



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



MARCO ANTONIO SOUZA DE ANDRADE

**PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: ações que impactam
na conscientização e educação dos pacientes para diminuir os
casos de ocorrência**

BELÉM – PA

2020

MARCO ANTONIO SOUZA DE ANDRADE

**PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: ações que impactam
na conscientização e educação dos pacientes para diminuir os
casos de ocorrência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Me Grace Fernanda Severino Nunes

BELÉM – PA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

S719p Souza de Andrade, Marco Antonio
PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE : ações
que impactam na conscientização e educação dos pacientes
para diminuir os casos de ocorrência / Marco Antonio Souza
de Andrade. — 2020.
37 f.

Orientador(a): Prof^º. MSc. Grace Fernanda Severino
Nunes

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Pneumonia; Infecções comunitárias adquiridas;
Educação em saúde. I. Título.

CDD 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

MARCO ANTONIO SOUZA DE ANDRADE

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: ações que impactam na conscientização e educação dos pacientes para diminuir os casos de ocorrência

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora Prof.^a MSc Grace Fernanda Severino Nunes

Prof. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

“Inteligência é a capacidade de se
adaptar às mudanças”

Stephen Hawking

RESUMO

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) constitui a principal causa de morte no mundo, com significativo impacto nas taxas de morbidade. **OBJETIVO:** Diminuir os casos de ocorrência de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) no território da UBS "Centro" do município Nova Timboteua/PA. **METODOLOGIA:** O presente projeto esteve voltado a pesquisa ação onde o método que foi utilizado para a realização deste projeto é o Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo os passos: priorização dos problemas, descrição e explicação do problema priorizado, seleção dos nós críticos e desenho das operações do plano. A estratégia metodológica utilizada foi o desenvolvimento de ações educativas, com o intuito de prevenir esta doença que é uma das primeiras causas de morte no mundo. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas leituras e levantamento de textos, livros, manuais, cadernos de atenção e protocolos e diretrizes do MS e artigos científicos publicados na base de dados LILACS e portal SCIELO. **RESULTADOS:** A implementação de ações que impactam na conscientização e educação dos pacientes para diminuir a ocorrência de PAC. Analisou-se tudo o que se refere às PAC, incidindo sobre as causas e fatores de risco, a percentagem de participação nas ações educativas e palestras na comunidade; se estimulou à campanha de intensificação vacinal contra influenza; a formação da equipe, analisando a percentagem da participação da equipe na capacitação; os casos novos notificados e a incidência, se intensificou a busca domiciliar de pacientes com IRA, para diagnóstico e tratamento precoce dos casos; se fez gestão para a instalação de aparelho de R-X e aumentar o nível de conhecimentos da população da área a respeito sobre a importância das vacinas e medidas de promoção e prevenção, conseguindo desta maneira aumentar a percepção do risco sobre as PAC e suas complicações. **CONCLUSÃO:** Neste estudo entende-se que a PAC e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que deem conta dessa complexidade, nesse sentido foram envolvidos a equipe, a comunidade e aos gestores municipais para atingir um diagnóstico precoce desta infecção podendo evitar complicações. Por ser passível de diagnóstico precoce e controle adequado por meio de ações propostas como a do projeto de intervenção, buscou-se reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças respiratórias e os custos dela relacionados, com a implantação do projeto de intervenção se diminuiram os fatores de risco com as mudanças do estilo de vida, alcançou-se a realização de um processo de trabalho mais organizado baseado nos princípios de eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado, ademais estimular a modificação dos estilos de vida e aumentar as ações de saúde com a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde e qualificar a informação de toda a população, o cuidado dos usuários e da equipe, disparado pela estratégia educativa.

Palavras-chave: Pneumonia; Infecções comunitárias adquiridas; Educação em saúde.

ABSTRACT

Community-acquired pneumonia (CAP) is the leading cause of death worldwide, with a significant impact on morbidity rates. **OBJECTIVE:** To reduce the number of cases of community-acquired pneumonia (CAP) in the territory of UBS "Centro" in the municipality of Nova Timboteua / PA. **METHODOLOGY:** This project was focused on action research where the method that was used to carry out this project is Situational Strategic Planning (PES), following the steps: prioritizing problems, describing and explaining the prioritized problem, selecting critical nodes and design of plan operations. The methodological strategy used was the development of educational actions, in order to prevent this disease, which is one of the leading causes of death in the world. The bibliographic research was carried out in the readings and survey of texts, books, manuals, attention books and protocols and guidelines of the Ministry of Health and scientific articles published in the LILACS database and SCIELO portal. **RESULTS:** The implementation of actions that impact on the awareness and education of patients to reduce the occurrence of CAP, Everything related to CAP was analyzed, focusing on the causes and risk factors, the percentage of participation in educational actions and lectures. in the community; the influenza vaccination intensification campaign was stimulated; team formation, analyzing the percentage of team participation in training; the new cases notified and the incidence, the home search of patients with ARI intensified, for diagnosis and early treatment of cases; management was carried out to install an R-X device and to increase the level of knowledge of the population in the area regarding the importance of vaccines and promotion and prevention measures, thereby managing to increase the perception of risk on CAP and its complications. **CONCLUSION:** In this study it is understood that the CAP and its adequate treatment involve a multiplicity of extremely complex factors, which require the use of combined strategies that take account of this complexity from all involved, in this sense the team, the community and to municipal managers to reach an early diagnosis of this infection and avoid complications. Because it is amenable to early diagnosis and adequate control through proposed actions such as that of the intervention project, an attempt was made to reduce morbidity and mortality related to respiratory diseases and related costs, with the implementation of the intervention project, the risk factors were reduced with the changes in lifestyle, a more organized work process was achieved based on the principles of efficiency, equity, integrality, community participation and humanized service, in addition to encouraging the modification of lifestyles and increasing the actions of health by carrying out health promotion and prevention activities and qualifying information for the entire population, the care of users and staff, triggered by the educational strategy.

Keywords: Pneumonia; Acquired community infections; Health education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Participantes das atividades educativas por sexo.....	25
Gráfico 2: Distribuição de usuários identificados de risco participantes das atividades educativas por faixa etária.....	25
Gráfico 3: Quantidade de atividades educativas realizadas por mês.....	26
Gráfico 4: Quantidade de atividades educativas por tema abordado.....	26
Gráfico 5: Público total de participantes em ações educativas por mês.....	27
Gráfico 6: Público total de participantes por sexo.....	27
Gráfico 7: Público total de participantes por tema.....	28
Gráfico 8: Quantidade de pessoas examinadas em busca ativa de casos novos por mês.....	28
Gráfico 9: Casos novos notificados e incidência.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNI	Programa Nacional de Imunização
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis
PTS	Projeto Estratégico Singular
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PAC	Pneumonia adquirida na comunidade
UBS	Unidade Básica de Saúde
IRA	Infeção respiratória aguda
ACS	Agente comunitário de saúde
PA	Pará
CNS	Conselho Nacional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
VDR	Vetores descrição dos resultados

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa	15
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 Implicações Éticas	18
3.2 Delineamento do Estudo	18
3.3 População de Estudo.....	20
3.4 Variáveis do Estudo.....	21
3.5 Análise Estatística dos Dados	22
4. RESULTADOS	23
5. DISCUSSÃO	29
6. CONCLUSÃO	32
7. REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

Nova Timboteua é um município brasileiro do estado do Pará, encontra-se localizado na mesorregião bragantina, com uma população estimada em 2017 de 14.942 habitantes. Possui limites com os municípios de Peixe Boi, Santa Maria, Igarapé Açu e Santarém Novo. O município foi criado pelo Decreto Lei nº 4.505, de 30 de dezembro de 1943, com território desmembrado de Igarapé-Açu. Possui um IDH médio de 0,609 e um producto interno bruto percapita de R\$ 7 839,04. O salário médio mensal é de 1.8 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total é de 5.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupa as posições 98 de 144 e 96 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, fica na posição 2999 de 5570 e 4963 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tem 51.4% da população nessas condições, o que o coloca na posição 58 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1120 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Apresenta uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de 97,6%. (NOVA TIMBOTEUA. 2018).

