

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

KADEDJA KELLY DOS SANTOS

PRINCIPAIS INFECÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA: UMA
QUESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SAGRADA FAMÍLIA

Maceió – Alagoas

2016

KADEDJA KELLY DOS SANTOS

**PRINCIPAIS INFECÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA: UMA
QUESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SAGRADA FAMÍLIA**

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.

Orientador (a): Prof.^a Tereza Angélica Lopes de Assis.

Maceió – Alagoas

2016

KADEDJA KELLY DOS SANTOS

**PRINCIPAIS INFECÇÕES CUTÂNEAS NA INFÂNCIA: UMA
QUESTÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE SAGRADA FAMÍLIA.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof.^a Teresa Angélica Lopes de Assis - UFAL.

Examinador 2 – Prof.^a Polyana Oliveira Lima – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de junho de 2016.

RESUMO

A pele é o órgão que protege o organismo contra ações mecânicas, térmicas e químicas e agentes agressores infecciosos e tóxicos. Na população infantil, observa-se uma grande procura pelo auxílio médico no tratamento de infecções cutâneas. As dermatoses são doenças com manifestações cutâneas e que podem alcançar repercussões sistêmicas. O presente estudo teve como objetivo principal realizar um plano de intervenção para reduzir o número de crianças diagnosticadas com as principais infecções cutâneas na população pediátrica compreendida na faixa etária de 0 a 10 anos e que foram atendidas na Unidade Básica de Saúde Sagrada Família em União dos Palmares, AL. O projeto teve como princípios o Planejamento Estratégico Situacional – PES conforme Campos, Faria, Santos (2010) e uma pesquisa bibliográfica utilizando as bases de dados da LILACS e SciELO. Utilizaram-se os descritores de Ciências da Saúde como: dermatose, educação em saúde e infantil. Foram estudados os pacientes encontrados na sala de espera durante os meses de coleta de dados. Os dados foram extraídos do registro administrativo de datas e prontuários ao longo do primeiro semestre de 2015.

Palavras-chaves: Dermatose. Educação em Saúde. Infantil.

ABSTRACT

The skin is the organ that protects the body against mechanical actions, thermal and chemical and infectious and toxic aggressors. In children, there is a great demand for medical care in the treatment of skin infections. Skin diseases are diseases with cutaneous manifestations and that can reach systemic repercussions. This study aimed to carry out an action plan to reduce the number of children diagnosed with major skin infections in children ranging in age from 0 to 10 years and were met by the Basic Health Unit Sagrada Familia in Union of Palmares, AL. The project's principles Strategic Planning Situational – SPS as Campos, Faria, Santos (2010) and a literature search using the LILACS and SciELO databases. We used the Health Sciences descriptors such as: acne, health education and child. patients found in the waiting room during the months of data collection were studied. Data were extracted from the administrative record of dates and records during the first half of 2015.

Keys words: Dermatitis. Health Education. Infant.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF : Estratégia Saúde da Família;

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

NASF: Núcleo de Atenção à Saúde da Família;

MS: Ministério da Saúde

SIAB: Sistema de Informação de Atenção Básica

UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE	30
ANEXO.....	31

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do IBGE (2015), o Município de União dos Palmares está localizado na mesorregião do Leste Alagoano e na microrregião Serrana dos Quilombos, distando a 70 km de Maceió. Faz limite com os municípios de São José da Laje, Santana do Mundaú, Ibataguara, Branquinha e Joaquim Gomes. Conhecida como “Terra da Liberdade” o município possui um clima tropical quente e úmido e uma área geográfica de 429,6 Km², o que lhe confere uma densidade populacional de 125,09 habitantes/Km². De acordo a estimativa populacional para o ano de 2015, possui uma população de 62.358 habitantes, sendo 30.444 (49%) do sexo masculino e 32.479 (51%) do sexo feminino. As faixas etárias mais populosas são as de adultos jovens - 20 a 39 anos, seguida da faixa etária de 05 a 09 anos de idade.

A principal fonte geradora de emprego é a agroindústria de cana de açúcar. Com o fechamento da única Usina existente no município, outras atividades econômicas como a lavoura de subsistência, a granja, e o comércio local tem se desenvolvido. Outra fonte geradora de emprego no município é o vínculo empregatício na esfera pública municipal e estadual. (IBGE, 2015)

Ainda segundo o IBGE (2015), o modelo assistencial adotado está centrado na assistência ambulatorial ofertada à população por intermédio da rede do SUS, integrada por unidades de saúde, onde são desenvolvidas as ações básicas de promoção, proteção e recuperação da saúde. A assistência ambulatorial especializada é ofertada pela rede pública e conveniada e a assistência hospitalar é prestada na rede de serviços filantrópicos e privados, conveniados ao SUS.

