



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

Irany Brugal Gala

Comportamento das Infecções Respiratórias no Posto de Saúde de Vila Amaral

Florianópolis, Março de 2018

Irany Brugal Gala

Comportamento das Infecções Respiratórias no Posto de Saúde de
Vila Amaral

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

Orientador: Emil Kupek
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Irany Brugal Gala

Comportamento das Infecções Respiratórias no Posto de Saúde de Vila Amaral

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Emil Kupek
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Realizou-se um estudo sobre Infecções Respiratórias no Posto de Saúde de Vila Amaral, já que estas são umas das causas mais freqüentes de consultas medicas e atendimento domiciliar por parte da Equipe Básica de Saúde, com o objetivo de identificar, tratar e diminuir o numero de pacientes com este tipo de doenças, assim como para ver o comportamento destas na comunidade, orientar, acompanhar e prevenir complicações nos pacientes afetados, De uma forma geral, estas doenças também constituem umas das primeiras causas de internação hospitalar com risco para a vida dos pacientes. Realizou-se um estudo de coorte, descritivo e longitudinal no tempo, por um período de 6 meses, para assim obter os dados necessários sobre a evolução destas doenças, tomando como amostra para o estudo todos os doentes que foram identificados com doenças respiratórias pela Equipe Básica de Saúde, para depois poder fazer estratégias de intervenção em saúde. Durante todo o estudo foram feitas tarefas de promoção e prevenção em saúde sobre estas doenças, tanto no posto de saúde, como nos Círculos de Hipertensos, e Diabéticos e na Escola de Ensinos Primários da comunidade. Os pacietnes foram acompanhados e tratados, sendo importante destacar que ao final do estudo o numero de doentes, das complicações e das recorrências destas doenças diminuiu consideravelmente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Este sucesso se atribui ao trabalho dos membros da Equipe de Saúde.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Estratégia Saúde da Família, Incidência, Prevalência

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O posto de saúde Vila Amaral é um posto bastante confortável, localizado próximo da região central municipal, e abrange uma grande população do Município de São Mateus Do Sul, estado Paraná, Brasil. São Mateus foi fundado em 1885, habitada em seu maior porcentagem por poloneses, e em uma porcentagem menor por alemães e portugueses. O município tem um área de aproximadamente 1321 quilômetros quadrados, clima subtropical, inverno prolongado com bastante frio que favorece aparecimento de algumas enfermidades. Sua principal fonte de arrecadação é Petrobrás, mas também há agricultura, pesca, indústria madeireira, e cultivo da herba mate, entre outros. Mesmo assim, o índice de desemprego é muito alto, e a maioria das mulheres não trabalham; tem bastante contaminação ambiental, as escolas não são suficientes para acomodar as crianças após a conclusão de ensino fundamental.

A vila Amaral é o bairro mais antigo de São Mateus do Sul, tem um total de população de 2342 pessoas, dos quais 1346 são mulheres, e 996 são homens, uma população pediátrica de 589, uma população idosa de 451 idosos, é uma população adulta jovem de 1032 pessoas. O bairro encontra-se um pouco abandonado, com as ruas e a iluminação pública muito mal preservadas. Há um alto índice de desemprego, não tem transporte público, tem muitas casas que estão em mal estado, as ruas da escola e o posto de saúde estão em muito mal estado, as condições do meio ambiente não são boas. As queixas mais comuns em nossa comunidade são a falta de trabalho e os problemas no funcionamento familiar, assim como a pouca possibilidade de estudos para os adolescentes e falta de oportunidades de um modo geral.

De ponto de vista do comportamento social em sentido geral não há tanta violência, as pessoas são bastante tranquilas e respeitadas, mas tem alguns problemas de drogas e toxicod dependência, o hábito de fumar e bastante alto para ambos sexos e na adolescência, assim como alguns problemas de funcionamento familiar, gravidez na adolescência, forma de pensar e atuar do modo antigo, assim como problemas na higiene pessoal o qual é muito importante para que haja um bom equilíbrio na saúde.

Como ponto positivo temos o POSTO DE SAUDE DA VILA AMARAL, que recebe o nome do bairro, há também o AMA (Assistência Médica Ambulatorial), ESF (Estratégia de Saúde da Família), além de várias outras iniciativas na área da saúde em âmbito municipal, que estão bastante perto do povo, assim com muita boa assistência aos pacientes. Além disso, os dejetos líquidos e sólidos são bem coletados, e as ruas estão limpas de lixo, têm acesso à água potável, energia elétrica nas casas, dois mercados de indústria agropecuária, igreja, escola, creche, assim como dois minimercados.

