

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

CLARA SANTIAGO PRAÇA

ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A OCORRÊNCIA DE AFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO ADSCRITA À UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE RAVENA, MUNICÍPIO DE SABARÁ, MINAS
GERAIS

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2019

CLARA SANTIAGO PRAÇA

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A OCORRÊNCIA DE AFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO ADSCRITA À UNIDADE BÁSICA
DESAÚDE RAVENA, MUNICÍPIO DE SABARÁ, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Pará, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^a Dr^a Alba Otoni

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2019

CLARA SANTIAGO PRAÇA

**ESTRATÉGIAS PARA REDUZIR A OCORRÊNCIA DE AFECÇÕES
RESPIRATÓRIAS NA POPULAÇÃO ADSCRITA À UNIDADE BÁSICA
DESAÚDE RAVENA, MUNICÍPIO DE SABARÁ, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Profª Drª Alba Otoni- Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Examinador 2: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano -UFSJ –

Aprovado em Belo Horizonte, em 29 de Março de 2019.

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi desenvolver um plano de ação para reduzir a ocorrência de afecções respiratórias na população adstrita à Unidade Básica de Saúde Ravena, município de Sabará, Minas Gerais. A metodologia utilizada foi a de projeto de intervenção comunitária, com o objetivo a ser alcançado por meio da estratégia de educação em saúde. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), no qual foram seguidos os seguintes passos: estimativa rápida e priorização dos problemas, descrição e explicação do problema priorizado, seleção dos nós críticos e desenho das operações do plano. Entende-se que com esse trabalho a estratégia proposta será muito importante, pois, trabalhará com a educação em saúde de forma direta, ajudando a melhorar a qualidade de vida da população assistida pela equipe de saúde e atuará na prevenção de doenças respiratórias entre os trabalhadores da construção civil, por meio das orientações acerca da importância do uso dos Equipamentos de Proteção Individual e do combate ao tabagismo.

Palavras-chave: Doenças respiratórias. Infecções respiratórias. Abandono do Uso de Tabaco.

ABSTRACT

The objective of this work is to develop a plan of action to reduce the occurrence of respiratory diseases in the population attached to the Ravena Basic Health Unit, in the city of Sabará, Minas Gerais. The methodology used is the one of community intervention project, with the goal to be achieved through the strategy of health education. For the development of the Intervention Plan, the Situational Strategic Planning Method (PES) was used, in which the following steps were followed: rapid estimation and prioritization of problems, description and explanation of the prioritized problem, selection of critical nodes and design of operations of the plan. It is understood that with this work the proposed strategy will be very important because it will work with health education in a direct way, helping to improve the quality of life of the population assisted by the health team and will act in the prevention of respiratory diseases among workers of the construction industry through the guidelines on the importance of the use of Individual Protection Equipment and the fight against smoking.

Key words: Respiratory Tract Diseases. Respiratory Tract Infections. Tobacco Use Cessation.

AGRADECIMENTO

Á Deus que nos deu a vida, a saúde, a força, a coragem para seguir em frente na realização deste trabalho.

Aos meus familiares, por me darem forças em momentos de luta e conquistas;

AProfª Drª Alba Otoni, orientador deste trabalho, por seus conhecimentos e atenção.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus.

A minha família, que sempre me amparou nos momentos de precisão.

As pessoas que colaboraram com esta pesquisa.

Aos amigos que sempre apoiaram nos momentos de dificuldade.

“Na doença ou na saúde, a prevenção deve ser presente através da prece, o elixir da alma”.

(Jader Amadi)

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Ravena	16
Quadro 2- Desenho de operações para resolução do nó crítico do “falta do uso dos EPIs”. Equipe de Saúde da Família da UBS Ravena, Sabará, Minas Gerais.....	27
Quadro 3- Desenho de operações para resolução do nó crítico do “falta de informação referente a prevenção de doenças respiratórias bem como o tabagismo”. Equipe de Saúde da Família da UBS Ravena, Sabará, Minas Gerais.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Breves informações sobre o município de Sabará	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	12
1.3 A Unidade Básica de Saúde Ravena.....	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	15
1.5 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1 Principais afecções respiratórias que acometem os adultos.....	20
5.2 A regulamentação legal na abordagem preventiva a afecções respiratórias	21
5.3 Combate ao tabagismo	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado	25
6.2 Explicação do problema	26
6.3 Seleção dos nós críticos	27
6.4 Desenho das operações	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Sabará

Sabará é um município do Estado de Minas Gerais, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte e a 20 km de distância da capital. Situa-se às margens do Rio das Velhas e faz limites ao Norte com Taquaraçu de Minas, a Leste com Caeté, ao Sul Raposos e Nova Lima e a Oeste Santa Luzia e Belo Horizonte. Sua população estimada é de 135.968 pessoas, distribuídas em uma área de aproximadamente 302 km², segundo o IBGE 2017.