O município possui dezesseis equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF. A equipe onde será realizada a pesquisa localiza-se no bairro denominado oficialmente de Sagrada Família, mas é conhecida na região como Mutirão. A unidade foi inaugurada em 2001, e fica perto da escola municipal do bairro. É uma unidade ampla, equipada com uma recepção, uma farmácia, uma sala do arquivo, um consultório médico, um consultório de enfermagem e um consultório de odontologia, uma sala de vacina, uma sala de pré-consulta, um banheiro para os funcionários, um banheiro para os pacientes, há banheiros nos consultórios do médico e do enfermeiro disponíveis e por fim uma copa bem ampla que serve também como espaço para as reuniões.

A equipe se encontra completa pelos profissionais de saúde e conta com o apoio da equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família - NASF e do Programa Melhor em Casa. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (2015) foram cadastradas 3140 pessoas, 820 famílias, uma população na faixa etária de zero a dez anos de idade no total de 523 indivíduos de ambos os sexos, que é o foco deste estudo.

A Unidade de Saúde Sagrada Família atualmente possui o quadro de funcionários completo, porém como parte da realidade brasileira no que se refere ao sistema de saúde, a Unidade apresenta alguns problemas, especialmente a grande demanda espontânea e a dificuldade de acesso da população aos medicamentos. A comunidade enfrentou alguns meses sem assistência médica e na atualidade há muitos casos crônicos agudizados. Entre esses casos destacou-se, durante nosso atendimento diário, o alto índice de infecções cutâneas em menores de dez anos de idade.

No ano 2015 foi notório o aumento de pacientes (crianças) com infecções cutâneas durante o atendimento em consulta na Unidade Básica de Saúde Sagrada Família, União dos Palmares/AL, isto preocupou a equipe que trabalha nesta unidade, quando surgiram as seguintes interrogações:

O que sabem os pais e familiares dessas crianças acerca dessas doenças?
Que nível de conhecimentos apresentam os pais em relação a necessidades de ter e praticar hábitos higiênicos sanitários adequados?

2 JUSTIFICATIVA

Infecção cutânea é um termo genérico e se refere a um conjunto de doenças de pele caracterizadas por pápulas, manchas e prurido e outros sintomas (LOPES, 2009. p. 763). Fonseca (1977. p. 89) conceitua como doenças que manifestam expressão cutânea e algumas vezes repercussão orgânica grave, podendo determinar temporariamente ou permanentemente, incapacidade sócio profissional, com reflexos morais e econômicos mais ou menos intensos na comunidade.

As infecções cutâneas vão apresentar os mais variados sintomas, desde um simples prurido, passando por eritema, a exsudação e descamação da pele em alguns casos. Segundo Santos *et al*, (2004, p. 289) a prevalência de dermatoses infantis em países em desenvolvimento deve ser alta, mas os relatos epidemiológicos sobre o tema ainda são muito escassos.

Sabe-se que a pele é o órgão que protege o organismo contra ações mecânicas, térmicas e químicas e agentes agressores infecciosos e tóxicos. A vulnerabilidade da pele humana depende do estágio de maturidade em que ela se encontra: no embrião, no recém-nascido prematuro e no a termo, no lactente, na criança maior ou no adolescente (CARVALHO *et al*, 2014, p. 12).

Como é imatura, a pele infantil é mais delgada e mais vulnerável a agressões externas quando comparada a pele do adulto. A pele das crianças possui menor quantidade de lipídios devido à baixa atividade das glândulas sebáceas, o que a torna mais seca (AIRES, 2015, p. 6).

No Brasil, problemas dermatológicos constituem cerca de 30% do total de consultas na pediatria (THAPPA, 2002, p. 701). Os profissionais de saúde precisam estar atentos à diversidade de diagnósticos diferenciais diante do paciente infantil com erupção e prurido. Aires (2015, p. 1) destaca que o uso crescente de cosméticos pela população pediátrica e o consumo exagerado de produtos industrializados também tem contribuído para o incremento das erupções de origem alérgica.

Como citado acima, a prevalência dessas doenças em crianças ainda não é totalmente conhecida, mas sabe-se que além do desconforto e dor que muitas vezes causam nos menores tem também os custos financeiros oriundos do tratamento das mesmas. Espera-se que com o conhecimento do verdadeiro cenário da doença no bairro possamos através da educação em saúde diminuir consideravelmente a

incidência dessas dermatoses por meio de ações simples de saúde, mas que sejam passíveis de reprodução, incorporadas à comunidade e desta forma alcançar os resultados esperados.

3 OBJETIVOS

1. Geral:

Reduzir o número de crianças diagnosticadas com as principais infecções cutâneas no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família.

2. Específicos:

Informar sobre os riscos das principais doenças cutâneas bem como suas complicações.

Acompanhar ativamente as crianças com diagnóstico de infecções cutâneas por meio de medidas educativas em parceria com outros profissionais da área.

