



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

Dayana Batista Labrada

Comportamento e prevenção de doenças na pele na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Americana

Florianópolis, Março de 2018

Dayana Batista Labrada

Comportamento e prevenção de doenças na pele na Unidade
Básica de Saúde (UBS) Vila Americana

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

Orientador: Ana Maria Mujica Rodriguez
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Dayana Batista Labrada

Comportamento e prevenção de doenças na pele na Unidade
Básica de Saúde (UBS) Vila Americana

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

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Ana Maria Mujica Rodriguez
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: As doenças na pele e suas complicações são frequentes nas consultas médicas, tendo se tornado um mal bastante comum que aflige a vida de milhões de pessoas atualmente, essas doenças guardam relação com muitas causas o que é frequente no Brasil e na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalham. A falta de educação sanitária pela população é frequente, existem numerosos fatores de risco que não são conhecidos pelas pessoas nem a importância de evitá-los, por isso muitas vezes restam importância às doenças na pele e o atendimento é tardio e com complicações. **Objetivo:** Diminuir a quantidade de lesões infecciosas na pele. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, com ações e atividades educativas de promoção da saúde e importância dos cuidados da pele, além disso de diagnóstico precoce, entre outras. **Resultados:** Dentro dos resultados alcançados até o momento há um aumento do atendimento na UBS de pessoas com lesões na pele não complicadas e dentro dessas pessoas com doenças crônicas com lesões não complicadas mais que não conheciam que era importante fazer autoexame e tratamento como pitiríase, dermatite seborreica e de contato mostrando que há aumentado o nível de conhecimento dessas doenças. Além disso nas visitas domiciliares se constata aumento de métodos de proteção aos trabalhadores agrícolas mais ainda falta de continuar este trabalho de intervenção que sobre tudo busca a promoção de saúde.

Palavras-chave: Acesso à Informação, Educação da População, Medidas de Segurança, Prevenção Primária, Prevenção Secundária

Sumário

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 4 | METODOLOGIA | 17 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 19 |
| | REFERÊNCIAS | 21 |

1 Introdução

Mateus do Sul tem uma área de 1.342,633 km², tendo sua população estimada em mais de 40 mil habitantes, faz limites com as cidades de Antônio Olinto, São João do Triunfo, Mallet, Paulo Frontin, Rebouças e Rio Azul, no estado do Paraná; e com Canoinhas e Três Barras (IBGE, 2017).

As entidades representativas mais importantes no São Mateus do Sul são: a Secretaria Municipal de Saúde, a Prefeitura Municipal, Conselho Municipal da Política sobre Drogas, Associação Comercial e Agropecuária, Câmara de Dirigentes Logísticos. O município conta hoje com cerca de 100 indústrias nos mais diversos ramos. A indústria ervateira é outra atividade de destaque, demonstrando o interesse do mercado na erva-mate do município, considerado um dos maiores produtores brasileiros, com 50% de sua área de florestas e ervais nativos ainda preservados.

A unidade básica de saúde (UBS) onde iremos fazer a projeto fica na Vila Americana perto da cidade do município com pessoas bastante tranquilas, e respeitosas, não há tanta violência. A principal forma de ingresso e trabalho é a agricultura

No período de janeiro até dezembro 2016 registrou uma população de 4338. Segundo a faixa etária distribua-se da seguinte forma: maior de 20: 3778; entre 20 e 59: 2881; mais de 60 anos: 857. Prevalência de doenças crônicas na população de risco de hipertensão arterial sistêmica (HAS) temos 169 que representa 4,47%, diabetes mellitus (DM) 65 que representa 1,49% .

Em quanto a incidência de HAS, foram registrados 12 casos que representa 0,3%, diabetes mellitus 2 casos para um 0,04%, tuberculose 1 para um 0,02%, hanseníase 3 casos para um 0,06%. O acompanhamento é mediante elaboração de ação possibilitou perceber que a classificação e estratificação dos riscos, organização da agenda, o trabalho em equipe da assistência permitindo melhor acompanhamento dos casos, contribuindo para a redução das complicações.

A nossa equipe acompanhou a evolução da saúde materno-infantil em um 100%. Não temos mortes neonatal, gestantes o puerpera com um total de 126 em esse período e 98 lactantes. As crianças até 1 ano foram vacinadas 100% com esquema vacinar as principais causas de morte sem complicações das doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus e neoplasias.

As queixas mais comuns que levarem a população a procurar a unidade de saúde são pressão elevada, lesões na pele, dor de garganta e ouvido. Dentro dos problemas em saúde pesquisados na nossa comunidade, foi encontrado as lesões infecciosas na pele como prioridade.

