

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARCOS ARMENTANO CASTRO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO E CONTROLE DO  
IMPETIGO NO MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL.**

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2013**

**MARCOS ARMENTANO CASTRO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO E CONTROLE DO  
IMPETIGO NO MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais para  
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS**

**2013**

**MARCOS ARMENTANO CASTRO**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA TRATAMENTO E CONTROLE DO  
IMPETIGO NO MUNICÍPIO DE PEDRA AZUL.**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização  
em Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais para  
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa- orientador

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em belo Horizonte, 20 de janeiro de 2014

Dedico este trabalho à minha saudosa e amada mãe Carmela

Armentano Castro.

E ao meu amor Gleiciene.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos aqueles que me ajudaram nessa fantástica jornada denominada de “Vida” ;

Também agradeço a todas as adversidades, dificuldades e aqueles que também nunca me ajudaram, pois foram justamente esses, os que mais me motivaram a estudar para alcançar melhorias

*“As pessoas que vencem neste mundo são as que procuram as circunstâncias de que precisa e, quando não as encontra, as criam.”*

(“Bernard Shaw”)

## RESUMO

O impetigo é uma piodermite causada pelas bactérias *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus*, podendo ser de duas formas: bolhoso e não bolhoso. Dependendo da evolução da doença podem ocorrer complicações piogênicas (pneumonia, abscesso pulmonar, derrame pleural, osteomielite, endocardite, septicemia) e não-piogênicas (glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda). Fatores como falta de informação da população em relação ao impetigo, pobreza extrema, más condições de higiene, desnutrição, clima quente e úmido, dermatoses de base e aglomerações contribuem para incidência e propagação da doença. O tratamento consiste em aplicar orientações gerais, higiene corporal, tratamento de dermatose de base e uso de antibiótico tópico ou sistêmico. A alta incidência de casos de impetigo na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Esperança e a facilidade na abordagem levaram à escolha deste tema para uma proposta de intervenção. O objetivo deste trabalho foi estabelecer uma proposta de intervenção com vistas à redução dos casos de impetigo, problema priorizado pela equipe, na Equipe de Saúde da Família Esperança. Para este problema foram definidos os seguintes nós críticos: (1) Atuar sobre saúde geral da criança e, especialmente, sobre fatores de risco e de complicações relacionado ao impetigo – Projeto “Acolher e cuidar +”; (2) Falta de informação da população em relação ao impetigo – Projeto “Informar +” (3) Necessidade de atualizar conhecimentos e estabelecer protocolo de atenção à saúde no tema impetigo – Projeto “Aprender sempre”.

**Palavras chaves:** Impetigo. Infecções estreptocócicas. Infecções estafilocócicas. Glomerulonefrite.

## ABSTRACT

Impetigo is a pyoderma caused by the bacteria *Staphylococcus aureus* and *Streptococcus pyogenes*, in two clinical forms, bullous and non-bullous. Depending on disease evolution pyogenic complications (pneumonia, lung abscess, pleural effusion, osteomyelitis, endocarditis, septicemia) and non-pyogenic (acute post streptococcal glomerulonephritis) can occur. Factors such as lack of public information about impetigo, extreme poverty, poor hygiene, malnutrition, hot and humid weather, base dermatitis and people agglomerations contribute to the incidence and spread of disease. The treatment consists of applying general guidelines, hygiene, and topical or systemic antibiotics use. The high incidence of impetigo in the population under the responsibility of "Equipe de Saúde da Família Esperança" (Family Health Team) and facility in approach led to the choice of this subject for a proposal for intervention, concerning reducing the cases of impetigo. For this problem were defined the following critics aspects: (1) Acting on the child's general health and, especially, on risk factors and complications related to impetigo – Project "welcome and care +"; (2) lack of information of the population about impetigo – Project "Inform +"; (3) need to update knowledge and establish Protocol for health care on the theme Project "Always Learning ".

