

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RAFAEL RODRIGUES BARBOSA**

**ACÕES ESTRATÉGICAS PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES DE  
PELE EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
RECANTO DAS ÁGUAS**

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2016**

**RAFAEL RODRIGUES BARBOSA**

**ACÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES DE  
PELE EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
RECANTO DAS ÁGUAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**2016**

**RAFAEL RODRIGUES BARBOSA**

**ACÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O CONTROLE DAS INFECÇÕES DE  
PELE EM CRIANÇAS NA ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMÍLIA  
RECANTO DAS ÁGUAS**

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup> Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Prof.....

Aprovado em Belo Horizonte,

2016

## RESUMO

As infecções de pele são afecções muito comuns na faixa etária pediátrica, podendo variar desde quadros superficiais com cura sem sequelas a quadros graves com envolvimento progressivo e fatal. O objetivo principal deste trabalho foi propor um projeto de intervenção com vistas a diminuir a incidência de infecções de pele em crianças na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Recanto das Águas, Montes Claros, Minas Gerais. Foi elaborado um projeto de intervenção baseado no diagnóstico situacional realizado na ESF em estudo, com a utilização do método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES) e em revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da SciELO com os descritores: dermatoses, saúde da criança e educação em saúde. Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde e livros relacionados ao tema de estudo. Espera-se, com a implantação do plano, a diminuição da incidência de infecções de pele na população assistida como consequência da melhoria do conhecimento dessa população sobre as doenças, suas formas de contágio e como preveni-las.

**Palavras chave:** Dermatoses. Saúde da Criança. Educação Em Saúde.

## ABSTRACT

Skin infections are very common conditions in the pediatric age group, which may vary from superficial frames with healing without sequelae to severe progressive and fatal engagement. The main objective of this paper is to propose an intervention project aimed at reducing the incidence of skin infections in children in the covered area of the ESF Recanto das Águas. It was developed an intervention project based on situational diagnosis in the ESF study, using the Strategic health planning method (PES) and the virtual health library literature review (BVS), the SciELO database with descriptors: skin diseases, child health and health education. They were also surveyed the Programs of the Ministry of health and related books to the study theme. It is expected with the implementation of the plan, the reduction the incidence of skin infections in the population assisted as consequence of the improvement of knowledge of the population about diseases, its forms of contagion and how to prevent them.

**Keywords:** Dermatoses. Child Health. Education in Health.

## SUMÁRIO

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>            | <b>7</b>  |
| <b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>         | <b>9</b>  |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>             | <b>10</b> |
| <b>4 METODOLOGIA .....</b>           | <b>11</b> |
| <b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b> | <b>12</b> |
| <b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>   | <b>18</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>REFERENCIAS .....</b>             | <b>23</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Município de Montes Claros está situado na Bacia do Alto Médio São Francisco, ao norte do Estado de Minas Gerais, distante 422 Km da capital Belo Horizonte. O município tem área total de 3 582,034 km<sup>2</sup>, sendo que 38,7 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano e os 3543,334 km<sup>2</sup> restantes constituem a zona rural. Segundo dados do IBGE sua população em 2013 foi de 385.898 habitantes (IBGE, 2014). Montes Claros é cidade polo de uma região com mais de dois milhões de habitantes, é polo macrorregional de saúde já que oferece serviços médicos e hospitalares com maior nível de complexidade.

Montes Claros iniciou seu processo de reorganização da Atenção Básica em outubro de 1998 com a implantação de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) . Desde então, esse processo vem sendo construído de forma gradual, com a ampliação e implantação de novas equipes.

A ESF Recanto das Águas, Localizado na região norte de Montes Claros, conta com cerca de 696 famílias cadastradas e 3758 pessoas cadastradas, 103 crianças com menos de 2 anos, 22 diabéticos, 111 hipertensos, 26 gestantes (SIAB, 2011). O bairro recanto das Águas não possui recursos para comunidade como creches, escolas, igrejas, bancos e lazer, o principal recurso que é oferecido para a comunidade é a Estratégia de Saúde da Família.

