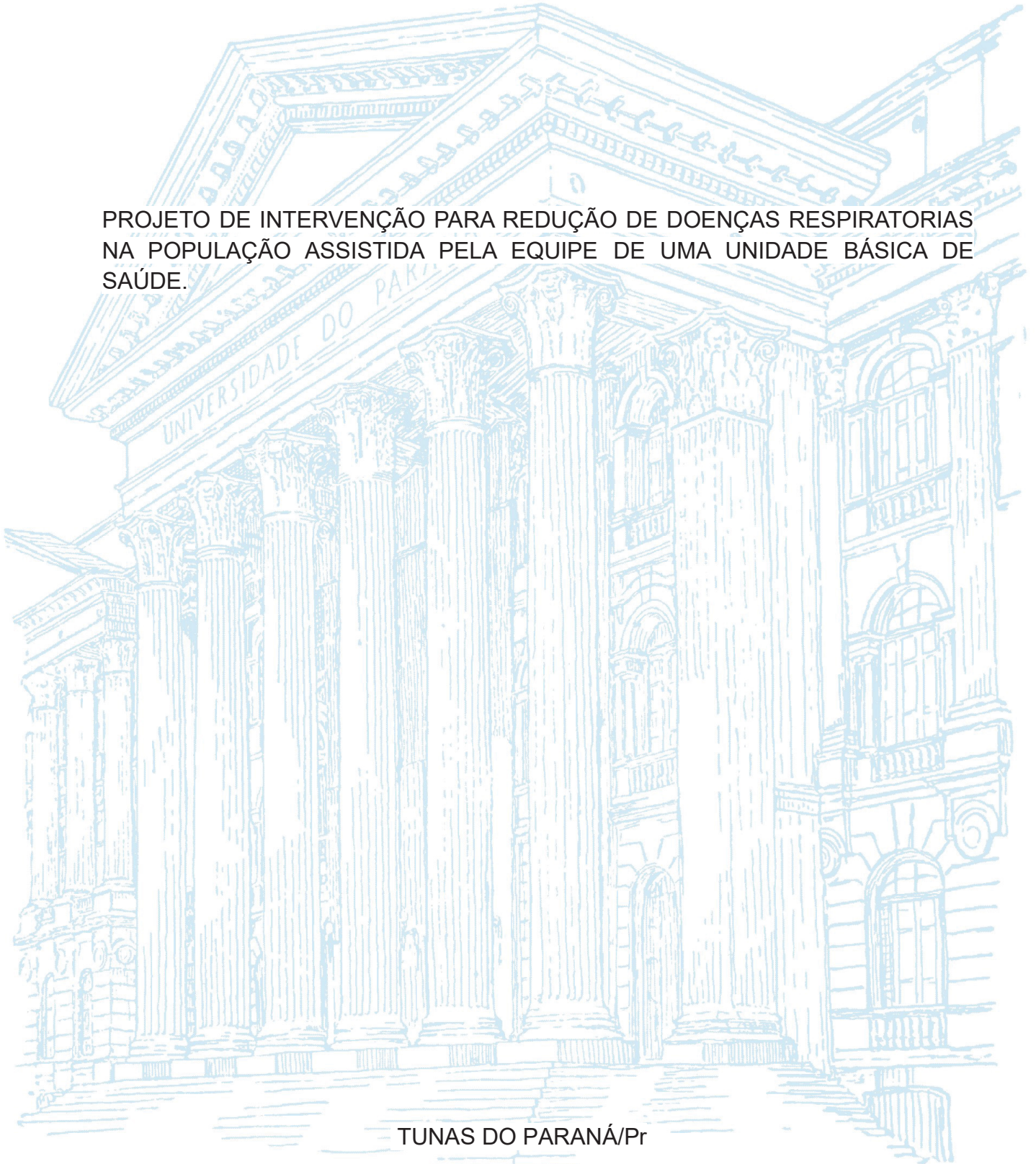


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALI ABOU GHOCHE

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS
NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE.



TUNAS DO PARANÁ/Pr

2021

ALI ABOU GHOCHE

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

TCC apresentado ao curso de Especialização em Atenção básica, Setor de saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Sandra Mara Alessi

Coorientador(a): Prof(a). Dr(a).

TUNAS DO PARANÁ/Pr

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

ALI ABOU GHOCHE

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE DOENÇAS RESPIRATORIAS NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

TCC apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica

Prof(a). Dr(a). Sandra Mara Alessi

Orientador(a) Orientador(a) – Departamento de Enfermagem, UFPR

Prof(a). Dr(a). /Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a). /Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Tunas do Paraná-Pr, 06 de março 2021

DEDICATORIA

A todos àqueles que dedicam a vida ao dom da compaixão e amparo ao próximo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela missão dada.

Aos meus familiares, pela paciência, confiança, carinho e compreensão.

A equipe da ESF pela dedicação, apoio e colaboração.

Aos meus pacientes, razão da minha missão.

“Não há nada mais terrível que a Ignorância”

(Goethe, 1749-1832)

RESUMO

As infecções respiratórias são a terceira causa mundial de morte em adultos e crianças, sendo a pneumonia a grande representante. É um vírus que infecta o trato respiratório que se dividem em patógenos respiratórios primários, cuja transmissão e replicação geralmente se restringem ao trato respiratório humano, e em patógenas que afetam o trato respiratório como parte de alguma infecção sistêmica ou, às vezes, da reativação de uma infecção local. Objetivo deste projeto é elaborar intervenção de educação para evitar transtornos respiratórios recorrentes ou relacionados ao trabalho com os usuários cadastrados e não cadastrados que utilizam uma UBS do município de Tunas do Paraná-PR. Utilizou-se da pesquisa ação para desenvolver o trabalho. A abordagem do tema se desenvolveu por meio de encontros previamente agendados com os usuários, utilizando a metodologia da problematização, para estimular o conhecimento tácito dos mesmos sobre o problema e na construção coletiva do conhecimento sobre a determinação das afecções respiratórias. Durante o levantamento dos dados e observação das condições de saúde dessa população verificou-se grande número de pessoas com complicações e doenças respiratórias, atrelado também, as próprias condições de vida e hábitos culturais. Foi realizado três encontros mensais na unidade de saúde com usuários, palestras educativas e visitas domiciliares. A aceitação dos usuários participantes das atividades educativas proporcionou a reflexão sobre os riscos e prevenção dos transtornos respiratórios.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Doenças Respiratórias, Transtornos respiratórios recorrentes relacionados ao trabalho.