Apresenta 13.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 86.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 5.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 59 de 144, 3 de 144 e 34 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4114 de 5570, 1883 de 5570 e 3465 de 5570, respectivamente. (IGBE. 2017).

No município não há hospital municipal e clínicas particulares. Portanto, no que diz respeito a área de saúde pública funcionam as unidades do Programa Saúde da Família, ou seja, atenção básica, com os casos de internamento, partos e emergências médicas referenciados para a rede pactuada em outros municípios da região. Os programas de atenção ao idoso, HIPERDIA, saúde mental, vacinação básica e pré-natal e todas as campanhas de vacina organizadas pelo Ministério da Saúde, no tocante a saúde mental, não temos CAPS devido o município ter 15 mil habitantes, sendo os casos atendidos pelo clínico e casos emergenciais encaminhados ao hospital de referência Gaspar Viana. É feita distribuição de

medicação dos programas de atenção básica mantidos pelo MS, mas sempre há falta de medicação como analgésicos, antitérmicos e antibióticos de uso geral, por conta de ser dispensado pela Secretaria de Saúde o volume estimado para uso mensal baseado numa estimativa de atendimento/dia, como não há controle pela administração do posto do número de fichas diárias atendidas pelo médico e pelo enfermeiro sendo uma espécie de demanda espontânea, sempre o volume de medicamento se esgota pelo meio do mês, gerando muita insatisfação por parte do usuário, algumas vezes há falta também de medicação de uso contínuo principalmente no programa de doença mental.

O serviço de vigilância em saúde funciona através do controle de doenças transmissíveis de relevância nacional como aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, hanseníase e tuberculose e do PNI. Existem pouquíssimos casos de tuberculose em tratamento e não temos casos de hanseníase embora regularmente são feitos treinamentos do pessoal de saúde sobre a doença e campanhas municipais de busca ativa de pacientes com manchas hipostésicas encaminhadas ao médico para exame clínico.

É organizado também com a participação da Secretaria de Educação o planejamento de palestras sobre temas pertinentes como educação sexual, transmissão de ISTs, gravidez na adolescência dentre outras, junto a classe estudantil nos colégios de ensino fundamental e médio, funcionam também embora timidamente, o programa de saúde ambiental e do trabalhador, nesse caso temos um PTS que vamos pôr em prática numa ESF no segundo semestre desse ano.

A unidade de saúde “Centro” está localizada na zona urbana do município, mista, composta por pronto atendimento de atenção básica e urgências e a equipe de saúde da família, a qual apresenta adequadas condições estruturais, tendo recepção, farmácia, sala de procedimento e vacina, sala de reuniões, sala de observação, sala para o acolhimento da população. Conta ademais com uma equipe de atendimento odontológico parcialmente adequado. A mesma atende uma população de 8890 pacientes e conta em sua área de abrangência com 1778 casas, 5 mercados, 2 igrejas, 4 edifícios comerciais, e 3 áreas de cultivo e cria de animais. Contamos com profissionais relevantes que intervêm de maneira multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar junto à comunidade local que são assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psiquiatra e nutricionista.

Um dos maiores problemas de saúde que está afetando a população são as doenças respiratórias agudas, dentro delas a pneumonia adquirida na comunidade a qual vem apresentando a última década uma curva ascendente.

A frase “Inteligência é a capacidade de se adaptar às mudanças”, do cientista Stephen Hawking, quem foi um físico importante que não nos iluminou apenas com suas contribuições ligadas à ciência, mas também com sua motivação de sempre fazer o seu melhor, mesmo com sua doença degenerativa, foi uma inspiração para este projeto (FLETCHER. 2018).

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) constitui a principal causa de morte no mundo, com significativo impacto nas taxas de morbidade. No Brasil, como em outros países, houve uma redução significativa das taxas de mortalidade por infecções do trato respiratório, apesar de inferior nas últimas décadas. Dentre as pneumonias, a PAC persiste como a de maior impacto e é a terceira causa de mortalidade no nosso meio. Os autores Côrrea et al (2018) recomendam que o paciente com PAC seja avaliado na sala de emergência quanto a gravidade inicial e identificação precoce do risco de evolução. Na ausência de PAC grave, ou seja, sem indicações socioeconômicas de internação, doenças associadas descompensadas, hipoxemia, impossibilidade de ingestão oral de medicamentos o médico assistente deve considerar o tratamento ambulatorial para pacientes com PAC.

O *Streptococcus pneumoniae* permanece como agente etiológico mais frequente da PAC, mas há dados que sugerem que pacientes têm doença causada por germes atípicos, atualmente, mais que no passado. Estudos indicam que microrganismos, tais como *Legionella* sp, *Mycoplasma pneumoniae* e *Clamídia pneumoniae* são encontrados mais frequentemente hoje quando comparados com dez ou mais anos. No Brasil, existem poucos dados disponíveis com relação à incidência, gravidade da doença, fatores prognósticos e eficácia do tratamento antibiótico nas pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes. De aí a importância de estabelecer mudanças no estilo de vida (ROCHA. 2000).

Este estudo é uma revisão de bibliografia desenvolvida com base em 7 obras, dentre elas livros de medicina que abordam o assunto escolhido, artigos e publicações da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, limitados em um período de 5 anos (2009 - 2014), a autora destacou que a PAC é uma doença de alta incidência não só no Brasil e é responsável por um elevado número de óbitos por ano, sendo no

Brasil a segunda causa de internações hospitalares, e tornou-se de grande importância econômica em razão da grande demanda dos recursos destinados à área da saúde (ARALDI. 2016).

Os autores Conterno, Moraes e Silva Filho (2011), elaboraram e implementaram a diretriz clínica de PAC foi para melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados, é um trabalho muito árduo que necessita ser realizado em fases sucessivas e com múltiplas estratégias. Essa diretriz interferiu em todo o processo de assistência ao paciente com PAC, desde o atendimento inicial, ao propor a avaliação de gravidade através do escore CURP-65, a medição e a anotação da SpO2 nos prontuários, assim como a utilização de um esquema antimicrobiano preconizado pela diretriz, iniciando-o ainda no pronto-socorro, a fim de que esse conjunto de ações pudesse, ter um impacto positivo na mortalidade.

Para Amorim (2013), existe uma associação direta da evolução para complicação na PAC com variáveis biológicas, como antecedentes do paciente, uso prévio de antibióticos e tempo de febre na doença, o dobro de dias de febre antes da internação quando comparadas às crianças que não tiveram complicações pode estar ligado ao atraso no diagnóstico, uma vez que o reconhecimento precoce é um fator importante na prevenção de complicações.

Para a realização desta revisão foram consultadas 13 obras, entre livros, artigos, periódicos e pesquisas realizadas em bancos de dados. Em 2007, as internações tiveram maior predominância do sexo masculino e forte influência sazonal. Quase sempre o quadro clínico é típico, isto é, caracterizado por tosse, febre e dispneia, entretanto, devido à diferença da resposta inflamatória de cada indivíduo, sintomas não característicos podem manifestar-se inicialmente em idosos e em pacientes imunodeprimidos. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos comprovados por exames complementares (radiografia de tórax e leucometria diferencial). Portanto, objetivando diminuir a mortalidade, o tratamento deve ter início precoce com terapia antimicrobiana empírica e deve visar os principais agentes etiológicos. A baixa adesão às diretrizes de práticas clínicas é a principal responsável pelo tratamento ineficaz da PAC. Desta forma, observa-se o interesse em melhor compreender os mecanismos desta doença visando a ênfase na prevenção como tentativa de reduzir a frequência dos casos (CASSILHA. 2016).

A prevenção por vacinas tem como objetivo reduzir o risco de complicações pulmonares e agravamento da PAC. A vacina anti-influenza de vírus morto deve ser aplicada em todas os indivíduos com idade superior a 50 anos, portadores de doenças crônicas (cardiopatas e pneumopatas, portadores de doenças metabólicas, disfunção renal, hemoglobinopatias, imunossupressão), gestantes e residentes em asilos. A vacina antipneumocócica é recomendada para todos os indivíduos com idade superior ou igual 65 anos, imunocomprometidos, acima de 2 anos na presença de comorbidades de alto risco, vulneráveis a infecções pneumocócicas invasivas tais como DPOC, doenças cardiovasculares crônicas, diabetes, alcoolismo, hepatopatias crônicas, asplenia funcional ou anatômica, imunodeprimidos, insuficiência renal crônica, doença oncológica, transplantados, residentes em asilos (CHAUVET, COSTA e FARIA. 2010).