A pele é o órgão mais acessível do corpo, um dos mais facilmente traumatizável e sujeito à infecção, sendo composta de duas camadas. Uma superficial denominada epiderme e a

outra mais profunda denominada derme. Os folículos pilosos, as glândulas sebáceas e as glândulas sudoríparas abrem-se para a superfície cutânea.

As infecções cutâneas envolvem uma grande diversidade de agentes etiológicos e mecanismos patogênicos múltiplos. Estas infecções são classificadas em primárias ou secundárias, (dependendo da existência ou não de uma porta de entrada anterior à infecção), agudas ou crônicas (de acordo com a duração da infecção), podendo ainda ser mono ou poli microbianas.

As doenças na pele som muito frequentemente nas consultas médicas, tem se tornado um mal bastante comum que aflige a vida de milhões de pessoas atualmente, essas doenças guardam relação com mudanças climáticas o que é frequente em município são Mateus do sul. A falta de educação sanitária pela população muito frequentemente. Existirem numerosos fatores de risco como exposição excessiva a radiação ultravioleta (UV) emitida pelo sol pois os danos que o sol causa na pele são permanentes, picada de insetos, pessoas com de higiene ruim ou quando há queda da imunidade, algumas doenças crônicas como Diabetes Mellitus, enfermidades de colágeno e HIV, ressecamento a sudorese excessiva e constante que causam alergias ou irritação na pele.

Alguns cuidados que devem ter: manter padrões de limpeza adequados e desinfetar as superfícies tocadas frequentemente além disso correta desinfecção das feridas com atendimento em unidades de saúde, combate à umidade, lavar agasalhos e cobertores antes de usar, não deixar animais dentro de casa, há muitas casas onde o índice de acionamento e alto, nas escolas as crianças fazem brincadeiras juntas e não tem os cuidados ótimos, o qual facilita a transmissão da doença.

Finalmente, considerando a discussão anterior, teremos como objetivo diminuir a quantidade de lesões infecciosas na pele.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a quantidade de lesões infecciosas na pele.

2.2 Objetivos Específicos

- Adotar estratégias educativas para aumentar os conhecimentos sobre doenças da pele.
- Criar estratégias de orientação à saúde das pessoas com alguma doença cutânea, ressaltando a importância da realização do tratamento.
- Aumentar as atividades educativas de promoção à saúde.

3 Revisão da Literatura

A pele é o órgão mais acessível do corpo, um dos mais facilmente traumatizável e sujeito à infecção, sendo composta de duas camadas. Uma superficial denominada epiderme e a outra mais profunda denominada derme. As funções são proteção de ereções externas, impermeabilidade, termo regulação, produção de vitamina D e lá detecção de estímulos sensoriais. O processo diagnóstico das doenças de lá pele não é diferente de diagnóstico de processos patológicos de outros órgãos (ANVISA, 2017).

As infecções cutâneas envolvem uma grande diversidade de agentes etiológicos e mecanismos patogênicos múltiplos e podem ser doenças infecciosas ou não infecciosas. Estas infecções são classificadas em primárias ou secundárias, (dependendo da existência ou não de uma porta de entrada anterior à infecção), agudas ou crônicas (de acordo com a duração da infecção), podendo ainda ser mono ou poli microbianas (ANVISA, 2017). Deve-se valorizar sinais com alteração da cor (acromia, hipocromia, hiperacromia, eritema...), com alteração da espessura (atrofia, hiperqueratose...), a presença ou ausência de sintomas como prurido, dor e ardor. Todos são elementos auxiliares no diagnóstico e consequente instituição da terapêutica adequada (PENNA et al., 2002).

A pele íntegra é uma barreira anatômica eficaz contra a infecção. A flora residente da pele (essencialmente *Staphylococcus epidermidis* e *Propionibacterium acnes*) é de baixa virulência, estável e raramente condiciona doença. Os principais causadores de infecção são os microorganismos que colonizam ocasional e transitoriamente a pele como: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, bactérias entéricas Gram negativas e *Cândida albicans*; causando doenças como impetigo, foliculite, furúnculo, antraz, erisipela, celulite, fascite necrosante, piomiosite, gangrena gasosa (LEÇA; CARVALHO, 2017). As doenças não infecciosas geralmente são inflamatórias não transmissíveis como pitiríase alba, eczematide, miliária também conhecida como “brotoeja”, dermatite de contato, dermatite seborreica, neurodermite também denominada líquen simples crônico e psoríase (RODRIGUES, 2010).