Os serviços de saúde que oferece o posto estão muito bem organizados. Os doentes são adequadamente orientados, acompanhados, atendidos e encaminhados quando necessário

oferece-se atenção a todo mundo com igual trato e acesso aos serviços de saúde, no posto faz-se atendimento a consulta ambulatorial e consulta de urgências, a crianças, adultos jovens, idosos, acompanhamento na gravidez, puerpério e puericultura, há atendimento a programas de vacinação, citologia vaginal, infecções de transmissão sexual, planejamento familiar, programas de promoção e prevenção em saúde, as campanhas para hipertensos, diabéticos, idosos, crianças. Há cumprimento com todas as estratégias de saúde familiar e visitas domiciliares; oferecemos informações para doentes e familiares, enfermagem oferece serviço de curativos, nebulização, retirada de pontos, administração de medicamentos por via parenteral, assim como a medição de pressão arterial, peso, comprimento, temperatura e preparo do paciente antes de entrar na consulta médica. Também temos serviços de saúde bucal, dois agentes comunitários, assim como o apoio do NASF (Núcleo de Apoio de Saúde Familiar) quando necessário.

As doenças mais frequentes são as doenças respiratórias, parasitismo intestinal, infecções de transmissão sexual, infecções do aparelho urinário, assim como algumas infecções da pele e tecidos e a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, problemas circulatórios e aparelho cardiovascular, problemas de saúde mental, DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica) e transtornos do tireóides. Entre as doenças crônicas, destacam-se as doenças respiratórias pela sua carga e seu impacto adverso na qualidade de vida.

Através da história, as doenças do aparelho respiratório têm ocupado um lugar importante na saúde pública mundial, com uma elevada incidência e prevalência., Também há de destacar que elas são a terceira causa de morte no mundo, e que as causas destas doenças podem ser diversas, como o fumo, alergias (provocada por substâncias químicas ou ácaros), fatores genéticos, infecção por vírus e respiração em ambientes poluídos (SILVA, 2001).

No posto de saúde, aproximadamente 40 por cento dos pacientes chegam com este tipo de queixa, sendo este objeto de minha proposta de intervenção. É necessário destacar que as principais doenças respiratórias na consulta são: a gripe ou resfriado comum, faringite, amigdalite, bronquite, bronquiolite em crianças pequenos, pneumonia, broncopneumonia, DPOC, rinite, sinusite, assim como alguns casos mais isolados de asma bronquial. Em muitas ocasiões olhamos que os pacientes tem recorrências com intervalos de tempo muito curtos, ou que a doença sempre está presente apesar do tratamento, sendo isto uma causa de preocupação para o equipe de saúde, daí a importância do trabalho educativo por parte da EBS (Equipe Básica de Saúde), e de tomar estratégias de saúde familiar para diminuir a incidência e prevalência destas doenças. Logo, faz-se necessário reforçar o trabalho educativo sobre o modo de transmissão da doença, assim como sua prevenção e erradicação, já que há falta de educação sanitária pela população: os doentes não cobrem a boca quando tosse, não fazem a consulta apesar da tosse prolongada, retiram as secreções com as roupas ou com as mãos (muito freqüente entre as crianças), as mães não explicam a filhos que tem que cobrir a boca quando tosse. Além disso, há muitas casas

onde o número de moradores é alto, em ambientes coletivos como as escolas as crianças fazem brincadeiras juntas e não recebem noções de cuidados em saúde, o qual facilita a transmissão de doenças, assim como sua recorrência (REIS; GOMES; GONCALVES, 2010). O habito de fumar tem um índice muito alto na adolescência e nos adultos, e isto é um outro fator de risco para que a incidência e prevalencia de doenças respiratorias e suas complicações sejam altas. Existem outros fatores na comunidade que devem ser considerados e que podem aumentar o surgimento destas doenças como as mudanças de clima, consumo de drogas, os hábitos de higiene pessoal, coletiva e comunitária, a pobreza, o estado nutricional e imunológico do paciente, contaminação ambiental, assim como os fatores genéticos. Mas no caso de minha comunidade são mais freqüentes os fatores que podem ser modificados, pois o modo de vida das pessoas tem um importante papel na sua condição de saúde. Neste sentido o médico e o EBS devem estar bastante preocupados com todos os aspectos que influenciam o surgimento e continuidade de doenças do aparelho respiratório na comunidade. É importante também monitorar a população e fazer o controle epidemiológico de doenças respiratórias que podem levar á morte ou sequelar o doente em períodos de tempo bastante curtos, como acontece com a gripe A(H1N1), alguns tipos de pneumonias e broncopneumonias, assim como alguns casos de laringites e bronquiolites em lactantes, ou a tuberculose, que requer um tratamento de longa duração, com comportamento epidemiológico de grande magnitude.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

1- Identificar a prevalência de doenças respiratórias e descrever seu tratamento na comunidade de Amaral.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1- Realizar atividades de promoção e prevenção de doenças do aparelho respiratório no posto de saúde e na comunidade.

