

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Especialização em saúde da Família

Profissionais da Atenção Básica

UNASUS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO COM DERMATOSES MAIS PREVALENTES NA
INFÂNCIA NA USF DA PALHA, BANANAL (SP)**

Aluno: Vagner Bonanni Nunes

Orientadora: Karen Roberta Steagall Bigatto.

São Paulo

Fevereiro 2015.

Sumário

1. Introdução	3
2. OBJETIVOS.....	5
2.1Objetivo Geral:	5
2.2 Objetivos Específico:.....	5
3. METODOLOGIA	6
3.1Cenário do estudo	6
3.2Sujeitos da intervenção	6
3.3Estratégias de ação.....	6
3.4Avaliação e monitoramento	7
4. RESULTADOS ESPERADOS:	7
5. CRONOGRAMA:	9
6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:	10

1. INTRODUÇÃO

A pele é um órgão fundamental para mantermos nosso organismo em equilíbrio homeostático. É considerado o maior órgão do corpo humano e exerce funções de barreira mecânica, revestimento, proteção contra agressores externos e ambientais, além de produção de hormônios (ativação de vitamina D).¹

As dermatoses são definidas como qualquer processo que produz alteração patológica na superfície cutânea, afetando um ou mais componentes da pele e manifestando-se como lesões da mesma.² Constituem um conjunto de alterações de elevada incidência em todo o mundo e podem ter origem principalmente em processos físicos, químicos, animados, imunológicos ou psíquicos³. Sabe-se que, desde Hipócrates (430-37 antes de Cristo), já se fazia referência às doenças da pele⁴.

Afecções da pele são queixas muito frequentes no cotidiano, e representam cerca de 46% das queixas nos atendimentos envolvendo a saúde da criança na Unidade de Saúde da ESF da Palha, município de Bananal/SP. Algumas dermatoses são de fácil diagnóstico, tanto pelos aspectos clínicos, quanto pela quantidade de vezes que se repetem na prática médica, são exemplos os impetigos, as *tineas*, os eczemas e as dermatozoonoses (escabiose e pediculose). No entanto, certas doenças são de difícil diagnose, como a hanseníase na infância, micoses profundas e doenças autoimunes, como as colagenoses.^{6,7}

O diagnóstico exato de determinadas patologias vai requerer exames complementares, como o exame micológico direto e cultura, teste de contato alérgico e eventualmente, biópsia e exame histopatológico, além de técnicas semióticas que podemos dispor para corroborar para nosso diagnóstico.

Algumas lesões de pele quando presentes, remetem a determinado envolvimento sistêmico, um exemplo são os pacientes portadores de eczema atópico, que se correlacionam fortemente com quadros respiratórios alérgicos e até mesmo asma, além de estar possivelmente atrelado a uma história familiar de atopia.^{1,4}

Apesar da complexidade diagnóstica que podemos nos deparar, o médico da equipe de saúde da família deve estar preparado para saber diagnosticar e tratar doenças de baixa complexidade. A necessidade de encaminhamento ao especialista focal ou outros níveis de atenção deve ser feita em casos refratários, de difícil ou dúvida diagnóstica, ou aquelas que necessitem de tratamentos a longo prazo e medicações de alto custo.

A hanseníase possui altas taxas de incidência e prevalência ao longo desses últimos 10 anos no Brasil, e é considerada uma doença negligenciada, de acordo com dados do Ministério da Saúde. O diagnóstico de hanseníase em crianças é fundamental e, a partir desse, uma busca ativa de contactantes intradomiciliares é obrigatória para que possamos interromper a cadeia de transmissibilidade da doença.^{6,7}

Outra enfermidade subdiagnosticada e que pode ter manifestações cutâneas é a tuberculose. Na faixa etária pediátrica uma manifestação comum é a reação de hipersensibilidade induzida pela vacinação BCG.