ABSTRACT

Respiratory infections are the third leading cause of death in adults and children, with pneumonia being the major representative. It is a virus that infects the respiratory tract that is divided into primary respiratory pathogens, whose transmission and replication are generally restricted to the human respiratory tract, and pathogens that affect the respiratory tract as part of some systemic infection or, sometimes, of reactivation of a local infection. The objective of this project is to develop an educational intervention to avoid recurrent or work-related respiratory disorders with registered and non-registered users who use a UBS in the municipality of Tunas do Paraná-PR. The present project aims to present a health promotion action plan in order to encourage the population to care for the respiratory tract, to avoid various pulmonary complications. It is hoped that with these measures to gradually reduce diseases of the respiratory system in the municipality, it is therefore essential that there is a good understanding on the part of the citizens, that is, having an acceptance of the measures, which will certainly decrease the disease cases.

Keywords: Primary Health Care, Respiratory Tract Diseases, Work-related recurrent respiratory disorders.

∴

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Ações	22
Quadro 2 – Etiologia das principais infecções respiratórias agudas	27
Quadro 3 – Distribuição dos pacientes segundo influências das atividades educativas e satisfação com as atividades realizadas.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

- ACS - Agente Comunitária de Saúde
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- DPOC- Doença pulmonar Obstrutiva Crônica
- EPC - Equipamento de proteção coletivo
- EPI -Equipamento de proteção individual
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IR -Insuficiência Respiratória
- IVRI -Infecções das vias respiratórias inferiores
- IVRS -Infecções das vias respiratórias superiores
- IRAS -Infecções respiratória agudas
- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- SUS -Sistema único de saúde
- UBS -Unidade básica de saúde
- UPA -Unidade de pronto atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2.	JUSTIFICATIVA.....	20
3.	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo geral	21
3.2	Objetivos específicos.....	21
4.	METODOLOGIA.....	22
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	25
5.1	FISIOPATOLOGIA.....	25
5.2	EPIDEMIOLOGIA	25
5.3	Doenças respiratorias.....	25
5.4	Fatores de Risco.....	26
5.4	Prevenção das Doenças infecciosas Respiratorias.....	27
5.4	Estrategia Saúde da família.....	28
5.4	Educação em saúde.....	28
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

O município onde atuo pelo Programa Mais Médico é Tunas do Paraná no estado do Paraná, na Unidade Básica de Saúde do distrito Colônia Marquês de Abrantes, há 72 km ao norte da capital, fazendo divisa com as cidades de Adrianópolis, Cerro Azul e Bocaiúva do Sul. Estima-se que a população seja de 9.022 segundo os dados do (IBGE, 2020). Um lugar de difícil acesso, pois não há pavimentação

O território de Tunas do Paraná desde do início de sua ocupação sempre foi dinâmico. Inúmeras expedições exploradoras dos séculos XVII e XVIII cortaram esta área, sem que, no entanto, deixasse sinais de efetivo povoamento. Mas, permitiu que sua história tivesse similaridade com a de Bocaiúva do Sul, antigo Arraial Queimado, um dos mais antigos municípios do Estado do Paraná.

Sua economia é marcada pela agricultura, o extrativismo e atividades de reflorestamento, corte e beneficiamento de madeira (Pinus e Eucaliptos), porém já houve extração de granitos, mármore, jazidas e chumbo. O extrativismo do território trouxe sérios impactos ambientais e na saúde da população. O salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos (IBGE,2020). A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.7%.

Com base nos dados apurados pelo Censo do Instituto Brasileiro Geografia e Estatística - IBGE 2020, a população do Município de Tunas do Paraná totalizou 9.022 habitantes nesse período. Entre estes, somente 39,35%, cerca de 3.550 habitantes, são residentes em área considerada urbana. A grande maioria, composta pelos demais 60,65%, 5.472 pessoas, moram na área rural.

Com relação a condição de acesso à educação é um fator de grande relevância para a análise da desigualdade social. Considerando isso, pode-se notar que a taxa de frequência escolar é de muita importância, já que indica a proporção de crianças de cada faixa etária que frequenta a escola. Este número viabiliza o conhecimento da abrangência da rede pública de ensino e o acesso à educação por essa população.

A frequência escolar é o indicador que avalia o número de crianças, jovens, adultos e idosos, matriculados e frequentando o nível de ensino equivalente a sua respectiva faixa etária. São seis os grupos etários em que uma determinada população pode estar classificada, sendo eles, respectivamente: zero a três anos

(creche), quatro a seis anos (pré-escola), sete a 14 anos (ensino fundamental), 15 a 17 (ensino médio) e 18 a 22 anos ou mais anos - ensino superior ou supletivo (IBGE, 2020).

A taxa mortalidade é de 7,69 óbitos por mil nascidos vivos. O município é muito vulnerável, em geral apresenta apenas 4,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 0.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE,2020).

A atenção à saúde da população é constituída por um conjunto de procedimentos, com ações da Rede Municipal de Saúde e intersetoriais, também incluindo assistência individual e coletiva. A gestão atual, reforça muito a importância do bom atendimento para a população com objetivo de manter as condições boas de saúde. A rede de atenção de Tunas do Paraná tem 4 estabelecimentos de saúde, sendo um para atendimentos emergenciais, que possui internação (UPA) Unidade de Pronto Atendimento e 3 da rede SUS (UBS) Unidade Básica de Saúde sendo 3 da zona urbana e uma zona rural (IBGE,2020).