É constituída pelos distritos de Carvalho de Brito, Ravena e Mestre Caetano. A cidade é dividida em seis regionais: Centro, Roça Grande, General Carneiro, Fátima, Alvorada, Borba Gato e Ravena.

"Sabará" é a forma abreviada do termo tupi tesáberabusu, que significa "grandes olhos brilhantes" (tesá, olho + berab, brilhante + usu, grande), numa referência às pepitas de ouro que foram encontradas na região. A história de Sabará está ligada a descoberta do ouro na região, tendo sido fundada dia 17 de julho de 1711, quando foi elevada à categoria de Vila Real de Nossa Senhora da Conceição de Sabarabuçu.

Atualmente a economia de Sabará baseia-se na indústria siderúrgica e no extrativismo mineral – minério de ferro e ouro, tendo a Companhia Siderúrgica Arcelor Mittal (antiga Belgo Mineira) com instalações na cidade. O turismo é outro setor da economia da bela Sabará, que atrai muitos visitantes e gera riquezas ao município.

A cidade é considerada como cidade dormitório, já que grande parte dos moradores trabalha na capital ou em empresas situadas em outras cidades da Região Metropolitana, sendo que o comércio e algumas poucas empresas situadas na cidade absorvem a minoria dos moradores.

A população de Sabará não é participante de movimentos comunitários, o que se tem são pequenos grupos que lutam por melhorias em seus bairros, mas com finalidade política. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas.

Na área cultural movimenta a região com os seus festivais de jabuticaba, banana e orapronobis e ainda preserva suas festas religiosas e seus grupos de congado. Quanto ao harmonioso conjunto arquitetônico da cidade, várias edificações se destacam: a Matriz de Nossa Senhora da Conceição, com exterior bem simples, em contraste com a riqueza do interior, todo trabalhado em ouro e o teto que é pintado com motivos da ladainha de Nossa Senhora; a Igreja de Nossa Senhora do Carmo, cuja fachada foi talhada pelo Mestre Aleijadinho; a Igreja de Nossa Senhora do Ó, uma construção bem pequena, mas ímpar e com forte influência oriental; e a Igreja do Rosário, que começou a ser construída toda em pedra pelos escravos e tendo sua obra interrompida quando ocorreu a assinatura da Lei Áurea, sendo retomada mais tarde.

Ravena, antigo Arraial da Lapa, é um distrito de Sabará, localizado ao norte do município, delimitado pela Serra da Piedade e vizinho dos municípios de Santa Luzia, Caeté e Taquaraçu de Minas. Entre 1938 e 1953, chegou a pertencer a Santa Luzia, mas foi reincorporado a Sabará.

É uma comunidade de cerca de 12.000 habitantes, sua área física é de aproximadamente cem quilômetros quadrados. Esta área é composta de florestas, matas cerradas, área de cultivo e um arraial urbano.

Na década de 1970, Ravena foi um dos maiores produtores de banana de Minas Gerais, atividade que se mantém até hoje. Além disso, possui uma indústria de beneficiamento de leite: a Cotochés e uma fábrica de torrefação e moagem do café Riachuelo.

Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam banana e da empresa Cotochés, localizadas na cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

O analfabetismo é relativamente elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, mas com pouca evasão escolar nos menores de 14 anos.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas e o tradicional Festival da Banana.

A região está apresentando um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função de facilidade na invasão de lotes, pouco policiamento e tráfico de drogas. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infra-estrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social.

1.2 O sistema municipal de saúde

A saúde do município de Sabará conta com 16 unidades básicas de saúde, um centro de especialidades, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) porte três, um centro de reabilitação, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto e um infantil, um laboratório e um centro de controle de zoonoses. A secretaria de saúde assumiu a gestão plena do sistema de saúde em junho de 2014, passando a ter sob sua gestão dois prestadores de serviços de fisioterapia, uma clínica de reabilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), a Santa Casa de Misericórdia de Sabará, o Hospital estadual Cristiano machado e um prestador de mamografia, além de uma unidade de pronto atendimento municipal (UPA).

1.3 A Unidade Básica de Saúde Ravena

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Ravena está situada próximo ao Centro da Cidade, ao lado de uma das Escolas, sendo que o local foi construído para o fim de ser uma UBS. Ainda assim, é pequena para a demanda de atendimento da população da área adstrita, entretanto há espaço para expansão. A UBS, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade. Isso dificulta muito o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe espaço e nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o

atendimento em pé. Essa situação sempre é lembrada nas discussões sobre humanização do atendimento.

