

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UnaSUS / UNIFESP

**PROFILAXIA DAS Piodermites das Crianças Indígenas do Distrito
Indígena Sanitário Especial Potiguar, PB**

VANESSA HOLANDA DE SANT'ANNA

João Pessoa – PB

Jan/2015

VANESSA HOLANDA DE SANT'ANNA

**PROFILAXIA DAS Piodermites das Crianças Indígenas do Distrito
Indígena Sanitário Especial Potiguar/PB**

**Monografia apresentada ao
Programa de Valorização da
atenção Básica - PROVAB, como
requisito parcial para conclusão
da especialização em saúde da
Família ministrado pela UNIFESP.**

Orientador: Patrícia Cruz Rodrigues Marion

João Pessoa – PB

Jan/2015

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivos	6
2.1 Geral.....	6
2.2 Específico.....	6
3. Metodologia	7
3. Sujeitos.....	7
3.2 Cenário.....	7
3.3 Estratégia e Ações.....	7
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados Esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências Bibliográficas	10

Profilaxia das piodermites das crianças indígenas do Distrito Indígena Sanitário Especial Potiguara/PB

1. INTRODUÇÃO

As piodermites podem ser definidas como infecções cutâneas primárias provocadas principalmente por bactérias piogênicas dos gêneros *Staphylococcus* e *Streptococcus*, e deste grupo fazem parte: Impetigo, ectima, erisipela, celulite e furúnculos como os mais prevalente. Nos quadros clínicos englobados entre as piodermites, nem sempre se percebe a presença de pus. (Swartz MN. Cellulitis. *New England Journal of Medicine*. 2004; 350: 904-12).

A pele acumula diversas funções no organismo humano, dentre elas a proteção contra as agressões ambientais e a realização de trocas fisiológicas essenciais e determinados problemas dermatológicos, são muito freqüentes, acometendo principalmente as crianças, e acredita-se que a prevalência das piodermites nas crianças dos países em desenvolvimento seja muito alta, pois segundo estimativas, até dois terços da população de favelas e de comunidades carentes/ rurais são afetados por pelo menos um tipo de piodermite. Na primeira infância, período compreendido entre o primeiro e o sexto ano de vida, deve-se levar em consideração a grande vulnerabilidade das crianças a diversos problemas de saúde, entre os quais, as afecções dermatológicas. Para essa suscetibilidade podem contribuir vários fatores próprios das crianças, além das condições ambientais e hábitos familiares, tais como a fragilidade física e imunológica, presença de alergias, desnutrição, suscetibilidade individual, exposição contínua a substâncias que diminuem as defesas imunológicas, estadia em creches e escolas, vestuário inadequado, umidade, temperatura, natureza do agente infeccioso e outros. Nessa fase, tais agravos podem surgir repetidas vezes e assumir certo grau de gravidade, interferindo, muitas vezes, no crescimento físico e no desenvolvimento saudável das crianças. (Morelli JG. Infecções bacterianas de pele. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, Stanton BF. *Nelson - Tratado de Pediatria*. 18ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009; 664: 2742-51).

O ambiente familiar, então, tem melhores condições para acompanhar os processos de saúde-doença de seus integrantes, formando uma rede social que age como um potente sistema de apoio a seus membros, pois se a família não intervém de modo a proporcionar um ambiente saudável, estabelecer-se-á um fator que, juntamente com as predisposições físicas da criança, poderá acarretar sérios problemas de saúde e trazer graves prejuízos à sua vida. Destarte, o controle efetivo das piodermites em saúde pública deve ser baseado no tratamento em massa associado à educação em saúde, com vista a uma melhor qualidade de vida para todos. Assim, reconhecendo-se a complexidade da dinâmica familiar, vê-se a relevância de se atuar junto a esse ambiente, para se obter um crescimento e

desenvolvimento saudável, não apenas para as crianças desse núcleo, mas para todos os componentes da família. (Sousa CS. Infecção de tecidos moles: erisipela, celulite, síndromes infecciosas mediadas por toxinas. Medicina. 2003, 36:351-6).

Diante disto, a realização deste estudo pode contribuir de forma significativa para as crianças da comunidade indígena, por meio da identificação dos fatores de risco, bem como do conhecimento dos pais sobre estes fatores para problemas dermatológicos em crianças, tais como: número reduzido de banhos, preferência por alimentos industrializados, presença de insetos no domicílio, quintal com terreno arenoso, presença de animais domésticos em casa e nas adjacências.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Identificar a presença de fatores de risco bem como a profilaxia das piodermites no ambiente doméstico.