**Keywords:** Impetigo. Streptococcal infection. Staphylococcal infection. Glomerulonephritis.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>4 MÉTODOS</b>	<b>13</b>
<b>5 BASES CONCEITUAIS</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Conceito</b>	<b>14</b>
<b>5.2 Aspectos epidemiológicos e clínicos</b>	<b>14</b>
<b>5.3 Prevenção, medidas de controle e tratamento</b>	<b>16</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Pedra Azul, localizado no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais, possui uma população de aproximadamente 24.000 habitantes (BRASIL, 2013). Oito equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) integram a Atenção Primária à Saúde do município. Entre essas equipes duas são rurais e seis são urbanas. Todas elas são completas e oferecem cobertura de 100% da população. A Equipe de Saúde da Família Esperança (Equipe Esperança), da qual faço parte, é rural e possui um território diversificado, com atendimentos realizados em fazendas longínquas e na sede do município.

Em Pedra Azul, assim como em muitas outras regiões do Vale, a população tem uma sensibilidade artística extraordinária, talvez desenvolvida pelo sofrimento que enfrentam desde o nascimento. A cidade possui um centro histórico muito bonito e lendas folclóricas interessantes como a do “Bicho da Carneira” e a de “São Sabino”.

As pessoas da cidade enfrentam muitos problemas, principalmente as que moram na zona rural. A Equipe Esperança levantou alguns dos mais importantes, como carência afetiva, de alimentação, de educação, de “seriedade política”; extrema pobreza; altos índices de leishmaniose, desnutrição, dengue, esquistossomose, hanseníase, tuberculose, parasitoses, alcoolismo, doenças dermatológicas, como o impetigo, entre outras.

Diante do número elevado de casos de impetigo, em crianças, na área de atuação da Equipe Esperança, e a facilidade na abordagem, a equipe escolheu o tema para uma proposta de intervenção.

No município de Pedra Azul, Minas Gerais, o impetigo é uma das doenças mais comuns no consultório médico. Geralmente vêm à consulta mãe e quatro crianças com “pereba” – nome regional da doença, como é conhecida pela população local – no nariz e nas pernas.

Para uma proposta de intervenção sobre esse problema – alta incidência de impetigo pediátrico no município de Pedra Azul –, a equipe identificou alguns fatores que contribuem para o aumento do número de casos. Identificou, também, que ações simples realizadas pela equipe e comunidade podem contribuir para diminuir o número de casos desta doença, – como (1) aumentar o conhecimento da equipe de saúde e da comunidade sobre o impetigo, seus fatores de riscos e as medidas de cuidado; (2) estabelecer medidas coletivas de controle e (3) padronizar um protocolo de diagnóstico e tratamento.

## 2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho, tendo como tema o problema “alta incidência de impetigo pediátrico no município de Pedra Azul”, e propondo-se medidas de tratamento e controle do impetigo em crianças, justifica-se por ser a doença comum no município de Pedra Azul, onde a Equipe de Saúde da Família Esperança tem seu território e sua população adscrita, podendo, entretanto, os resultados serem aplicados a todo o município.

De fácil diagnóstico (clínico e epidemiológico), o impetigo pode ser abordado com medidas simples, como higiene pessoal, em especial lavagem de mãos e banho, tratamento imediato dos casos iniciais e desinfecção de ferimentos ou machucaduras, o que pode levar ao controle da doença. Essas medidas podem ser realizadas facilmente pela equipe, por educadores e pela comunidade, sem gerar gastos dispendiosos para o município.

Além da abordagem simples, o diagnóstico pode ser realizado sem necessidade de maiores investimentos tecnológicos, bem como o tratamento pode ser padronizado. Ressalte-se que, caso não tratada corretamente, a doença pode evoluir para complicações mais graves, com risco de doença crônica — passível de intervenção na atenção básica — ou mesmo óbito.

Justifica-se, ainda pela reincidência da infecção, tanto pela falta de esclarecimento da população em relação à doença e sua prevenção, como pela falta de controle dos fatores de risco associados. Essa proposta poderá contribuir para o processo de trabalho da equipe, que promoverá ações na comunidade para aumentar o nível de informação da população sobre o impetigo e divulgará normas sobre condições de higiene, visando diminuir o número de casos da doença na população sob responsabilidade da Equipe Esperança.

