

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Karen Polyana Silva Peixoto**

**A PREVENÇÃO DA ESCABIOSE E MICOSES SUPERFICIAIS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
Uma proposta de intervenção**

**Montes Claros - MG**

**2020**

**Karen Polyana Silva Peixoto**

**A PREVENÇÃO DA ESCABIOSE E MICOSES SUPERFICIAIS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:  
Uma proposta de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde Da Família.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Christianne Alves Pereira Calheiros

**Montes Claros - MG**

**2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 7 dias do mês de Outubro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **KAREN POLYANA SILVA PEIXOTO** intitulado “A PREVENÇÃO DA ESCABIOSE E MICOSSES SUPERFICIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. CHRISTIANNE ALVES PEREIRA CALHEIROS e Profa. Dra. ELIANA APARECIDA VILLA. O TCC foi aprovado com a nota 74.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia sete do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro.

Belo Horizonte, 13 de outubro de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO  
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 15/10/2021, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1018004** e o código CRC **5321027B**.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo pela paciência e incentivo diário.

Aos meus pais, irmão e familiares pelo apoio em todos os meus projetos.

Aos tutores e à orientadora deste projeto que, com paciência, ajudaram na conclusão deste Trabalho de Conclusão de Curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre encaminha meus projetos!

À Universidade Federal de Minas Gerais pela oportunidade de me tornar Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, com tamanha excelência de ensino.

Aos colegas de trabalho da Equipe de saúde Judith Jacques e aos tutores que me auxiliaram na conclusão deste projeto.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo, mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”*

*José de Alencar*

## RESUMO

Este trabalho objetiva a abordagem das lesões de pele mais prevalentes na Estratégia de Saúde da Família Judith Jacques, sendo elas a escabiose e as micoses superficiais. Através do método Planejamento Estratégico Situacional, o tema foi eleito por sua prevalência e impacto na comunidade local. São apresentadas no decorrer deste trabalho, as estratégias de intervenção, de maneira prática e aplicável, de acordo com a realidade da população da cidade de Januária, como tentativa de minimizar a infecção local e reduzir a transmissibilidade destas doenças. Também foi realizada uma revisão de literatura com pesquisa em bases de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde. As medidas preventivas e intervencionais foram eleitas de acordo com os problemas identificados durante o estudo da área local. Desta maneira, cumpriu-se o objetivo do estudo, por meio de intervenções práticas realizadas pela equipe de Saúde em questão, o que gerou impactos positivos nos atendimentos clínicos e na convivência diária das famílias atendidas pela equipe Judith Jacques.

**Palavras-chave:** Escabiose; Micoses; Atenção primária.

## **ABSTRACT**

This work aims to address the skin lesions most prevalent in the Family Health Strategy Judith Jacques, being scabies and superficial mycoses. Through the Situational Strategic Planning method, the theme was chosen for its prevalence and impact on the local community. During this work, intervention strategies are presented, in a practical and applicable way, according to the reality of the population of the city of Januária, as an attempt to minimize local infection and reduce the transmissibility of these diseases. A literature review was also carried out with research in electronic databases of the Virtual Health Library. Preventive and interventional measures were chosen according to the problems identified during the study of the local area. In this way, the objective of the study was accomplished, through practical interventions carried out by the Health team in question, which generated positive impacts on clinical care and on the daily living of the families attended by the Judith Jacques team.

**Keywords:** Scabies; Mycoses; Primary attention.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |   |  |
|------------|---|--|
| APS        | - | Atenção Primária à Saúde   |
| ACS        | - | Agente Comunitário de Saúde  |
| BIREME-    |   | Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde |
| CAPS       | - | Centro de Atendimento Psicossocial                                     |
| IBGE       | - | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                        |
| MS         | - | Ministério da Saúde  |
| NASF       | - | Núcleo de Apoio à Saúde da Família                                     |
| PES        | - | Planejamento Estratégico Situacional                                   |
| SCIELO-    |   | ScientificElectronic Library Online                                    |
| UNIMONTES- |   | Universidade Estadual de Montes Claros                                 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 01: Aspectos demográficos da população de Januária: distribuição por faixa etária, 2010 -----   | 12 |
| Tabela 02: Distribuição quantitativa dos problemas de saúde da equipe Judith Jacques -----   | 16 |
| Tabela 03: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Judith Jacques, Unidade Básica de Saúde São Vicente, município de Januária, estado de Minas Gerais -----  | 21 |
| Tabela 04 – Operações sobre o “nó crítico Falta de informações sobre infecções cutaneomucosas” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais----- | 33 |
| Tabela 05 - Operações sobre o “Saneamento básico precário” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais-----                                     | 34 |
| Tabela 06- Operações sobre o “Falta de Estrutura do Serviço de Saúde” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais -----                         | 34 |
| Tabela 07- Operações sobre o “Falta de Recursos públicos e pessoais” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais -----                          | 35 |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.introdução</b> -----   | <b>12</b> |
| 1.1 Aspectos gerais do município-----   | 12        |
| 1.2 Aspectos da comunidade -----  | 14        |
| 1.3 O sistema municipal de saúde -----  | 16        |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde São Vicente -----   | 18        |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, da Unidade Básica de Saúde São Vicente -----         | 19        |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Judith Jacques -----                                | 19        |
| 1.7 O dia a dia da equipe Judith Jacques -----  | 17        |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)-----         | 20        |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) ----- | 21        |
| <b>2.Justificativa</b> -----  | <b>22</b> |
| <b>3.Objetivos</b> -----  | <b>23</b> |
| 3.1 Objetivo geral -----  | 23        |
| 3.2 Objetivos específicos -----   | 23        |
| <b>4. Metodologia</b> -----   | <b>24</b> |
| <b>5. Revisão Bibliográfica</b> -----   | <b>23</b> |
| 5.1 Micoses Superficiais -----  | 25        |
| <b>6.Plano de intervenção</b> -----   | <b>31</b> |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) -----  | 31        |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) -----   | 32        |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) -----   | 33        |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo) -----   | 33        |
| <b>7.Considerações Finais</b> -----   | <b>37</b> |
| <b>8. Referências</b> -----   | <b>38</b> |