2- Educar os pacientes sobre a importância do acompanhamento médico.

3- Oferecer informações aos pacientes e á população geral sobre as possíveis complicações que podem acontecer por causa das doenças do aparelho respiratório.

3 Revisão da Literatura

De acordo com a Organização Mundial para a Saúde, as infecções respiratórias ocupam umas das primeiras 10 causas de consultas médicas, de internamento hospitalar e de mortes ao nível mundial (LONGO; FAUCI; KASPER, 2012), inclusive no Brasil onde os médicos e os outros profissionais de saúde tem travado uma grande luta para a prevenção e diminuição destas doenças e suas complicações, que podem levar a óbito e representa uma das principais causas de absentismo laboral e escolar. Cada pessoa pode desenvolver mais de um episódio ao ano, ao menos uma vez na vida; as doenças são mais freqüente em crianças pequenas que podem ter até 8 episódios por ano, e os adultos podem ter até 3 ou 4 episódios ao ano (FERNANDES, 2001), embora hajam outros grupos de pessoas de alto riscos para desenvolvê-las: imunodepressão, desnutrição, a presença de doenças crônicas, o hábito de fumar, drogadião, gravidez, parto e menopausa, alcoolismo, as idades extremas da vida, ambientes contaminados, pessoas com mal situação econômica, os pacientes institucionalizados, as pessoas que moram em superlotação, entre outros. Desde o ponto de vista clínico, estas doenças dividem-se de acordo com sua classificação em altas e baixas. As infecções respiratórias altas são as mais freqüentes e afetam o trato respiratório superior: nariz, ouvidos, seios paranasais, faringe, amígdalas e laringe; enquanto as infecções do trato respiratório inferior afetam traquéia, brônquios e pulmões. (GOLDMAN; SCHAFER; AUSIELLO, 2013)

As doenças respiratórias são mais freqüentes no inverno, e a maioria destas são produzidas por agentes virais e em menor proporção por bactérias, parasitos e fungos. Os principais sintomas incluem tosse, expectoração, obstrução das narinas, dor torácica, febre, mal estar geral, dor de cabeça, dores musculares, falta de apetite, fadiga, dor de garganta, dor nos ouvidos, rouquidão, falta de ar, entre outros, embora haja presença de sintomas atípicos da doença, como nas crianças pequenas, que só podem ter falta de apetite e choro (FERNANDES, 2001) (SILVA, 2001).

No estado de Paraná, tem sido feitos muitos estudos sobre doenças respiratórias, tanto no nível hospitalar como no nível ambulatorial, sobre doenças infecciosas respiratórias. Os resultados foram semelhantes aos estudos feitos no nível mundial e no Brasil, mas vale a pena destacar que as infecções virais são as mais freqüentes, que a doença mais freqüente de todas foi o resfriado comum, e que a gripe A(H1N1) constitui um dos maiores perigos potencial para a vida pelas graves complicações que podem surgir logo após infecção. O Ministério da Saúde do Brasil tomou medidas para fazer o rápido controle epidemiológico desta doença, desenvolvendo políticas públicas de saúde para o controle, prevenção e diminuição da mortalidade por Gripe A(H1N1) no ano 2007, assim como para a promoção e prevenção das infecções respiratórias em sentido geral no ano 2005 (DALCIN; SILVA, 2009).

