completo ( ) Incompleto		
<b>HÁBITOS E COMPORTAMENTOS</b>				
Tabagista ( ) Sim ( ) Não Quanto/dia:		Etilista ( ) Sim ( ) Não ( ) Socialmente Quanto/dia		
Uso de Drogas: ( ) Sim ( ) Não ( ) Socialmente Qual:		Uso de Medicamentos: ( ) Sim ( ) Não ( ) Eventualmente Qual:		
<b>DADOS ESPECÍFICOS</b>				
<b>PARIDADE:</b> Quantos filhos: _____ Idade dos filhos: _____ Tipo de Parto: ( ) Normal ( ) Cesárea				
<b>ALEITAMENTO:</b> Materno Exclusivo: ( ) Sim ( ) Não Por quanto tempo: _____ Artificial Exclusivo: ( ) Sim ( ) Não Por quanto tempo: _____ Aleitamento Misto: ( ) Sim ( ) Não Por quanto tempo: _____ Complementar: ( ) Sim ( ) Não Por quanto tempo: _____				
Uso de chupetas: ( ) Sim ( ) Não Quando começou? ( ) No 1º mês ( ) Depois? _____ Uso de Mamadeira? ( ) Sim ( ) Não Quando começou? _____				
<b>MORADIA:</b> O Imóvel que a(s) criança(s) reside é: ( ) Próprio ( ) Alugado. Valor mensal pago: R\$ ( ) Cedido. Por quem? ( ) Financiado. Valor mensal pago: R\$				
Quantas pessoas moram na casa incluindo a criança? ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ou +				
O Imóvel possui banheiro? ( ) Sim ( ) Não O Imóvel possui água encanada: ( ) Sim ( ) Não				
A água para consumo é: ( ) Mineral do Garrafão ( ) Mineral do Caminhão ( ) Chafariz/Poço				
<b>QUEM MORA COM A CRIANÇA?</b>				
COMPONENTE	IDADE	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA MENSAL

<p>A mãe ou outro membro da família recebe bolsa família? ( ) Sim ( ) Não  A mãe trabalha fora de casa? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual profissão? _____  A mãe estuda/curso: ( ) Sim ( ) Não  Quando a mãe/pai da criança está trabalhando/estudando com quem fica a(s) criança?  _____</p> <p>Quanto a criança, quais os problemas de saúde que mais preocupa a família?</p> <hr/> <p><b>SAUDE DA CRIANÇA:</b></p> <p>A criança se alimenta de forma saudável? ( ) Sim ( ) Não  A criança convive com Tabagista e/ ou Etilista? ( ) Sim ( ) Não  A criança tem ou já teve anemia? ( ) Sim ( ) Não  A criança tem ou já teve gripe? ( ) Sim ( ) Não  A criança tem ou já teve problemas no ouvido? ( ) Sim ( ) Não  A criança tem ou já teve Tosse com catarro? ( ) Sim ( ) Não Por quantos dias? _____  A criança tem ou já teve febre? ( ) Sim ( ) Não Sabe Porque? _____  A criança tem ou já teve diarreia? ( ) Sim ( ) Não Por quantos dias? _____  A criança tem ou já teve episódios de vômito? ( ) Sim ( ) Não Quantos/dia? _____  A criança tem ou já teve alergia? ( ) Sim ( ) Não se sim, Qual? _____  A criança tem ou já teve problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____  A criança já foi internada? ( ) Sim ( ) Não, Porque e quantos dias? _____</p> <p><b>OBRIGADA PELAS INFORMAÇÕES!</b></p>				

Recebido em dezembro de 2018.  
Aprovado em maio de 2019.  
Publicado em julho de 2019.