Proporcionar à comunidade educação em saúde no tocante à prevenção de dermatoses na população infantil.

Garantir tratamento adequado para as crianças com dermatoses na comunidade em estudo.

Melhorar a qualidade de vida da população quanto às dermatoses.

4 METODOLOGIA

Abordagem e Tipologia de Estudo:

Trata-se aqui de um estudo de intervenção, quanto ao seu objetivo.

Cenário, Período e População do Estudo.

Foi escolhida a UBS Sagrada família como cenário principal para o desenvolvimento de nossa proposta de intervenção. Quanto à saúde, esta área é atendida por 07 agentes comunitários de saúde que integram a equipe da UBS, além de enfermeira, médica, auxiliar de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, arquivista e digitador.

A equipe de saúde tem feito regularmente trabalho educativo organizado na escola municipal e na UBS com o apoio dos especialistas do NASF.

O estudo foi desenvolvido de março até novembro de 2015, com trinta crianças e familiares que procuraram a consulta com as principais infecções cutâneas nas faixas etárias de zero a dez anos e de ambos sexos, atendidos na UBS Sagrada Família e que os pais e familiares concordaram em participar do estudo.

Operacionalizações de Estratégias e Ações

O trabalho de intervenção contou com três etapas:

- 1- Etapa diagnóstica
- 2- Etapa de intervenção
- 3- Etapa de avaliação.

Etapa diagnóstica:

Nesta etapa, as crianças diagnosticadas com algumas das infecções citadas tiveram sua patologia explicada aos pais ou familiares, bem como os objetivos do trabalho e solicitado a assinatura no termo de consentimento (em apêndice).

Um levantamento inicial foi aplicado para identificar as necessidades de aprendizagem sobre infecções cutâneas e as principais medidas higiênica sanitária,

projetado de acordo com a revisão da literatura e tendo em conta os objetivos da pesquisa, com um total de cinco perguntas. Uma avaliação no final das respostas foi feita e o conhecimento avaliado em inadequado e adequado.

Etapa de intervenção:

Foram iniciados encontros de educação em saúde sobre como prevenir as principais infecções da pele e a importância de ter uma boa cultura sanitária para alcançar um melhor modo e estilo de vida.

Etapa de avaliação

Uma avaliação no final das respostas foi feita; o conhecimento avaliado em inadequado e adequado. Essa avaliação ocorreu durante uma roda de conversa com pais, familiares e pacientes.

Técnica e Procedimentos

Para se atingirem os objetivos propostos foram feitos os seguintes procedimentos:

- 1- Reunião com a equipe de saúde para estabelecer plano estratégico e discutir as ações necessárias para o desenvolvimento do trabalho.
- 2- Identificação de pacientes com qualquer infecção cutânea ou com sintomas das mesmas, com as faixas etárias de 0-10 anos e de ambos os sexos, que morem na zona da área de abrangência da UBS Sagrada Família e que seus pais e/ou familiares concordaram em participar do estudo.
- 3- Solicitar aos pais e/ou familiares que completassem o questionário que conta com informações gerais sobre cada um e específicas sobre seus conhecimentos acerca das principais doenças infecciosas da pele, as consequências da mesma e as principais medidas higiênicas para combatê-las.
- 5- Avaliação das respostas preenchidas nos questionários e identificação das necessidades educativas.
- 6- Atividades grupais educativas na UBS segundo as necessidades de aprendizagem identificadas com apoio da equipe, especialistas do NASF utilizando métodos interativos como intercâmbios de ideias com frequência de uma vez por semana por um período de 03 meses.

7- Avaliação dos conhecimentos dos pacientes adquiridos durante as palestras através das rodas de conversa.

Aspectos Éticos.

Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, ressaltando-se a assinatura (ou digitais) do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo, sendo-lhes garantido o anonimato; a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação (BRASIL, 1996). O estudo não fez distinção de religião, etnia e/ou estigma social na seleção dos participantes recrutados. Procurou esclarecer aos familiares dos pacientes que este estudo não fornecerá danos à sua saúde, ao contrário, irá contribuir para uma melhor qualidade de vida.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As dermatoses ocorrem quando germes nocivos quase sempre representados por bactéria, fungo ou vírus, arranjam uma maneira de entrar no organismo por meio de lesão da pele e conseguem se desenvolver. Como todos os germes nocivos, eles podem se propagar de pessoa para pessoa através do contato da pele; e pela casa em nossas mãos, animais, roupas, comida e objetos do lar. Salientando que há diversos tipos de infecções cutâneas e o tipo de infecção depende do microorganismo causador dela (FONSECA, 1977, p. 89).

Os principais sintomas de infecções cutâneas são geralmente vermelhidão e coceira, que podem surgir após entrar no mar ou na piscina ou até mesmo depois de um trabalho de jardinagem, por exemplo. As crianças são as que mais frequentemente podem sofrer com este tipo de infecção e com uma proporção maior para as que são diabéticas e imunossuprimidas (MOREIRA, 2013 p. 8).