Há uma sala de reuniões, mas é usada com outros fins, já que no momento não estamos realizando reuniões de equipe devido à alta demanda e principalmente pelo desvio de função das Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) para o administrativo.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde, fruto de anos de luta da associação.

A equipe multidisciplinar é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dois ACS's, uma auxiliar de dentista, uma dentista.

A Unidade de Saúde de Ravena funciona de segunda a sexta-feira de 7 às 17h e conta com duas Equipes de Saúde da Família (ESF) – Equipe Verde e Equipe Laranja – e duas Equipes de Saúde Bucal correspondentes às respectivas ESF. Além disso, unidade conta o atendimento de uma pediatra e um ginecologista.

Para realizar o atendimento aos usuários é necessário o apoio dos ACS's, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo. Este fato tem sido motivo de algumas discussões, principalmente entre os enfermeiros das equipes e a coordenadora de atenção básica, que justifica a necessidade de se utilizar o trabalho dos ACS's nessas atividades, pela dificuldade de contratação de outro auxiliar de enfermagem. A UBS conta ainda com uma recepcionista e uma faxineira que auxiliam para o funcionamento adequado da unidade.

O trabalho na unidade funciona de forma multidisciplinar, visando o melhor atendimento do paciente. Os encaminhamentos para especialistas são realizados baseados em protocolo próprio do município, via sistema, sendo que todos são avaliados por médicos reguladores, que avaliam as prioridades solicitadas de acordo com a possibilidade de marcação. Os casos urgentes são referenciados à UPA do município após avaliação médica e estabelecimento de necessidade de encaminhamento.

A coleta de sangue é realizada na própria unidade, sendo que as amostras são analisadas na Santa Casa de Misericórdia, que conta com laboratório próprio. Há uma pequena farmácia na unidade para distribuição de medicamentos. A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do município é bastante completa, mas sempre faltam alguns medicamentos.

A UBS encontra-se em fase de implantação do prontuário digital, o que irá facilitar bastante o trabalho, além de possibilitar melhor armazenamento e coleta de dados referentes à população.

O tempo de atendimento da Equipe Ravena (Equipe Verde) está dividido entre as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: atendimento a pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, tabagismo e acompanhamento de crianças desnutridas, além de saúde bucal.

A porta de entrada do paciente na unidade é o acolhimento, no qual a enfermeira realiza a triagem de casos agudos e crônicos e direciona para atendimento no mesmo dia ou em data marcada, que geralmente não excede uma semana de espera, variando de acordo com a necessidade do quadro.

Em relação aos grupos de pacientes com HAS e DM, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões em grupos, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões. Para solucionar em parte este problema, realizamos consultas agendadas de Hiperdia (consultas que atendem pacientes com HAS e com DM), divididas entre médica e enfermeira, nas quais abrangemos uma parcela da população que não adere aos grupos operativos ou os que são de mais difícil controle. Além disso, estamos buscando formas de reformular os grupos, para que se tornem atrativos e possam abranger o maior número possível de pacientes crônicos.

As visitas domiciliares são realizadas quinzenalmente por médica, enfermeira e técnico de enfermagem. Além disso, em semanas alternadas a enfermeira se encarrega de avaliar os curativos domiciliares. As visitas do técnico são realizadas sob demanda da própria população, nela geralmente é avaliada a necessidade de visita pela manhã.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A equipe realizou o diagnóstico situacional da área de abrangência que possibilitou conhecer os problemas que a população vivência, através do método da estimativa rápida, que segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.36)“permite examinar os documentos existentes, entrevistar informantes importantes e fazer observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer”.

Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população da nossa área, utilizando informações de prontuários e pesquisa com a população, detectamos os principais problemas do território: distância dos grandes centros de referência, baixa escolaridade, transporte precário, falta de saneamento básico, alto índice de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis como HAS e DM, e alto índice de pacientes portadores de afecções respiratórias, principalmente aqueles que trabalham com construção e não utilizam equipamentos de proteção individual (EPIs) e alguns pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

1.5 Priorização dos problemas

Este passo tem como objetivo entender a gênese do problema que queremos enfrentar a partir da identificação das causas, ou seja, descobrir o modo pelo qual algo é produzido. Foram utilizados os critérios preconizados por Campos, Faria e Santos, (2010): a importância do problema (alta, média ou baixa), sua urgência (distribuindo pontos conforme sua urgência, total dos pontos distribuídos até o máximo de 30), a própria capacidade da equipe para enfrentá-lo (definindo se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo mesmo), a viabilidade e os recursos.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Ravena

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Altos índices de pacientes com afecções respiratórias	alta	15	Dentro	1
Pacientes com doenças crônicas não transmissíveis sem acompanhamento adequado	alta	5	Dentro	2
Estrutura física da unidade inadequada	alta	5	Dentro	3
Favelização/Tráfego de drogas	média	5	Fora	4

Fonte: adaptação do quadro do Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (2010).