Diante da conjuntura em que vem passando o Sistema único de Saúde no país com o subfinanciamento, insuficiência de controle nacional e desarticulação na gestão e precarização das contratações e condições de trabalho dos profissionais de saúde. (FIOCRUZ, 2020), a equipe da UBS reconhece as limitações e as dificuldades que enfrentamos na saúde pública. Os trabalhadores estamos sempre promovendo ações individuais, coletivas dentro de um modelo ampliado de atenção básica à saúde, buscando conservar boas relações com os profissionais, os usuários e a comunidade. Durante nossas atividades educativas na unidade foram observadas que, as ações educativas coletivas como palestras, as propagandas, consultório na rua, caminhadas teve um grande impacto tanto no grupo como nas organizações, com interesses específicos compartilhado ainda mais a interações da clientela.

A atenção à saúde da população do território da UBS é realizada por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares; consultas médicas; consultas de enfermagem; consultas odontológicas; procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se necessário, no domicílio; reuniões de grupos como Hiperdia, gestantes, puericultura, dentre outros. E com isso, os atendimentos ao público se tornam mais humanizados, com integralidade, longitudinalidade,

coordenação, com orientação para o paciente e família, com empatia, onde tivemos a oportunidade de ter mais confiança da população.

O fluxo da assistência da unidade é feito por meio de agendamento, onde o usuário passa por uma triagem, o atendimento na farmácia é espontâneo, por zelar pela qualidade de vida do paciente, orientando quanto ao uso correto das medicações e sua aderência ao tratamento prescrito a fim de prevenir efeitos colaterais ou interações medicamentosas, insumos estratégicos para o sucesso terapêutico e garantia do direito à saúde.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que atuo é a UBS - Ademar Moacir Cordeiro está localizada na zona rural, e a equipe é composta por: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, agentes comunitários, recepcionista e motorista. Contamos com o apoio da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), situado área central da cidade, duas unidades de saúde inseridas nas áreas de maior atendimento, e as outras seis distribuídas no interior do município. Infelizmente ainda não contamos com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas com o consórcio intermunicipal de saúde e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Os principais diagnósticos de atendimento são: Hipertensão arterial, dislipidemia, diabete tipo II, 1 caso de infarto, 2 casos de acidente vascular cerebral, 1 caso de neoplasia, IST, cefaleias, litíase renal, diarreia, infecções parasitárias, esteatose hepática, dermatoses, transtornos gastrointestinais, acompanhamento para o pré-natal, 1 caso recente de Tuberculose, problemas endócrinos, circulatórios, respiratórios entre outros. A cobertura de vacinação segundo os parâmetros do Ministério da Saúde é satisfatória, chegando à 90% da população residente na área adstrita, com o plano de imunização atualizado (MINISTERIO DA SAUDE, 2014).

Diante da determinação social da saúde, se evidencia diversas condições que prejudicam a saúde da população causando as enfermidades citadas acima, tais como: a falta de saneamento básico, a vulnerabilidade, moradia precária, a exposição a produtos químicos, a falta de Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) nos ambientes de trabalho, a exposição diária ao sol dos trabalhadores da agricultura, (se a população não tem saneamento básico e vive numa situação precária a higiene decorre destas condições, temos que cuidar para não responsabilizar os indivíduos de um problema

estrutural do país) dieta precária devido a baixo poder econômico, analfabetismo, condição sociocultural precária entre outros. Dentre todos os desafios decorrentes da vulnerabilidade da nossa comunidade, o analfabetismo é um dos maiores, já que temos um importante parcela da população de adultos e idosos, com doenças crônicas, que precisam de uma atenção maior para continuidade de seus tratamentos.

O território assistido por nossa equipe é de quatro mil e seiscentos e sete pessoas. O número de usuários com os diagnósticos de diabetes, hipertensos, litíase renal e transtornos respiratórios, são grandes e isso é um grande desafio para nossa equipe.

Como é possível se observar por meio dos dados levantados no IBGE, grande parte da população se ocupa com atividades ligadas à agricultura, extrativismo, além de estarem expostas a partículas de poeira e resíduos de fuligem derivados da madeira e que muitas vezes expõem o trato respiratório da população a substâncias químicas, como agrotóxicos, e diversos agentes físicos, e biológicos.

Por ter grande parte de sua população rural, e atuando em atividades laborais em que muitas das vezes toda a família é necessária para o exercício do trabalho, é fácil identificar o trabalho infantil nos núcleos familiares em que crianças e adolescentes se veem como ajudantes dos pais ou até mesmo têm papel importante como geradores de renda da casa.

A partir daí, criamos essa preocupação sobre a superexposição a partículas nocivas que estão suspensas no ar tanto no ambiente laboral como nas atividades do dia a dia, em nossa clientela, acarretando transtornos respiratórios recorrentes.

2.JUSTIFICATIVA

As infecções respiratórias agudas (IR) compõem um grande problema de saúde pública, sobretudo nas crianças menores de cinco anos e em idosos maiores de 60 anos, podendo levar estes as internações.

A análise das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, especificamente as afecções respiratórias mediante a concepção da determinação social da saúde relaciona o processo de adoecimento e a morte com as condições de vida das pessoas e grupos sociais inseridos em sua classe social e de suas clivagens como raça, etnia e gênero. O processo saúde-doença é influenciado pela lógica de produção econômica e pelos seus aspectos históricos, sociais, culturais e biológicas, transformações no meio ambiente, compreensão da saúde e desenvolvimento científico e tecnológico humano. Esse processo resulta da dialética entre as manifestações da reprodução social e aquelas que se contrapõem como nocivas para a reprodução social num determinado momento histórico. A saúde e a vitalidade são determinadas nas condições de classe social, que se potencializam ou são limitadas pelo acesso aos bens ou valores de uso para satisfazer as necessidades humanas (BARRETO,2017).