## 1. Introdução

### 1.1 Aspectos gerais do município

Januária é uma cidade situada no norte de Minas Gerais, às margens do rio São Francisco, que dista 596 km de Belo Horizonte. A população é de 67.742 habitantes (IBGE, 2019), distribuída em oito distritos: Januária (sede), Brejo do Amparo, Levianópolis, Várzea Bonita, Pandeiros, Riacho da Cruz, São Joaquim e Tejuco, perfazendo área territorial de 6.661.667 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019).

Segundo os aspectos demográficos da população da área, tem-se:

**Tabela 01: Aspectos demográficos da população de Januária: distribuição por faixa etária, 2010.**

| <b>Grupo de idade</b> |       |
|-----------------------|-------|
| Menos de 1 ano        | 1.061 |
| 1 ano                 | 1.019 |
| 2 anos                | 1.047 |
| 3 anos                | 1.118 |
| 4 anos                | 1.196 |
| 5 anos                | 1.127 |
| 6 anos                | 1.105 |
| 7 anos                | 1.186 |
| 8 anos                | 1.173 |
| 9 anos                | 1.256 |
| 10 anos               | 1.480 |
| 11 anos               | 1.340 |
| 12 anos               | 1.379 |
| 13 anos               | 1.345 |
| 14 anos               | 1.461 |
| 15 anos               | 1.517 |
| 16 anos               | 1.506 |
| 17 anos               | 1.484 |
| 18 anos               | 1.317 |
| 19 anos               | 1.238 |
| 20 anos               | 1.207 |
| 21 anos               | 1.218 |
| 22 anos               | 1.192 |
| 23 anos               | 1.167 |
| 24 anos               | 1.183 |
| 25 a 29 anos          | 5.320 |
| 30 a 34 anos          | 4.383 |
| 35 a 39 anos          | 3.705 |
| 40 a 44 anos          | 3.679 |

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| 45 a 49 anos               | 3.688  |
| 50 a 54 anos               | 3.087  |
| 55 a 59 anos               | 2.641  |
| 60 a 64 anos               | 2.215  |
| 65 a 69 anos               | 1.762  |
| 70 a 74 anos               | 1.378  |
| 75 a 79 anos               | 1.031  |
| 80 a 89 anos               | 1.009  |
| 90 a 99 anos               | 224    |
| 100 anos ou mais           | 19     |
| <b>Sexo</b>                |        |
| Masculino                  | 32.344 |
| Feminino                   | 33.119 |
| <b>Situação domiciliar</b> |        |
| Urbana                     | 41.322 |
| Rural                      | 24.141 |

Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010. Org.: PEIXOTO, 2020.

A principal atividade financeira dos moradores concentra-se em atividade rural, comércio e, principalmente, a pescaria. Em 2017, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.1%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47% da população nessas condições (IBGE, 2010).

Em 2010, a taxa de escolaridade chegava a 96,4% para crianças de seis a quatorze anos. O município também é um polo universitário, com as instalações de um campus da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, um do Instituto Federal do Norte de Minas - IFNMG, além diversas faculdades privadas (IBGE, 2010).

Apresenta 37.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

Ainda conforme dados do IBGE, em 2010, 37,2% dos domicílios possuía sistema de esgotamento sanitário adequado, com predominância de fossa rudimentar, o que incide no agravamento dos problemas de saúde do município (IBGE, 2010).

A cidade dispõe de dezessete equipes de saúde da família, incluindo unidades urbanas e rurais, com uma estimativa de cobertura de 86,72%, segundo dados da secretária de saúde. Possui, ainda, um sistema de referenciamento para a cidade sede, situada em Montes Claros, na qual dispõe de um hospital, que, no momento, limita-se a procedimentos de baixa complexidade, devido à indisponibilidade de recursos (IBGE, 2010).