### **3 OBJETIVOS**

Os objetivos deste trabalho são:

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar e apresentar uma proposta de intervenção com vistas à redução dos casos de impetigo em crianças, da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Esperança, no município de Pedra Azul.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Registrar os aspectos epidemiológicos e clínicos do impetigo em Pediatria.
- Apresentar as principais estratégias utilizadas no Brasil para a prevenção, tratamento e controle do impetigo.
- Registrar e propor ações sobre os fatores que contribuem para o elevado número de casos da doença no município de Pedra Azul.
- Apresentar novas maneiras que visam diminuir o número de casos da doença em Pedra Azul.

## 4 MÉTODOS

O Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi utilizado pela Equipe de Saúde da Família Esperança para levantar os principais problemas de saúde da comunidade sob sua responsabilidade. Essa etapa correspondeu à realização da disciplina “Planejamento e avaliação das ações em saúde”, do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foi eleito o tema “impetigo em crianças” como o problema prioritário para uma proposta de intervenção.

Foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema, e utilizados manuais atualizados da Sociedade Brasileira de Pediatria e publicações de agências governamentais, como o Ministério da Saúde. Para o levantamento do material bibliográfico foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), buscando pelas palavras-chave, caracterizadas como descritores em ciências da saúde (DeCS): impetigo, infecções estreptocócicas, infecções estafilocócicas e glomerulonefrite. Para apoio ao desenvolvimento do tema foram utilizadas as normas da disciplina Iniciação à metodologia científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

## 5 BASES CONCEITUAIS

Para embasamento de uma proposta de intervenção vistas à redução dos casos de impetigo em crianças serão discutidos o conceito, os aspectos epidemiológicos e clínicos, as estratégias para prevenção, tratamento e controle e aspectos ligados à organização do serviço para a diminuição do número de casos no território de abrangência.

### 5.1 Conceito

O impetigo – impetigem ou impigem – é uma piodermite (dermatite purulenta), comum da infância, causada por bactérias e de alta transmissibilidade, nas variedades bolhoso ou não-bolhoso. É conhecido popularmente por “pereba”, “broto” e “cabeça de prego”. Essa infecção de pele superficial é causada principalmente pela bactéria *Streptococcus pyogenes*. Contudo, cada vez mais a bactéria *Staphylococcus aureus* tem sido responsável pela formação desse tipo de lesão em alguns pacientes (BRASIL, 2002).

### 5.2 Aspectos epidemiológicos e clínicos

O homem é o principal reservatório e em raras ocasiões, os animais. A transmissão ocorre a partir dos focos de colonização das bactérias nas narinas do próprio paciente ou de portador assintomático; as mãos são o meio mais importante para transmitir a infecção. A fonte mais comum de propagação epidêmica são as lesões supurativas encontradas na pele do paciente. Desnutrição, aglomerações, falta de higiene, clima quente e úmido e crianças com eczema atópico são fatores de risco para a doença (BRASIL, 2002).

As manifestações aparecem cerca de dois a cinco dias após o contato com outro paciente infectado. A forma mais comum é o impetigo não-bolhoso, causada pela bactéria estreptocócica. As lesões surgem normalmente na face ou em extremidades após trauma. O prurido pode estar presente em alguns casos. O impetigo inicia-se por pápulas, que rapidamente evoluem para vesículas (lesões parecidas com bolhas, só que menor que 1,0 cm), de parede fina, dificilmente percebida. Estas lesões em seguida se enchem de líquido esbranquiçado (“pus”), mas logo se rompem, liberando

esta secreção. O pus na superfície da lesão, então, resseca e acaba formando uma crosta grossa amarelo-acastanhada, característica desta forma de impetigo. Quando removida a crosta, esta se refaz rapidamente. Em alguns indivíduos, a lesão resolve-se espontaneamente sem deixar sequelas, ao passo que em outros pode evoluir para úlcera. Quando o impetigo surge sobre uma dermatose preexistente, como escabiose, eczema ou pediculose, é chamado de impetiginização (BRASIL, 2002).

No impetigo bolhoso, embora com evolução semelhante à anterior, formam-se bolhas verdadeiras, que podem alcançar mais de 2,0 cm de diâmetro e durar até três dias, para depois romper. Mais uma vez, a secreção liberada posteriormente, deixa uma crosta, só que mais fina do que na forma não-bolhosa (BRASIL, 2002).