Doenças fúngicas, como a esporotricose, a leishmaniose e a paracoccidioidomicose tiveram aumento na sua incidência ao longo dos últimos quatro anos⁷, em regiões onde não havia notificação de casos, devido às mudanças de comportamento da população e do meio ambiente.

A fim de reduzir a prevalência das doenças de pele na atenção primária a saúde, medidas preventivas junto à população podem ser realizadas, através de feiras de saúde, ações comunitárias e busca ativa de casos durante as visitas domiciliares.^{10,11,12}

Enfatiza-se a importância de preencher a ficha do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para as doenças de notificação compulsória, para que ações em saúde pública possam ser implementadas, também junto a outras entidades como vigilância epidemiológica e Secretaria Municipal de Obras e do Meio Ambiente.

Faz-se necessário o treinamento da equipe multidisciplinar e multiprofissional para identificação e diagnóstico precoce das dermatoses, um exemplo são as infecciosas, como a hanseníase, através de exame neurológico e teste de sensibilidade.

A pesquisa pretende traçar um perfil epidemiológico da demanda no município estudado e evidenciar a relevância da dermatologia nos atendimentos da rede básica de saúde. A partir dos dados obtidos, um projeto de intervenção será proposto, para que as dermatoses sejam prevenidas e tratadas precocemente. Além de destacar o importante papel da especialidade na prática clínica do médico não dermatologista.¹³

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

O presente estudo tem o objetivo de conhecer a prevalência das dermatoses nas crianças atendidas na Unidade Básica e Saúde do ESF da Palha, de modo a prover subsídios para melhorar o atendimento.

2.2 Objetivos Específico:

- Capacitar à equipe multiprofissional a atuar de forma preventiva e educativa.
- Conhecer as dermatoses mais prevalentes na infância na população adscrita.
- Estabelecer estratégias voltadas para a prevenção e promoção a saúde.
- Reduzir a incidência das dermatoses pediátricas mais prevalentes na infância na Unidade de Saúde do ESF da Palha.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário do estudo

O cenário incluirá os domicílios dos sujeitos da intervenção, creches e escolas do bairro, bem como espaços da Unidade de Saúde do ESF da Palha.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos beneficiados com as ações deste projeto de intervenção serão crianças na faixa etária de 0 a 14 anos de idade, moradoras da área de abrangência do ESF da Palha.

3.3 Estratégias de ação

A estratégia de ação será feita em sete etapas:

- 1) Treinamento da equipe de saúde: Orientar e capacitar a equipe sobre todas as etapas do projeto, cronograma, preenchimento da ficha dermatológica padronizada, sobre a busca ativa, campanhas de preventivas e feiras de saúde. A equipe participou de cursos de educação permanente.
- 2) Criação de uma ficha dermatológica padronizada (anexo I): Essa ficha será composta por quatro etapas onde na etapa I poderá ser preenchida pelas agentes comunitária de saúde, a etapa II pela equipe de enfermagem e médico e a etapa III e IV pelo médico da equipe.
- 3) Coleta de dados básicos/Anamnese: A coleta de dados se dará na etapa I, será realizado pelas agentes comunitárias de saúde e será composto pelos dados descritos no anexo I (etapa I). A anamnese poderá ser realizada pela equipe de enfermagem e o médico da equipe (etapa II).
- 4) Exame físico direcionado/Descrição da lesão elementar (anexo I): Essa será a etapa III do anexo I e será realizada pelo médico da equipe, sua atualização será feita em todas as consultas. O exame dermatológico deverá ser realizado da seguinte forma:
 - Inspeção: Deve abranger todo o tegumento, inclusive cabelos, unhas e mucosas. A localização, topografia e distribuição da lesão são essenciais para o seu diagnóstico.
 - Palpação: Verificar se há lesões sólidas, alteração de espessura, umidade, volume ou consistência da pele. Observar se a elasticidade, mobilidade e turgor da pele são compatíveis com a sua idade.
 - Digitopressão ou Vitropressão: Pressiona-se a lesão com os dedos ou com um vidro, provocando isquemia local, isso permite distinguir o eritema da púrpura ou de outras manchas vermelhas.
 - Compressão: Avaliar edemas, a compressão linear avalia se há dermatogrfismo.