Percebe-se que, apesar da implantação do sistema de estratégia da saúde família, os moradores ainda dispõem de um planejamento de saúde imediatista e hospitalar, o que vem sendo, aos poucos, alterado.

Apesar dos sinais de desenvolvimento econômico local, a população januarense preserva traços da cultura e hábitos de pequenas cidades, mantendo tradições culturais, festas urbanas e realização anual de festejos em torno do rio São Francisco, principal fonte cultural e de renda local, um dos principais atrativos da região (IBGE, 2010).

## **1.2 Aspectos da comunidade**

A unidade de saúde Judith Jacques está localizada no bairro São Vicente, bairro central, próximo a diversos comércios como farmácias, supermercados e lojas de variedades. Apresenta uma boa estrutura com urbanização e pontos de apoio policial. Na área há um sistema prisional masculino, o quartel da Polícia Militar e um ponto de apoio do exército, denominado tiro de guerra.

Na unidade prisional masculina presente há de 138 detentos e, no momento, não há médico interno, o que faz com que todo o auxílio seja prestado pela nossa unidade de saúde com atendimentos mensais e também quando solicitados.

A área de abrangência da unidade Judith Jacques contempla um bairro da cidade populoso e afastado do centro, com características rurais, denominado Moradeiras. Nele não há pavimentação ou sistema de saneamento básico. A população utiliza a fossa rudimentar ou, até mesmo, uso de locais a céu aberto para realização de suas necessidades.

Esse bairro, devido a sua extensão e carência, apresenta um alto índice de tráfico de drogas, alcoolismo e taxa de desemprego. Apresenta apenas uma escola local e não há realização de projetos sociais com crianças e adolescentes, o que contribui para o aumento dos índices citados.

Por abranger uma população predominante carente, com poucas condições de saneamento básico, há um predomínio de enfermidades cutâneas associados com aspectos socioeconômicos como micoses, escabiose, pediculose. Há também um alto índice de verminoses.

Além disso, doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, e também doenças de saúde mental como depressão e transtorno de ansiedade generalizada e esquizofrenia. Muitos pacientes que se encontram nesses quadros estão sem cuidado adequado por uso de medicação esporádica, até por falta de recursos para adquirir o que não são ofertados pelo sistema único de saúde.

As principais causas de óbitos são por doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico, já as causas de internação médica são as complicações do diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, além das doenças cardiovasculares como insuficiência cardíaca.

As doenças de notificação compulsórias principais são a dengue, a depender da época o ano, leishmaniose visceral, principalmente, mas também com casos de leishmaniose cutânea, tuberculose e alguns casos de hanseníase.

**Tabela 02: Distribuição quantitativa dos problemas de saúde da equipe Judith Jacques**

| <b>Condição de Saúde</b>   | <b>Quantitativo (nº)</b> |
|--|--------------------------|
| Gestantes  | 32                       |
| Hipertensos  | 338                      |
| Diabéticos   | 250                      |
| Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras) | 32                       |
| Pessoas que tiveram AVC  | 45                       |

|  |     |
|--|-----|
| Pessoas que tiveram infarto                            | 15  |
| Pessoas com doença cardíaca                            | 68  |
| Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros) | 16  |
| Pessoas com hanseníase                                 | 0   |
| Pessoas com tuberculose                                | 1   |
| Pessoas com câncer                                     | 10  |
| Pessoas com sofrimento mental                          | 183 |
| Acamados   | 8   |
| Fumantes   | 211 |
| Pessoas que fazem uso de álcool                        | 53  |
| Usuários de drogas                                     | 230 |

Fonte: Pesquisa Direta, 2019. Org.: PEIXOTO, 2020.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema de saúde local é organizado em redes de saúde poliárquico, em que há uma divisão entre os níveis de assistência de forma a tentar contemplar o paciente integralmente. Há a ampla difusão da estratégia de saúde da família como base assistencialista integral, sendo ela a porta de entrada de todo e qual paciente ao sistema de rede de saúde.

No município, há um sistema que contempla a baixa e média complexidade, apenas, sendo eles interligados e dependentes entre si, sendo os serviços de assistência terciária restringem-se à referência via central de leitos intermunicipal.

As unidades básicas de saúde são amplamente difundidas entre os bairros e distritos da unidade sede de Januária, há um sistema de atendimento integral à população com acompanhamento e diagnósticos de doenças, sendo elas crônicas e agudas, como também projetos que visam à promoção e prevenção em saúde. Há no município a disponibilidades de serviços de especialidades clínicas, sendo esse um polo de organização secundária, esse ponto de apoio está situado no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), sendo os pacientes encaminhados e distribuídos por ordem de urgência e tempo de espera, esse núcleo tem o nome local de Viva Vida. Os atendimentos prestados nesse nível, no caso, limitam-se a especialidades específicas, como também a atendimentos específicos de determinadas patologias.