A equipe conta ainda com um médico pertencente ao Programa Mais Médicos para o Brasil, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa unidade funciona em uma casa alugada e que ainda necessita de melhorias e adaptações para melhor atender às demandas da população.

Vários foram os problemas levantados pela equipe durante a realização do diagnóstico situacional ( CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010) como Hipertensão arterial descontrolada, Diabetes, gravidez na adolescência, uso descontrolado de benzodiazepínicos, violência, dentre outros, mas o que ganhou maior destaque foi a alta incidência de infecções de pele naquela população, em especial nas crianças, bem como a falta de conhecimento dos usuários sobre suas possíveis complicações,

as formas de prevenir essas doenças e a dificuldade no acesso a medicação adequada.

Foram identificados como nós críticos desse problema: a falta de conhecimento da população sobre essas doenças e suas possíveis complicações; falta de conhecimento dos ACS e de outros profissionais envolvidos; dificuldade de acesso aos medicamentos adequados; falta de conhecimento sobre as formas de prevenção e necessidade de completar esquema terapêutico conforme prescrição médica.

Assim, a equipe considerou relevante propor ações que possibilitem diminuir as infecções de pele com foco nas crianças.



## 2 JUSTIFICATIVA

As infecções de pele são infecções muito comuns na faixa etária pediátrica, representando cerca de 9% de todas as infecções encontradas em consultas médicas (FIRMINO, 2010). Representam um processo patogênico primário ou uma manifestação cutânea secundária à infecção inicial de outro órgão (RIVITTI, 2014).

Podem variar desde quadros superficiais com cura sem sequelas a quadros de gravidade extrema com envolvimento progressivo e fatal. 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* (RIVITTI, 2014).

Há uma grande incidência dessas infecções na população atendida pela ESF Recanto das Águas, principalmente em crianças, levando ao aumento da demanda espontânea, além de ser uma importante causa de absenteísmo escolar.

A falta de conhecimento da população sobre as formas de transmissão dessas doenças, bem como de seu potencial de gravidade são fatores que demonstram a necessidade de realização deste trabalho. É necessário levar para as crianças e seus responsáveis, instruções sobre higiene pessoal e autocuidados uma vez que a falta de higiene é um fator predisponente para as infecções de pele.

A educação em saúde é um fator de extrema importância para diminuição da incidência dessas infecções na população atendida pela ESF Recanto das Águas, é necessário levar conhecimento para as pessoas assistidas pela ESF, atualizar o conhecimento dos profissionais envolvidos nessa ação e melhorar o acesso à medicação.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um projeto de intervenção com vistas a diminuir a incidência de infecções de pele em crianças na ESF Recanto das Águas, Montes Claros, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Melhorar o conhecimento da população sobre as causas, possíveis consequências e formas de prevenir as infecções de pele.

Realizar grupos operativos com intuito de informar a população sobre as maneiras de evitar as infecções de pele, bem como abordar a questão da higiene pessoal e autocuidados.

Capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde para que possam dar informações corretas sobre essas doenças.

## 4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção se pautou no diagnóstico situacional realizado na ESF Recanto das Águas com a utilização do método de Planejamento Estratégico em Saúde (PES), a partir do qual foi identificado como problema prioritário a grande incidência de infecções de pele em crianças (CAMPOS;FARIA;SANTOS, 2010).

Para fundamentação teórica do projeto de intervenção aqui proposto, foi realizada revisão de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os seguintes descritores: dermatoses, saúde da criança e educação em saúde.

Também foram pesquisados Programas do Ministério da Saúde e livros relacionados ao tema de estudo.

Assim, o projeto se baseou em alguns passos do PES.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A pele é o tecido de revestimento do organismo, indispensável à vida e que isola os componentes orgânicos do meio externo. É formada por complexas estruturas de tecidos de várias naturezas, organizados de modo a adequar-se, harmonicamente, ao desempenho de suas funções (RIVITTI, 2014).