No artigo de Gomes (2018) destaca-se que a PAC constitui em um sério problema de saúde pública em Brasil. Se fosse possível a identificação precoce do agente etiológico, uma provável consequência seria a promoção de um uso mais racional dos antibióticos, com redução das complicações e da mortalidade pela PAC. Promover a adoção de protocolos de atendimento nas instituições com medidas ajustadas à nossa realidade pode reduzir o excessivo número de internações e a taxa de mortalidade por pneumonia no Brasil.

Concordam também os autores Pires et al (2018) que a PAC é a principal causa de morte entre as doenças infecciosas. Sua rápida identificação é de suma importância para evitar maiores complicações ou até mesmo o óbito, portanto, na suspeita clínica de pneumonia, é imprescindível a realização da radiografia de tórax. Através dela pode-se confirmar o diagnóstico e direcionar o melhor tratamento. Além disso, a realização da coleta de exames específicos para diagnosticar o agente etiológico é uma prática não habitual devido à dificuldade de se obter amostras. Por isso, a cobertura antimicrobiana deve ser realizada empiricamente correlacionando a idade da criança com os principais agentes etiológicos que acometem nas crianças.

O presente estudo tem por objetivo, portanto diminuir os casos de ocorrência de pneumonia adquirida no território através de ações que impactem na conscientização e educação dos usuários.

1.1 Justificativa

A pneumonia adquirida na comunidade é uma grande causa de morbidade, mortalidade e custos. Apesar da redução significativa das taxas de mortalidade por infecções do trato respiratório inferior nas últimas décadas, a PAC ocupa o terceiro lugar como causa de mortalidade em nosso meio. Algumas formas desta pneumonia são preveníveis com vacinação.

Devido a um aumento de diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) na área de atuação, tenho percebido que entre os problemas principais estão, uma queda da cobertura vacinal de influenza em relação ao ano passado, aumento do número de casos de IRA, a população está desinformada do papel inquestionável das vacinas e outras medidas na promoção e prevenção em saúde. Acha-se que entre as causas fundamentais encontradas há uma falha no diagnóstico médico, seja por aumento da demanda, dificuldade com o aparelho de R-X no município e um laboratório deficiente. A baixa procura do serviço de saúde, poderia estar influenciado pela baixa cobertura vacinal, além de campanhas difamatórias de vacinação, levando a um desinteresse da população em vacinar. Outro aspecto importante a detalhar é o deficiente desenvolvimento da equipe nas ações conjuntas com a comunidade, particularmente os ACS os quais não detectam e encaminham os casos suspeitos de IRA, além da falta de higiene da população que poderia também levar a um aumento de casos.

Após reflexão, com os nós críticos, define-se ações para a solução dos problemas, com o intuito de modificar a realidade e responder às necessidades de saúde da população, para o qual a equipe vai trabalhar arduamente fazendo busca ativa de casos de pneumonia adquirida na comunidade na área de abrangência, palestras em escolas e associações, para orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e estratificar os grupos de riscos, definir um programa de capacitação para os profissionais envolvidos. Além de reuniões com os gestores do município para analisar a possibilidade de instalar o aparelho de R-X e os problemas que está enfrentando o laboratório, seja equipamentos ou reagentes.

A equipe tem competência, habilidade, compromisso e responsabilidade junto como os gestores locais de preservar e manter a saúde e o bem-estar da

comunidade, proporcionando uma vida saudável para os usuários, com ajuda do conselho de saúde reconhecer a importância da vigilância sanitária, importante para a proteção da saúde através do controle social, acompanhamento e verificação da Política Pública Municipal de Vigilância Sanitária, assegurando o direito à proteção da saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Diminuir os casos de ocorrência de pneumonia adquirida na comunidade (PAC) no território da UBS “Centro” do município Nova Timboteua/PA.

2.2 Objetivos Específicos

- Capacitar à equipe para uma melhor abordagem referente às Diretrizes Terapêuticas de PAC.
- Abordar ações educativas e palestras na comunidade sobre a importância das vacinas e medidas de promoção e prevenção, conseguindo desta maneira aumentar a percepção do risco sobre a PAC e suas complicações.
- Implementar a prática de busca ativa por novos casos de pacientes com esta patologia, para diagnóstico e tratamento precoce.
- Estimular a campanha de intensificação vacinal contra influenza.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Este projeto respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reunindo os princípios da ética médica não sendo necessário aprovação do comitê de ética, tendo os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a cuidar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações.

3.2 Delineamento do Estudo

O presente projeto voltou-se a pesquisa ação onde o método a ser utilizado para a realização deste projeto é o Planejamento Estratégico Situacional (PES), seguindo os passos: priorização dos problemas, descrição e explicação do problema priorizado, seleção dos nós críticos e desenho das operações do plano (FARIA, CAMPOS e SANTOS. 2018), que foi desenvolvido na UBS “Centro” do município Timboteua/PA. A estratégia metodológica utilizada foi o desenvolvimento de ações educativas, com o intuito de prevenir esta doença que é uma das primeiras causas de morte no mundo. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas leituras e levantamento de diferentes artigos científicos publicados na base de dados LILACS e portal SCIELO.

As seguintes operações contribuíram à realização do projeto:

- Para o **Nós críticos** falta de aparelho de R-X, a operação foi: **OP1:** Reunião com o prefeito para analisar a possibilidade de instalar o aparelho de R-X. Responsabilidades: Secretário de saúde. Demanda das operações e responsáveis: Adesão do Conselho de Saúde do município para interatuar com as partes envolvidas, presidente do Conselho de saúde como responsável.
- Para o **Nós críticos** deficiência do laboratório, a operação foi: **OP2:** Reunião com o biomédico para analisar os problemas do laboratório, seja equipamentos ou reagentes. Responsabilidades: Secretário de saúde. Demanda das operações e responsáveis: Adesão do Conselho de Saúde do município para

interatuar com as partes envolvidas e o Presidente do Conselho de saúde como responsável.

- Para o **Nós críticos** baixa detecção de casos de gravidade pelo médico, a operação foi: **OP3**: Busca ativa de casos de IRA na área de abrangência. Responsabilidades: Enfermeiro e ACS.
- Para o **Nós críticos** desinteresse do público por vacinação e cuidados de higiene pessoal, a operação foi: **OP4**: Palestras em escolas e associações, para orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e estratificar os grupos de riscos. Responsabilidades: médico e enfermeira. Demanda das operações e responsáveis: Apoio do Departamento de Atenção Básica para ajudar e disponibilizar folders, Datashow, notebook, materiais de escritório, espaço e horário para a realização das ações e Atenção Básica no apoio.
- Para o **Nós críticos** falha nas diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade e as práticas de atenção básica do Ministério da saúde, a operação foi: **OP5**: Definir um programa de capacitação para os profissionais envolvidos. Responsabilidades: Coordenador da Atenção Básica. Demanda das operações e responsáveis: adesão das instituições para colocar à disposição local e tempo para as ações a atingir além da aquisição de materiais para confecção de material educativo, cujas responsabilidades foram para o Secretário de Saúde e Educação.

Os recursos necessários para o desenvolvimento foram:

- ORGANIZACIONAL: pessoal qualificado para levar a cabo as atividades e para realizar a palestra, informar, orientar, organizar na comunidade e a escola. agendamento para a busca ativa dos casos nas visitas domiciliares; planejamento de reuniões mensais.
- COGNITIVO: conhecimentos técnicos sobre o assunto; habilidades de comunicação.
- POLITICO: mobilização dos responsáveis na prefeitura e do laboratório; da equipe de saúde; do coordenador da Atenção Básica; o Secretário de Saúde.