Há no município o centro de atendimento psicossocial, CAPS, em que são atendidos pacientes que necessitam de atendimento emergencial como surtos



psicóticos e tentativas de suicídio. Os outros casos são atendidos na unidade básica de saúde, com a possibilidade da realização de matriciamento quando necessário.

A saúde bucal é realizada em alguns pontos da atenção primária e abrange uma população também subdividida, através de procedimentos básicos. Quando não disponível no município, os casos de assistência terciária, por exemplo, são encaminhados, via central de leitos, ao município sede, situado em Montes Claros, sendo que Januária insere-se a região macronorte, sendo cidade polo de baixa complexidade para os municípios vizinhos vinculados. Há no município também, a disponibilidade de transporte via terrestre que permite ao paciente deslocar-se, quando necessário, para auxílio terapêutico.

Não está implantado no município o sistema de prontuário eletrônico. Assim, há falhas no sistema de cadastramento dos usuários que, em sua maioria, não possuem o cartão nacional de saúde, fato que prejudica a organização local e levantamento de dados públicos pelo município.

Os sistemas de auxílio de diagnóstico e terapêutico funcionam de forma limitada, contemplando protocolos e normativas locais para determinadas doenças infectocontagiosas, como é o caso da tuberculose.

A assistência farmacêutica é prestada através de uma farmácia básica, na qual há distribuição de alguns medicamentos disponíveis na rede assistencial.

A referência aos pontos de atenção secundária é realizada através de formulários próprios com a descrição da patologia suspeita ou confirmada, através disso, o paciente tem acesso ao serviço de saúde a que foi referenciado, sendo que, quando indisponível no município, é lançado ao sistema de central de leitos que avaliará ordem cronológica do encaminhamento e também a ordem de prioridade. Infelizmente, nem todo serviço de assistência secundária ou terciária realiza de forma rotineira o manejo do paciente com uma contra referência adequada, muitas vezes, o paciente retorna à unidade de atenção primária sem, ao menos um relatório de planejamento clínico e manejo, o que dificulta o seguimento.

Dessa forma, apesar de se tentar um modelo de atenção à saúde integral e articulada, há falhas em sua organização, o que o torna um sistema, por vezes,

hierarquizado, com prioridade em um atendimento imediatista, já que o seguimento, a articulação e integração entre as redes encontram-se limitados.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde São Vicente**

A unidade de saúde do bairro São Vicente, abriga duas equipes de saúde da família, sendo uma delas a equipe Judith Jacques, que está localizada na Rua Terêncio Torres, local estratégico para a população, distante apenas de dos bairros que abrange, oMoradeiras. O acesso dessa população específica é difícil, devido à distância e à falta de transporte público limitados.

A área de abrangência da equipe atende um número de 4.276 moradores, contemplando um número de cinco bairros, sendo eles Moradeiras, São Vicente, Vila Paula, Cidade Nova e Centro. A área é dividida em seis microáreas. A unidade de saúde apresenta uma ampla estrutura física com disposição de vários consultórios, incluindo médico, enfermagem e odontológico. Há uma recepção com acomodação de cadeiras, sala para triagem de pacientes e de curativos, sala de reuniões com a população, com a equipe e copa limitados.

Há, em frente à unidade, uma pequena área arborizada com disposição de bancos e mesas, o que torna o local mais agradável. Apesar da recente construção, inauguração há sete anos, com os últimos períodos de chuva, houve abalos na estrutura física da unidade e algumas salas que eram utilizadas acabaram por serem interditadas.

Dessa forma, há, em funcionamento poucas salas, algumas delas improvisadas, sem ventilação, a área externa tem sido usada como sala de espera e o corredor como recepção. Aguarda-se o início da reforma para a viabilização de melhorias, pois o número de usuários da unidade é significativo e isso tem prejudicado o funcionamento eficiente da unidade.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, da Unidade Básica de Saúde São Vicente**

A equipe de saúde da família é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde, em atuação, além da presença de um dentista e um auxiliar odontológico.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Judith Jacques**

A unidade de saúde funciona de 07h as 11h e de 13h as 14h, com atendimento a consultas agendadas e demanda espontânea, além de urgências que possam surgir.

Os agentes comunitários de saúde- ACS, além das funções que já lhes são atribuídas, fazem revezamento para realizar os serviços na recepção, como acolhimento, marcação e agendamento de consultas, além da organização das fichas e arquivos.

Há, diariamente, um processo de triagem com os pacientes agendados e também com aqueles que buscam atendimento no dia, para que seja realizada uma organização das demandas que são apresentadas.

Há dificuldade na realização das reuniões em grupo com a população em função da falta de estrutura física e também da cultura da população local. Mesmo com a interdição de parte da unidade, temos tentado manter as agendas de atendimento de forma a não prejudicar a população assistida.

