



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

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Doenças Respiratórias: Ações de saúde para
diminuir incidência e prevalência, em lá
comunidade de Vila Santa Fe.**

Autor: Dr. Victor Manuel Vades Alie

Orientadora: Camila Vieira Mugnai.

**Pirassununga.
Maio/2015**

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. Introdução..... | 3 |
| 1.1 Identificação e apresentação do problema | 5 |
| 1.2 Justificativa da intervenção | 6 |
| 2. Objetivos | 7 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 7 |
| 3. Revisão Bibliográfica..... | 8 |
| 4. Metodologia | 11 |
| 4.1 Cenários do estudo | 11 |
| 4.2 Sujeitos da intervenção | 11 |
| 4.3 Estratégias e ações | 11 |
| 4.4 Avaliação e Monitoramento | 12 |
| 5. Resultados esperados | 12 |
| 6. Cronograma | 13 |
| 7. Referências | 14 |

1. Introdução.

O Programa de Saúde da Família tem como objetivo oferecer um atendimento básico mais humanizado e com maior resolubilidade. Para isso, conta com ações de saúde individuais e coletivas, visando à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e promoção da saúde.¹

O processo do cuidado integral a saúde e missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças assim como o tratamento e a reabilitação.¹

A questão da detecção precoce de doenças assim como as intervenções para a promoção e prevenção de doenças é um tema relevante na prática da Atenção Primária à Saúde.¹

Do ponto de vista histórico, a prevenção migrou da saúde pública para a clínica das doenças assim sendo, a identificação de fatores de risco como parte da prevenção deu início a uma nova era na saúde pública e na medicina e tornou-se uma atividade profissional para epidemiologistas, tanto assim que, nos países desenvolvidos, o foco dos cuidados clínicos mudou da cura para a prevenção, ou seja, antecipar doenças futuras em indivíduos que se encontram saudáveis tornou-se prioridade sobre tratamento.¹

A legitimidade de uma equipe de saúde se consolida ao oferecer cuidado efetivo frente a presença de sofrimento dos indivíduos, famílias e comunidades. Priorizar a prevenção em detrimento da atenção a demanda espontânea originada do sofrimento social, emocional ou físico das pessoas não é estratégia adequada para o fortalecimento da APS. É importante equilibrar essas ações de acordo com o perfil epidemiológico da população.¹

É aqui a importância de este trabalho de intervenção em la comunidade de Vila Santa Fe, que tem um aumento de doenças respiratórias especialmente sinusites e Rinitis.

CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO:

LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município del estado brasileño de São Paulo. Ubicado en el estado centro-oriental en la latitud 21° 59'46" sur y longitud 47°25'33" oeste, a una altitud de 627 metros. Su población es de 70.800 habitantes, según el censo de 2012 del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Tiene una superficie de 727 km².²

A principal fonte da economia é o setor sucroalcooleiro, com destaque para as indústrias de aguardente, açúcar líquido e as usinas de açúcar e álcool. Na agricultura, além da cana-de-açúcar, destaca-se também a produção de laranja, bastante expressiva. O município possui um Distrito turístico, Cachoeria de Emas que tem destaque para a gastronomia, representado pelos vários restaurantes especializados em peixe, os quais se constituem como a principal atração para seus visitantes. O comércio, outra importante renda para a cidade, é compatível com o tamanho e o capital de giro da cidade, sendo movimentado, principalmente, pelos servidores públicos (militares e civis da Força Aérea e Exército Brasileiro, funcionários do Serviço de Água e Esgoto de Pirassununga, do Centro Nacional de Pesquisa e Conservação de Peixes Continentais, etc. Além de existir várias das principais cadeias de varejo do país encontram-se presentes em Pirassununga, tais como: Casas Bahia, Casas Pernambucanas, Magazine Luiza, Droga Raia, Supermercado Dia, entre outros. Além disso, a cidade possui um estabelecimento da Rede Graal, na Rodovia Anhanguera e concessionárias de veículos das marcas General Motors, Volkswagen, Ford, Fiat, Toyota e Honda (motos).²

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O município de Pirassununga (SP), cuja população, segundo o IBGE para o ano de 2012, é de aproximadamente 70.800 habitantes possui uma estrutura de atendimento à saúde da população, organizada da seguinte forma:²

Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde (Atenção Básica)

15 Unidades de Estratégias de Saúde da Família

01 Central de Vigilância em Saúde

Atenção Especializada:

01 Centro de Especialidades Médicas

01 Centro Odontológico

01 CAPS adulto

01 CAPS infantil

01 CAPS ad

01 SAE (serviço de Atenção Especializada DST/AIDS)

Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel e Fixo

Corpo de Bombeiros -3er Posto de Bombeiros de Pirassununga

SAM-Serviço de Ambulância Municipal –Transporte Sanitario

CAP-Central de Agendamento de Pirassununga –Transporte Social Intra e Intermunicipal