- FINANCEIRO: recursos para instalação do aparelho de R-X; recursos necessários para a compra de material necessário para o laboratório; disponibilidade de horário para a realização das ações; cartolinas, retroprojeter, notebook; canetas, marcadores, local.

Foram avaliados os resultados de projeto, através dos vetores de descrição de resultados (VDR), nos quais estão: garantir uma diminuição de casos de pneumonia comunitária em um 80%; estimular a campanha vacinal contra influenza através de campanha de intensificação; ativar da busca domiciliar de pacientes com IRA, para tratamento precoce dos casos; instalação de aparelho de R-X e aumentar o nível de conhecimentos em 100% da população da área a respeito sobre a importância das vacinas e medidas de promoção e prevenção, conseguindo desta maneira aumentar a percepção do risco sobre as PAC e suas complicações.

3.3 População de Estudo

Temos na área de abrangência uma população adscrita de 8890. O público alvo pertencente a unidade reside na zona urbana.

Atuou-se com um total de 57 usuários, dos quais foram:

- ✓ 7 pacientes de 0 a 5 anos (com pais ou representantes), 4 meninas e 3 meninos;
- ✓ De 11 a 18, uma amostra de 10, 7 masculinos e 3 femininos;
- ✓ De 19 a 59 será de 30, que serão 18 mulheres e 12 homens;
- ✓ 60 anos e mais de 10 pacientes, com 6 homens e 4 mulheres.

Dentro dos critérios de inclusão: Usuários de ambos os sexos, com antecedentes de comorbidades (pneumonia anterior e sibilância recorrente) e acompanhados na unidade. Foram excluídos do estudo usuários em acompanhamento temporário ou em trânsito; os que não deram seu consentimento; portadores de fibrose cística, cardiopatia com repercussão hemodinâmica, malformação pulmonar, neuropatias ou doenças genéticas.

3.4 Variáveis do Estudo

Nesta intervenção foi trabalhado com as seguintes variáveis e dados:

- Demográficas: idade, sexo;
- Comorbidades: neoplasia, doença hepática, doença cerebrovascular, doença renal;
- Escolaridade, renda familiar;
- Estado das Vacinas;
- Fatores de risco individuais;
- Fatores epidemiológicos: viagens recentes, alergias;
- Fatores socioeconômicos;
- Fatores ambientais;
- Tabagismo;
- Fumante passivo;
- Nas idades de 0 a 5 anos as principais variáveis serão também: idade gestacional ao nascimento, aleitamento materno, escolaridade materna, vínculo de trabalho da mãe, renda familiar, frequência a creches, tabagismo, condições de moradia, comorbidades (pneumonia anterior e sibilância recorrente), uso prévio de antibióticos.

Os dados foram coletados dos prontuários médicos e por um questionário semiestruturado, nas crianças foi aplicado aos pais/responsáveis. Na pesquisa foram encaminhados para avaliação clínica em consulta os pacientes com características de apresentação clínica (presença de febre, tosse e dificuldade respiratória).

Se planejaram estratégias de promoção de saúde com ações educativas e terapêuticas em saúde, palestras em escolas e associações, para orientar e sistematizar medidas de prevenção, detecção, controle e estratificar os grupos de riscos, com atividades individuais adicionais se precisarem de acordo com as necessidades do público alvo, já que a PAC desenvolve-se em indivíduos com pouco ou nenhum contato com instituições ou ambientes médicos e a mortalidade a curto prazo está relacionada com a gravidade da doença, além de que algumas formas de PAC são preveníveis com vacinação.

3.5 Análise Estatística dos Dados

A abordagem deste projeto foi quanti-qualitativa, os dados levantados a partir do acompanhamento dos usuários foram analisados e se conseguiu qualificar os conhecimentos e práticas dos pacientes e da equipe de saúde participante no estudo, incidindo sobre as causas e fatores de risco, a percentagem de participação nas ações educativas e palestras na comunidade e o entendimento que os mesmos têm e a participação deles nas ações desenvolvidas, a estimulação à campanha de intensificação vacinal contra influenza através de estratégias que foram planejadas de caráter permanente, a formação da equipe, a percentagem de casos novos. O propósito não foi contabilizar quantidades como resultado, mas sim conseguir analisar o comportamento e a situação do grupo alvo de estudo. Foram utilizados gráficos para demonstração dos resultados e melhor compreensão situacional da população em estudo, foi medida a percentagem de participação nas atividades educativas planejadas na comunidade por sexo, a distribuição de usuários identificados de risco participantes das atividades educativas por faixa etária, a quantidade de atividades educativas realizadas por mês e por tema abordado, o público total de participantes em ações educativas por mês, por sexo e por tema e a quantidade de pessoas examinadas em busca ativa de casos novos por mês.

4. RESULTADOS

Analisou-se tudo o que se refere às PAC, incidindo sobre as causas e fatores de risco, a percentagem de participação nas ações educativas e palestras na comunidade; se estimulou à campanha de intensificação vacinal contra influenza; a formação da equipe, analisando a percentagem da participação da equipe na capacitação; os casos novos notificados e a incidência. Se consideraram perdidos os dados incompletos dos documentos analisados.

Participaram das atividades educativas propostas um total de 57 usuários, os quais foram orientados e receberam informações sobre as causas e fatores de risco da PAC, deles 29 femininos e 28 masculinos. Quantificando por faixa etária e sexo temos que 7 pacientes de 0 a 5 anos (com pais ou representantes), foram 4 meninas e 3 meninos; de 11 a 18, foram 7 masculinos e 3 femininos; de 19 a 59, foram 18 femininos e 12 masculinos e de 60 anos e mais, 4 femininos e 6 masculinos.

As ações na comunidade formam um total de 22, e 855 pessoas participaram dessas atividades, sendo 571 do sexo feminino e 284 do sexo masculino. Os temas abordados foram: conhecendo a PAC, fatores de risco, epidemiologia, importância da vacinação, profilaxia.

Se realizou uma busca ativa de novos casos de pacientes para um diagnóstico e tratamento precoce, tanto em consulta como em visita domiciliar, se examinaram um total de 521 usuários para busca de casos, foram notificados 3 casos novos, com uma incidência de 4,6.

Se realizaram cursos de capacitação dos membros da equipe, aumentando o grau de conhecimentos para uma melhor abordagem referente às Diretrizes Terapêuticas de PAC (CORRÊA, LUNDGREN e PEREIRA-SILVA. 2009).

Se estimulou a uma intensificação da divulgação de uma campanha publicitária para conscientizar e incentivar a vacinação contra a influenza. A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é imunizar, no mínimo, 95% do público-alvo, por ser este público mais suscetível de desenvolver complicações derivadas da doença. Aumentando a cobertura vacinal da população se evita novos surtos da doença.

Foram representados em gráficos para uma melhor análise da discussão.

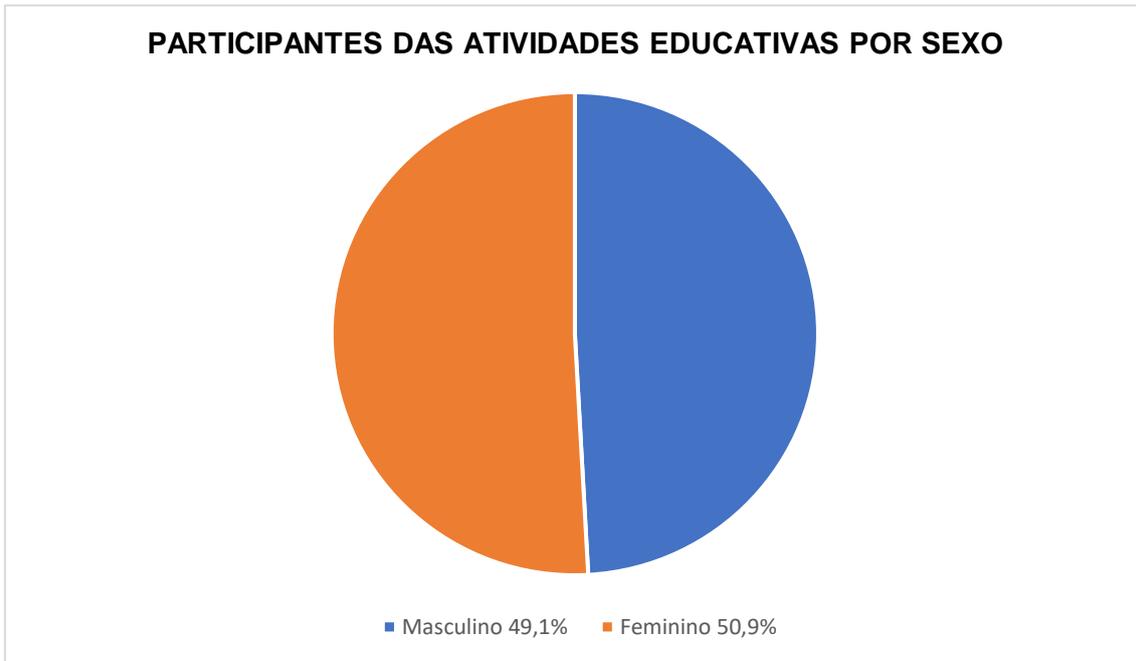


Gráfico 1: Participantes das atividades educativas por sexo.

Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

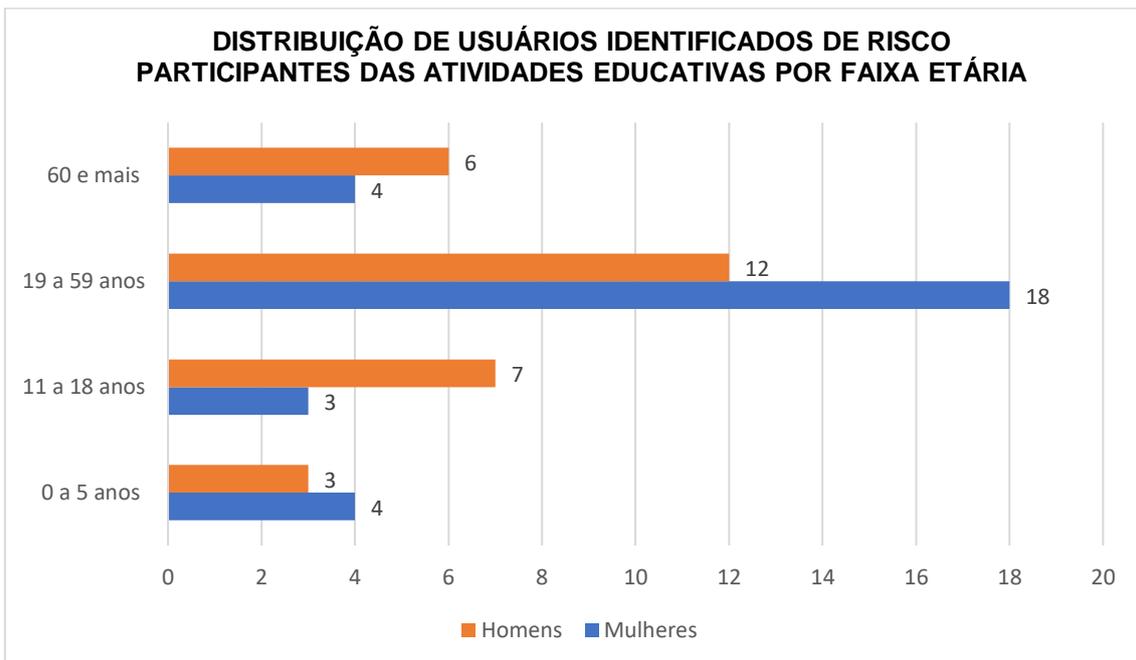


Gráfico 2: Distribuição de usuários identificados de risco participantes das atividades educativas por faixa etária.

Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

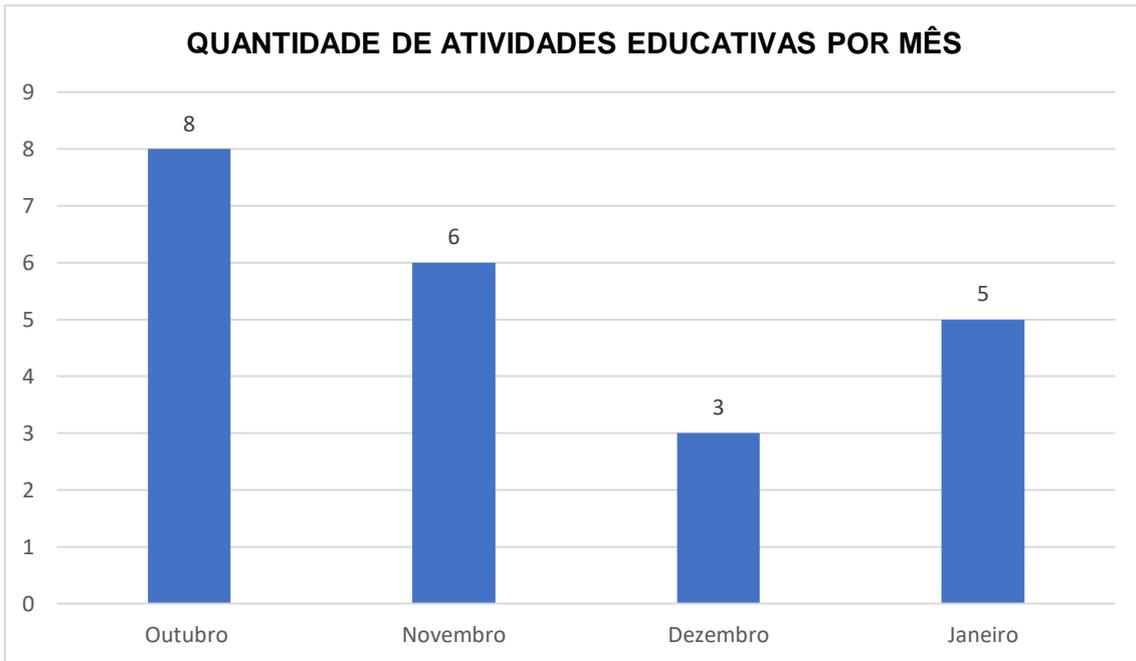


Gráfico 3: Quantidade de atividades educativas realizadas por mês.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

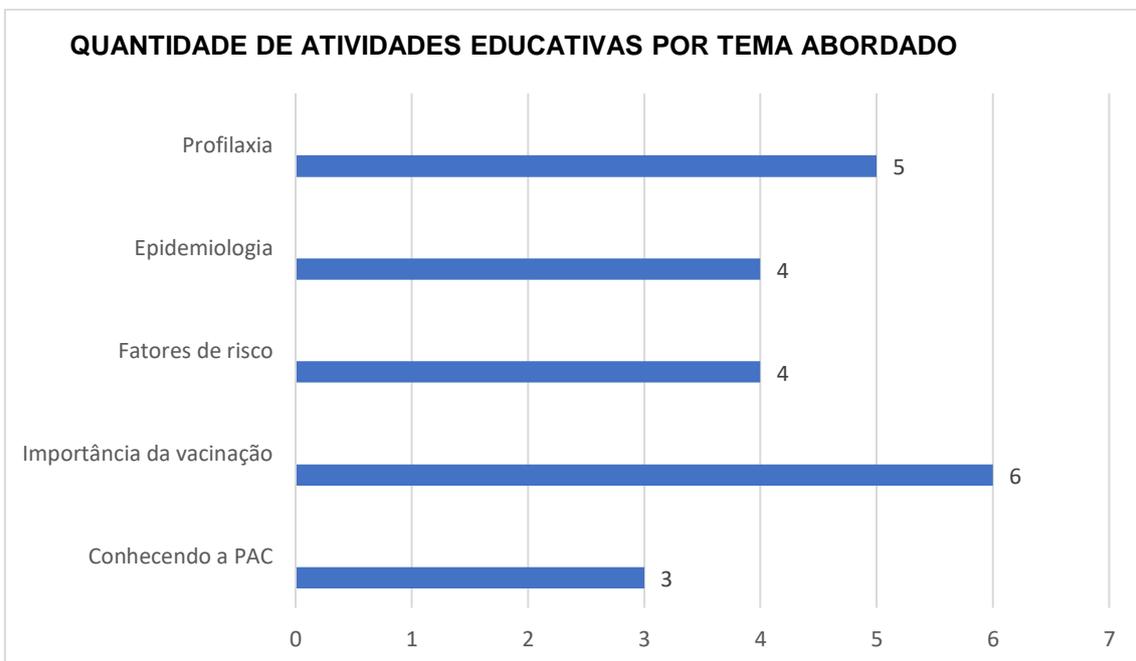


Gráfico 4: Quantidade de atividades educativas por tema abordado.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