Com um estudo observacional salienta-se que existe um grande número de infecções cutâneas, observamos a incidência de quatro em nossa comunidade e são delas que iremos nos referir nesse projeto de intervenção.

Escabiose

Escabiose ou sarna é uma doença contagiosa causada pelo ácaro *Sarcoptes scabie* variedade *hominis* e transmitida pelo contato direto com uma pessoa infectada (CABRAL, COUTINHO e REIS, 2013, p. 827). Ocorre em ambos os sexos, em qualquer faixa etária, independente da raça ou de hábitos de higiene pessoal.

O ácaro denominado como *Sarcoptes scabie* é um parasita exclusivo da pele do homem, e que sobrevive poucas horas quando está fora dela. A fêmea fecundada penetra na epiderme e elimina cerca de 40 a 50 ovos, morrendo em seguida. O ciclo biológico do ovo até sua forma adulta demora cerca de 20 dias, daí a importância de repetir o tratamento depois de 7 a 15 dias (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2010).

De acordo com Lofredo *et al*, (2001, p. 69) o prurido geralmente bastante severo, é causado pelo deslocamento da fêmea e pela sensibilização do hospedeiro às substâncias excretadas pelo parasito. As escoriações causadas pelo prurido podem dar espaço a outras infecções na pele como impetigo, piodermite e furunculose.

O diagnóstico clínico é feito com base na observação de pequenas pápulas eritemato-escoriadas nas axilas, mamas, pênis, glúteo, tronco e nas regiões interdigitais das mãos (KOVACS; BRITO, 2006, p. 336). Além disso, a história de prurido noturno e a confirmação laboratorial do ácaro em material coletado da pele do paciente confirmam o diagnóstico (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2010).

Kovacs e Brito (2006, p. 336) referem que a escabiose é uma doença negligenciada tanto pela população quanto pela equipe médica. Isso provavelmente se dá pelo preconceito e negação que ocorre com algumas dermatoses.

Na terapêutica deve-se fazer uso de medidas farmacológicas e não-farmacológicas. Tratar a família como um todo, orientar medidas básicas de higiene. Prescrever anti-histamínicos para o prurido e a repetir escabicida com 07 dias após o tratamento inicial (TAVARES; SELORES, 2013, p. 82).

Impetigo

O impetigo é uma infecção cutânea que pode ser causada por dois tipos de bactérias: *Streptococcus pyogenes* ou *Staphylococcus aureus*. Pode acometer preferencialmente crianças entre 02 e 05 anos de idade, apesar de também poder surgir em adultos (HARTMAN-ADAMS *et al.*, 2014, p. 229).

Nossa pele é colonizada por bilhões de bactérias, sendo algumas colonizadoras persistentes e outras colonizadoras transitórias. As colonizadoras persistentes são as bactérias que difíceis de serem eliminadas definitivamente. Porém, este grupo raramente é capaz de nos causar doença, mesmo quando há lesões na pele. As bactérias chamadas de transitórias são causadoras de impetigo e costumam lesar a pele (SCHVARTSMAN, REIS e FARHAT, 2015; PEREIRA, 2014, p.293).

A contaminação pelo *Streptococcus pyogenes* ou *Staphylococcus aureus* costuma se dá pelo contato direto de pele com pele, porém, podem ocorrer através de roupas, toalhas e até brinquedos nos casos de crianças. Existem casos que alguns pacientes, após se contaminarem com essas bactérias, podem armazená-las na cavidade nasal, tornando sua eliminação definitiva difícil, permanecendo, assim, colonizados por muito tempo (HARTMAN-ADAMS *et al.*, 2014, p. 229).

O impetigo comum ou não-bolhoso é a forma mais comum cujo quadro geralmente se inicia com pequenas pápulas vermelhas que evoluem rapidamente para pequenas pústulas. Estas estouram e formam lesões crostosas. Este processo

dura uma semana. As lesões atacam preferencialmente a face podendo também surgir em braços e pernas (MOREIRA, 2013, p. 30).

Ainda de acordo com Moreira (2013, p. 30) o impetigo pode ser bolhoso. Este é causado pelo *Staphylococcus aureus*, que produz toxinas que descolam a epiderme com isso favorecendo o aparecimento de bolhas. Acomete os membros, costuma surgir em nádegas e tronco com maior frequência que no impetigo comum e raramente ataca face.

Ainda de acordo com Schvartsman, Reis e Farhat (2015), ectima é a forma mais grave de impetigo, pois acomete camadas mais profundas da pele. Sendo geralmente lesões de impetigo que evoluem para a formação de úlceras na pele que podem drenar pus.