O aparecimento de outras áreas de impetigo no mesmo paciente (principalmente em volta da primeira lesão) é devido à contaminação de outras partes da pele, seja pela coceira, ou pelo contato de outros locais com o pus. A presença de outros sinais e sintomas associados, como dor, adenomegalia satélite, coceira e febre, pode indicar que a infecção está se espalhando, como complicação.

As complicações são de dois tipos: as piogênicas e as não piogênicas.

A complicação piogênica mais comum é a disseminação para tecidos mais profundos, como no ectima, podendo ocorrer no impetigo bolhoso e não-bolhoso. Pode haver disseminação para os pulmões — pneumonia estreptocócica ou estafilocócica —, essa última podendo ser acompanhada de derrame pleural e/ou abscesso pulmonar. Pode acometer os gânglios linfáticos satélites (adenite ou “íngua”), o sangue (bacteriemia ou septicemia), o coração (endocardite), os ossos (osteomielite), articulações (artrite piogênica), mais comum na infecção pelo *Staphylococcus aureus*, que, embora raras, são graves (LIQUORNICK, 2011).

O impetigo estafilocócico é potencialmente grave no recém-nascido, pelo risco de disseminação (septicemia) ou reação tóxica – síndrome da pele escaldada (LIQUORNICK, 2011).

A complicação não-piogênica mais comum, principalmente em crianças, é a glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) causada por reação imunológica desencadeada pelo *Streptococcus pyogenes*. A GNDA desenvolve-se, em geral, uma a três semanas após uma infecção por estreptococos. Os sintomas clínicos clássicos são: edema, hipertensão e hematúria (LIQUORNICK, 2011).

O diagnóstico diferencial do impetigo é feito com o iododerma e o bromoderma (farmacodermias), a varicela, a queimadura e o herpes simples (BRASIL, 2002).

### 5.3 Prevenção, medidas de controle e tratamento

A prevenção e as medidas de controle incluem: higiene pessoal com água e sabonete, mantendo o local limpo e seco e cortar as unhas. Na presença de crostas removê-las e fazer desinfecção de ferimentos ou machucaduras com água morna e sabonete comum ou solução ou sabonete antisséptico — clorexidina (Mertthiolate®, ChloroHex®, GlucoHex®), triclosan ou irlgasan (Saboex®, Soapex®) e triclorocarbanilida (Stiefderm®) (Brasil, 2002).

Vigilância especial deve ser feita para crianças institucionalizadas. Em caso de epidemias deve se impor, principalmente em creches e berçários, higiene rigorosa, em especial da lavagem das mãos dos cuidadores. Realizar cultura de secreção nasal de contactantes, para identificação dos portadores assintomáticos e tratamento com mupirocina (Brasil, 2002).

Deve ser realizado tratamento adequado para as condições de risco; escabiose, pediculose, estrófulo (ou prurigo simples infantil, desencadeado por picadas de inseto, comuns em beira-rio), dermatite seborreica, e outras.

Essas medidas de prevenção e controle devem ser de domínio de toda a equipe de saúde e das famílias, de modo que possam instituí-las, quando necessário.

O tratamento dos casos iniciais e contatos domiciliares deve ser imediato. Consiste em orientação geral, reforçar medidas de higiene corporal e observar edema e hematúria.

Como tratamento tópico devem ser utilizados a mupirocina 2%, o ácido fusídico a 2% ou a retapamulina a 1% (3 vezes por dia de 7 a 10 dias). A associação neomicina com bacitracina tem tido sua resistência às bactérias diminuída, podendo ser usada.

Para o tratamento sistêmico Silva *et al.* (2013, p. 1226) preconizam que

[...] o espectro de antibiótico a ser escolhido deve cobrir estafilococos e estreptococos, tanto para o impetigo bolhoso como para o crostoso. Assim, a penicilina benzatina ou outras que sofrem a ação das penicilinas não estão indicadas no tratamento do impetigo. [...] o tratamento com antibióticos não altera o risco de glomerulonefrite, mas a erradicação da bactéria previne a disseminação do impetigo para outras pessoas e, portanto, reduz a incidência geral da doença renal (SILVA et al., 2013, p. 1226).