O processo produtivo do Município tem transformado o ambiente do território e as condições de trabalho. A equipe de saúde da UBS avaliou a existência de agentes biológicos, físicos ou químicos como potenciais causadores das doenças em questão o que é mais ocasionado em Tunas do Paraná. Os agentes mais causadores desses transtornos respiratórios seriam o químico e o físico como prováveis determinantes de pneumonias, bronquites e asma relacionada ao trabalho. Calcula-se que 20% dos atendimentos na unidade, são as pneumonias, asma e bronquites, sendo a última a causa mais predominante. Mediante a esses fatores se torna oportuno um plano de intervenção no município em questão.

A justificativa do objeto de intervenção é apresentar um plano de ação de promoção da saúde com o intuito de incentivar a população para o cuidado com o trato respiratório, para evitar diversas complicações pulmonares.

3.OBJETIVOS

3.1Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção de educação para evitar transtornos respiratórios recorrentes ou relacionados ao trabalho com os usuários cadastrados e não cadastrados que utilizam uma UBS do município de Tunas do Paraná-PR.

3.2 Objetivos específicos

Identificar e caracterizar os casos de usuários com afecções respiratórias;

Refletir sobre a determinação social do processo de adoecimento por transtornos respiratórios e de sua relação com o trabalho;

Estimular o conhecimento tácito dos usuários da UBS sobre o problema e na construção coletiva do conhecimento sobre a determinação das afecções respiratórias e de seus impactos no meio ambiente;

Acompanhar ativamente os usuários com diagnóstico e o tratamento das afecções respiratórias por meio de medidas educativas em parceria com outros profissionais da área;

Proporcionar à comunidade educação em saúde no tocante à prevenção de transtornos respiratórios na população infantil e idosa;

4.METODOLOGIA

O tipo de pesquisa utilizada será a pesquisa-ação. Este método envolve passos importantes que incluem observar para estabelecer um diagnóstico da situação; refletir para identificar os problemas passíveis de intervenção; e a ação que compreende a proposta ou implantação de soluções.

De acordo com Thiollent toda pesquisa-ação é do tipo participativo: que conta com a participação das pessoas implicadas nos problemas a serem investigados que é definitivamente necessário. No entanto, tudo o que é chamado pesquisa participante não é pesquisa-ação.

Entende-se que pesquisa participante é, em determinados casos, um tipo de pesquisa fundamentado numa metodologia de observação participadora na qual os pesquisadores constituem relações comunicativas com pessoas ou grupos do caso investigado com a finalidade de serem mais bem aceitos. Nesse caso, a participação é nomeadamente participação dos pesquisadores e consiste em aparente identificação com os valores e as condutas que são necessários para a sua aceitação pelo grupo considerado. (THIOLLENT, 2011, p.21)

3.1 Descrição da pesquisa-ação

Como se trata de um projeto de intervenção educativo para evitar afecções respiratórias recorrentes e ocupacionais nos pacientes cadastrados e não cadastrados que utilizam a UBS de Tunas do Paraná-PR, para que possa reduzir o número de transtornos respiratórios e complicações na clientela. O objetivo desse trabalho é ter um plano e colocar em ação. Conforme explica o quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Ações

Objetivo	Estrategia	Duração	Envolvidos	População alvo/ amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Dividir as equipes de busca ativa	Projeto	3 meses	ACS, Técnico de enfermagem Enfermeiro Medico Clínico	População com transtornos respiratórios em geral	3 meses	Uso de EPI no trabalho Uso de máscaras	UBS Palestras educativas Visitas domiciliar
Avaliação com casos diagnósticos com afecções respiratórias	Análise Diagnóstico Conduta	3 meses	ACS, Técnico de enfermagem Enfermeiro Medico Clínico Pneumolog	População com transtornos respiratórios em geral	3 meses	Panfletos Flyers Cartazes Caminhadas	UBS Palestras educativas Visitas domiciliar

as			ista				
Treinar profissionais de saúde	Orientação	3 meses	ACS, Técnico de enfermagem Enfermeiro Médico Clínico Pneumologista	População com transtornos respiratórios em geral	3 meses	Estabelecer avaliação dos profissionais	UBS Palestras educativas Visitas domiciliar

3.2 Delineamento do Estudo

A intervenção foi realizada em uma Unidade de Saúde, na cidade de Tunas do Paraná - PR. Com as principais atividades à atenção básica e atendimentos ambulatorial, com os atendimentos de segunda a quinta nos horários de 07:30 às 17:00.

Com base na taxa de usuários (as) portando transtornos respiratórios advindas do processo de trabalho, que foram acolhidos pela UBS após a intervenção, avaliamos o impacto e monitorar como o projeto foi relevante para o distrito sanitário.

Cartazes, *flyers* e panfletos confeccionado com informações e mensagens a fim de conscientizar e alertar pais e responsáveis do perigo das afecções respiratórias em usuários da unidade de saúde mais sensíveis, no caso, as crianças e idosos.

A abordagem do tema se desenvolveu por meio de encontros previamente agendados com os usuários, utilizando a metodologia da problematização, para estimular o conhecimento tácito dos mesmos sobre o problema e na construção coletiva do conhecimento sobre a determinação das afecções respiratórias. Uma linguagem mais acessível, e menos técnica, será uma das estratégias mais importantes para auxiliar no processo de entendimento dos pacientes

3.3 População de Estudo

A população da amostra compreendeu em usuários notificados com afecções respiratórias, homens, mulheres de todas as idades.

3.4 Descrição do plano de intervenção

Esse trabalho foi composto por duas linhas de ação: encontros agendados para realizar as práticas educativas com usuários na UBS e em suas casas associado à aplicação de um questionário e outra que se baseia na panfletagem como meio informativo e conscientizador.

3.5 Indicação dos recursos educacionais utilizados

Para realização das práticas educativas foi composta uma equipe multiprofissional que serão responsáveis em diagnosticar, tratar e orientar os pacientes até que o tratamento seja concluído. Os responsáveis pelas ações são: Agente Comunitário de Saúde (ACS), Enfermeira, Médico clínico e Pneumologista que estão familiarizados com a população que frequenta a UBS.