De acordo, ainda, com Rivitti (2014), a pele é responsável por mais de 15% do peso corporal e compõe-se, basicamente, por três camadas de tecidos: a epiderme, camada superficial; a derme, camada intermediária; e a hipoderme, camada mais profunda. A pele íntegra é uma barreira anatômica eficaz contra as infecções. Expressa significativos sinais e sintomas, que são de auxílio fundamental na identificação de doenças. A flora residente da pele é de baixa virulência, estável e raramente condiciona doença.

Os microorganismos que colonizam a pele são os principais causadores de infecções de forma transitória e ocasional como: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*, bactérias entéricas Gram negativas e *Cândida albicans*. É possível distinguir as infecções de pele e partes moles pelos diferentes agentes etiológicos e pelo acometimento das diferentes camadas da pele, fáscia muscular e músculo. Cada uma com epidemiologia, manifestações clínicas e morbimortalidade peculiares (FIRMINO, 2010).

Nas crianças as principais infecções da pele são as piodermites, incluindo o impetigo, furúnculo, erisipela, dentre outras menos frequentes mas também de grande importância.

### 5.1 Impetigo

Cole e Gazewood (2007) conceituam impetigo como uma infecção da epiderme, altamente contagiosa, que acomete frequentemente crianças entre dois e cinco anos de idade, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. É reconhecidamente a infecção bacteriana de pele mais comum na infância e a terceira quando considerado todas as idades.

O contato direto é a principal forma de transmissão, sendo que fômites também são importantes veículos de contágio. A transmissão entre crianças é mais prevalente já

que o contato entre elas é mais intenso. A infecção ocorre com mais frequência em ambientes fechados e áreas de pouca higiene, havendo uma maior incidência no verão (COLE; GAZEWOOD, 2007).

O impetigo ocorre comumente em áreas expostas como face e extremidades, sendo o *Streptococcus  $\beta$ -hemolítico* e/ou *Staphylococcus aureus* os agentes causadores. No impetigo estafilocócico o agente está presente nas fossas nasais e posteriormente causa a lesão cutânea. Já no impetigo estreptocócico o microorganismo coloniza a pele previamente lesada (FIRMINO, 2010).

O Ministério da Saúde diz o impetigo é de alta transmissibilidade e pode ser e não bolhoso. O impetigo bolhoso se caracteriza por

[...] vesículas e bolhas desenvolvem-se em pele normal, sem eritema ao redor. As lesões localizam-se no tronco, face, mãos, áreas intertriginosas, tornozelo ou dorso dos pés, coxas e nádegas. O conteúdo seroso ou sero-pustulento desseca-se, resultando em crosta amarelada que é característica do impetigo. Quando não tratada tem tendência à disseminação. A lesão inicial muitas vezes é referida como se fosse uma bolha de queimadura de cigarro (BRASIL, 2002, p. 60).

O impetigo não bolhoso inicia-se com lesões eritematosas, uma mácula avermelhada ou pápula que evolui para vesícula e se rompe facilmente formando áreas erosadas cujo conteúdo forma uma crosta amarelada. Comumente, “preferencialmente na face, braços, pernas e nádegas e podem durar dias ou semanas” (BRASIL, 2002, p.60) . Pode ocorrer resolução espontânea em algumas semanas.

O diagnóstico de impetigo é clínico. Deve ser feito diagnóstico diferencial com várias outras condições clínicas, dependendo da forma de apresentação. Dermatite atópica, dermatofitose, herpes, escabiose, varicela, dentre outras condições fazem diagnóstico diferencial com o impetigo não bolhoso. No caso do impetigo bolhoso o diagnóstico diferencial é feito com pênfigo bolhoso, pênfigo vulgar, eritema bolhoso multiforme, picada de inseto, varicela, necrólise epidérmica tóxica (FIRMINO, 2010).