O impetigo não costuma ser uma infecção grave e muitas vezes cura espontaneamente com medidas simples de boa higiene. Contudo, o tratamento com antibiótico costuma ser indicado para diminuir a chance de contaminação de outras pessoas, para acelerar a resolução das lesões e diminuir os riscos de complicações (COLE, GAZEWOOD, 2007, p. 860).

Larva migrans

Denominada popularmente por bicho geográfico, é uma infecção causada pelas larvas de parasitas que vivem nos intestinos de cães e gatos, como os helmintos *Ancylostoma braziliense* ou *Ancylostoma caninum*. (REY, 1992, p. 60).

A transmissão começa quando animais infectados eliminam os ovos do parasita nas fezes contaminadas que quando em contato com o solo quente, úmido e arenoso se tornam um meio ótimo para a evolução dos ovos, que eclodem, liberando as larvas. A contaminação se dá no contato direto da pele com esse solo, caixas de areia ao ar livre onde as crianças brincam. Assim sendo a porta de entrada são pés onde é possível notar a presença de uma pápula pruriginosa. Após dois a três dias da invasão, surgem os pequenos túneis causados pela migração do verme que avançam cerca de 2 a 5 cm por dia. (FERREIRA, MACHADO e SOLARES, 2003, p. 262).

Os sintomas são coceira, podendo, inclusive, impedir o paciente de dormir. Feridas pela coçadura facilitam a contaminação da pele por bactérias, levando a celulite ou erisipela (REY, 1992 p.62).

O tratamento também é feito com drogas antiparasitárias contra helmintos, como Tiabendazol, Albendazol ou Ivermectina (REY, 1992 p.63).

Tinha Corporis

A Tinha Corporis é uma micose superficial que compromete a epiderme da face, tronco e membros. Frequente em crianças. Caracteriza-se pelo surgimento de lesões pápulo-vesiculosas, de crescimento centrífugo e descamação central acompanhadas de prurido (TALHARI, NEVES, 1997, p. 300).

É uma doença de distribuição universal, mais comum no sexo masculino.

As medidas de controle incluem tratar os doentes, lavagem adequada de roupas pessoais, de banho e de cama com água quente ou passar a roupa com ferro quente. Limpeza de banheiros coletivos com fungicidas. Identificação e tratamento de animais domésticos infectantes. (BRASIL, 2002, p.91).

“O modo de transmissão é através do contato com animais e pessoa a pessoa por contato direto ou indireto através de objetos contaminados” (BRASIL, 2002, p.92).

Em relação ao tratamento respondem bem a antimicóticos tópicos. Nos casos em que isso não ocorre, faz-se o tratamento oral com Griseofulvina na dose de 10 a 20mg/kg de peso durante 30 dias ou com Terbinafina na dose de 250mg/dia, se acima de 40kg; 125mg/dia se entre 20-40kg; e 62,5 mg/dia se abaixo de 20 kg, por 15 dias (TAVARES, 1996. p. 792).

Este trabalho visou reduzir o número de crianças diagnosticadas com as dermatoses descritas acima no território de abrangência da UBS Sagrada Família. Isso ocorreu através de busca ativa e a partir daí foram iniciados encontros de educação em saúde sobre o tema e sobre a importância de ter uma boa cultura sanitária para alcançar um melhor modo e estilo de vida.

A educação em saúde em sua concepção de promoção da saúde reforça práticas como a produção construída socialmente compondendo de fatores biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais. Sendo assim, há uma concepção ampla do processo saúde-doença (MORÉS e SILVEIRA, 2013, p. 243).

No presente trabalho, a promoção da saúde direciona-se para um enfoque político e técnico, e procura, por meio de suas propostas, promover ações que sejam capazes de agir no conjunto de determinantes sociais da saúde como é

explicitado por Bydlowski, Westphal e Pereira 2004 *apud* Mores e Silveira, 2013, p. 242. Mores e Silveira (2013) reconhecem a criança como um ator social capaz de criar e modificar culturas e a UBS como lócus do trabalho. É esta a proposta inserida no presente projeto.

Sendo assim, o trabalho informa a população sobre os riscos das principais dermatoses bem como suas complicações. Acompanha ativamente as crianças com diagnóstico de infecções cutâneas e proporciona à comunidade educação em saúde no tocante à prevenção de dermatoses na população infantil. E por fim, garante o tratamento adequado.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Este plano de ação visa desenvolver ação na comunidade especificamente na área de prevalência de infecções cutâneas, também denominadas de dermatoses, na população pediátrica residente na Comunidade Sagrada Família que pertence ao Município de União dos Palmares.

A prevalência dessas doenças em crianças ainda não é totalmente conhecida, mas sabe-se que além do desconforto e dor que muitas vezes causam nos menores tem também os custos financeiros oriundos do tratamento das mesmas. Espera-se que com o conhecimento do verdadeiro cenário da doença no bairro possamos através da educação em saúde diminuir consideravelmente a incidência dessas dermatoses por meio de ações simples, mas que sejam passíveis de reprodução e incorporadas à comunidade.