O plano com estratégias educativas para a população para auxiliar nos grupos de roda de conversa, consistiram em dinâmicas em grupos; técnicas de grupo como *role playing*, além de cartazes, *flyers* e panfletos a fim de criar estratégias facilitadoras para solução da problemática.

O processo de criação do trabalho foi dividido em três partes com um prazo de três meses.

5.REVISÃO DE LITERATURA

5.1 FISIOPATOLOGIA

Os vírus que infecta o trato respiratório se dividem em patógenos respiratórios primários, cuja transmissão e replicação geralmente se restringem ao trato respiratório humano, e em patógenas que afetam o trato respiratório como parte de alguma infecção sistêmica ou, às vezes, da reativação de uma infecção local (MEDICINANET,2017).

5.2 EPIDEMIOLOGIA

As infecções respiratórias são a terceira causa mundial de morte em adultos e crianças, sendo a pneumonia a grande representante. No Brasil, ocorreram em 2013 mais de 690.000 hospitalizações e cerca de 50.000 mortes por pneumonia. Infecção respiratória é a principal doença causada pela poluição do ar. Os aerossóis entram em nosso organismo através das vias aéreas, mas causam irritação nos tecidos, fazendo com que eles reajam eliminando secreções (WIKIPEDIA,2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015), determina-se como infecção respiratória, infecções que acontecem no trato respiratório, tanto superior como inferior, nas quais existe obstrução da passagem do ar, tanto a nível nasal quanto a nível bronquiolar e pulmonar. Essas infecções alteram para agudas, como pneumonias e resfriados comuns, a infecções mais graves, como a tuberculose. Ainda que as Infecções das Vias Respiratórias Superiores (IVRS) sejam constantes, mas raramente com risco de vida, as Infecções das Vias Respiratórias Inferiores (IVRI) são causadoras das doenças mais graves, tais como: gripe, pneumonia, tuberculose e bronquiolite, sendo as principais colaboradoras para a mortalidade por Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) (FILHO, et al,2017).

Conforme Quintana (2016), as Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) compõem um grande problema de saúde pública equivalente para as crianças abaixo de 5 anos no mundo. As doenças respiratórias acometem uma em cada 6 pessoas e respondem por 20% dos óbitos. Já o Brasil ocupa a oitava posição em prevalência de asma no público infanto-juvenil, abeirando-se a casa se 100 milhões de reais os custos para o Sistema Único de Saúde.

5.3 DOENÇAS RESPIRÁTORIAS

Doenças respiratórias são as que alcançam alguma das partes de todo o sistema respiratório que é formado pela boca, fossas nasais, faringe, laringe,

traquéia, brônquios, diafragma, bronquíolos, alvéolos pulmonares e pulmões (DALLASUANNA,2011).

O autor acima ainda confirma que as doenças respiratórias compreendem múltiplas etiologias e mensuráveis entidades clínicas, constituindo uma grande parte da morbidade hospitalar e responsáveis por vários óbitos. Em meio a as doenças do sistema respiratório as mais habituais são: bronquite, pneumonia, tuberculose, asma, enfisema. E acredita-se que os motivos podem ser as mais diversas, desde o vício do tabaco, até por fatores genéticos, e ainda tem as infecções por vírus e bactérias que se agrupa no ar que se respira, como por exemplo gases poluentes emitidos pelos veículos automotores movidos a combustíveis fósseis (diesel, gasolina, querosene e outros.)

5.4 DETERMINAÇÃO DOS TRANSTORNOS RESPIRATÓRIOS RECORRENTES E RELACIONADOS AO TRABALHO

Dallasuanna (2011) ainda afirma que a poluição ambiental, o contato com pessoas infectadas por vírus ou bactérias, que são lançados no ar através da tosse ou espirros, além do tabagismo a fumaça que emana do cigarro que prejudica aqueles que não são fumantes ativos, porém passivos, tudo isso são fatores cooperam para se adquirir as doenças do sistema respiratório. De acordo com alguns estudos o aumento das doenças respiratórias tem causado diminuição da função pulmonar em filhos de pais tabagistas. Determinadas doenças do sistema respiratório podem trazer complicações, como por exemplo a pneumonia, bronquiolite e tuberculose, causando cicatrizes nas vias aéreas, portanto, são fatores de risco bem significativos.

A OMS acredita que cerca de 96 mil mortes nos países de alta renda e 131 mil nos países de baixa renda, e estão diretamente vinculadas com a poluição ambiental, combinada com o contágio intradomiciliar. Embora, 3% e 12% dessas mortes são por infecções respiratórias das vias inferiores em crianças, procedentes do contágio atmosférica e do contágio do ar no domicílio, simultâneo (FILHO, et al,2017).

São muitos os fatores que podem ter um efeito ruim na saúde e doença pulmonares. Precisamos todos tentar compreender melhor estes fatores e tomar medidas que ajudem a combater os danos infligidos. os principais são:

- Alimentação e nutrição.

- Fatores de risco na primeira infância.
- Fatores de risco ocupacional.
- Poluição do ar no exterior.
- Poluição do ar no interior.
- Suscetibilidade genética.
- Tabagismo.

Tabagismo passivo (FILHO, et al,2017).

A exposição ambiental e individuais são os fatores que criam condições para o surgimento das doenças respiratórias. Em meio a esses fatores ambientais destacam-se: poluição ambiental dentro ou fora de casa; tabagismo passivo; ventilação imprópria do quarto; alterações bruscas de temperatura; locais com grande agrupamento de pessoas, como teatros, cinemas, creches, etc; contato com pessoas com IRA(HERNANDEZ,2016).

Quadro 2 – etiologia das principais infecções respiratórias agudas

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

Fonte: (LEAL; CASTAÑEDA, 2006).