### **1.7 O cotidiano da equipe Judith Jacques**

O processo de trabalho da equipe de saúde da família Judith Jacques é organizado de forma que todos são auxiliares e participantes ativos da programação da equipe.

O acolhimento é iniciado na recepção com os agentes comunitários de saúde, que auxiliam a população também com informações do funcionamento dos serviços de saúde municipal, tal função é exercida por todos os membros da equipe.

A maior parte das atividades é destinada aos atendimentos agendados e à demanda espontânea. Há a realização de grupos com a população e a equipe com a função de participação e compartilhamento de informações.

As visitas domiciliares são, na maioria das vezes, identificadas pelos agentes comunitários de saúde, que comunicam à enfermeira para análise do quadro, de forma que haja um atendimento completo e multidisciplinar com envolvimento de todos da equipe.

Há reuniões periódicas com a equipe para discussão de projetos de melhoria no atendimento prestado e também para discussão dos temas de demanda educacional que devem ser revistos por toda equipe.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Em uma análise da situação atual da comunidade, observa-se que há diversos problemas relacionados à situação socioeconômica local. Os mais relevantes estão relacionados às infecções cutaneomucosas como a escabiose, impetigo em crianças e também a infecções por verminoses como a amebíase.

A falta de saneamento básico nas residências acarreta o mau uso de recursos, como produção agrícola, fossas rudimentares, propiciando a má higienização de alimentos e contato com substâncias produtoras de doenças.

O desemprego também é um fator relevante, pois a maioria da população da área dispõe dos recursos provenientes do rio São Francisco, que tem seus períodos de baixa e limitação da pescaria.

O uso de drogas tornou-se um problema frequente em umas das microáreas, denominada de moradeiras, além do uso excessivo de álcool.

Os problemas relacionados à saúde mental também são frequentes com pacientes que incluem de crianças aos idosos, sendo o problema mais relacionado ao transtorno de ansiedade generalizado.

### **1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)**

**Tabela 03:Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Judith Jacques,**

**Unidade Básica de Saúde São Vicente, município de Januária, estado de Minas Gerais**

| Problemas                | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/<br>Priorização**** |
|--------------------------|--------------|------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Infecções de pele        | Alta         | 8          | Parcial                        | 1                           |
| Uso de álcool ou drogas  | Alta         | 6          | Parcial                        | 2                           |
| Desemprego               | Alta         | 5          | Fora                           | 3                           |
| Transtornos saúde mental | Alta         | 5          | Parcial                        | 3                           |
| Saneamento básico        | Alta         | 6          | Fora                           | 2                           |

Fonte: Autoria Propria, 2020.

\*Alta, média ou baixa. \*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30. \*\*\*Total, parcial ou fora.

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

## **2. Justificativa**

As infecções por escabiose e micoses superficiais, principalmente na infância, tem crescido consideravelmente em nossa região.

Os principais fatores para o crescimento do índice de infecção estão relacionados às más condições de higiene local e o poder infectocontagioso de tais doenças. Com a rápida propagação das infecções e também com sua perpetuação pela falta de atendimento e conhecimento, o índice de morbidade para os afetados tem crescido.

Por isso, se percebe a importância da abordagem dessas doenças na atenção primária não só como forma de diagnóstico e tratamento precoces, mas também como forma de divulgação dos cuidados de prevenção de infecções e reinfecções, reduzindo a morbidade dessas doenças.

Dessa forma, emerge a importância da abordagem do tema em estudos que viabilizem mudanças na realidade dessas doenças no atendimento da atenção primária, que é o pretendido neste trabalho.

### **3.Objetivos**

#### **3.1 Objetivo geral**

Apresentar um projeto de intervenção para diagnóstico, tratamento e prevenção precoce de escabiose e micoses superficiais em crianças com faixa etária de 0 a 5 anos, atendidas pela equipe de saúde da família Judith Jacques da cidade de Januária.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Descrever as diversas formas de apresentação e diagnósticos diferenciais sobre as infecções superficiais da pele em crianças na primeira infância.

2. Auxiliar na criação de mecanismos de divulgação e formação de projetos de prevenção de infecção e reinfecções.

3. Auxiliar em abordagem terapêutica eficaz com baixo custo e alta eficácia.

4. Propor a identificação precoce das infecções e risco de infecções, pelos profissionais da equipe de saúde da família, de forma que sejam organizadas abordagens contínuas e eficazes.

#### **4. Metodologia**

Para a elaboração deste trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), a partir do qual foram identificados os problemas mais relevantes que afligem a população atendida pela equipe de saúde Judith Jacques.

Diante dos levantamentos, elegeu-se o tema proposto, sendo realizado, assim, o plano de intervenção, o qual está sendo aplicado na área atendida pela estratégia de saúde da família.

Foi realizada uma revisão de literatura com em bases de dados eletrônicos como a SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), e utilizados os descritores a seguir: Micoses superficiais, infância, escabiose.

Dessa forma, foi elaborado projeto para ação contínua com o plano de intervenção.