As patologias da pele são muito frequentes continuam figurando entre as três causas de demanda os serviços de saúde, acometendo aproximadamente de 30% a 55% da população. Mesmo assim, até o momento, poucas são as ferramentas elaboradas para subsidiar a abordagem das afecções de pele por profissionais não especialistas, sendo uma delas uma publicação do Ministério da Saúde chamada “Dermatologia na Atenção Básica de Saúde”, de 2002 (PENNA et al., 2002).

Além de ser capaz de despertar sensações, expressa um sem número de significativos sinais e sintomas, que são de auxílio fundamental na identificação de doenças. Entre os pacientes que consultam médicos clínicos gerais de 15% a 30% têm alguma queixa dermatológica e, desses, de 4% a 6% são referenciados, o que resulta em elevada procura pela

especialidade. Estas queixas também são causas frequentes de procura por atendimento na Atenção Primária, e os médicos não especialistas respondem por quase 60% destes atendimentos (PENNA et al., 2002).

No Rio de Janeiro, a cada 20 mil consultas realizadas com clínicos gerais na Atenção Primária, 680 são agendadas com dermatologistas, ou seja, 3%, confirmando a alta demanda por atendimento especializado. Além da elevada prevalência e incidência de algumas doenças, muitas condições que afetam esse órgão podem envolver outros sistemas orgânicos ou manifestação tardia de doenças sistêmicas. Como muitas são bastante visíveis, as lesões da pele interferem na rotina dos indivíduos, podendo impossibilitar o exercício de atividades laborativas, gerando estigma e exclusão social (FITZPATRICK; WOLFF, 2005).

A origem das muitas doenças está diretamente ligada à exposição na radiação solar durante a vida sobre tudo do câncer de pele. Na prevenção, o enfermeiro deve orientar, os pacientes a usarem os filtros solares, devendo ser aplicado na cabeça, pescoço, braços e mãos, toda manhã, pelo menos 30 minutos antes de se expor ao sol e reaplicar a cada 4 horas após transpiração.

Evitar substâncias que possam aumentar a sensibilidade ao sol (como limão e laranja); usar chapéu, óculos escuros, camisa de manga comprida e boné e evitar a exposição ao sol no período das 10 às 16 horas, também são ações que devem ser orientadas. A realização do autoexame de pele é um método simples e fácil de diagnosticar precocemente o câncer. Nesse exame, os indivíduos irão procurar manchas que coçam, descamam ou que apresentam sangramento, sinais ou pintas que mudam de tamanho, forma ou cor (SIMÕES et al., 2011).

A exposição solar intensa, principalmente no período mais crítico (das 10 às 16 horas), nestes horários os raios ultravioletas (UV) são mais forte principalmente em altitudes elevadas. Existe um aumento de 4% de raios ultravioletas do tipo B (UVB) a cada 300 m de altitude. Um dos efeitos prejudiciais causado pela exposição excessiva ao sol são os efeitos acumulativos que são observados ao longo dos anos como: aparecimento de rugas, manchas, perda de elasticidade, a pele fica espessa, pode aumentar as acnes e devido à longa exposição pode ocorrer câncer de pele.

Outro ponto importante a ser observado, refere-se à exposição aos agentes químicos como agrotóxicos e fertilizantes. No Brasil, os agrotóxicos foram primeiramente utilizados em campanhas de saúde pública, no combate a vetores e a controle de parasitas, passando a ser usados mais tarde na agricultura.

A exposição aos agrotóxicos pode ser considerada como uma das condições potencialmente associadas ao desenvolvimento de câncer por sua possível atuação com iniciadores ou como promotores tumorais. A exposição de um determinado agrotóxico ou fertilizante em grandes doses por um curto período causa os chamados efeitos agudos, como a irritação da pele, mucosas entre outros.

Do contrário, os chamados efeitos crônicos, estão relacionados com a exposição de baixas concentrações por longos períodos, principalmente por múltiplos contaminantes. Essa situação é muito comum no trabalho agrícola e tem como exemplo deste efeito crônico o câncer de pele. Muitos trabalhadores não conseguem usufruir diariamente dos protetores solares, por não possuir poder aquisitivo. Uma redução nos impostos dos protetores solares diminuiria o custo destes e a população teria mais acesso a este produto (PAULA; SILVA; BRANDAO, 2015).