5.5 PREVENÇÃO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS RESPIRATÓRIAS

É sabido que os fatores socioeconômicos concebem os determinantes de grande proporção que compõem a IRA. Entretanto, intervenções contra fatores como a baixa renda familiar e os baixos níveis de educação, saem fora da licença pelo setor da saúde (PORTES,2016)

Portes (2016) também sugere que para impedir as doenças respiratórias que aparecem na maioria das vezes no inverno como por exemplo: gripe, resfriados e sinusites é necessário fortalecer os sistemas imune consumindo diariamente alimentos ricos em vitaminas e minerais, como frutas, legumes e cereais. Em meio a outras orientações para a prevenir as infecções respiratórias estão:

- Não fumar ou estar 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 a prática de exercícios físicos;
- Lavar diariamente as mãos;
- Tapar a boca e a nariz ao tossir ou espirrar para evitar contágio do microrganismo, causante da doença.

O Ministério da Saúde preconiza as medidas para prevenção da exposição aos fatores de riscos dos transtornos respiratórios: substituição de tecnologias de produção por outras menos arriscadas para a saúde; isolamento do agente/substância ou enclausuramento do processo; medidas rigorosas de higiene e segurança do trabalho, como adoção de sistemas de ventilação local exaustora e geral adequados e eficientes; utilização de capelas de exaustão; controle de vazamentos e incidentes mediante manutenção preventiva e corretiva de máquinas e equipamentos e acompanhamento de seu cumprimento; monitoramento ambiental sistemático; adoção de sistemas seguros de trabalho, operacionais e de transporte; classificação e rotulagem das substâncias químicas segundo propriedades toxicológicas e toxicidade; manutenção de condições ambientais gerais e de conforto adequadas para os trabalhadores e facilidades para higiene pessoal, como

instalações sanitárias adequadas, banheiros, chuveiros, pias com água limpa corrente e em abundância; vestuário adequado e limpo diariamente; diminuição do tempo de exposição e do número de trabalhadores expostos; fornecimento de EPI adequados, com manutenção indicada, de modo complementar às medidas de proteção coletiva. As máscaras protetoras respiratórias devem ser utilizadas como medida temporária, em emergências. Quando as medidas de proteção coletiva forem insuficientes, as máscaras deverão ser criteriosamente indicadas para alguns setores ou funções (MS, 2001).

5.6 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa de Saúde da Família (PSF), é uma estratégia para organizar e fortalecer a Atenção Básica, e tem como objetivo contribuir para a reorganização do modelo assistencial. O programa inclui ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade. Tem como modelo tradicional de assistência à saúde, caracterizado como atendimento da demanda espontânea, de modo eminente curativo, hospitalocêntrico, de alto custo, sem instituir redes hierarquizadas por complexidade, com baixa resolutividade e, no qual, a equipe de saúde não estabelece vínculos de colaboração responsável com a comunidade.

5.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde, como uma prática social, baseada na promoção da saúde. Realizar educação em saúde é, capacitar as pessoas para se conservarem saudáveis através do acesso à informação que deixem fazer escolha por uma vida saudável. A educação em saúde se torna importante para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm surgido como problema de saúde pública e precisam de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados (ALLEGUE, 2018).

Allegue, (2018) garante que todos os indivíduos têm direito à vida, à instrução, à segurança, à saúde dentro de um clima de liberdade. São direitos que dependem de incorporações conscientes e não de mera informação. Saúde significa mais do que o conceito negativo de ausência de doença. É definida pela

Organização Mundial da Saúde como um "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.

2 . APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O desenvolvimento do presente Projeto de Intervenção trouxe a realidade da população da cidade de Tunas do Paraná - PR. Durante o levantamento dos dados e observação das condições de saúde dessa população. O estudo evidenciou o grande número de pessoas com complicações e doenças respiratórias, atrelado também, as próprias condições de vida e hábitos culturais.

As Doenças Respiratórias tem provocado um grande impacto na saúde de milhões de pessoas e seus familiares, o que acaba causando uma demanda muito grande para os serviços de saúde. Quando em estágios mais graves causa a incapacidade do indivíduo em conservar suas atividades de vida diárias, causando na perda de autonomia e dependência da pessoa acometida.

A educação em saúde é uma atividade que permite elevar o nível de conhecimento da comunidade, acerca da determinação das doenças respiratórias, e auxilia no controle dos pacientes para promover a saúde individual e coletiva através das mudanças conscientes da conduta em relação aos problemas de saúde. Nesse sentido, os objetivos deste Projeto de Intervenção - PI podem ir ao encontro das necessidades e interesses dos indivíduos, uma vez que se busca aumentar o conhecimento dos pacientes sobre a doença, reforçando a estes que a manutenção do tratamento apropriado pode diminuir os sintomas, além de melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

A proposta do PI foi executada de forma satisfatória junto com a equipe multidisciplinar constituído por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de saúde (ACS), assim como se tinha planejado no início, ou seja, foi colocada em prática uma rotina na unidade de saúde. Os acompanhamentos foram realizados em três encontros mensais na própria unidade onde os voluntários foram assistidos através de palestras educativas e visitas domiciliares, onde os mesmos concederam dados importantes para o projeto. Os assuntos enfocados nos encontros educativos foram sobre dividir as equipes de busca ativa, avaliação com casos diagnosticados com afecções respiratórias e treinar profissionais de saúde.