- 5) Marcação de retorno para acompanhamento do quadro clínico/dermatológico: Essa será a etapa IV do anexo I, onde serão agendadas as consultas e anotados a evolução do quadro clínico/dermatológico e a conduta tomada. A marcação de retorno ficará a critério médico, dependendo da necessidade de acompanhamento de cada paciente a assistido.
- 6) Busca Ativa: Será realizada por toda equipe, principalmente durante as visitas domiciliares e consultas médicas. Orientar pais e/ou responsáveis da importância de procurar a unidade básica de saúde em caso de lesões na pele de surgimento recente, a fim de reduzir as chances de transmissibilidade, além de promover diagnóstico e tratamento precoce. A equipe se manterá atualizada através de curso de educação permanente para capacitação
- 7) Campanhas preventivas e Feiras de Saúde: Acontecerá em escolas, creches, na associação de moradores e, durante o acolhimento dos pacientes, na própria Unidade de saúde. A conscientização se fará através de orientações de higiene, controle ambiental (evitar objetos que acumulem poeira, bichos de estimação, indicar ambientes arejados), fotoproteção (política de sombras e uso de filtro solar adequado para a faixa etária pediátrica), mudança de hábitos (andar calçado, preferir banhos rápidos e não quente), hidratação da pele (através de uso de emolientes, proibir banho de ervas e sabonetes “bactericidas”).

3.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação será feita nas consultas de puericultura, livre demanda e em visitas domiciliares.

O monitoramento das dermatoses será de acordo com os resultados das estratégias de ação e do diagnóstico estabelecido.

4. RESULTADOS ESPERADOS:

Pelos objetivos propostos nesse projeto, esperamos em seu resultado final uma diminuição na incidência das dermatoses infectocontagiosas, redução das exacerbações/desencadeamento de algumas dermatoses, como a dermatite atópica, através da conscientização e adoção de medidas de controle ambiental no domicílio dos pacientes assistidos.

Através da busca ativa, seja durante a visita domiciliar ou através de campanhas comunitárias, objetivamos um diagnóstico precoce dos contactantes. Este, por sua vez, interromperá um ciclo de transmissibilidade de algumas doenças, contribuindo para redução do número de casos na população estudada.

Outro objetivo deste projeto é promover a capacitação da equipe para um atendimento direcionado da demanda na Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Azulay RD; Azulay DR. Dermatologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013
- 2- Espinal-Fuentes M, Batista M, Melendez S, Castillo-Artiles A. Características de las Dermatoses en Pediatría. Rev Med Domin. 1988; 49(3):75-78.
- 3- Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 4- Azulay RD. Nascimento da Dermatologia [Comunicação]. An Bras Dermatol. 2003;78(5):615-617.
- 5- Sampaio SAP; Rivitti EA. Dermatologia Básica. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde. Guia para o controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 7- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília; 2008.
- 8- Cunha JPP, Cunha RE. Sistema Único de Saúde. BRASIL, Ministério da Saúde. Princípios. In: Gestão Municipal de Saúde. Textos Básicos. Rio de Janeiro, Brasil: Ministério da Saúde; 2001.
- 9- Starfield B. Atenção Primária. Equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
- 10- Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, Sobral: UVA; 2001. 336 pág.
- 11- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- 12- Albiero CE. Assistência domiciliar como modalidade de atendimento à saúde no contexto da família e das políticas sociais [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- 13- Santos Júnior A, Andrade MGG, Zeferino AB, Monte Alegre S, Moraes AM, Velho PENF. Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde. An Bras Dermatol. 2007;82(5):419-24.