Na Convenção n.º 141 da Organização Internacional do Trabalho – OIT foi definido o que vem a ser trabalhador rural, que abrange todas as pessoas dedicadas, nas regiões rurais, a tarefas agrícolas ou artesanais ou a ocupações similares, tanto se trata de assalariados como de pessoas que trabalhem por conta própria, como arrendatários, parceiros e pequenos proprietários. O trabalho rural apresenta riscos ocupacionais específicos. Pois são executadas atividades em ambiente propício aos mais variados riscos ocupacionais. Incluem-se os riscos físicos, pois o trabalho é realizado em locais sem abrigo; os químicos, em decorrência da aplicação de variados produtos agrícolas; os ergonômicos, por causa dos pesos que os trabalhadores carregam, muitas vezes não adaptados aos seus dados antropométricos; os biológicos, pela presença de animais que lhe podem causar ferimentos durante a execução do seu trabalho, entre outros (SILVEIRA et al., 2005).

A exposição aos agentes ou fatores de risco aos quais os trabalhadores rurais estão constantemente expostos deve ser evitada ou controlada. Podem ser classificados em:

- Riscos químicos: se apresentam de diversas formas no meio ambiente tais como os particulados ou aerodispersóides, gases emitidos pela maquinaria agrícola, vapores, névoas, neblinas, os combustíveis (gasolina, óleo diesel ou querosene) e os lubrificantes (óleos ou graxas) utilizados nas máquinas e tratores agrícolas.

- Riscos ou agentes físicos: são aqueles que se apresentam sob a forma de energia como os ruídos, as vibrações, temperaturas extremas (calor e frio), radiações ionizantes e as não ionizantes como os raios ultravioletas.

- Riscos biológicos: são formas vivas ou produtos e substâncias deles derivados como o pelo de animais, insetos, pólen das plantas, vírus, bactérias, fungos e protozoários.

- Riscos ergonômicos: posturas inadequadas, mobiliários impróprios, trabalho em horário noturno ou excesso de horas trabalhadas, armazenagem de produtos ou equipamentos de forma insegura ou em locais impróprios, exaustão ou ventilação imprópria ou inexistente ou atos inseguros e incorretos.

A Norma Reguladora – NR 31 – O objetivo da Norma Regulamentadora 31 (Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura) consiste estabelecer os preceitos a serem observados na organização e no ambiente de trabalho, de forma a tornar compatível o planejamento e o desenvolvimento das atividades da agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura com a segurança e saúde e meio ambiente do trabalho. Esta Norma Regulamentadora também se aplica às

atividades de exploração industrial desenvolvidas em estabelecimentos agrários.

Medidas de Proteção pessoal

O empregador deve fornecer gratuitamente os EPI's, assim como substituí-los quando necessário, sendo também responsável por orientar e exigir o uso dos equipamentos. Quanto à proteção: Cabeça, olhos e face (óculos, chapéu ou boné, protetores auriculares, respiradores, mascaras etc.). Dos membros superiores (luvas e mangotes; membros inferiores (botas, calçados, perneiras). Do corpo todo (roupas adequadas (macacão ou camisa de mangas compridas): agentes de origem térmica, biológica, mecânica, meteorológica e química (ZOCCHIO, 1992).

É importante ter noção básica sobre o tratamento de primeiros socorros para acidentados com fertilizantes e/ou agrotóxicos. Durante a aplicação dos produtos, não devem se alimentar, beber ou fumar.

Além das doenças da pele, este aumento tem como consequência mudanças no perfil de saúde populacional que repercutem sobre os serviços e o sistema de saúde, as famílias e os indivíduos.

4 Metodologia

Em este trabalho o principal objetivo é diminuir a quantidade de lesões infecciosas na pele na comunidade sendo por isso importante adotar estratégias educativas em diferentes lugares para aumentar o conhecimento sobre doenças na pele além disso importância de atendimento e realização correta de tratamento e atividades de promoção de saúde, precisando da maior participação da comunidade.

Dentro das ações fazer atividades educativas de promoção na saúde e importância de cuidados na pele além disso de diagnóstico precoce, de colocar tratamento oportuno para prevenir complicações nas escolas, por equipe de saúde especificamente com gerência e acompanhamento por enfermeira com participação de médico do posto. Realização das atividades será mensal. Finalidade: crianças nas escolas e professores. Equipe básica de saúde com controle cada 3 meses. Parâmetros: indicador quantidade de campanhas de atividades educativas de saúde: Nenhuma = ruim, 1 = regular, 2 = bom, 3 ou mais = muito bom