Os mesmos autores recomendam o tratamento sistêmico nos casos de acometimento de estruturas mais profundas como tecido subcutâneo ou fáscia muscular,



linfadenomegalia, febre, faringite associada, lesões próximas da cavidade oral ou no couro cabeludo e número elevado de lesões (mais de cinco).

Podem ser usadas: cefalexina, 50mg/kg/dia, via oral, de 6/6 horas por sete dias; eritromicina, 50mg/kg/dia, via oral, de 6/6 horas, por sete dias e azitromicina, 10 mg/kg, via oral, de 24/24 horas, por 3 a 5 dias (SILVA et al., 2013).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O objetivo deste trabalho é estabelecer uma proposta de intervenção com vistas à redução dos casos de impetigo, problema priorizado pela equipe, na ESF Esperança. Para este problema foram definidos os seguintes nós críticos:

1. Atuar sobre saúde geral da criança e, especialmente, sobre fatores de risco e de complicações relacionado ao impetigo – Projeto “Acolher e cuidar +” (Quadro 1).
2. Falta de informação da população em relação ao impetigo – Projeto “Informar +” (Quadro 2).
3. Necessidade de atualizar conhecimentos e estabelecer protocolo de atenção à saúde no tema impetigo – Projeto “Aprender sempre” (Quadro 3)

**Quadro 1 Proposta de intervenção sobre o problema prioritário “tratamento e controle do impetigo em crianças, em Pedra Azul, Minas Gerais” — Projeto Acolher e cuidar +**

Problema prioritário	Alta incidência de impetigo pediátrico no município de Pedra Azul.
Nó crítico 1	Atuar sobre saúde geral da criança e, especialmente, sobre fatores de risco e de complicações relacionado ao impetigo.
Projeto	<b>“Acolher e cuidar +”.</b>
Resultados esperados	População infantil acolhida e atendida, por demanda programada ou espontânea, especialmente para questões que possam apresentar risco para aparecimento do impetigo: crescimento e nutrição, dermatoses, higiene corporal e ambiental.
Produto	Cobertura de atenção à criança adequada. Cobertura especial para famílias em programas públicos de apoio (bolsa família, etc.).  Tratamentos tempestivos.  Vigilância sobre riscos de doenças sistêmicas graves (glomerulonefrite, pneumonias, septicemias, etc.).
Ações estratégicas	Financeiro: produção de folhetos explicativos.
Responsável	Agente organizador e motivador: enfermeiro  Agentes executores: enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde, assistente social.
Prazo	Já iniciado.
Acompanhamento e avaliação	Equipe de Saúde da Família e Coordenação da Atenção Básica, em avaliação conjunta.
Viabilidade	Adesão do gestor local e de toda a equipe de Saúde da Família e profissionais de apoio.

**Quadro 2 Proposta de intervenção sobre o problema prioritário “tratamento e controle do impetigo em crianças, em Pedra Azul, Minas Gerais” — Projeto Conhecer +**

Problema prioritário	Alta incidência de impetigo pediátrico no município de Pedra Azul.
Nó crítico 2	Falta de informação e conhecimento da população em relação ao impetigo.
Projeto	<b>“Conhecer +”</b> .
Resultados esperados	População mais informada sobre o impetigo, fatores de risco, prevenção e cuidados.
Produto	Palestras em escolas e na unidade de saúde. Contatos com organizações sociais (comunitárias, igrejas). Distribuição de folhetos
Ações estratégicas	Político: articulação intersetorial, parceria com o setor educação. Financeiro: produção de folhetos explicativos.
Responsável	Agente organizador e motivador: enfermeiro. Agentes executores: enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde.
Prazo	Início em um mês e término em seis meses.
Acompanhamento e avaliação	Equipe de Saúde da Família e Coordenação da Atenção Básica, em avaliação conjunta.
Viabilidade	Adesão das secretarias de saúde e de educação. Adesão do gestor local e equipe de Saúde da Família.