A médica executora do presente projeto deverá permanecer na UBS, de acordo com o calendário do Programa Mais Médicos, até março de 2018 garantindo assim que o mesmo continue sendo executado por toda a equipe nos meses que se seguem. Além disso, todas as atividades em grupo realizadas na Unidade são registradas em uma ata e em imagens digitais. Uma cópia do projeto encontra-se disponível no consultório médico para que futuros profissionais possam dar continuidade ao mesmo.

O principal critério utilizado para escolha das prioridades foi a governabilidade sobre o problema, compreendendo que a capacidade de enfrentamento é parcial. A escolha do alto índice de dermatoses em menores de 10 anos de idade como primeira prioridade foi baseada ainda no seu alto grau de importância, já que ele interfere negativamente na qualidade de vida infantil.

Os fatores identificados como nós críticos e que fazem parte desse trabalho foram: Hábitos e estilos de vida inadequados, nível de informação baixo, falta de acesso a medicação. Os quadros a seguir destacam três nós críticos que foram trabalhados exaustivamente na comunidade visando à eficácia do tratamento.

Quadro 1: Planejamento das ações a partir dos nós críticos

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
-----------------------------	--------------------	-----------------	------------------------------------	----------------

Alto índice de dermatoses em menores de 10 anos de idade	Alta	5	Parcial	1
Falta de Saneamento Básico	Alta	4	Parcial	2
Baixo nível de informação	Alta	5	Parcial	3
Desemprego	Alta	4	Fora	4
Má higienização da comunidade	Alta	4	Parcial	5

Fonte: Autoria própria (2015).

“Quadro 02 – Operações sobre o “nó crítico Hábitos e estilos de vida inadequados” relacionado ao problema de dermatoses em menores de 10 anos de idade, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, União dos Palmeiras, Alagoas.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida inadequados
Operação	Modificar os estilos de vida
Projeto	Bons Hábitos
Resultados esperados	Diminuir o número de casos de dermatoses
Produtos esperados	Palestra na sala de espera da UBS e na escola; reunião com pais e mestres; Panfletos explicativos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família Sagrada Família
Recursos necessários	Estrutural: Escola Municipal e UBS Sagrada Família Cognitivo: Informação da Equipe Saúde da Família Financeiro: Impressão de panfletos Político: Espaço na escola
Recursos críticos	Todos os recursos estão agendados e garantidos

Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de Saúde da Família Motivação: Alcançar o maior número possível de pacientes e disseminar informação
Ação estratégica de motivação	Busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde e sensibilização de professores
Responsáveis:	Equipe de Saúde da Família
Cronograma / Prazo	Novembro e dezembro de 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	Atividade foi acompanhada pela médica da UBS e após a palestra uma roda de conversa com a equipe de saúde e professores avaliou os resultados alcançados.

“Quadro 03 – Operações sobre o “nó crítico Nível de informação baixo” relacionado ao problema de dermatoses em menores de 10 anos de idade, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, União dos Palmeiras, Alagoas.

Nó crítico 2	Nível de informação baixo
Operação	Esclarecer a comunidade sobre o que são dermatoses e sua prevenção.
Projeto	Vamos Aprender um Pouco Mais?
Resultados esperados	Pais e responsáveis conscientes sobre prevenção das principais dermatoses infantis.
Produtos esperados	Palestra na sala de espera da UBS e na escola; reunião com pais e mestres; Panfletos explicativos.
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de Saúde da Família Sagrada Família
Recursos necessários	Estrutural: Escola Municipal e UBS Sagrada Família Cognitivo: Informação da Equipe Saúde da Família, DVD e data show. Financeiro: Impressão de panfletos Político: Espaço na escola e na recepção da UBS
Recursos críticos	Todos os recursos estão agendados e garantidos
Controle dos	Ator que controla: Equipe de Saúde da Família

recursos críticos / Viabilidade	Motivação: Alcançar o maior número possível de pacientes e disseminar informação
Ação estratégica de motivação	Busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde e sensibilização de professores
Responsáveis:	Equipe de Saúde da Família
Cronograma / Prazo	Novembro e dezembro de 2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	Atividade foi acompanhada pela médica da UBS e após a palestra uma roda de conversa com a equipe de saúde e professores avaliou os resultados alcançados.

“Quadro 04 – Operações sobre o “nó crítico Acesso a Medicação” relacionado ao problema de dermatoses em menores de 10 anos de idade, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Sagrada Família, União dos Palmeiras, Alagoas.