Oferecer conhecimentos sobre doenças na pele e riscos para saúde e orientações que motivem a população para que tenham um melhor cuidado com sua saúde. Gerência e Acompanhamento por enfermeiro com realização mensal em no posto de saúde. Finalidade: população adulta que trabalha no campo. Controle cada 3 meses. Indicador: Quantidade de intervenção comunitária. Parâmetros: Nenhuma = ruim, 1 = regular, 2 = bom, 3 ou mais = muito bom

Fazer o check-up ao 100% dos pacientes com doenças crônicas de riscos tanto no posto de saúde como em visita domiciliar por equipe de saúde e oferecer conhecimento sobre doenças na pele e orientações para melhor cuidado de sua saúde e como fazer seu autoexame na pele além de importância de realização de tratamento oportuno para evitar complicações. Gerência e Acompanhamento por médico todos os dias em no posto com os pacientes com doenças crônicas agendadas e nas visitas domiciliar semanal programadas nas reuniões de equipe. Finalidade: pessoas com enfermidades crônicas.

5 Resultados Esperados

As Doenças na pele e suas complicações som muito frequentemente nas consultas médicas, tem se tornado um mal bastante comum que aflige a vida de milhões de pessoas atualmente, essas doenças guardam relação com muitas causas o que é frequente no Brasil em município São Mateus do Sul e em uma posto de saúde. A falta de educação sanitária pela população é muito frequente, existem numerosos fatores de risco que não são conhecidos por as pessoas e a importância de evitá-los por isso muitas vezes restam importância as doenças na pele e o atendimento e tardio com complicações. Em este trabalho o principal objetivo é diminuir a quantidade de pessoas com lesões infecciosas na pele na comunidade e evitar complicações de lesões não infecciosas e uso de métodos de proteção sobre tudo a pessoas expostas a fatores de risco sendo por isso importante adotar estratégias educativas em diferentes lugares e momentos para aumentar o conhecimento sobre doenças na pele, de auto exame sobre tudo a pessoas com doenças crônicas além disso importância de atendimento e realização correta de tratamento e atividades de promoção de saúde, precisando da maior participação da comunidade.

Dentro de os resultados alcançados até o momento há um aumento de atendimento no posto de pessoas com lesões na pele não complicadas e dentro de essas pessoas com doenças crônicas com lesões não complicadas mais que não conheciam que era importante fazer autoexame e tratamento como pitiríase, dermatite seborreica e de contato mostrando que há aumentado o nível de conhecimento de as doenças. Além disso nas visitas domiciliares se constata aumento de métodos de proteção aos trabalhadores agrícolas mais ainda falta de continuar este trabalho de intervenção que sobre tudo busca a promoção de saúde.

Referências

- ANVISA, A. N. de V. S. *Principais Síndromes Infecciosas*. 2017. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/microbiologia/mod_1_2004.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2017. Citado na página 13.
- FITZPATRICK, T.; WOLFF, K. *Tratado de Dermatologia*. São Paulo.: Revinter, 2005. Citado na página 14.
- IBGE. *Paraná: São Mateus do Sul*. 2017. Disponível em: <[https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=412560&idtema=130&search=parana{\char"0025\relax}257Csao-mateus](https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=412560&idtema=130&search=parana{\char)>. Acesso em: 15 Nov. 2017. Citado na página 9.
- LEÇA, A.; CARVALHO, L. *Infeções da Pele e Tecidos Moles. Recomendações da Secção de Infeciologia Pediátrica*. 2017. Disponível em: <http://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_SPP/Infeccoes_da_Pele_e_Tecidos_Moles.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2017. Citado na página 13.
- PAULA, L.; SILVA, A.; BRANDAO, J. Fatores de risco e ações preventivas para o câncer de pele em trabalhadores rurais. *European Journal of Surgical Cancer*, v. 41, n. 1, p. 2–14, 2015. Citado na página 15.
- PENNA, G. O. et al. *Dermatologia na Atenção Básica de Saúde*. Brasília: MS, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- RODRIGUES, D. *Atlas de dermatologia*. São Paulo.: Unifesp, 2010. Citado na página 13.
- SILVEIRA, C. et al. Acidente de trabalho entre trabalhadores rurais e da agropecuária identificados através de registros hospitalares. *Ciência, Cuidado e Saúde.*, v. 4, n. 2, p. 120–128, 2005. Citado na página 15.
- SIMÕES, T. et al. Building construction worker and preventive measures against skin cancer: nursing contribution. *Rev. Gaúcha Enferm*, p. 100–106, 2011. Citado na página 14.
- ZOCCHIO Álvaro. *Prática da prevenção de acidentes: ABC da segurança do trabalho*. São Paulo.: ATLAS, 1992. Citado na página 16.