O problema priorizado foi “Altos índices de pacientes com afecções respiratórias atendidos pela Unidade de Saúde Ravena, no município de Sabará, Minas Gerais”.

2 JUSTIFICATIVA

A saúde respiratória é resultante da adoção de hábitos de vida saudáveis, associado a cuidados diários com o grau de nutrição, prática regular de atividades físicas, e menor exposição à poluentes. Yoshida e Andrade (2016) ponderam que para muitos usuários, o abandono de hábitos deletérios, como o tabagismo, por exemplo, é visto como uma perda de prazer.

Em alguns casos tais hábitos são descritos como o “único lazer praticado pelo paciente”, dificultando assim, os resultados das intervenções educativas. Além disso, a exposição a poluentes em muitos casos, não pode ser totalmente evitada devido ao fato de fazer parte da rotina profissional das pessoas. Nesse sentido, deve-se lançar mão de mecanismos de proteção individual como o trabalho em construções civis por exemplo, além de estimular o abandono de outros fatores de risco como o tabagismo.

Na comunidade assistida pela UBS Ravena, há um elevado número de pacientes com afecções respiratórias agudas e crônicas. Acredita-se que tal fato seja oriundo de múltiplas causas, dentre as quais se destacam a falta de uso de EPI são manusear materiais de construção como cimento, cal, pedras, serragem, entre outros, gerando grande número de pessoas com silicose, além do alto índice de tabagismo sendo que a associação destes fatores culminam em um número elevado de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. De acordo com Melo e Zago (2012), no Brasil o maior número de casos dessa doença ocorre justamente no Estado de Minas Gerais, pelas constantes atividades de mineração. Os autores afirmam que no Brasil existe uma prevalência de silicose em aproximadamente 30 mil trabalhadores. Mesmo diante de tal prevalência, poucas ações voltadas à saúde do trabalhador são realizadas no país.

Diante de tal quadro torna-se essencial elaborar estratégias em saúde pública que estimulem tais trabalhadores a adotarem o uso de EPI's e abandonarem hábitos de vida deletérios como o tabagismo. O problema escolhido se justifica pela alta prevalência de afecções respiratórias na comunidade, e também pela capacidade de realização da intervenção pela equipe de saúde envolvida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um plano de ação para reduzir a ocorrência de afecções respiratórias na população adstrita à Unidade Básica de Saúde Ravena, município de Sabará, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar busca ativa dos pacientes com afecções respiratórias na comunidade;
- Realizar momentos de educação em saúde com a população em geral, incluindo pessoas com afecções respiratórias atendidos na UBS;
- Promover ações educativas visando estimular a adoção de EPI's;
- Planejar ações educativas na UBS e nas escolas da comunidade visando promover a conscientização sobre os riscos associados ao tabagismo.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, para identificar o principal problema de saúde a receber intervenção da equipe de saúde, realizou-se um diagnóstico situacional do território e se avaliou as condições de saúde da população da área adstrita da UBS Ravena, utilizando informações de prontuários e pesquisa com a população. Após elencar o principal problema “Altos índices de pacientes com afecções respiratórias atendidos pela Unidade de Saúde Ravena, no município de Sabará, Minas Gerais”buscou-se fundamentação teórica para efetivação do projeto. Para a construção do referencial teórico foram utilizados artigos científicos disponíveis na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), além dos manuais de saúde do Ministério da Saúde(MS) e de informações contidas nos prontuários e em registros da Unidade.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção, foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional(PES), no qual foram seguidos os seguintes passos: estimativa rápida e priorização dos problemas, descrição e explicação do problema priorizado, seleção dos nós críticos e desenho das operações do plano(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 PRINCIPAIS AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS QUE ACOMETEM OS ADULTOS

Segundo o Ministério da Saúde (2010, p. 08), “doenças respiratórias crônicas (DRC) são doenças crônicas tanto das vias aéreas superiores como das inferiores. A asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as DRC mais comuns”.

As doenças respiratórias crônicas 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 (BRASIL, 2010).

A DPOC é caracterizada por limitação do fluxo aéreo, não totalmente reversível, progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos. Os principais fatores de risco são: fumaça do cigarro, poeiras ocupacionais, irritantes químicos, poluição ambiental, baixa condição socioeconômica e infecções respiratórias graves na infância (SOUSA et al., 2010).