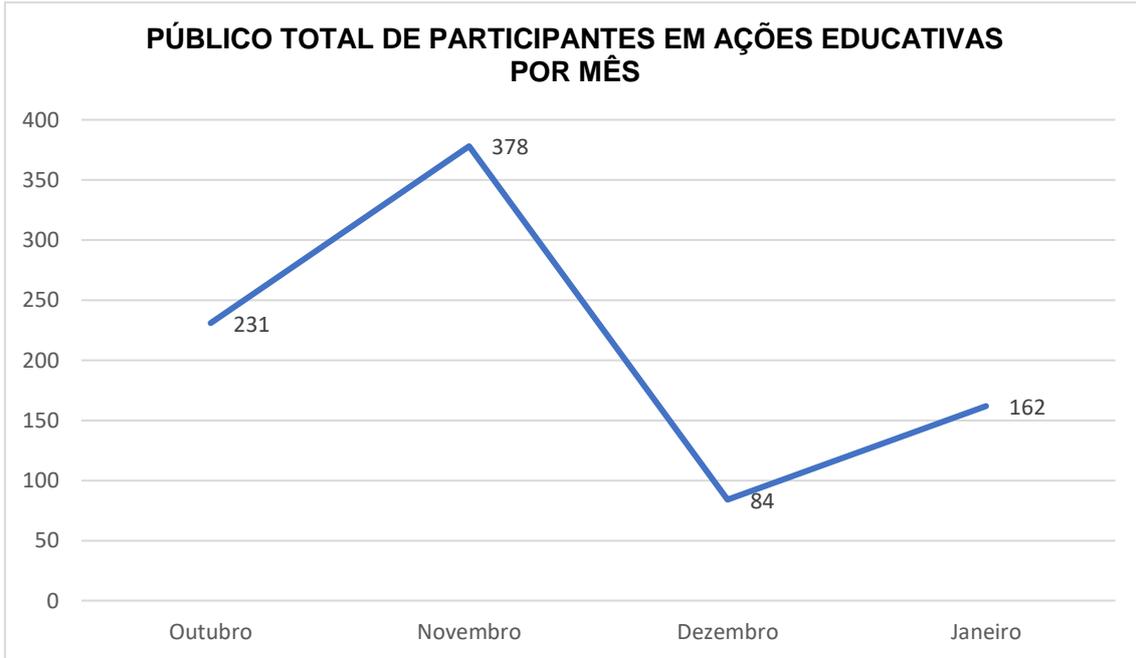


Gráfico 5: Público total de participantes em ações educativas por mês.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

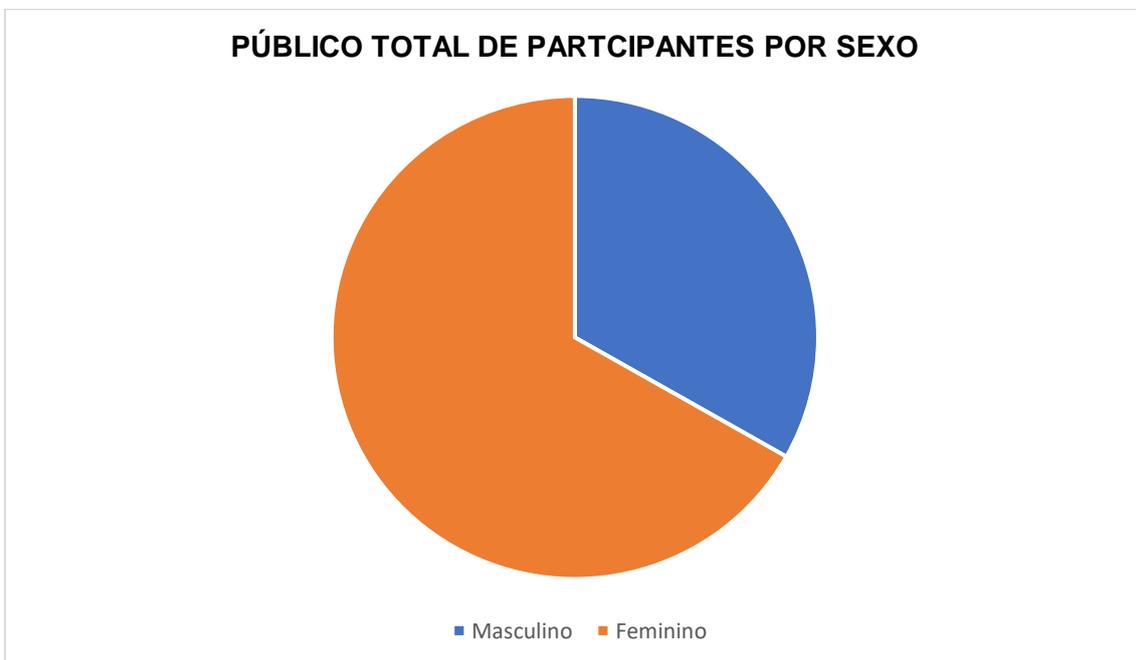


Gráfico 6: Público total de participantes por sexo.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

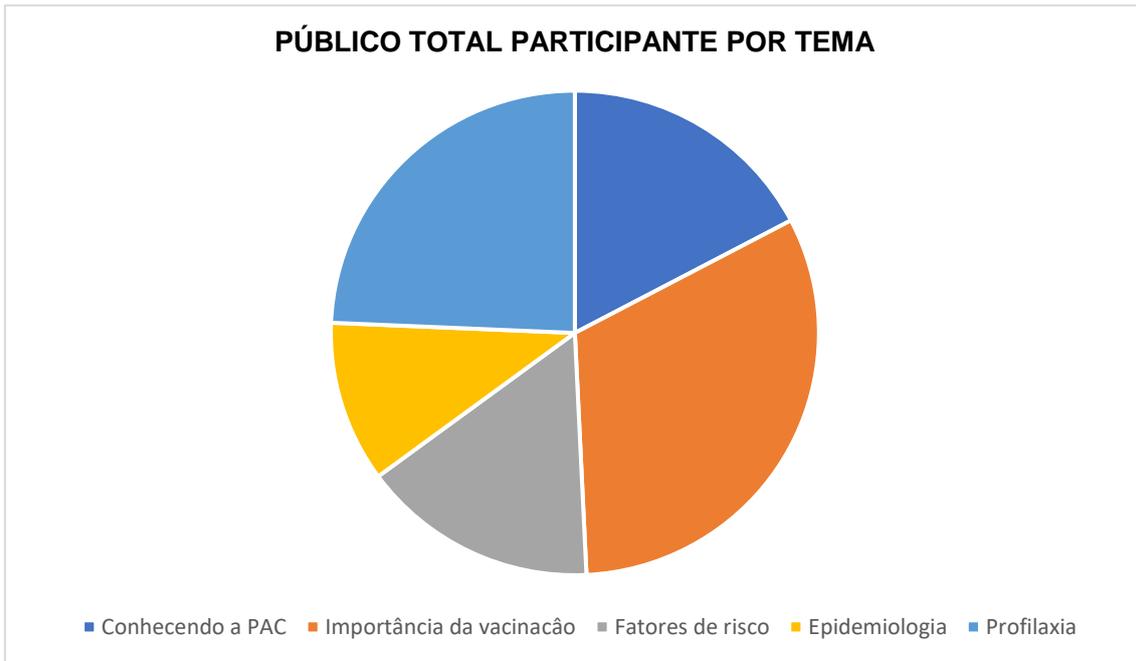


Gráfico 7: Pírculo total de participantes por tema.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