A primeiro encontro aconteceu na própria unidade de saúde, e essa reunião foi direcionada para equipe de saúde, principalmente para os ACS, onde o assunto foi sobre a divisão da busca ativa, com o objetivo de instruí-los sobre o assunto o que possibilitará a familiarização e o estabelecimento de relações de confiança,

além de permitir que identifiquem situações em que não existe a informação e/ou existem questionamentos/dúvidas sobre o assunto. De modo que a ação dos agentes comunitários de saúde seja direcionada e estabelecida de forma a atender toda a comunidade. Pois a busca ativa consiste em uma força tarefa para localizar os pacientes com doenças respiratórias nas comunidades em estudo. Para que todas as fichas cadastrais sejam atualizadas tanto dos pacientes quanto das famílias. Durante a busca ativa é importante atualizar toda a situação familiar, e não apenas a informação de doentes respiratórios, para que o resultado atingido seja mais positivo para o município. O preenchimento desta ficha deve ser muito cuidadoso, registrando-se com o máximo de exatidão possível as informações de todos os seus campos. O investigador poderá acrescentar novos itens que sejam relevantes. E assim, juntamente com a equipe da ESF e/ou o agente comunitário de saúde e com os segmentos organizados da comunidade, a intenção do projeto é aperfeiçoar as ações de controle das doenças respiratórias em todas as suas fases e orientando os mesmo a orientar quanto ao de uso de EPI no trabalho assim também, como o uso de máscaras.

O segundo encontro foi realizado com o médico pneumologista juntamente com médico da unidade e com toda equipe e usuários, onde foi evidenciado que as complicações e consequências que as doenças respiratórias podem trazer, evidenciou também que qualquer doença ou condição que afete direta ou indiretamente o pulmão pode causar insuficiência respiratória. Assim, algumas das causas mais comuns foram citadas:

- Distrofia muscular ou outras alterações que afetem os nervos dos músculos respiratórios;
- Uso de drogas, especialmente no caso de overdose;
- Doenças pulmonares, como DPOC, asma, pneumonia ou embolia;
- Inalação de fumaça ou outros agentes irritantes.

Os assuntos enfocados nos encontros educativos foram sobre a importância de se manter o organismo hidratado, evitar fumar ou se expor a ambientes com muita poeira nos locais de trabalho onde se tem muita propagação de poeira, ou atividades ligadas à agricultura, extrativismo e partículas de poeira e resíduos de fuligem ou fumaça derivados da madeira e que causa a exposição do trato respiratório da população a substâncias químicas, como agrotóxicos, e diversos agentes físicos, e biológicos, evitar a disseminação de bactérias e vírus, lavar bem

as mãos. E aos trabalhadores rurais foi exposto a importância do uso de EPC e EPIs para a prevenção das tais doenças respiratórias, em alguns relatos de trabalhadores, dizem não fazer uso de nenhum equipamento de proteção individual, nem chapéu de palha para a proteção contra o sol, ou da chuva. Não usam máscaras para a realização de trabalhos que produza poeira e na aplicação de agrotóxicos, ou seja, não tomam qualquer tipo de cuidado na aplicação do produto.

As condições que influenciam os efeitos da exposição a esses agentes estão as propriedades químicas e físicas dos gases e aerossóis e as características próprias do indivíduo, como herança genética, doenças preexistentes e hábitos de vida, como tabagismo (MS, 2001).

A Portaria Nº 1339 de 18 de novembro de 1999 do Ministério da Saúde institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho inclui os transtornos respiratórios como afecções relacionados ao trabalho.

As Normas Regulamentadoras - NR podem ser definidas como um conjunto de normas técnicas complementares estabelecidas pela Consolidação das Leis do Trabalho no capítulo V, que estabelece medidas e procedimentos que devem ser observados pela empresa e seus colaboradores para garantir a segurança no ambiente de trabalho e, conseqüentemente, o bem-estar, saúde e integridade física dos trabalhadores. Os EPIs são produtos ou dispositivos de uso individual e são de grande importância pois tem finalidade de proteger o colaborador dos riscos presentes no local de trabalho, visando garantir a segurança e integridade física de cada funcionário durante o desempenho das suas atividades laborais (SAFE,2020).

De acordo com Cisz (2015) o uso dos Equipamentos de Proteção Individual está previsto nas Leis de Consolidação do Trabalho (CLT) e regulamentado pela Norma Regulamentadora 6 do Ministério do Trabalho e Emprego, e segundo a legislação, obrigatório. E o empregador deve fornecer estes equipamentos e também tem a obrigação de fiscalizar o uso por parte de seus empregados e de requerer ações que conscientizem os seus trabalhadores da importância do uso dos EPI's quando estes se negam a usar.

E sabe-se que a pouca aceitação ao uso de equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores se dá pela baixa percepção que esses trabalhadores têm dos riscos de seu trabalho e pelo desconhecimento dos possíveis efeitos dos agentes aos quais estão expostos no ambiente laborativo (PRATES, et al 2016).

A prevenção das doenças do sistema respiratório relacionadas ao trabalho baseia-se nos procedimentos de vigilância em saúde do trabalhador, que inclui a vigilância epidemiológica de agravos e a vigilância sanitária dos ambientes e condições de trabalho. Utiliza conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia e psicologia, entre outras disciplinas, valoriza a percepção dos trabalhadores sobre o trabalho e a saúde e considera as normas técnicas e regulamentos vigentes (MS, 2001)

Então fica claro que em várias atividades de trabalho, há inúmeros contaminantes que permanecem soltos no ar. E mediante a este motivo, torna-se importante assegurar que os trabalhadores não inalem esses agentes que podem resultar em doenças ocupacionais ou acidentes de trabalho. Para tanto, os equipamentos de proteção respiratória visam a proteção do usuário contra a inalação de contaminantes, proporcionando segurança ao trabalhador contra os riscos existentes pela presença de contaminantes no ar.

Neste projeto definiu-se que o conhecimento e os cuidados corretos o paciente reduz em 80% as chances de internação, o risco infeccioso e principalmente reduz a necessidade de intervenção com antibioticoterapia (AUTORIA PROPRIA).

Para concluir as ações, o terceiro encontro foi realizado palestra expositiva em data show sobre a importância de conhecer as principais características das doenças respiratórias e sobre a necessidade de manter uma atitude positiva ante a mesma, reunimos com toda a equipe multidisciplinar no auditorio da Unidade e traçamos metas para os pacientes que apresentavam certa resistência em mudar seus costumes antigos. Convocamos tais indivíduos para reuniões semanais ao invés de quinzenais. Dessa forma, colocamos novamente em ênfase os riscos sobre a falta de cuidados em relação as doenças respiratórias e a importância do uso de medidas proteção no ambiente do trabalho e EPis para segurança dos mesmos. Realizamos palestras com Datashow, transparências e outros recursos cabíveis. cartazes informativos a respeito da doença em questão, suas causas e complicações; painéis com fotos ilustrativas, para que o paciente domine conhecimentos e possa desenvolver habilidades que o instrumentalizam para o autocuidado.