No Posto de Saúde de Vila Amaral, a Equipe Básica de Saúde determinou que as infecções do aparelho respiratório constituem um grande problema de saúde na comunidade, sendo este um dos principais diagnósticos nas consultas médicas nas visitas domiciliares, com morbidade de 31,08% do total dos diagnósticos. Destes, 3,1% eram crianças menores de um ano, 9,2% eram pacientes entre 1-18 anos, 13,42% tiveram entre os 19 e 59 anos, e 5,36% tiveram 60 anos ou mais (REIS; GOMES; GONCALVES, 2010). O resfriado comum é a mais freqüente das infecções respiratórias altas (49,7 %) seguido da amigdalite (26,02%). Entre as infecções respiratórias baixas, predominaram as Pneumonias (46,31%) seguidas das Broncopneumonias (32,46%), sendo estas últimas as causas freqüentes de encaminhamentos ao hospital e administração de antibioticoterapia por via endovenosa, oxigenoterapia e cuidados especiais por parte do pessoal médico e de enfermagem, já que em seu maior percento chegam com grande dificuldade respiratória.. Podemos dizer que pela alta incidência, prevalência e recorrência das doenças respiratórias na nossa comunidade, é muito importante o estudo integral destas doenças, que envolva a pessoa, família, a comunidade e o meio ambiente, para fazer a identificação precoce da patologia e da possível etiologia, para assim poder indicar o tratamento adequado, sem ter que fazer uso dos antibióticos quando o doente não os precisa. Uma boa intervenção comunitária em saúde por parte da equipe Básica de Saúde, seguindo as estratégias de Saúde da Família tem como objetivo, diminuir, prevenir e erradicar estas doenças, ou no mínimo evitar sua recorrência, complicações e a morte.

4 Metodologia

METODOLOGIA:

Realizou-se um estudo descritivo, longitudinal, no período compreendido entre maio e novembro de 2018, na população atendida no Posto de Saúde de Vila Amaral, o qual abrange uma população de 2342 pessoas. O posto de saúde conta com uma recepção, uma sala de espera confortável e outra de enfermagem, duas salas para consultas médicas, uma sala de curativos, um local de preparo, uma sala de consulta de enfermagem, um local para o agente comunitário, a área da cozinha e da lavanderia. Para o estudo, tomou-se como amostra o total de pacientes que foram atendidos no posto pelas duas médicas que oferecem as consultas, tanto no posto quanto no domicílio. No período de estudo que foi de seis meses, foram atendidos 4802 pacientes. Deste total se tomou como amostra 1455 pacientes identificados com infecções respiratórias agudas ou crônicas, altas ou baixas. Este estudo foi feito para identificar e tratar precocemente estas doenças, assim como para fazer ações de promoção e prevenção em saúde, além do acompanhamento dos pacientes selecionados, visando prevenir as complicações e óbitos por estas doenças. Para atingir estas metas, é preciso que a população tenha maior conhecimento sobre estas doenças e que saiba discernir quais sintomas respiratórios requerem atenção médica. Por tratar-se de uma população bastante exposta ao risco de doenças infecciosas respiratórias, os principais objetivos desta pesquisa incluem a conscientização e educação médica da população.

No início do estudo, comunicamos à Secretaria da Saúde, aos Agentes Comunitários, às Enfermeiras, e à Equipe de Saúde Bucal, que levem em conta a importância do fato que todos os doentes com sintomas respiratórios foram agendados e atendidos por duas médicas no posto de saúde ou em visita domiciliar, para identificar, diagnosticar e tratar precocemente estes tipos de doenças. Dez minutos antes de começar a consulta médica, a Equipe Básica de Saúde vai falar duas vezes por semana sobre a promoção e a prevenção das doenças respiratórias, assim como sobre a importância do acompanhamento médico para prevenir suas complicações. A mesma atividade também foi programada para fazer nas atividades mensais dos círculos de pacientes diabéticos e hipertensos e na escola, já que as crianças sempre têm riscos destas doenças. Depois de interagir com eles, são identificados no mesmo local todos que naquele momento estão com processos respiratórios e já fazemos o agendamento para consulta médica para o próximo dia. Esta atividade educativa e de diagnóstico vai ser feita pelas duas médicas, e o agendamento pela secretária, o agente comunitário ou o pessoal de enfermagem. Tanto no Posto de Saúde como nas escolas e nos Círculos de Diabéticos e Hipertensos, oferecemos mensalmente aos doentes a possibilidade de interagir, perguntar, e dizer suas dúvidas ou dar sugestões. Também foi concordado com a equipe avaliar os doentes que precisarem de imunização contra a influenza e cumprir com o esquema de vacinação para todos os pacientes de riscos por

parte do pessoal de enfermagem, com a colaboração do médico; fazer o acompanhamento dos casos agudos com risco de complicações cada 48 horas até que o doente esteja bem recuperado, e o dos casos crônicos de três em três meses. Este último deve ser feito toda vida para diminuir as complicações graves, as hospitalizações e a morte. Além disto, nas consultas médicas domiciliares, o médico conversa com o paciente sobre a importância de fazer bem o tratamento, cumprir com a realização de exames nos casos que sejam indicados, e com o acompanhamento da doença, já que em muitos casos é necessário voltar a consultar para poder informar ao doente sobre os próximos passos de tratamento. a conduta com ele. Assim o projeto de intervenção pode ter um bom sucesso e ser de utilidade para os pacientes. Para fazer a avaliação do sucesso do projeto, vamos levar em conta o cumprimento dos acordos tomados pela Equipe Básica de Saúde e fazer a avaliação da diminuição da incidência das doenças respiratórias e suas complicações na comunidade. Para o bom desenvolvimento do trabalho, conta-se com ajuda de todos os membros da Equipe Básica de Saúde.