SAMU 192

Adesão realizada em 26/02/2013

-Regional Araras

Hospital

Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga

Atenção Domiciliar

AD1- Equipes de Estratégia da Saúde na Família e NASF- Núcleo de Apoio Saúde na Família

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A USF: “**João Balbi – Santa Fe**” encontra-se ubicada en la comunidade de “Vila Santa Fe” onde funciona como atendimento integral, Medicina Familiar Clinico Geral, Ginecologia, Pediatria, Odontologia, Psicologia e Reabilitação.

Contamos com dois consultório médico, uma sala para o atendimento das pacientes de Ginecologia e coleta del papaniculau, uma sala de vacinação, uma sala de enfermagem onde se faz as preconsultas medicas, uma sala de curativos, uma sala de esterilização com uma autoclave, um consultório odontológico, uma sala para os agentes de saude, uma sala de reuniones a recepção, tres banheiros e uma cozinha.

1.1 Identificação e apresentação do problema.

Doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores.³

Representam um dos maiores problemas de saúde mundialmente. Centenas de milhões de pessoas de todas as idades sofrem dessas doenças e de alergias respiratórias em todos os países do mundo e mais de 500 milhões delas vivem em países em desenvolvimento. As DRC estão aumentando em prevalência particularmente entre as crianças e os idosos.³

A rinite pode ser considerada a doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias crônicas e problema global de saúde pública, acometendo cerca de 20 a 25% da população em geral. Embora com sintomas de menor gravidade, está entre as dez razões mais frequentes de atendimento em Atenção Primária em Saúde.³

De acordo com o estudo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), realizado no Brasil [J Pediatr 2006;82(5):341-6], a prevalência média de sintomas relacionados à rinite é de 29,6% entre adolescentes e 25,7% entre escolares, A asma acomete cerca de 300 milhões de indivíduos em todo o mundo e frequentemente está associada à rinite.³

O Brasil ocupa a oitava posição mundial em prevalência de asma, com estimativas para crianças e adolescentes escolares variando de menos que 10 a mais do que 20% em diversas cidades estudadas, dependendo da região e da faixa etária considerada. Em 2007, foi responsável por cerca de 273 mil internações, gerando custo aproximado de R\$ 98,6 milhões para o Sistema Único de Saúde (SUS). Houve 2.500 óbitos, de acordo com o Data SUS, dos quais aproximadamente um terço ocorreu em unidades de saúde, domicílios ou vias públicas.³

Um estudo de base populacional em São Paulo (Estudo Platino), em que foram realizadas espirometrias na residência em 1.000 pessoas, mostrou que a prevalência de Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) era de 15,6% em pessoas acima de 40 anos, correspondendo a 18% dos homens e 14% das mulheres e que a prevalência aumenta com a idade. Vinte e cinco por cento dos fumantes eram portadores de DPOC. Desse modo, estima-se que existam 7,5 milhões de pessoas com DPOC no Brasil.³

1.2 Justificativas da intervenção

De acordo com as estadísticas apresentadas Brasil, tem um alto índice de incidências e prevalência tanto de doenças respiratórias agudas como crônicas, desde a chegada a la comunidade de Vila Santa Fe, en el Municipio de Pirassununga, Estado de São paulo, encontramos una comunidade que acude al medico como muitas doenças de tipo respiratórias, en especialmente com diagnostico de confirmação de Sinusites e Rinitis.

Com este trabajo nos proponemos, realizar ações de intervenção para melhorar la calidad de vida de la população e para prevenção de estas doenças que podem ser evitadas, é assim evitar, la alta demanda por estas afecções en el posto de saude.

Asim identificar cuales son os principais fatores de risco que estan afetando la comunidade para que tenha este aumento de casos de doenças respiratórias, por lo que la comunidade tem que assitir al posto de saude com tanta frecuencia.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Geral:

- Realizar ações de saúde para diminuir a prevalência de doenças respiratórias.