O tratamento do impetigo deve se basear na remoção e limpeza, duas a três vezes ao dia, das crostas com água e sabão, ou água Dalibour (BRASIL, 2002). Na maioria das piodermites, o tratamento com antibióticos dever ser iniciado

imediatamente. Os tratamentos locais devem ser feitos com antissépticos ou com antibióticos tópicos (mupirocin, neomicina, bacitracina, ácido fusídico). Nos casos mais extensos é necessário o uso de antibioticoterapia sistêmica (AZULAY, AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

## 5.2 Furúnculo

Furúnculo é uma infecção estafilocócica do folículo piloso e da glândula sebácea, afetando o tecido celular subcutâneo e se caracteriza “por nódulo eritematoso, pustuloso, quente e doloroso que acaba por flutuar e romper-se eliminando conteúdo necrótico (carnegão) e purulento” (BRASIL, 2002, p.44). Azulay, Azulay; Azulay-Abulafia (2013) acrescentam que se trata de uma estafilococcia necrotizante do aparelho pilocebáceo, com lesão eritematoinflamatória, dolorosa, centrada por pelo, de rápida evolução, levando a necrose central (carnegão). Mais comum em regiões pilosas em que ocorre fricção como axilas e nádegas, tendo preferência pelo adulto jovem.

O tratamento do furúnculo é por meio do uso de antibiótico sistêmico, feito mais para prevenir uma furunculose do que para o tratamento da lesão, sendo necessário drenar algumas lesões. Quando ocorre a confluência de vários furúnculos, denominamos o quadro de carbúnculo. A furunculose é o nome dado aos quadros recorrentes ou à multiplicidade de lesões. Nesses casos é necessário realizar a descolonização com a utilização de sabonetes antissépticos e uso tópico de mupirocina no vestíbulo nasal (AZULAY, AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

Além do tratamento via antibiótico tópico ou sistêmico, recomenda-se o uso de sabonetes antibacterianos e antibióticos tópicos tanto nas narinas quanto nas unhas em casos de furunculose recidivante para evitar a colonização de portadores assintomáticos (BRASIL, 2002).

## 5.3 Síndrome da pele escaldada estafilocócica

É uma doença bolhosa superficial causada pela toxina esfoliativa do *staphylococcus aureus* do grupo 2. Acomete geralmente crianças e, na maioria das vezes, apresenta curso benigno. Duas exotoxinas participam na patogênese e agem na zona granula

da epiderme, unindo-se à desmogleína 1, ativando próteses que levam à formação de bolhas (AZULAY, AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

A infecção primária, geralmente, inicia-se na conjuntiva, nasofaringe, ouvido, trato urinário ou pele, seguida de *rash* eritematoso escarlatiforme. Em cerca de 24 a 48 horas há formação de bolhas flácidas, geralmente em flexuras e ao redor de orifícios que, ao se romperem, dão origem a grandes áreas axuceras e exudativas, semelhante a um grande queimado. Sintomas gerais, como febre e irritabilidade, estão presentes. Após a descamação observa-se base eritematosa de rápida cicatrização (AZULAY, AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

Azulay, Azulay; Azulay-Abulafia (2013) afirmam que o diagnóstico é feito por meio da clínica, havendo eritrodermia, descamação ou formação de bolhas; no isolamento no *S. aureus* produtor de toxina esfoliativa; e na histopatologia característica, em que se observa clivagem intraepidérmica na altura da camada granulosa. O principal diagnóstico diferencial é com a necrólise epidérmica tóxica

O tratamento é feito com antibioticoterapia sistêmica e o paciente deve ser hospitalizado. O controle hidroeletrólítico deve ser rigoroso para evitar complicações. Os cuidados locais devem consistir em compressas e cremes de barreira (AZULAY; AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

#### **5.4 Erisipela**

É uma infecção da derme, de etiologia predominantemente estreptocócica, com importante comprometimento linfático. Ocorre após perda da barreira cutânea. Trauma, insuficiência venosa, diabetes, *tinea pedis* são alguns dos fatores de risco (AZULAY; AZULAY; AZULAY-ABULAFIA 2013).

Manifesta-se por eritema, dor e intenso edema com bordas bem delimitadas, nos processos intensos surgem bolhas, podendo ocorrer necrose com ulceração posterior. É acompanhada de linfangite e linfadenopatia regional, seguida de fenômenos como febre, mal estar e calafrios. A nefrite e a septicemia são complicações possíveis. A mortalidade é rara, mas pode ocorrer, principalmente em crianças (AZULAY; AZULAY; AZULAY-ABULAFIA 2013).