Nó crítico 3	Dificuldade/falta de acesso a medicação
Operação	Aumentar a oferta de medicação
Projeto	Bom Tratamento
Resultados esperados	Tratar adequadamente as dermatoses já existentes.
Produtos esperados	Pomadas Cremes Loção
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria Municipal de Saúde de União dos Palmares
Recursos necessários	Estrutural: UBS Sagrada Família Cognitivo: Informação da Equipe Saúde da Família Financeiro: licitação para compra de medicamentos Político: Farmácia da UBS
Recursos críticos	Todos os recursos estão agendados
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Alcançar o maior número possível de pacientes e garantir maior qualidade de vida para os envolvidos

Ação estratégica de motivação	Busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde e sensibilização do gestor de saúde
--------------------------------------	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção proposto é abrangente ao planejar ações tanto na prevenção quanto ao que refere na abordagem terapêutica dos portadores de infecções cutâneas. Além disso, atingiu ações contínuas na medida em que o tema inserido na rotina do ambiente da Unidade Básica de Saúde Sagrada Família.

Com a implantação do projeto de intervenção, alcançamos de forma discreta, mas perceptível a população de pais, responsáveis, professores e as próprias crianças acometidas por algum tipo de infecção cutânea.

Através das palestras foi possível esclarecer dúvidas sobre o tratamento e principalmente sobre prevenção das principais dermatoses que acometem as crianças. O foco mais importante do presente trabalho era poder educar a comunidade através do conhecimento sobre medidas básicas e simples de higiene. Medidas estas, que são capazes de prevenir desde uma simples escabiose até mesmo uma dermatose de maior magnitude. Sendo assim, foi possível contribuir para a saúde das crianças e a melhoria na qualidade de vida.

Para finalizar, deve-se ressaltar que o desenvolvimento desse projeto de intervenção, foi possível devido ao apoio dos familiares e ao acolhimento da equipe. Sendo assim, foi possível o sucesso do tratamento de forma individualizada e direcionada, garantindo maior eficácia.

Com base no trabalho proposto concluiu-se que: Um aumento no nível de conhecimentos dos pais e responsáveis de pacientes com dermatose sobre a doença e suas complicações; Parceria com a escola que se comprometeu em continuar abordando em suas atividades a prevenção destes agravos; Pequena mas perceptível redução na incidência de dermatoses na área de saúde descrita; Sensibilização de pais e responsáveis de pacientes pediátricos sobre sua responsabilização em relação à doença e suas complicações; Melhora no estilo e qualidade de vida da população; e Acompanhamento de pacientes infantis com dermatoses que moram na zona rural.

REFERÊNCIAS

AIRES, S. T. Diagnóstico Diferencial entre Dermatoses e Alergia: Abordagem Prática. **Sociedade Brasileira de Pediatria- SBP**. Departamento Científico de Alergia e Imunologia. 2015. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/Texto_Diag_dif_dermatoses-Suzana2012.pdf> Acesso em: 02 de jul de 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS n. 196, 10 out. 1996. Brasília, 1996.

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.- 1 ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CABRAL, R.; COUTINHO, I.; REIS, J. P., Case for diagnosis. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 88, n. 5, p. 826-827, out. 2013 . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20132430>> Acesso em: 01 de jun. de 2016.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3> Acesso em: 12 de jul de 2015.

CARVALHO, V. O. *et al.*, Consenso de Cuidado com a Pele do Recém-Nascido. 2014. **Soc. Bras. Ped.** Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/flipping-book/consenso-cuidados-pele/#/30/zoomed>> Acesso em: 02 de julho de 2015.

COLE,C.; GAZEWOOD J. Diagnosis and treatment of impetigo. **American Family Physician**. 2007; vol 75/nº 06: 859-864. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17390597>> Acesso em: 16 de Julho de 2015.

FERREIRA, C.; MACHADO, S.; SOLARES, M.; Larvas Migrans Cutânea em Idade Pediátrica: a propósito de um caso clínico. **Nascer e Crescer- Rev. do hospital de crianças maria pia**, vol XII, n. 4, 2003. Disponível em: < <http://www.hmariapia.min-saude.pt/revista/vol12403/larva%20migrans.pdf>> Acesso em: 15 de Julho de 2015.

FONSECA, A., Luta Contra as dermatoses com significado médico-social. (Esboço para a região de Campinas). **Hansen.Int.**, 1977; v.2, n.1: 89-93p. Disponível em: <http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10148 > Acesso em: 12 de julho de 2015.

HARTMAN-ADAMS, M. D. H.; *et al.* Impetigo: Diagnosis and Treatment. **American Family Physician**. Volume 90, Number 4. August 15, 2014. Disponível em: <<http://www.aafp.org/afp/2014/0815/p229.pdf>>. Acesso em: 12 de julho de 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades@.[online], 2015. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: 11 de julho de 2015 às 23h 35min.

KOVACS, F. T.; BRITO, M.de , F de M. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. **An. Bras. Dermatol.**, v.81, n.4, Rio de Janeiro , jul./ago. 2006, 335-340p. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 Jun. 2016.