## 5.Revisão bibliográfica

### 5.1Escabiose

A escabiose é uma doença que se apresenta em todo o mundo, sendo um problema de saúde pública em comunidades menos favorecidas e em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Além disso, em 2013, a OMS adicionou a escabiose à lista das doenças tropicais negligenciadas (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

Na cidade de Januária, onde atua a equipe de saúde Judith Jacques, na qual abrange uma população carente e ribeirinha, são comuns os casos da referida doença, sendo o acometimento preferencial em crianças.

É importante ressaltar também, que essa doença é capaz de gerar surtos epidêmicos locais, pelo seu alto poder de transmissibilidade.

Para Demarque e Nunes (2019), a doença é causada por uma infestação cutânea parasitária, provocada por um ácaro, *Sarcoptes scabiei var. hominis*, no qual consiste em um parasita humano obrigatório.

O ácaro tem a possibilidade de sobrevivência fora de seu hospedeiro de 24 horas, podendo chegar até 72 horas, a depender das condições ambientais, o que aumenta ainda mais seu potencial infectante (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

“A transmissão da doença ocorre por meio do contato direto com os indivíduos infectados sendo necessários apenas alguns minutos para que essa seja concluída” (DEMARQUE; NUNES, 2019, p.156).

. Ademais, em adultos jovens, o contato sexual também pode ser uma forma importante de transmissão (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

A escabiose, clinicamente, é caracterizada:

(...) por lesões pápulo-vesiculares, eritematosas, geralmente simétricas, com predileção pelas regiões palmoplantares e interdigitais, axilas, mamilos, região periumbilical, cotovelos, face anterior dos pulsos, cintura e genital, que provocam intenso prurido, principalmente à noite (VEASEY, PESSOTTI, 2018, p. 343):

É importante ressaltar que, devido às lesões citadas, há ocorrência de prurido intenso nas regiões afetadas, principalmente à noite, o que pode levar a complicações como a infecção da pele, impetigo, por *Streptococcus pyogenes* ou *Staphylococcus aureus*, sendo necessário o acréscimo de antimicrobianos específicos a esses germes à terapêutica desses pacientes (TAVARES; SELORES, 2013).

Há, na escabiose, um sinal patognomônico da doença que são os sulcos acarinos, representados por lesões lineares eritematosos ou acastanhados, nem sempre visualizados ao exame físico (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

Com a apresentação clínica da escabiose, pode-se realizar o diagnóstico, em caso de dúvidas, podem ser utilizados exames complementares como a análise microscópica com a visualização direta do ácaro a partir de raspado ou biópsia da pele (DEMARQUE; NUNES, 2019).

A escabiose, entretanto, pode apresentar padrão clínico atípico em certas situações, como em pacientes em uso prolongado de corticóides e imunossuprimidos (VEASEY; PESSOTTI, 2018, p.343).

Importante observar que “existe uma grande variabilidade interindividual na exuberância das lesões relacionadas com o tipo de pele, a sensibilidade ao parasita e os cuidados de higiene corporal” (TAVARES; SELORES, 2013, p.80).

Diante disso, há algumas formas clínicas descritas, as quais variam desde formas assintomáticas a formas disseminadas como é o caso da escabiose crostosa, sarna norueguesa, presente, em sua maioria, em pacientes imunodeprimidos. Há também a escabiose nodular, resultante de uma reação de hipersensibilidade exagerada, na qual se desenvolvem nódulos de consistência dura, vermelhos ou acastanhados muito pruriginosos (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

Há, ainda, a escabiose bolhosa, diagnóstico diferencial com o penfigoide bolhoso, caracterizado pela presença de bolhas tensas associadas a prurido intenso e a exantema maculopapular, diferindo-se desta pela má resposta ao uso de corticóide (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

Quanto ao tratamento da escabiose, é imprescindível destacar que ele irá se estruturar na erradicação dos ácaros e controlo da transmissão da doença.

Como forma de controlar os episódios de escabiose em áreas com índices endêmicos da doença, diversos estudos e formas de tratamento foram propostos, dentre eles os mais estudados são os que envolvem o tratamento em massa (DEMARQUE; NUNES, 2019, p.160).

Nesse sentido, entende-se a importância do tratamento de pessoas próximas ao doente, que tem por objetivo eliminar qualquer tipo de foco da doença, impedindo a cadeia de transmissão.

O arsenal terapêutico dispõe de várias drogas, em sua maioria tópicas, serão expostas neste trabalho aquelas de maior utilidade clínica e disponibilidade nos serviços públicos de saúde.

Dentre as opções disponíveis encontram-se a permetina a 5%, trata-se de um piretróide com alta eficácia e pode ser utilizado em lactentes acima de dois meses, mulheres grávidas e lactantes. Seus efeitos colaterais mais comuns são as reações de hipersensibilidade ao produto com a presença de irritação no local de aplicação (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

Outra opção tópica é o enxofre, fármaco seguro no tratamento da escabiose, sendo, por isso, o tratamento de escolha para os recém-nascidos, tendo uma eficácia alta. Entre os fármacos tópicos utilizados ainda dispomos do benzoato de benzilo, lindano e crotamiton, menos utilizados em terapêuticas de rotina (SANTIAGO; JANUÁRIO, 2017).