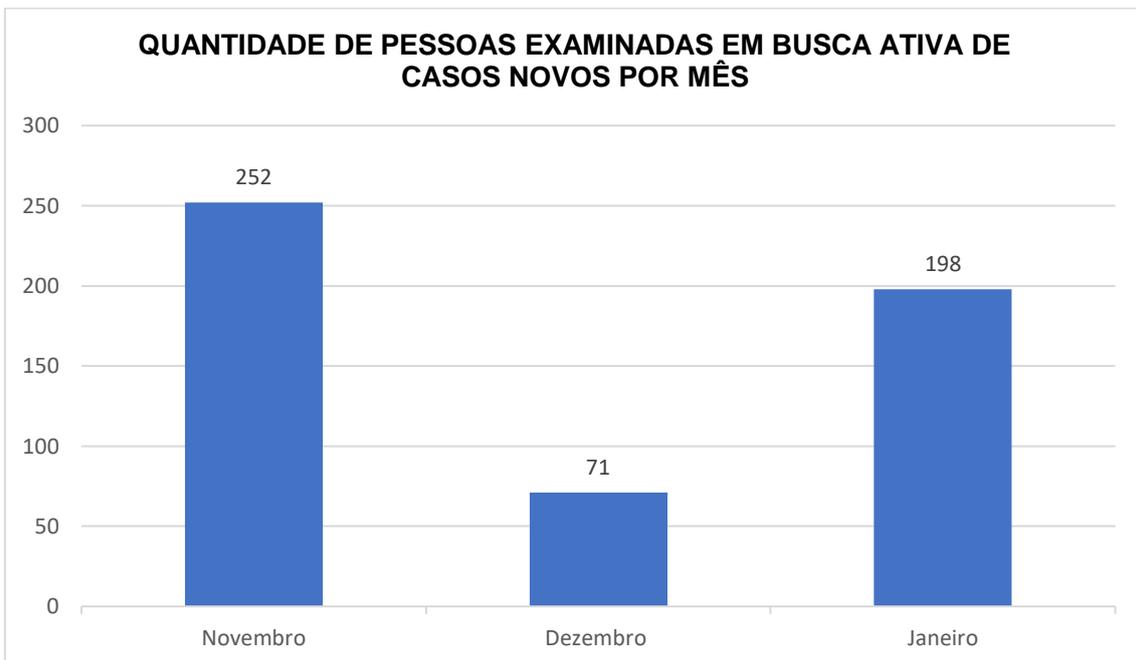


Gráfico 8: Quantidade de pessoas examinadas em busca ativa de casos novos por mês.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

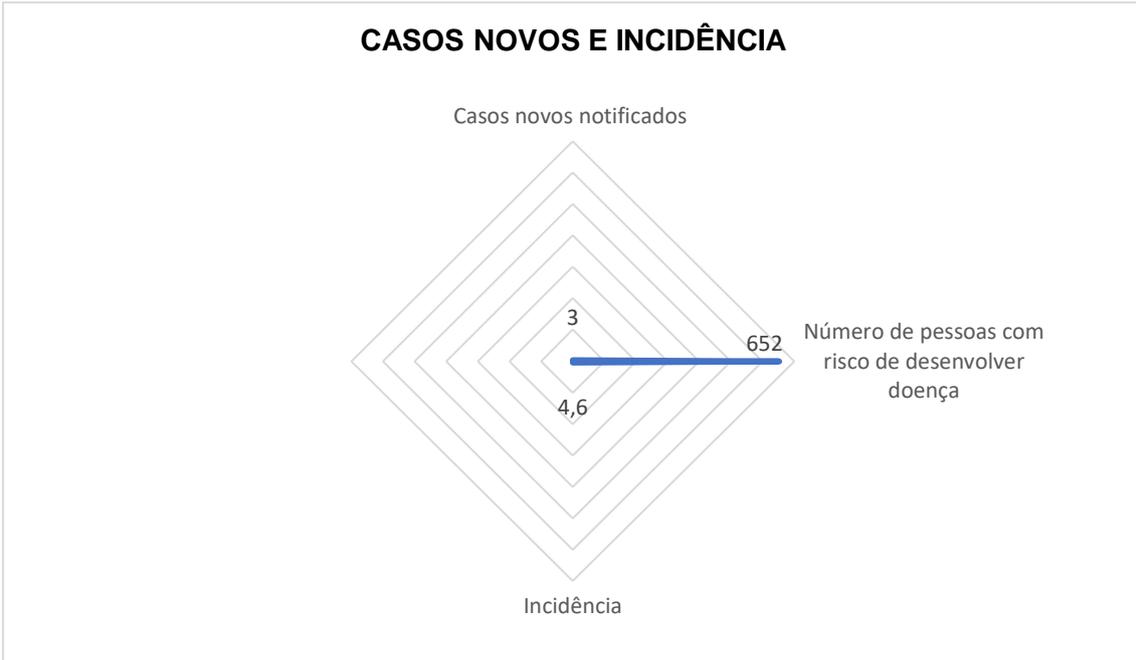


Gráfico 9: Casos novos notificados e incidência.
Fonte: Relatórios e frequências das ações, 2019. Próprio autor.

5. DISCUSSÃO

A implementação de ações que impactam na conscientização e educação dos pacientes para diminuir a ocorrência de PAC, garantiu uma diminuição de casos de pneumonia comunitária na área de abrangência; intensificou a busca domiciliar de pacientes com IRA, para diagnóstico e tratamento precoce dos casos; foi feita a gestão para a instalação de aparelho de R-X e aumentou-se o nível de conhecimentos da população da área a respeito sobre a importância das vacinas e o planejamento para fazer campanha de intensificação para dar cobertura vacinal e medidas de promoção e prevenção, conseguindo desta maneira aumentar a percepção do risco sobre as PAC.

Relacionando as ações educativas e a prevenção, o autor Amorim (2013), plantea que existe uma associação direta da evolução para complicação na PAC com variáveis biológicas, como antecedentes do paciente, uso prévio de antibióticos e tempo de febre na doença, o dobro de dias de febre antes da internação quando comparadas às crianças que não tiveram complicações pode estar ligado ao atraso no diagnóstico, uma vez que o reconhecimento precoce é um fator importante na prevenção de complicações.

Dos participantes do projeto da população 50,9% foram feminino e 49,1% masculino, distribuídos em 57 usuários, na faixa etária de 0 a 5 anos, 11 crianças, de 10 a 18 anos, 10 adolescentes, de 19 a 59 anos, 30 adultos e de 60 e mais, 10 idosos.

Se realizaram um total de 22 atividades educativas nos meses de outubro, novembro, dezembro e janeiro, em uma quantidade de 8, 6, 3 e 5 respectivamente e se alcançou um 100% de participação. Participaram um total de 855 usuários nas atividades planejadas, sendo 571 femininos e 284 masculinos.

Foram abordados os temas conhecendo a PAC com 3 atividades, epidemiologia com 4, fatores de risco 4, importância da vacinação 6 e profilaxia com 5 atividades. Através de ações educativas, palestras, roda de conversa, formação de grupos na comunidade se aumentou a percepção sobre os riscos e as consequências e sobre a importância das vacinas e ajudou aperfeiçoar o conhecimento para comunidade. Este estudo ao igual que o estudo de Chauvet, Costa e Faria (2010), objetivou que a prevenção por vacinas tem como alvo reduzir o risco de complicações pulmonares e agravamento da PAC. A vacina anti-influenza de vírus morto deve ser

aplicada em todas os indivíduos com idade superior a 50 anos, portadores de doenças crônicas (cardiopatas e pneumopatas, portadores de doenças metabólicas, disfunção renal, hemoglobinopatias, imunossupressão), gestantes e residentes em asilos. A vacina antipneumocócica é recomendada para todos os indivíduos com idade superior ou igual 65 anos, imunocomprometidos, acima de 2 anos na presença de comorbidades de alto risco, vulneráveis a infecções pneumocócicas invasivas tais como DPOC, doenças cardiovasculares crônicas, diabetes, alcoolismo, hepatopatias crônicas, asplenia funcional ou anatômica, imunodeprimidos, insuficiência renal crônica, doença oncológica, transplantados, residentes em asilos.