O diagnóstico é clínico, com lesão de alojamento rápido e evolução com eritema e edema de limites bem definidos e ainda calor e dor. A pele apresenta-se com aspecto de casca de laranja, sendo comum o acometimento linfático (BRASIL, 2012).

No tratamento é utilizada a penicilina procaína ou nos casos mais graves a penicilina cristalina. Outras drogas alternativas são as cefalosporinas de primeira geração, ampicilina, eritromicina e amoxicilina + clavulanato. Outras medidas como o repouso com membros elevados, compressas frias e desbridamento, quando necessário, são de extrema importância (AZULAY, 2013).

### **5.5 Celulite bacteriana**

Celulite é uma inflamação da derme e/ou do tecido celular subcutâneo (BRASIL, 2002). E para Firmino (2010) é um processo piogênico agudo, extenso acometendo, também, a derme e o tecido celular subcutâneo. Geralmente há presença de edema, eritema, calor e dor nas áreas acometidas, apresentando ainda bordas mal delimitadas.

O tratamento inclui elevação do membro, analgesia e antibioticoterapia sistêmica, devendo-se considerar a possível etiologia na escolha do tratamento. No caso de suspeita de etiologia estafilocócica, além das drogas já descritas no tratamento da erisipela, podem ser usadas também a oxacilina ou cefalotina (AZULAY, AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

Percebe-se nas apresentações das dermatites mais comuns na infância que é imperativo a educação em saúde para os cuidadores das crianças e delas próprias.

### **5.6 Educação em Saúde**

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação é imprescindível, seja na formação dos trabalhadores ou no cuidado aos usuários. A esse nomeamos de educação em saúde (VASCONCELOS; GRILO; SOARES, 2009).

Educação em saúde é compreendida, pelo Ministério da Saúde, como o diálogo entre profissionais e usuários com a intencionalidade de estabelecer saberes e aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado (BRASIL, 2009).



Oliveira e Gonçalves (2004) asseguram que educação em saúde é parte importantíssima das atribuições dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família e solicita desses, pelo fato de se inserirem em comunidades próximas de sua atuação, uma análise crítica da sua ação, bem como uma reflexão de seu papel como educador.

A incorporação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde da família se mostra cada vez mais atual e necessária, principalmente quando esta ocorre a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem um ato de criar e transformar (FERNANDES e BACKES2010, p.568).

O modelo atualmente utilizado na educação em saúde é a “Educação popular em saúde” que se configura como um processo de formação e capacitação que ocorre dentro de uma perspectiva política de classe vinculando-se à ação organizadora do povo para alcançar um objetivo que é a construção de uma nova sociedade de acordo com seus interesses. Esse método de educação configura-se pela teoria à partir da prática (MACIEL, 2009).

O objetivo da educação popular em saúde é ajudar as classes mais humildes na conquista de sua autonomia. Dessa forma, a educação popular em saúde é pautada no diálogo e na troca de saberes entre o educador e o educando, valorizando-se o saber popular e tendo como alvo das discussões temas vivenciados pela comunidade (MACIEL, 2009).

A proposta de um novo modelo de atenção em saúde, voltado para a prevenção e a integralidade no atendimento foi o que alavancou a difusão da educação popular em saúde (MACIEL, 2009).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção se fundamenta em alguns passos do Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) em conformidade com o disposto no Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Assim, após discussão sobre os principais problemas de saúde no território de abrangência da ESF Recanto das Águas foi realizada uma análise situacional no qual, dentre os problemas levantados, o que obteve maior destaque foi o grande número de infecções de pele nas crianças dessa comunidade. Foi observado ainda que a maioria dos diagnósticos dessas crianças tratava-se de impetigo, havendo uma grande incidência e recorrência dessa doença.