2.2 ESPECÍFICO

- Averiguar o conhecimento dos pais quanto ao risco oferecido por tais fatores; esclarecer acerca de medidas higiênicas para o combate das piodermites; avaliar alimentação da criança.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos de Intervenção

Tendo em vista que o público-alvo são as crianças, objetiva-se trabalhar com este grupo na faixa etária entre 0-7 anos e com seus respectivos responsáveis.

3.2 Cenário de Intervenção

A intervenção ocorrerá nas aldeias indígenas Potiguaras nomeadas Jaraguá, Silva de Belém e Mata Escura, todas localizadas no município de Rio Tinto/PB.

3.3 Estratégias e Ações

O projeto de intervenção ocorrerá em um período de 12 meses, primeiramente identificando as crianças que procuram atendimento médico para tratamento de infecção cutânea. Será realizado um levantamento de quantos episódios anteriores idênticos ou parecidos a criança apresentou. Serão convidados, então, os pais e/ou responsáveis para uma palestra educativa sobre o tema, explicando a importância de uma boa higiene e alimentação na infância, mostrando imagens de piodermites em vários estágios e aplicaremos um questionário com perguntas sobre hábitos de vida, higiene e alimentação.

3.4 Avaliação e Monitoramento

A cada 2 meses a partir da data de início do projeto, toda a equipe multidisciplinar de saúde irá alternar visitas nas casas dessas crianças a fim de observar como as instruções dadas na primeira reunião estão sendo colocadas em prática e esclarecer todas as dúvidas, e ainda, realizaremos outras reuniões na USF para termos um momento de interação com as outras famílias e crianças que estão participando do projeto, e como recompensa e incentivo, sortearemos brindes tanto para as crianças como para os pais que melhor desempenharam nossas instruções. Com isso, objetivamos esclarecer a necessidade de um bom cuidado da saúde da criança para evitar não apenas as piodermites, mas muitas outras patologias.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com esse projeto, espera-se orientar e esclarecer de uma forma mais clara e abrangente todos os pais e/ou responsáveis sobre a importância de uma boa higiene e alimentação para a prevenção não apenas das piодermites, mas para um bom crescimento e desenvolvimento da criança, sempre mostrando as consequências que podem ocorrer caso as normas básicas de higiene e alimentação sejam infringidas.

Espera-se ainda, conscientizar também as crianças, pois estas quando estimuladas e ensinadas, podem cobrar de seus responsáveis ações para combater à falta de higiene e incentivar o uso de produtos saudáveis na alimentação.

5. CRONOGRAMA

Atividades (sugestão para 2015)	<u>Mar</u>	<u>Abr</u>	<u>Mai</u>	<u>Jun</u>	<u>Jul</u>	<u>Ago</u>	<u>Set</u>	<u>Out</u>	<u>Nov</u>	<u>Dez</u>	<u>Jan</u>	<u>Fev</u>
<u>Elaboração do Projeto</u>	x											
<u>Aprovação do Projeto</u>		x										
<u>Estudo da Literatura</u>	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<u>Coleta de Dados</u>		x	x									
<u>Discussão e Análise dos Resultados</u>					x		x		x			
<u>Revisão Final e Digitação</u>										x	x	
<u>Entrega do Trabalho Final</u>											x	
<u>Socialização do Trabalho</u>												x

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos SO. Infecção de pele e partes moles. In: Farhat CK, Carvalho LHFR, Succi RCM. Infectologia Pediátrica. 3ed. São Paulo: Atheneu. 2008; 8: 95-103.
2. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Everett ED, Dellinger P, Goldstein EJC, Gorbach SL, Hirschmann JV, Kaplan EL, Montoya JG, Wade JC. Guidelines for Skin and Soft-Tissue Infections. CID 2005, 41: 1373-406.
3. Sampaio S A P, Rivitti E A. Dermatologia. 3ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007; 1585.
4. Cole C, Gazewood J. Diagnosis and treatment of impetigo. American Family Physician. 2007; 6 75: 859-64.
5. George A, Rubin G. A systematic review and meta-analysis of treatments for impetigo. British Journal of General Practice. 2003; 53: 480-7.
6. Morelli JG. Infecções bacterianas de pele. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, Stanton BF. Nelson - Tratado de Pediatria. 18ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009; 664: 2742-51.
7. Swartz MN. Cellulitis. New England Journal of Medicine. 2004; 350: 904-12.
8. Sousa CS. Infecção de tecidos moles: erisipela, cellulite, síndromes infecciosas mediadas por toxinas. Medicina. 2003, 36:351-6.