LOFREDO, S. M. *et al.*, Investigação e controle de epidemia de escabiose: uma experiência educativa em aldeia indígena. **Saude soc.** São Paulo, v.10 n.1 p. 65-86, jul. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902001000100006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 01 jun. 2016.

LOPES, A. C., **Tratado de Clínica Médica**. 2 ed., v3,1033p.Ed. ROCA, São Paulo, 2009.

MOREIRA, V. V. **Dermatoses das crianças e resposta cosmetológica**. [Dissertação] Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de Ciências e Tecnologia da Saúde, Lisboa, 2013. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ah>

UKEwjWtKiau4XNAhXBOiYKHxKwBu4QFggfMAA&url=http%3A%2F%2Frecil.ulusofona.pt%2Fbitstream%2Fhandle%2F10437%2F4607%2FDERMATOSES%2520DAS%2520CRIAN%25C3%2587AS%2520E%2520RESPOSTA%2520COSMETOL%25C3%2593GICA%2520-%2520VANESSA%2520MOREIRA%2520-%2520ULHT%25202013.pdf%3Fsequence%3D1&usg=AFQjCNETODHbZB_yUN924XHZooke0jgq1A&bvm=bv.123325700,d.eWE> Acesso em: 12 de jul. de 2015.

MORES, F. B.; SILVEIRA, E., Desvelando a concepção de saúde em um grupo de crianças inseridas em atividades de promoção da saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 241-250, jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 jun. 2016.

PEREIRA, L. B. Impetigo - review. **An. Bras. Dermatol.** vol.89 no.2 Rio de Janeiro mar./abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962014000200293&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 Jun. 2016.

REY, L., **Bases da parasitologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. 349p.

SANTOS, J. B.; *et al.* Dermatoses Pediátricas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, 79(3):289-294, maio/ jun 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n3/v79n3a04.pdf>> Acesso em: 10 de Jun. de 2015.

SBD. **Sociedade Brasileira de Dermatologia**. São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/publicacoes/>> Acesso em: 15 de novembro, 2010.

SCHVARTSMAN, C.; REIS, A.G.; FARHAT, S. C. L., **Pediatria: Pronto Socorro**. 2ª edição, Ed. Manole, São Paulo, 2015.

TALHARI, S.; NEVES, R. G., **Dermatologia tropical**. São Paulo: MEDSI; 1997. 362p.

TAVARES, M.; SELORES, M., Escabiose: recomendações práticas para diagnóstico e tratamento. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 22, n. 2, p. 80-86, abr. 2013. Disponível

em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jun. 2016.

THAPPA, D. M. Common skin problems in children. **Indian J Pediatric**. 2002; 69: 701-706. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007%2F02722708>> Acesso em: 02 de julho de 2015.

APÊNDICE

Termo de consentimento livre e esclarecido

UBS Sagrada Família. União dos Palmares/AL.

Tendo sido informado (a) de que os dados obtidos e dos resultados da investigação só serão utilizados pelos investigadores com a finalidade de contribuir com o desenvolvimento da atual investigação; que os mesmos não serão divulgados a terceiros sem minha autorização nem serão utilizados em outras investigações não relacionadas com esta.

Fui informado (a), ainda, que nossa participação pode contribuir com o estudo e o conhecimento sobre dermatoses e seus riscos, em nossa área, e os resultados da mesma serão utilizados em benefício de nossa comunidade. Fui informado (a) também do caráter voluntário de participação neste estudo.

Estando de acordo com o acima narrado e sendo esclarecidas todas as minhas dúvidas, dou minha autorização para que meu filho (a) participe desta investigação oferecendo os dados que forem solicitados pela equipe de investigadores, assim como permitir, caso seja necessário, que o (a) seja submetido (a) ao exame médico.

Nome do paciente _____

Assinatura _____ do _____ pai _____ ou
responsável _____

ANEXO

Questionário aplicado a os pais e/ou familiares dos pacientes com alguma das principais infecções cutâneas diagnosticada na UBS

Nome completo:

Idade:

Grau de parentesco com a criança:

1. Conhece que uma infecção cutânea ou da pele?

_____ Sim. _____ Não.

Descreva:

2. Marque com X as repostas certas:

_____ A escabiose é uma infecção cutânea ou da pele.

_____ A higiene pessoal e do lar não influencia no surgimento da mesma.

_____ O Impetigo é uma infecção cutânea ou da pele

_____ As infecções cutâneas podem levar a complicação graves se não são tratadas corretamente.

_____ Os animais domésticos não transmitem bactérias que podem produzir infecções na pele das crianças

_____ A Larva Migram Cutânea (Chamada popularmente Bicho do Pé) é uma infecção cutânea.

3. Conhece algum sintoma das doenças infecciosas da pele? Descreva.

4. Conhece alguma complicação das doenças infecciosas da pele? Descreva.

5. Conhece alguma forma de prevenir essas complicações? Descreva.