Um dos grandes fatores de risco para essas doenças que foi observado na população atendida é a falta de conhecimento sobre autocuidado e higiene pessoal. Percebemos, ainda, que a maioria da população não tem conhecimento sobre essa patologia, suas manifestações, os cuidados necessários e suas possíveis complicações.

Após a identificação dos nós críticos como a falta de conhecimento sobre a doença e suas possíveis complicações, necessidade de esquema terapêutico específico e completo, desconhecimento sobre as maneiras de prevenção da doença foi elaborado um plano de intervenção com atividades como: a realização de grupos de discussão, palestras, confecção de panfletos explicativos, busca ativa através das visitas domiciliares e consultas individualizadas.

Essas atividades têm a finalidade de diminuir a incidência de infecções de pele e suas possíveis complicações, orientar sobre autocuidados, higiene pessoal, necessidade de tratamento específico e a importância de completar o esquema terapêutico instituído conforme a individualidade de cada caso.

No Quadro 1 tem se descrito a operação, os resultados e produtos esperados para cada nó crítico identificado.

Quadro 1- Plano operativo para o problema “grande número de infecções de pele nas crianças da comunidade da ESF Recanto das Águas”, 2015

| <b>Nós críticos</b>  | <b>Operação</b>   | <b>Resultados Esperados</b>  | <b>Produtos Esperados</b>   | <b>Recursos Necessários</b>  |
|--|---|--|---|--|
| <b>Falta de conhecimento pela equipe sobre a doença</b>                  | <b>Reconhecendo a doença</b><br>Reconhecimento dos doentes pela equipe de saúde<br><br>Aumentar as visitas domiciliares de agentes. | Reduzir o número de pacientes acometidos e não tratados<br><br>Reconhecimento dos sinais e sintomas. | Reuniões para profissionais de saúde sob organização da enfermeira chefe.<br><br>Agentes de saúde familiarizados com sinais e sintomas da doença. | <b>Organizacional:</b> organizar visitas domiciliares, de forma programada ou agendada<br><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação;<br><b>Político:</b> Mais campanhas sobre higiene e autocuidado<br><b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos.   |
| <b>Ausência de conhecimento sobre o potencial de gravidade da doença</b> | <b>Autocuidando-se</b><br>Instruir a população sobre a importância do autocuidado e reconhecimento dos sinais e sintomas            | Diminuição do número de pacientes doentes sem tratamento adequado.                                   | Diminuição do número de pacientes doente (novos casos)  | <b>Organizacional:</b> observar o conhecimento sobre higiene pessoal e manter as orientações<br><b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema e estratégias de comunicação;<br><b>Político:</b> Divulgação através de publicidade visual e auditiva.<br><b>Financeiro:</b> financiamento pelo órgão público\administrativo para a confecção de cartilhas educativas. |
| <b>Falta de informação da população sobre a doença</b>                   | <b>Educação em saúde</b><br>Organizar palestras, textos informativos e campanhas.   | Aumentar o conhecimento da comunidade sobre a doença e suas repercussões                             | Grupos operacionais educativos mensais com a equipe de PSF (enfermeiros e agentes de saúde e médicos)   | <b>Organizacional:</b> organizar os grupos educativos, promover a educação em saúde e focar na prevenção,<br><b>Político:</b> conseguir mais consultas especializadas aos pacientes doentes e tratamento multidisciplinar<br><b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos. Promover espaço ou sala para reuniões sobre o tema.    |

No Quadro 2 apresentamos os recursos críticos necessários para cada nó crítico

Quadro 2 Identificação dos recursos críticos

| <b>Operação</b>  | <b>Recursos críticos</b>  |
|--|---|
| <b><i>Falta de conhecimento da equipe de saúde sobre a doença</i></b>            | <p><b>Político:</b> mais campanhas sobre higiene e autocuidados</p> <p><b>Financeiro:</b> aquisição de recursos audiovisuais e textos informativos</p>  |
| <b><i>Ausência de conhecimento sobre as possíveis complicações da doença</i></b> | <p><b>Político:</b> capacitação sobre reconhecimento de sinais e sintomas através de publicidade visual e auditiva.</p> <p><b>Financeiro:</b> financiamento pelo órgão público\administrativo para a confecção de cartilhas explicativas.</p> |
| <b><i>Falta de informação da população sobre a doença</i></b>                    | <p><b>Político:</b> conseguir mais consultas para os pacientes acometidos e acesso a medicação adequada.</p> <p><b>Financeiro:</b> falta de aquisição de recursos audiovisuais e folhetos.</p>  |

No Quadro 3, encontra-se apresentada a gestão do plano de acordo cm cada nós crítico.