5 Resultados Esperados

Resultados:

Comportamento das infecções respiratórias no tempo de estudo:

Atividades de promoção e prevenção feitas:

Quantidade de acompanhamentos:

Pacientes tratados:

Comportamento das complicações:

Depois de um trabalho contínuo e organizado por parte do Equipe Básico de Saúde do Posto de Saúde de Vila Amaral, o qual foi de caráter contínuo e o mais abrangente possível, tentando que na comunidade as Infecções Respiratórias sejam precocemente diagnosticadas, tratadas e bem acompanhadas em todos os sentidos, assim como diminuir suas recorrências e suas complicações, já que estas ocupam um lugar importante na parte assistencial do atendimento médico, chegamos as seguintes conclusões:

- O total dos doentes que chegaram precisando atendimento médico por este tipo de doenças, foram atendidos e tratados nas consultas médicas.

- O maior per cento dos doentes identificados pelo Agente Comunitário, Equipe de Saúde Bucal, as médicas e as enfermeiras foram atendidos e tratados nas consultas médicas.

- O número de doentes com Infecções Respiratórias foi diminuindo na medida em que passou o tempo, ao igual que as recorrências, motivo pelo qual as atividades educativas foram de benefício para a população.

- Foi cumprido o acordo pelo Equipe Básico de Saúde de realizar as atividades de promoção e prevenção das Infecções Respiratórias em todo o curso da investigação, e foi de muita utilidade para os doentes.

- O acompanhamento dos doentes foi cumprido em 88% (306 realizados dos 349 planejados 306 casos durante o período de estudo).

Mês	Maio	ju- nho	ju- lho	Agosto	Se- tem- bro	Ou- tubro	To- tal
Total de pacientes atendidos com Infecções Respiratórias	312	303	241	221	202	176	1455

Mês	Mai	Ju- nho	Ju- lio	Agosto	Setem- bro	Outu- bro	To- tal
Atividades de promoção e prevenção de saúde.	7	6	7	7	6	7	40

Mês	Maio	ju- nho	ju- lho	Agosto	Setem- bro	Outu- bro	To- tal
Total de acompanhamentos	61	55	54	46	42	48	306

Mês	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Total
Pacientes tratados	312	303	241	221	202	176	1455

Mês	Maio	Junho	Julio	Agosto	Setembro	Outubro	Total
Total de complicações	8	5	6	3	2	1	25

- Pode-se ver que o número de complicações diminui na medida que passou o tempo.

- Verifica-se a satisfação da população por todas as informações e por o atendimento que receberam por parte do pessoal de saúde do posto.

- Percebe-se a diminuição das complicações depois de começar obter conhecimentos sobre estas doenças: em comparação com o mesmo semestre do ano anterior quando o total de complicações foi de 48 casos diminuiu para 25 durante o presente estudo, e só uma destas levou a óbito no mês de setembro, tratando se de um doente idoso, desnutrido e com diagnostico de Tuberculose Pulmonar.

Referências

- DALCIN, P. de T. R.; SILVA, D. R. *Publicação de Infecções Virais do Trato Respiratório: Infecções respiratórias, doenças respiratórias e prevenção de doenças transmissíveis*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Ministério da Saúde, 2009. Citado na página 15.
- FERNANDES, E. P. *Article de Infecções Respiratórias Agudas: Fatores defatores de riscos e causas das infecções respiratórias agudas*. Canoas: alert-online.com. medical-guide, 2001. Citado na página 15.
- GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I.; AUSIELLO, D. A. *Livro de texto de Medicina Interna Goldman Cecil: Doenças do aparelho respiratório*. espanha: Elsevier, 2013. Citado na página 15.
- LONGO, D. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L. *Princípios de Medicina Interna Harrison: Trastornos do aparelho respiratório*. Distrito Federal de Mexico: McGraw Hill, 2012. Citado na página 15.
- REIS, L. F. dos; GOMES, N. gordo; GONCALVES, A. *Manual de Pneumologia: Pneumonia adquirida na comunidade*. Sao Paulo: ROCA, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 16.
- SILVA, L. C. C. da. *Livro De Condutas em Pneumologia: Doenças pulmonares*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Revinter, 2001. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.