E para mostrar os resultados obtidos buscou-se respostas sobre a influência das ações educativas realizadas, em relação a satisfação dos pacientes com as atividades realizadas, conforme mostra quadro abaixo.

Quadro 3. Distribuição dos pacientes segundo influências das atividades educativas e satisfação com as atividades realizadas.

Pacientes	Sim	Porcentagem	Não	Porcentagem
Satisfeitos com as informações	40	100%	0	0%
Apresentam dúvidas	07	20%	33	80%
Apresentam/apresentaram complicações	29	80,6%	07	19,4%
Compromisso em mudar estilos de vida e atitudes quanto ao uso de EPIs	21	58,3	15	41,7%

Almeja-se que com essas medidas abrandar gradualmente as doenças do sistema respiratório no município, para tanto torna-se indispensável que haja uma boa compreensão por parte dos cidadãos, isto é, tendo-se uma aceitação das medidas, o que com certeza diminuirá os casos de doenças.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade deste projeto é pôr em prática os elementos aqui proporcionados como propostas para que a população saiba por meio destas, os meios de como se impedir algumas doenças do sistema respiratório, ou pelo menos amenizar os casos em que não se consegue evitá-las. De modo que possa estar exercitando mais e por conseguinte levando uma vida mais saudável. Acreditando em um resultado a curto prazo e quem sabe de uma diminuição dos casos destas doenças no município. Incluindo ainda a probabilidade de que em médio prazo essa diminuição seja mais expressiva, com a esperança de chegar a um percentual mais elevado na redução destas doenças.

REFERÊNCIAS

ALLEGUE, M C. **Intervenção educativa para diminuir as infecciosas respiratórias agudas na unidade de saúde de Praião no município de Porto de Moz, Pará.** Altamira/Pará 2018.

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 7 [Acessado 11 fevereiro 2021], pp. 2097-2108. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>.

CABRERA, Yanara Linares. Intervenção educativa para o controle adequado dos fatores de risco para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) na Unidade Básica de Saúde Centro, em Correia Pinto/SC.

CARRILHO, S A T. **Promoção de ambientes saudáveis para a prevenção de manifestações alérgicas e respiratórias.** 2014. Tese de Doutorado. [sn].

CISZ, C R. Conscientização do uso de epi's, quanto à segurança pessoal e coletiva. CURITIBA 2015,33 pag.
http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/3833/1/CT_CEEST_XXIX_2015_07.pdf

DALLASUANNA, L V. melhoria no sistema público de saúde do municipio de colombo, através da implantação de políticas públicas voltadas para diminuição das doenças do sistema respiratorio. colombo,2011.

FILHO, E B S et al. Infecções Respiratórias de Importância Clínica: uma Revisão Sistemática. **REVISTA FIMCA 7**, Volume 4. Número 1. dezembro, 2017.

HERNANDEZ, Daniel Hernandez. Projeto de intervenção: educação da população para prevenção de infecções respiratórias agudas em crianças de 0- 14 anos. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro>. SETE LAGOAS/MG 2016 42 fls.

JÚNIOR, J L R S et al. Sintomas respiratórios em pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde de Goiânia-GO. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 264-272, 2014.

MEDICANET. Infecções Respiratórias Virais. Novembro 2017, http://www.medicinanet.com.br/conteudos/acpmedicines/7299/infeccoes_respiratorias_virais.htm#

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. Brasília-DF 2014.[bvsms.saude.gov.br > bvs > publicações > manual_proc](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_proc)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999. [Link: bvsms.saude.gov.br/saudelegis/prt1339_18_11_1999](http://bvsms.saude.gov.br/saudelegis/prt1339_18_11_1999). Acesso em 9 de março de 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/BRASIL
Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Ações Programáticas
Estratégicas Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Série A. Normas e Manuais
Técnicos; n. 114. **Doenças Relacionadas ao Trabalho**. Brasília: Ed. MS, 2001.

MOURA, Marisa et al. Qualidade do ar e transtornos respiratórios agudos em crianças. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 503-511, 2008.

PORTES, Y G. 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. 2017.

PRATES, A E, et al. Uso de equipamento de proteção individual pelos trabalhadores da construção civil. **Revista Bionorte**, v. 5, n. 2, jul. 2016.
http://revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a55.pdf.

QUINTANA, G P. Diminuição do índice de enfermidades respiratórias virais no município de Jaboticatubas. 2016.

SAFE. Segurança do trabalhador. Maio de 2020. <https://blog.safesst.com.br/16-normas-regulamentadoras-de-seguranca-do-trabalho-e-sua-importancia/>

SOUZA, L N S; VOLQUIND, G G; LAZZARI, C A. Tratamento de asma no idoso atendido em uma Unidade Básica de Saúde em Porto Alegre. **Momento & Perspectiv Saúde**, v. 18, n. 2, p. 29-34, 2005.

TOMAZ, S G. Estratégia de intervenção educativa sobre infecções respiratórias agudas nos pais das crianças de 0-10 anos da comunidade de Filadélfia e bom caminho, polo base Filadélfia, dsei alto Rio Solimões.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PRATES, Admilson Eustáquio, et al. Uso de equipamento de proteção individual pelos trabalhadores da construção civil. **Revista Bionorte**, v. 5, n. 2, jul. 2016.
http://revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a55.pdf.

Wikipédia - Infecção respiratória, a enciclopédia livre, [pt.wikipedia.org/wiki/Infecção respiratória](http://pt.wikipedia.org/wiki/Infecção_respiratória). agosto 2020.