Quadro 3: Gestão do Plano

| <b>Operação “Aumentar as visitas domiciliares de agentes”</b>                                |                         |              |                       |   |                   |
|--|-------------------------|--------------|-----------------------|---|-------------------|
| <b>Avaliação:</b> após 03 meses do início do projeto   |                         |              |                       |   |                   |
| <b>PRODUTOS</b>  | <b>RESPONSÁVEL</b>      | <b>PRAZO</b> | <b>SITUAÇÃO ATUAL</b> | <b>JUSTIFICATIVA</b>  | <b>NOVO PRAZO</b> |
| Reunião dos agentes sob organização da enfermeira  | Enfermeira chefe do PSF | 01<br>Mês    | Atrasado              | Aquisição de recursos audiovisuais e ausência de sala para reuniões | Não estabelecido  |
| <b>Operação: “Instrução a população sobre sinais e sintomas e importância do tratamento”</b> |                         |              |                       |   |                   |
| <b>Avaliação:</b> após 6 meses do início do projeto  |                         |              |                       |   |                   |
| ACS acompanhando mudanças no comportamento   | Enfermeira do PSF       | 06 meses     | Atrasado              | -   | -                 |
| <b>Operação: “Organizar palestras, textos informativos e campanhas”</b>                      |                         |              |                       |   |                   |
| <b>Avaliação:</b> após 03 meses do início do projeto   |                         |              |                       |   |                   |
| Grupos operacionais educativos mensais com a equipe de PSF                                   | Enfermeira do PSF       | 03<br>Meses  | Atrasado              | Falta de aquisição de recursos audiovisuais e folhetos              | -                 |

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo tem levado a um melhor conhecimento da população assistida pela ESF Recanto das Águas, evidenciando suas demandas e necessidades, o que orienta para uma melhor abordagem interpessoal e clínica.

Ficou evidente que as piodermites são as infecções de pele mais comuns nas crianças do território estudado, embora infecções fúngicas também tenham sido comumente encontradas.

Através dos grupos operacionais e reuniões com a população, tendo como ênfase a troca de conhecimento, buscando contemplar os itens indispensáveis a um bom processo de educação em saúde, e tendo como ponto chave a troca de experiências e saberes entre profissionais e usuários, espera-se que o aumento do conhecimento da população sobre as doenças e como preveni-las leve a uma diminuição significativa da incidência de piodermites e outras infecções de pele, além de prevenir a evolução para quadros graves e fatais.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dermatologia na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, F. C.C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte. NESCON/UFMG, 2010.

COLE, C.; GAZEWOOD, J. Diagnosis and treatment of impetigo. **American Family Physician**. V.6 75, p. 859-64, 2007

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. bras. enferm.** v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010

FIRMINO, I.C.L. **Infecções de pele e partes moles**: proposta de protocolo de atendimento em unidade pediátrica [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Hospital Regional da Asa Sul; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTICA. **IBGE cidades** –, <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>, data de acesso: 22/05/2015

MONTES CLAROS. **Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB**. Secretaria de Assistência a Saúde /DAB-DATASUS, Secretaria Municipal de Saúde. Montes Claros. 2011.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm.** V. 57, n. 6, p. 761- 3, 2004

RIVITTI, E. A. **Manual de Dermatologia Clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 736 p.

AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R.; AZULAY-ABULAFIA, L. **Dermatologia**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1014 p.

MACIEL, M.E.D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm.** v. 14 , n.4, p. 773-6, 2009

VASCONCELOS, M.; GRILO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas pedagógicas em atenção primária à saúde**: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009