Se realizou busca ativa por novos casos durante as consultas e visita domiciliar de 521 pacientes, identificando usuários com antecedentes de comorbidades (pneumonia anterior e sibilância recorrente). Se notificaram 3 casos novos para uma incidência de 4,6. No artigo de Gomes (2018) destaca-se que a PAC constitui em um sério problema de saúde pública em Brasil. Se fosse possível a identificação precoce do agente etiológico, uma provável consequência seria a promoção de um uso mais racional dos antibióticos, com redução das complicações e da mortalidade pela PAC. Promover a adoção de protocolos de atendimento nas instituições com medidas ajustadas à nossa realidade pode reduzir o excessivo número de internações e a taxa de mortalidade por pneumonia no Brasil.

A autora Araldi (2016) destacou que a PAC é uma doença de alta incidência não só no Brasil e é responsável por um elevado número de óbitos por ano, sendo no Brasil a segunda causa de internações hospitalares, e tornou-se de grande importância econômica em razão da grande demanda dos recursos destinados à área da saúde. Pelo qual se elevou o grau de conhecimentos dos profissionais da saúde mediante curso de capacitação de todos os membros da equipe para melhorar a abordagem e condução adequada dos casos suspeitos e já diagnosticados de PAC, elucidando os fluxos para uma melhor abordagem referente às Diretrizes Terapêuticas, com uma alta eficácia e poder de resolutividade do serviço de saúde em ações de promoção, como também a conscientização sobre a importância da vacinação e a profilaxia dirigidas a população.

Percebeu-se que a maioria da população não tem conhecimentos gerais da doença, há uma grande necessidade de esclarecimento para a população, sendo da competência dos profissionais da saúde consignar as ações de informação, educação

e comunicação em saúde e a divulgação através dos meios de comunicação; ficou evidenciado também o desejo em apoiar e promover a educação para o controle, sendo esses importantes fatores que ajudam a participação da comunidade das atividades planejadas. Portanto, objetivando diminuir a mortalidade, é importante saber que a baixa adesão às diretrizes de práticas clínicas é a principal responsável pelo tratamento ineficaz da PAC, desta forma, observa-se o interesse em melhor compreender os mecanismos desta doença visando a ênfase na prevenção como tentativa de reduzir a frequência dos casos (CASSILHA. 2016).

6. CONCLUSÃO

A pneumonia comunitária concebe complicações frequentes, sendo um fator agravante para ocorrência de óbitos, e em ocasiones gera elevado tempo de internação hospitalar e maior custo para o sistema de saúde. Por essas razões, acreditamos que a profilaxia dessas infecções se deve em grande parte à equipe multiprofissional que cuida do paciente, que responde por vários mecanismos de prevenção, conscientizando aos profissionais para que o atendimento seja com competência e ao estímulo sobre a comunidade em fazer mudanças de estilo de vida saudável, além de entenderem a importância das vacinas e outras medidas na promoção e prevenção em saúde. Nesse sentido foram envolvidos a equipe, a comunidade e aos gestores municipais para atingir um diagnóstico precoce desta infecção podendo evitar complicações.

Neste estudo entende-se que a PAC e o seu tratamento adequado envolvem uma multiplicidade de fatores extremamente complexos, que exigem de todos os envolvidos o emprego de estratégias combinadas que deem conta dessa complexidade, nesse sentido foram envolvidos a equipe, a comunidade e aos gestores municipais para atingir um diagnóstico precoce desta infecção podendo evitar complicações.

Por ser passível de diagnóstico precoce e controle adequado por meio de ações propostas como a do projeto de intervenção, buscou-se reduzir a morbimortalidade relacionada às doenças respiratórias e os custos dela relacionados, com a implantação do projeto de intervenção se diminuíram os fatores de risco com as mudanças do estilo de vida, alcançou-se a realização de um processo de trabalho mais organizado baseado nos princípios de eficiência, equidade, integralidade, participação da comunidade e atendimento humanizado, ademais estimular a modificação dos estilos de vida e aumentar as ações de saúde com a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde e qualificar a informação de toda a população, o cuidado dos usuários e da equipe, disparado pela estratégia educativa.

7. REFERÊNCIAS

AMORIM, Pollyana. **Fatores associados às complicações em crianças com pneumonia adquirida na comunidade.** 2013. 89 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas: SP. 2013.

ARALDI, Larissa. **Pneumonia Adquirida na Comunidade (Pac) em Adultos.** [S.l.]: UNIPLAC; v.4, n1, 2016.

CASSILHA, Leonardo. **Uma Revisão Bibliográfica Acerca da Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC).** [S.l.]: UNIPLAC; v.4, n1, 2016.

CONTERNO, Lucieni; MORAES, Fábio; SILVA FILHO, Carlos. **Implementação de uma diretriz para pneumonia adquirida na comunidade em um hospital público no Brasil.** Marília/SP: J Bras Pneumol; 37(2), 152-159 p. 2011.

CORRÊA, Ricardo; LUNDGREN, Fernando Luiz; PEREIRA-SILVA, Jorge Luiz. **Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes** - 2009. Brasília: J Bras Pneumol.;35(6):574-601 p. 2009.

CORRÊA, Ricardo *et al.* **Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018.** [S.l.]: J Bras Pneumol; 44 (5), 405-423 p. 2018.

CHAUVET, Paulo; COSTA, Walter; FARIA, Anamelia. **Pneumonia adquirida na comunidade.** Rio de Janeiro: Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 17-29 p. 2010.

FARIA, Horácio; CAMPOS, Francisco Carlos; SANTOS, Max André. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 97 p. 2017.

FLETCHER, Luiza. **23 citações inspiradoras de Stephen Hawking.** [S.l: s.n.], 2018. Disponível em: <https://osegredo.com.br/23-citacoes-inspiradoras-de-stephen-hawking/>. Acesso em: set. 2019.

GOMES. Mauro. **Pneumonia adquirida na comunidade: os desafios da realidade brasileira.** [S.l.]: J Bras Pneumol.; 44(4), 254-256 p. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados do Brasil.** [S.l: s.n.]; v4.3.37, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: set. 2019.

WIKIPÉDIA. A enciclopédia livre. **NOVA TIMBOTEUA**. Flórida: Wikimedia Foundation, 2018. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Nova_Timboteua&oldid=52732640. Acesso em: set. 2019.

PIRES, Gabriela *et al.* **Pneumonia adquirida na comunidade em crianças**: relato de um caso. [S.l.]: IV Seminário Científico, II Jornada de Iniciação Científica da FACIG; 1-5 p. 2018.

ROCHA, ROSALI *et al.* **Pneumonia adquirida na comunidade em pacientes tratados ambulatorialmente**: aspectos epidemiológicos, clínicos e radiológicos das pneumonias atípicas e não atípicas. São Paulo: J. Pneumologia; v. 26, n. 1, 2000. 5-14 p.

APÊNDICE A**QUESTIONARIO SEMIESTRUTURADO**

Nome _____

Dados gerais

1. Data de nascimento: |__|__|/|__|__|/|__|__|
2. Idade: |__|__|__|__|
3. Gênero: |__| F |__| M
4. Antecedentes: _____

Dados da doença e evolução

5. Início da doença: |__|__| dias
6. Duração da febre: |__|__| dias.
7. Uso de antibiótico prévio: |__| não |__| sim Duração _____ dias, Qual?

8. Teve internação? |__| não |__| sim
9. Data da internação: |__|__|/|__|__|/|__|__|
10. Complicações: |__| não |__| sim |__| derrame pleural |__| pneumotórax
|__| pneumatocele |__| abscesso |__| punção pleural |__| drenagem
pleural

Dados Maternos

11. Idade |__|__| anos
12. Escolaridade: _____
13. Renda familiar: _____

Dados ambientais

14. Condições de moradia: |__| nº de pessoas |__| nº de cômodos |__| coleta
de lixo |__| saneamento |__| água encanada |__|
15. Exposição ao fumo: |__| sim |__| não