2.2 Objetivos Específicos:

- Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre as infecções respiratórias agudas e crônicas.
- Capacitação da equipe de saúde.
- Aumentar a adesão dos pacientes aos serviços de saúde

3. Revisão Bibliográfica.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo.⁵

La neumonía es la principal complicación de las IRA, responsable de un número significativo de muertes.⁴

Los factores predisponentes más importantes se relacionan con exposición ambiental, datos individuales y sociales:⁴

Ambientales

- acción ambiental dentro o fuera del hogar.
- Tabaquismo pasivo.
- Deficiente ventilación de la vivienda.
- Cambios bruscos de temperatura.
- Asistencia a lugares de concentración o públicos.
- Contacto con personas enfermas de IRA.⁴

Individuales

- Edad. La frecuencia y gravedad son mayores en menores de un año.
- Bajo peso al nacimiento.
- Ausencia de lactancia materna.
- Desnutrición.
- Infecciones previas.
- Esquema incompleto de vacunación.
- Carencia de vitamina A.⁴

Sociales

- Hacinamiento.
- Piso de tierra en la vivienda.⁴

Etiología

- Entidades clínicas más frecuentes (virus y bacterias).
- Para Rinofaringitis y Faringoamigdalitis Congestiva.
- VIRUS: influenza, Rhinovirus, Parainfluenza, Adenovirus.
- Para Faringoamidialitis Purulenta.
- VIRUS: Adenovirus.
- BACTERIAS:
- S. pyogenes
- Para otitis media
- VIRUS: Influenza, Parainfluenza.
- BACTERIAS: H. influenzae, S. pneumoniae, M. catarrhalis

- Para Neumonía
- VIRUS: Influenza, Parainfluenza, Adenovirus.
- BACTERIAS:
- S. pneumoniae
- H. influenzae
- S. aureus
- K. Pneumoniae.⁴

Sintomas das doenças respiratórias

Os sintomas das doenças respiratórias diferem dependendo do seu tipo.

Sintomas comuns incluem:

Mal-estar geral.

Falta de ar.

Perda de apetite.

Caquexia (perda de peso, fadiga e fraqueza).

Cianose, coloração azulada nos lábios, língua ou dedos.⁵

Diagnóstico das doenças respiratórias

As doenças respiratórias podem ser investigadas fazendo alguns dos seguintes testes:

Raio-x do peito.

Teste da função pulmonária.

Tomografia computadorizada.

Cultura dos microorganismos de secreções.

Broncoscopia.

Biópsia do pulmão ou pleura.

Ultra-sonografia para detectar fluidos como efusão pleural.⁵

Tratamento de doenças respiratórias

O tratamento de doenças respiratórias depende do seu tipo, severidade e estado geral do paciente. Vacinação pode prevenir algumas doenças respiratórias. Alguns dos tratamentos mais frequentemente usados para doenças respiratórias são:

Medicamentos como antibióticos, corticosteróides e broncodilatadores.

Fisioterapia.

Oxigênio.

Ventilação mecânica.

Ventilação líquida.

Radioterapia.

Cirurgia. ⁵

Controle ambiental e de alérgeno

E uma parte essencial de tratamento e consiste em evitar ou limitar a exposição as principais causas da alérgia respiratória que são:⁶

Esporos de mofo, fungos do ar.

Baratas.

Poeira doméstica e os ácaros nela presentes animais domésticos (gatos e cães).

Fumaça de cigarros ou de queima de lenha, lixo, etc.

Polen de gramíneas (nos estados do sul do país).⁶

4. METODOLOGIA

4.1. Cenários da intervenção.

O projeto de intervenção será desenvolvido no território del barrio de Santa Fe Unidade de Saúde da Família de “**João Balbi – Santa Fe**”, que envolve a equipe de saúde desta unidade, pertencente ao município de Pirassununga, estado de São Paulo, Brasil.

4.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Os pacientes con doenças respiratorias, tanto agudas como crônicas diagnosticado desde maio del 2014 ate maio 2015 da unidade de saúde da família de “**João Balbi – Santa Fe**” que consta com o total de 3926 pessoas para um total 1181 famílias e seis micros áreas de trabalho. A equipe envolvida será composta por medico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, psicóloga, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta.

4.3. Estratégias e ações.

- Apresentação e aprovação do projeto de investigação pelo equipe e pela população envolvida em el estudo
- Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre as infecções respiratorias agudas e crônicas, como prevenir complicações controlando seus fatores de risco. Isto se realizara, mediante as palestras públicas, conversatorios, e em encontros quincenal com equipe de saúde com os pacientes implicados em el estudo, cada encontro em um periodo de 45 minutos a 1 hora.
- Realização de atividades de educação em saúde para ajudar al control de doenças e ensinar as medidas de controle ambiental e de alergenos, para control de episodios agudos, o primeiro passo, para a adesão ao tratamento, è criar vinculo com os mesmos. Isto se realizará com ajuda de fisioterapeutica, medico, enfermeira e tecnicas de enfermagem, a traves de aulas, para mostrar como fazer ejercicios respiratorio e melhorar a qualidade de vida, aulas para ensinar a utilizar os equipamentos inalhatorios para pegar os medicamentos.
- Capacitação das agentes comunitárias de saúde em como abordar o paciente com doenças respiratorias, para orientar sobre a importância de levar el tratamento medico, el controle ambiental de alergenos, ácaros, mofos. Esta capacitação será feita por as enfermagens e os médicos com avaliação mensal. Isto se realizara mediante aulas, sobre as características de las doenças respiratorias, medidas de control e etc, depois se aplicara provas orais de forma

dinamica tipo conversatorio para testar os conhecimentos aprendido por os agentes de saude.