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma causa frequente de morbidade e mortalidade mundialmente conhecida. O quadro clínico nas fases iniciais se assemelha aos sintomas atribuídos ao tabagismo, no qual a tosse e a presença de catarro são frequentes, sendo necessária para o diagnóstico, a correlação com a presença de obstrução ao fluxo aéreo na espirometria. Chiado e aperto no peito são sintomas inespecíficos e de apresentação variável ao longo do dia, mais frequentes nos idosos e nos períodos de exacerbações infecciosas (BARBOSA et al., 2017, p. 01).

Considerada um problema de saúde pública, a DPOC foi, no ano de 2006, a quarta causa de óbitos no mundo e estima-se para o ano de 2020, que a DPOC seja considerada a quinta causa “da carga de doenças” mundialmente. Os dados de prevalência para o Brasil, obtidos até o momento, são de questionário de sintomas, que permitem estimar a DPOC em adultos maiores de 40 anos em 12% da população, ou seja, 5.500.000 indivíduos (WEHRMEISTER et al., 2011).

Em 2010, a DPOC foi a quinta maior causa de hospitalização no sistema público de saúde do Brasil, em pessoas maiores de 40 anos, com 121.197 internações, gerando um gasto aproximado de 86 milhões de reais. No Brasil, o número de óbitos por DPOC em ambos os sexos vem crescendo nos últimos 20 anos; a taxa de mortalidade devido à DPOC era de 7,88/100.000 habitantes, na década de 1980, passando para 19,04/100.000 habitantes na década de 1990 (crescimento de 340%) (SILVA et al., 2012, p. 05).

Filho e Santos (2006), explicam que na natureza a sílica se forma com a junção do silício e oxigênio, que são elementos químicos naturais, sendo apresentada em duas formas: cristalina (menos tóxica, presente na sílica gel, vidro sintético e lã de vidro) e a amorfa (silicatos de talco, caulim e mica, sendo mais tóxica). Quando a poeira da sílica é inalada, entra nos pulmões e pode causar doença pulmonar obstrutiva crônica, tuberculose pulmonar e até câncer de pulmão.

5.2 A REGULAMENTAÇÃO LEGAL NA ABORDAGEM PREVENTIVA A AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

De acordo com Assis, Bolentini e Kill (2011), como não há tratamento curativo, algumas medidas de prevenção podem ser usadas, como, substituir o material nocivo se possível, evidenciar quanto aos hábitos de higiene pessoal e conscientizar os trabalhadores a usarem o equipamento de proteção individual (EPI), conforme as normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, sobretudo a utilização de máscaras filtrantes, nos locais com densidade elevada de poeiras silicóticas.

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2010), norma regulamentadora é uma legislação do Ministério do Trabalho e Emprego que estabelece medidas para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores. Dentre os seus objetivos, encontram-se a de prevenir os acidentes e o adoecimento causado pelo trabalho nos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de risco presentes nos serviços.

De acordo com estas Normas Regulamentadoras, considera-se “Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a

segurança e a saúde no trabalho” (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015).

A empresa é obrigada a fornecer os EPIs adequados e estado de conservação de forma gratuita aos empregados como proteção aos acidentes e doenças do trabalho, durante a implantação de medidas coletivas e em situações de emergência (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015).

Na prevenção da Silicose e demais doenças respiratórias é importante o trabalhador da construção civil aderir ao uso do EPI quando for trabalhar, sendo este um importante meio de prevenção da doença.

A NR-6 regulamenta o uso de máscaras ou respiradores para evitar a inalação das substâncias que causam danos ao organismo, favorecendo que apenas o oxigênio passe, pois possui um filtro mecânico que realiza esse processo (FILHO; SANTOS, 2006, p. 46).

Neste contexto, o Sistema Único de Saúde com sua rede de serviços primários, secundários e terciários, com o fortalecimento dos seus princípios e diretrizes constitucionais, com o estabelecimento das referências e contra-referências, desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar respaldados pelos manuais e protocolos do Ministério da Saúde, torna-se possível o cuidado às doenças respiratórias, contemplando desde a promoção e prevenção das doenças, ao tratamento e reabilitação dos agravos.

5.3 COMBATE AO TABAGISMO

O Ministério da Saúde atua no controle do tabagismo através da Política Nacional de Promoção da Saúde a qual proporciona o controle do tabagismo através da vigilância sanitária que é capacitada para atuar com essas ações de combate ao tabagismo, oferecendo orientações para a comunidade e promovendo ambientes livres da fumaça decorrente ao uso do tabaco e afins (BRASIL, 2010).

O tratamento não medicamentoso consiste na suspensão do tabagismo, que é a única medida comprovadamente eficaz para reduzir a progressão da DPOC. Aconselhamento antitabagismo, informando sobre os benefícios de parar de fumar, deve ser realizado em todas as oportunidades.