**Quadro 3 Proposta de intervenção sobre o problema prioritário “tratamento e controle do impetigo em crianças, em Pedra Azul, Minas Gerais” — Projeto Informar +**

Problema prioritário	Alta incidência de impetigo pediátrico no município de Pedra Azul.
Nó crítico 3	Necessidade de atualizar conhecimentos e estabelecer protocolo de atenção à saúde no tema impetigo.
Projeto	<b>“Aprender sempre”.</b>
Resultados esperados	Equipe de Saúde da Família mais informada sobre o impetigo, fatores de risco, prevenção e tratamento.  Protocolo atualizado.
Produto	Reuniões de educação permanente em saúde, com o tema impetigo.  Protocolo de atenção à saúde, com normas multiprofissionais para atuação sobre o impetigo.
Ações estratégicas	Disponibilização de referências bibliográficas oficiais (MS, SESMG).  Verificação de correlação entre propostas de intervenção e disponibilização de recursos na Unidade Básica de Saúde.
Responsável	Agente organizador e motivador: enfermeiro.  Agentes executores: enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde.
Prazo	Já iniciado.
Acompanhamento e avaliação	Equipe de Saúde da Família e Coordenação da Atenção Básica, em avaliação conjunta.
Viabilidade	Adesão das secretarias municipais de saúde e de educação.  Adesão do gestor local e equipe de Saúde da Família.  Disponibilidade de recursos terapêuticos na Unidade Básica de Saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento de uma proposta de intervenção, com abordagem focal, com é descrito o problema prioritário “alta incidência de impetigo pediátrico no município de Pedra Azul”, alguns cuidados devem ser tomados.

Primeiro, não perder de vista a questão da atuação sobre a saúde, e não só sobre a doença. Assim, uma primeira ação proposta é o reforço do sistema de atenção integral de atenção à saúde da criança. Os temas crescimento e desenvolvimento, imunizações, alimentação e nutrição, problemas agudos e prevalentes, como infecções respiratórias e intestinais não podem ser colocados em segundo plano. A eles se soma uma necessária vigilância sobre riscos de doenças sistêmicas graves decorrentes dessas piodermites (glomerulonefrite, pneumonias, septicemias, etc.). Por isso, a proposta do Projeto “Acolher e cuidar +”.

A outra questão é a necessidade de disseminação da informação, com as famílias, comunidades, escolas, instituições sociais. Atentos, ainda, que a visão de ensinar, do profissional para a clientela e comunidade, pode ser autoritária ou paternalista. Um grande desafio é fazer da ação “informar ou ensinar”, um Projeto Conhecer +, ou Saber +

Tentando agir sobre um terceiro nó crítico, particularmente presente em qualquer solução que se busque para um problema, é a necessária educação permanente dos profissionais de saúde. Um processo que, além de estender-se no tempo da vida profissional, deve se integrar ao processo de trabalho e na elaboração de produtos educativos e operacionais. Por isso, o Projeto “Aprender sempre”.

Através da participação da população, do setor da educação e principalmente da Equipe de Saúde da Família Esperança espera-se que em seis meses, com as ações desenvolvidas na comunidade, tenha-se reduzido os casos de impetigo na área de abrangência da equipe e estabelecidos novos patamares de atuação profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. **Cidades @**, Pedra Azul [online]. 2013. Disponível em:  
<<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=314870&search=mi-nas-gerais%7Cpedra-azul%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em: 21 dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. Cadernos de Atenção Básica Nº 9. Série A - Normas de Manuais Técnicos; nº 174. Brasília, 2002. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dermatologia\\_atencao\\_basica\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dermatologia_atencao_basica_p1.pdf)>  
Acesso em: 13 jan. 2014.

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. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:  
<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 13 jan. 2014.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013. Disponível em:  
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Disponível em:  
<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo\\_de\\_trabalho\\_em\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3)>. Acesso em: 13 jan. 2014.

LIQUORNICK, P. **Dermatopatias mais comuns na infância**. In: YAMAMOTO, R. M.; CAMPOS JÚNIOR, D. Manual prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2011, p.116. Disponível em:  
<<http://www.sbp.com.br/pdfs/ManPraticaAtend.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2014.

SILVA, C. M. R. *et al.* Problemas dermatológicos mais comuns. In: LEÃO *et al.* **Pediatria ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.