- Integração multiprofissional com outras especialidades como, clinico geral, neumologista, fisioterapia para fazer control de as doenças en especificos, estudos de funções respiratorias, mostrar exercicios de tipo respiratorios para melhorar a qualidade de vida, garantindo as consultas e estrutura dos servicios para atenção aos pacientes.
- criação de programas multidisciplinares de atendimento aos pacientes, em um planejamento conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, para tentar modificar os estilos de vida, elevando o nivel de conhecimento e responsabilidadidade dos pacientes com sua saude.
- Os pacientes serão estimulados a participar nas atividades planejadas por meio de encontros cada 15 dias com equipe de saúde. Estas atividade estarn encaminadas a seguir dando aos pacientes ferramentas para luta contra as doenças respiratorias agudas e cronicas, seram atividade instrutiva e recreativa onde se podra verificar os conocimientos dados aos pacientes para control das doenças en grupos 20 pacientes cada uno, e se podra poner em pratica tecnicas como a chuva de ideias, alem de as aulas especializada con la fisioterapeutica, aulas con enfermeira e charlas educativas.

4.4. Avaliação e monitoramento

Os pacientes e familiares serão estimulados, durante as reuniões de grupos de apoio, a apresentar seus pontos de vista, experiências vividas com o tratamento, assim como os aspectos positivos e negativos vivenciados depois de levar o mesmo, cuidando das medidas higienica sanitarias e tomando as medicações certas. Avaliando a efetividade do projeto e grau de sastisfação da comunidade.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com a toda a equipe de saúde na Unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis mudanças, necessárias.

Se hara uma avaliação de forma clinico semanal aos pacientes con infecções respiratorias aguda; e trimestral aos pacientes con doenças respiratorias crónicas, que esta seria uma consulta multidisciplinaria com clinico geral e fisioterapeuta.

5. Resultados esperados.

Estaram encaminhados, a melhorar a qualidade de vida da população, aumentar el nivel de conocimiento da população sobre as doenças respiratorias, assim como dar as ferramentas para combatir as infecciones, aumentar adesão as consultas e serviço no posto de saude, e integrar o trabalho de equipe de saude.

6. Cronograma.

| Atividades | Julho 2015 | Agosto 2015 | Septiembre 2015 | octubro 2105 |
|---|-----------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Apresentação e aprovação do projeto | X | | | |
| Aumentar o nível de informação dos pacientes sobre as infecções respiratorias agudas e crônicas, | X | x | x | x |
| Realização de atividades de educação em saúde para ajudar al control de doenças | x | x | x | |
| Capacitação das agentes comunitárias de saúde | X | X | X | |
| Criação de programas multidisciplinares | | | | x |

7. Bibliografia.

1. Coletivo de autores, Cuaderno de Atención Primaria. 2013; 1ª ed. volume II n. 29.
2. Prefeitura de Pirassununga. [www. Pirassununga.sp.gov.br](http://www.Pirassununga.sp.gov.br).
3. Coletivo de autores. Cuaderno de Atención Básica. Doenças Respiratorias Crônicas. 2010; 1ª ed. n. 25.
4. E.Jawetz J. Melnick E.A. Adelberg Libro de Microbiología Médica. 14 Edición, disponível: www.Wikipedia.com.br.
5. GNU Free Documentation License (www.gnu.org/copyleft/fdl.html). "Respiratory_disease" (en.wikipedia.org/wiki/Respiratory_disease).
6. Gomes de Oliveira, Reynaldo, Blackbook, Clínica Médica. 2014; 2ª ed. Sistema Respiratorio. 423-478.
7. Coletivo de autores, Boletim de Informação Terapêutica para a APS. Sep.2008, n. 23.
8. Coletivo de autores, Trato Respiratorio: Critérios Nacionais de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde. Sep.2009.
9. Manejo de Doenças respiratorias agudas. Rev. Cubana Farm. 2002 ;36(2):138-40, disponível: www.infomed.sld.cu.
10. Doenças Respiratoria, tuasaude.com, disponível: www.tuasaude.com.
11. Vargas-Aguayo, Alejandro M. Correlacion Clinicoradiologica em sinusitis cronica. 2003. Volumen71, n. 5.
12. Doenças de Transmissão Respiratoria.sociedade Paulista de Infectologia, disponível: www.infectologiapaulista.org.br.