Em relação ao tratamento farmacológico oral, está disponível a ivermectina, sendo ela um medicamento seguro e bem tolerado com posologia simples e de boa aceitação pela população, além de altas taxas de cura com seu uso, podendo ser o tratamento de escolha para os casos de formas graves e em paciente com deficiência mental ou em surtos em instituições, por exemplo, como indicado por (KANWAR; SANKHLA, 2016).

É importante salientar que em casos mais graves é necessário uso de anti-histamínicos, antibióticos para conter infecções locais ou mesmo uso de corticóides tópicos ou orais para conter a reação exacerbada do sistema imune à infecção.

Diante do exposto, percebe-se a importância desta patologia na clínica diária, pois, apesar de, em sua grande maioria, não causar morbidade incapacitante, traz ao paciente desconfortos e pode se tornar um problema de saúde pública devido a sua alta infectividade. Não deve, portanto, ser negligenciada em atendimentos da atenção primária.

## **5.2 Micoses Superficiais**

De acordo com “as micoses superficiais são infecções causadas por dermatófitos, no qual há o acometimento da porção superior do tegumento cutaneomucoso” (STEINER, VAIDERGORN, 2018, p.3).

O grande acometimento dessas patologias no Brasil deve-se, principalmente, ao clima tropical e à presença de áreas em condições sanitárias e higiênicas precárias, sendo elas as perpetuadoras da cadeia de transmissão, como o caso da população ribeirinha de Januária.

No que se refere ao tipo de infecção, temos uma infecção restrita, composta por fungos que invadem a superfície da pele, penetrando nos interstícios da camada córnea ou ao redor dos pelos, seu principal meio de contágio se dá por uma transmissão direta (PERES, 2010).

Há também fungos que têm a capacidade de digerir a queratina presente na pele e em seus anexos, podendo desencadear ou não uma resposta inflamatória no hospedeiro. O diagnóstico das dermatofitoses costuma ser com base no quadro clínico. Porém, na dúvida diagnóstica ou falha ao tratamento, pode-se solicitar o exame micológico direto para confirmar a infecção (PFEIL et al, 2017, p. 13).

Dessa forma, independente do agente etiológico, cada patógeno possui características próprias de sinais e sintomas que permitem, através de uma história clínica e exame físico, realizar o diagnóstico, sem a necessidade estrita de exames laboratoriais iniciais.

Em relação às características individuais, vemos na pitíriase versicolor uma patologia fúngica de acometimento corriqueiro, podendo ser oportunista e com forte tendência a recorrências, causada por *Malassezia*, uma levedura dimórfica lipofílica

(NÚCLEO DE TELESSAÚDE DE SERGIPE, 2016). É mais prevalente em adultos jovens, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária. São características da sua forma clínica lesões tipicamente presentes como manchas hipo ou hiper-pigmentadas, redondas e escamosas que podem coalescer em casos graves em manchas maiores e de formato irregular (TSUNEMI,2016).

Tais máculas estão presentes em especial no tronco, no pescoço e nas porções proximais dos membros superiores.

Em relação ao tratamento,o uso do cetoconazol é tido como medicação eficaz, além de baixo custo, sendo que os tratamentos orais opção de segunda linha são reservados aos casos em que há recidivas ou quadros clínicos graves e generalizados (VILAÇA et al, 2019)

De acordo com Peres et al (2010, p.657):

As dermatofitoses são as infecções fúngicas mais frequentes em todo o mundo, afetando indivíduos de diversas faixas etárias e acarretando uma diminuição na qualidade de vida dos pacientes acometidos, além de prejuízo econômico pelos gastos com tratamento.

Diante disso, percebe-se que se trata de fungos de grande representatividade clínica em seu grupo, podemos identificar três gêneros: o *Microsporum*, o *Trichophyton*, e o *Epidermophyton* que atingem o pelo, a pele e a unha.

Além disso, as dermatofitoses podem ser subdivididas pelo local de acometimento do tegumento, isso irá auxiliar na identificação clínica de cada grupo, através de suas características locais, podendo, dessa forma, ser identificado o agente etiológico mais provável, aplicando, assim, o tratamento adequado (PFEIL et al, 2017).

Em relação ao tratamento, Steiner e Vaidergorn (2018, p.4) afirmam que:

[...] podem ser utilizados agentes orais ou tópicos da classe dos imidazólicos. Os tratamentos tópicos são suficientes para os casos localizados. Já as formas mais extensas ou acometimento do couro cabeludo requerem o uso da medicação sistêmica.