A cessação do tabagismo gera importantes benefícios em longo prazo na saúde das pessoas. Parar de fumar antes dos 50 anos provoca uma redução de 50% no risco de morte por doenças relacionadas ao tabagismo após 16 anos de abstinência. O risco de morte por câncer de pulmão sofre uma redução de 30% a 50% em ambos os sexos após dez anos sem fumar, e o risco de doenças cardiovasculares cai pela metade após um ano sem fumar (BRASIL, 2015).

Além da importante redução no risco relacionado às doenças crônicas, há outros benefícios relevantes com a cessação do tabagismo, como:

- Melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos dentes e da vitalidade da pele;
- Melhora do convívio social com pessoas não tabagistas;
- Melhora no desempenho de atividades físicas;
- Redução dos danos ao meio ambiente: para cada 300 cigarros produzidos uma árvore é derrubada e o filtro do cigarro leva cerca de 100 anos para ser degradado na natureza.

Portanto, a educação em saúde para pessoas com doenças respiratórias pode ser realizada em grupos dentro das UBS'S, com atividades que dialoguem com os pacientes, que eles possam falar sobre seu dia a dia, suas dificuldades para parar de fumar e compartilhar experiências de tratamentos.

Os serviços oferecidos pelos Centros de Atenção Psicossociais com ênfase no álcool e outras drogas (CAPS-AD) têm se configurado como importantes ferramentas de apoio as equipes de saúde na atenção básica, realizando ações de educação em saúde, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, dentre outras.

Ao utilizar a metodologia assistencial do grupo educativo com tabagistas e pessoas com doenças respiratórias, o médico privilegia multidimensionar o atendimento, oportunizando momentos de troca de informações a respeito de vivências e comportamentos semelhantes em meio ao coletivo, integrando o grupo e fazendo-o sentir-se amparado e corresponsável na busca de estratégias promissoras de melhores condições de vida e saúde, direcionadas ao enfrentamento de mais uma experiência existencial (JULIÃO, 2013).

Enfim, as medidas preventivas a disposição das equipes de saúde são numerosas e muitas delas devem ser incorporadas ao estilo de vida do usuário

porque certamente contribuem para a manutenção de nossa qualidade de vida. A estratégia de educação em saúde promove a oportunidade para a cessação do tabagismo e para o uso de EPIs pelos trabalhadores de construções civis.

6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação refere-se ao problema “Altos índices de pacientes com afecções respiratórias atendidos pela Unidade de Saúde Ravena, no município de Sabará, Minas Gerais” e foi produzido através da metodologia dos autores Campos, Faria e Santos (2010), baseado no referido problema e sua solução, em conjunto com a equipe da Unidade em benefício ao atendimento e prevenção em saúde.

6.1 Descrição do problema selecionado

Nas consultas médicas na UBS Ravena, evidenciou-se que a maior parte da comunidade e de trabalhadores de construções civil não reconhecem as formas de prevenção de infecções respiratórias, bem como tabagistas não participam de nenhum programa de educação em saúde para combate ao tabaco.

A referida Unidade de Saúde oferece como acompanhamento e atendimento, uma linha de cuidado para doenças respiratórias, que é efetiva para a redução de morbimortalidade, incluindo ações de promoção e prevenção de saúde através de ações de educação em saúde.

A Unidade segue um protocolo de atendimento, no qual a equipe de saúde realiza a identificação de pessoas com fatores de riscos, pessoas com sinais e sintomas respiratórios crônicos como tosse, expectoração, hemoptise, sibilância (chiado, cheira, piado), dor torácica, taquipneia e dispneia, cianose, baqueteamento digital, respirador bucal e pessoas com rinite alérgica.

Se for identificada uma pessoa com risco, esta é encaminhada para uma consulta com o clínico e após é referenciada a um pneumatologista, para confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento. A Unidade oferece os medicamentos utilizados para pessoas com doenças respiratórias, sendo que alguns destes são retirados no Laboratório de Especialidades do município.

Para alcançar um maior resultado, realiza-se o acompanhamento e monitoramento clínico dos pacientes, mantendo os registros atualizado, oferecendo nas consultas orientação sobre a doença, a adesão adequada ao tratamento, uso correto de inaladores, adequação de dosagem do medicamento e controle do meio ambiente.

Na Rede de Atenção à Saúde do município a equipe de saúde acompanha e avalia a evolução de cada caso na programação de consultas e visitas domiciliares periódicas, intercalando essas consultas com centros de referências e/ou outros especialistas como pneumologista, infectologista, pois é muito importante para a equipe estabelecer uma adequada relação médico-paciente e fazer uma aliança terapêutica com a família e o paciente.