ANEXO I**FICHA DERMATOLÓGICA PADRONIZADA****ETAPA I**

DATA DA CONSULTA: ___/___/___

UNIDADE DE SAÚDE:
_____MUNICÍPIO: _____
UF _____ENDEREÇO: _____

_____NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: _____ ANOS

SEXO: _____ COR: _____

NOME DA
MÃE: _____NOME DO
PAI: _____**ETAPA II**QUEIXA PRINCIPAL:
HISTÓRIA DA DOEÇA ATUAL:

HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

--

HISTÓRIA FAMILIAR:

--

HISTÓRIA SOCIAL:

-CARTÃO VACINAL EM DIA: SIM NÃO

-PRESENÇA DE ANIMAIS DOMÉSTICOS: SIM NÃO

-SISTEMA DE ÁGUA ENCANADA: SIM NÃO

-REDE DE ESGOTO: SIM NÃO

ETAPA III**CLASSIFICAÇÃO DO TIPO DE PELE (FITZPATRICK):**

I II III IV V VI

Fototipos	Descrição	Sensibilidade ao Sol
I - Branca	Pele muito branca, cabelo em geral ruivo. A pele queima facilmente e dificilmente se bronzeia.	Muito sensível
II - Branca	Pele branca, cabelos loiros e olhos claros. A pele queima facilmente e bronzeia moderada e uniformemente.	Sensível
III - Morena Clara	Pele branca, cabelos castanhos escuros ou pretos. A pele queima e bronzeia moderada e uniformemente.	Normal
IV - Morena Moderada	Pele clara ou bege, incluindo pessoas orientais. A pele queima pouco, mas bronzeia fácil e moderadamente.	Normal
V - Morena Escura	Pele parda escura ou marron médio (pessoas mulatas). Queima raramente, bronzeia muito e mancha com facilidade.	Pouco sensível
VI - Negra	Pele totalmente pigmentada (negra). Nunca queima, bronzeia muito e mancha com facilidade.	Resistente

-DESCRIÇÃO DA LESÃO ELEMENTAR:

1-ALTERAÇÕES DA COR: SIM NÃO

DESCREVA: _____

2- CONTEUDO DAS LESÕES: SÓLIDO LÍQUIDO

DESCREVA: _____

3- ALTERAÇÕES DE ESPESSURA: SIM NÃO

DESCREVA: _____

4- PERDAS TECIDUAIS: () SIM () NÃO

DESCREVA: _____

5- ALTERAÇÃO NA SENSIBILIDADE: () SIM () NÃO

DESCREVA: _____

6- DISTRIBUIÇÃO DAS LESÕES:

() LOCALIZADA () DISSEMINADA () GENERALIZADA () UNIVERSAL

DESCREVA: _____

7- PADRÃO DE ACOMETIMENTO:

() SIMETRICA () ASSIMETRICA

DESCREVA: _____

8-LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES:

DESCREVA: _____

9-TEMPO DE EVOLUÇÃO:

() MENOS DE 2 MESES () DE 2 A 6 MESES () MAIS DE 6 MESES

10-SINTOMAS E QUEIXAS ASSOCIADAS:

DESCREVA: _____

11-TRATAMENTOS PRÉVIOS:

DESCREVA: _____

12-HIPOTESE DIAGNÓSTICA:

13-CONDUTA:

14-EXAMES SOLICITADOS: () SIM () NÃO

QUAIS: _____

15-TRATAMENTO PROPOSTO:

16-NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO: () SIM () NÃO

ESPECIALIDADE: _____

IV ETAPA

1-MARCAÇÃO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO QUADRO CLÍNICO/DERMATOLOGIO:

DATA ___/___/___

2ª CONSULTA: DATA ___/___/___

DESCREVA A EVOLUÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E CONDUTA A SER TOMADA:

OBS- As consultas serão marcadas a critério médico e por demanda espontânea. Serão descritas a evolução do quadro clínico/dermatológico em todas as consultas.