Nesta linha de cuidado, sabe-se que para a definição da melhor conduta terapêutica deve-se avaliar a gravidade da doença, considerando-se o nível de comprometimento da função pulmonar, a intensidade dos sintomas e da incapacidade, a frequência das exacerbações e a presença de complicações como insuficiência ventilatória hipercápnica e cor pulmonar, para que assim possa determinar o tratamento medicamentoso, feito com broncodilatadores e corticoesteróides (BRASIL, 2013).

Na região atendida pela UBS Ravena, há muitos casos de silicose, que é o conceito atribuído à fibrose pulmonar causada pela inalação de poeira contendo sílica cristalina, sendo a mais frequente das pneumoconioses.

Portanto, há necessidade de aplicação de medidas de prevenção através da promoção em saúde, com políticas intersetoriais que garantam o acesso universal aos serviços de saúde e a promoção de projetos de intervenção em educação em saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado

No cotidiano assistencial é comum encontrar pacientes com DPOC, silicose e afecções respiratórias agudizadas pela exposição ao tabaco e/ou materiais que podem ser inalados. A maior parte dos homens da comunidade atendida pela equipe de saúde da UBS Ravena trabalha desde a adolescência na construção civil e relata não fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI's durante o seu trabalho. Além disso, o tabagismo é comum em tais usuários, o que agrava a condição respiratória.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os fatores que levam ao aumento dos índices de afecções respiratórias são a falta do uso dos EPIs no trabalho cujo risco de exposição a materiais que podem ser inalados são altos, e o tabagismo, que pode agravar o quadro desses pacientes na comunidade.

Diante disso, os nós críticos elencados são: falta do uso dos EPIs e a falta de informação referente a prevenção de doenças respiratórias bem como sobre o tabagismo.

6.4 Desenho das operações

Depois de elencar os “nós críticos” relacionados ao problema “Altos índices de pacientes com afecções respiratórias atendidos pela Unidade de Saúde Ravena, no município de Sabará, Minas Gerais” as operações sobre cada um desses nós críticos estão detalhadas nos quadros a seguir:

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Altos índices de pacientes com afecções respiratórias atendidos pela Unidade de Saúde Ravena, no município de Sabará, Minas Gerais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Ravena, do município Sabará, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta do uso dos EPIs
Operações	-Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco do não uso dos EPIs. -Esclarecimento aos trabalhadores e comunidade sobre a importância do uso dos EPIs.
Projeto	Eu me amo eu me protejo
Resultados esperados	População orientada para o uso correto dos EPIs. Redução nos casos de infecções respiratórias.
Produtos esperados	Adesão às mudanças do estilo de vida. Diminuição do aparecimento de infecções respiratórias.
Recursos necessários	Estrutural: Local adequado para práticas de trabalhos preventivos das afecções respiratórias. Cognitivo: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) capacitadas para realizarem a conscientização da população sobre uso dos EPIs, fatores de risco do não uso e educação para saúde. Político: Mobilização social da comunidade.

Recursos críticos	<p>Estrutural: disponibilização da sala de reuniões para as ações do projeto, no sentido de divulgar o conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto.</p> <p>Cognitivo: Domínio por toda equipe de saúde do conhecimento e da importância do uso de EPI's no contexto das afecções respiratórias.</p> <p>Político: Adesão do gestor local para favorecer a divulgação do projeto</p>
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe de saúde se comprometeu com o projeto e se disponibilizou para realizá-lo. Além do envolvimento da Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Primeiro semestre de 2019.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Este projeto conta com toda a equipe de saúde, além da participação dos profissionais do NASF. Haverá reuniões quinzenais para avaliação do desenvolvimento do projeto, dos encaminhamentos necessários e divisões de tarefas de acordo com as capacidades para exercê-las. Deverão definir anteriormente as metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das ações
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Enfermeiro e médico da Família.A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

Fonte: autoria própria.

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Altos índices de pacientes com afecções respiratórias atendidos pela Unidade de Saúde Ravena, no município de Sabará, Minas Gerais”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Ravena, do município Sabará, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de informação referente à prevenção de doenças respiratórias bem como o tabagismo.
Operações	-Discutir sobre a importância da prevenção de doenças respiratórias causadas pelo tabagismo. - Apontar as maneiras de prevenção e combate ao tabagismo. - Implementar programa de combate ao tabagismo na comunidade.
Projeto	Vida saudável é vida sem tabaco
Resultados esperados	Maior adesão a prevenção das doenças respiratórias e diminuição do uso do tabaco. Melhoria nas condições de vida.
Produtos esperados	Adesão às mudanças do estilo de vida. Diminuição no uso do tabaco. Diminuição nos índices de doenças respiratórias.
Recursos necessários	Estrutural: Local adequado para práticas de trabalhos preventivos das afecções respiratórias causadas pelo uso contínuo do tabaco. Cognitivo: Equipe de Saúde e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) capacitadas para realizarem a conscientização da população sobre os riscos do uso contínuo do tabaco e o surgimento das doenças respiratória. Político: Mobilização social da comunidade
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização da sala de reuniões para as ações do projeto, no sentido de divulgar o conhecimento de todos da equipe sobre o assunto e disponibilidade para participar do projeto. Cognitivo: Domínio por toda equipe de saúde do conhecimento e da importância do uso de EPI's no contexto das afecções respiratórias. Político: Adesão do gestor local para favorecer a divulgação do projeto
Controle dos recursos críticos	Toda a equipe de saúde se comprometeu com o projeto e se disponibilizou a agir de todas as formas possíveis para realizá-lo. Além do envolvimento da Secretaria de Saúde.
Ações estratégicas de viabilidade	Apresentação e discussão do projeto com o gestor local.
Prazo	Primeiro semestre de 2019.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Toda a equipe de saúde sob a coordenação do médico e da enfermeira da UBS
Processo de monitoramento e	Reuniões quinzenais para avaliação do andamento do projeto e discussão de formas de avaliar a aquisição de

avaliação operações	das	conhecimento por parte dos usuários envolvidos nas ações.
--------------------------------	------------	---

Fonte: autoria própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção será muito importante, pois, trabalhará com a educação em saúde de forma direta, ajudando a melhorar a qualidade de vida da população assistida pela equipe de saúde da unidade de Ravena e atuará na prevenção de doenças respiratórias por parte dos trabalhadores da construção civil por meio das orientações acerca da importância do uso dos EPIs e do combate ao tabagismo.

Espera-se alcançar com esta intervenção vários resultados, como que seja realizada uma busca ativa através das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde de pelo menos 80% das pessoas com afecções respiratórias na comunidade de Ravena. A expectativa de que pelo menos 80% das pessoas convidadas possam comparecer no dia da educação em saúde e que o momento seja produtivo para promover conhecimentos, reflexões e sensibilizações das pessoas acometidas pelos agravos do estudo.

Espera-se também que 80% dos trabalhadores da construção civil possam comparecer no dia da educação em saúde e que o momento promova conhecimentos, reflexões e sensibilizações no sentido de buscarem desenvolver um trabalho mais seguro com o uso de EPIs. E que o momento na escola possa desenvolver nos alunos um diálogo e uma reflexão acerca do tabagismo, incluindo os seus malefícios para o organismo e para a vida social.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, J.; BOLENTINI, D.; KILL, P. Assistência de enfermagem na prevenção de silicose enquanto doença profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, v. 21, n. 2, p. 1–16, 2011.
- BARBOSA, A. T. et al. Fatores associados à doença pulmonar obstrutiva crônica em idosos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 1, p. 63–73, 2017.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Tribunal Superior do Trabalho. **Norma Regulamentadora NR-6**. Dispõe sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual. 2015. Disponível em: <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/NRs/NR_6.html>. Acesso em 03 de fevereiro de 2019.
- BRASIL, M. da Saúde do. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL, M. da Saúde do. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica o cuidado da pessoa tabagista**. 2015. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf>. Acesso em: 01 Ago. 2018.
- BRASIL, M. da Saúde do. **Doença pulmonar obstrutiva crônica. 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**. 2013. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-doenca-pulmonar-obs-cronica-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 01 Ago. 2018.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- FILHO, M.; SANTOS, U. Silicose. **J. bras. pneumol.**, v. 32, n. 2, p. 41–47, 2006.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Sabará, Minas Gerais**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>>. Acesso em 14 de dezembro de 2018.
- JULIÃO, A. Atitude dos médicos em relação ao tabagismo em um hospital particular da cidade de São Paulo. **einstein**, v. 11, n. 2, p. 158–162, 2013.
- MELO, R. S. S.; ZAGO, M. M. F. Os sentidos da silicose atribuídos portrabalhadore de pedreiras adoecidos. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 4, p. 845–853, 2012.
- SILVA, P. N. da et al. Adaptação cultural e reprodutibilidade do questionário para problemas respiratórios em pacientes portadores de dpoc no brasil. **J. bras. pneumol**, v. 38, n. 3, p. 339–345, 2012.

SOUSA, C. et al. Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em são paulo, sp, 2008-2009. **Rev Saúde Pública**, v. 1, n. 1, p. 1–3, 2010.

WEHRMEISTER, F. C. et al. Programas de reabilitação pulmonar em pacientes com dpoc. **J. bras. pneumol.**, v. 37, n. 4, p. 544–555, 2011.

YOSHIDA, V. C.; ANDRADE, M. da G. G. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface** (Botucatu), v. 20, n. 58,p. 597–610, 2016.