Noutra linha, os mesmos autores observam que a candidíase é uma infecção fúngica de grande representatividade, considerada oportunista, surgindo

|

em condições imunodeficiência como, por exemplo, a gravidez, o diabetes mellitus, o uso de antibióticos, também podem surgir devido a alterações cutâneas que levam a umidade e a maceração, como ocorre na dermatite decorrente do uso de fraldas e do intertrigo dos obesos (STEINER E VAIDERGORN, 2018).

Importa salientar que, “de maneira geral, o controle das infecções fúngicas depende inicialmente da resposta imune do hospedeiro” (PERES et al. 2010, p.663).

Diante disso, torna-se de suma importância, em primeiro plano, corrigir os fatores predisponentes ou desencadeantes, bem como realizar cuidados básicos com as áreas afetadas como mantê-las secas, hidratadas e sem contato com produtos irritantes.

Nesse contexto, percebe-se o quão importante as patologias dermatológicas são para a unidade básica de saúde tanto pela sua prevalência como pelo grau de morbidade que pode causar aos pacientes.

## **6. Planode intervenção**

Após a análise e priorização do problema escabiose e micoses superficiais na atenção primária e devido a sua abrangência significativa em crianças da área, foi realizado um planejamento de ações que tem como finalidade um impacto sobre o processo de adoecimento e morbidade dessas doenças.

As ações foram definidas a partir da identificação dos nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Dessa forma, pretende-se uma aplicação efetiva com mudanças significativas na realidade da população local.

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

O problema de maior impacto na população que abrange a equipe de saúde da família Judith Jacques são as infecções cutaneomucosas relacionadas a más condições de higiene da população.

As crianças são as mais acometidas, com um índice de atendimento de 80% em relação aos adultos, valor levantado de acordo com os atendimentos diários nas últimas duas semanas.

Devido à falta de saneamento básico e ao baixo nível socioeconômico da população, são comuns as infecções causadas por ácaros, bactérias e fungos, sendo a principal delas a escabiose.

Por se tratarem de doenças com alto índice de transmissão e pelo fato do grande contato entre crianças, essas são as mais afetadas pelo problema.

Foram levantadas, também, questões relacionadas ao grau de informação da população, que, por ser baixo, demoram a procurar auxílio para resolução do problema, o que ajuda na perpetuação dos casos.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

As infecções cutâneas como a escabiose, principal morbidade relacionada ao problema de infecções cutaneomucosas, estão firmadas no nível de esclarecimento da população quanto aos cuidados de higiene e saneamento básico.

A utilização de fossa rudimentar, as aglomerações de alocação nas casas e escolas, muitas vezes sem estrutura física, são fatores iniciadores das infecções.

Um ponto de grande relevância é a dificuldade da população em identificar o problema e a procurar auxílio para sua resolução, o que desencadeia uma série de infecções pelo contato direto.

A falta de estrutura sanitária, como a utilização de fossas rudimentares e, até mesmo, eliminação de dejetos a céu aberto, são fatores de iniciação da infecção. Parte da população da área reside em localidade próxima ao rio São Francisco e também em uma comunidade um tanto afastada do centro urbano, o que prejudica o acesso dos agentes de saúde, assim como de políticas de prevenção de agravos, limitando, assim, o acesso à informação para essa população.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Na discussão em equipe, foram levantados os seguintes “nós” críticos:

- Falta de informações da população quanto à higiene e aos cuidados pessoais, e prevenção de infecções cutaneomucosas.
- Precárias situações de saneamento, como o uso de fossa rudimentar e a falta de cuidado com solo e locais de moradia.
- Falta de organização da Estrutura do Serviço de Saúde: Dificuldade para agendamentos desses casos, além da demora na procura de auxílio médico, prejudicando ainda mais a situação.
- Falta de recursos: Com a não disponibilização integral de medicamentos pela farmácia básica e a falta de recursos da população local tornam-se empecilhos de suma importância no combate a essas infecções.



Assim, foram elencados os seguintes Nós Críticos para elaboração do Planejamento Estratégico:

- Falta de informações sobre infecções cutaneomucosas
- Saneamento básico precário
- Falta de Estrutura do Serviço de Saúde
- Falta de Recursos públicos e pessoais

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Tabela 04 – Operações sobre o “nó crítico Falta de informações sobre infecções cutaneomucosas” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nó crítico 1</b>                                    | Falta de Informações sobre infecções cutaneomucosas.   |
| <b>Operação (operações)</b>                            | Conscientizar, orientar e esclarecer dúvidas dos pacientes.  |
| <b>Projeto</b>   | Avaliar nível de informação da população, Saúde na escola, Capacitação dos ACS.  |
| <b>Resultados esperados</b>                            | Diminuir o índice de infecções cutaneomucosas, com foco na escabiose   |
| <b>Produtos esperados</b>                              | Campanha educativa em escolas e associações. Orientações na unidade de saúde   |
| <b>Recursos necessários</b>                            | Campanhas com folders instrutivos, mobilização da equipe de saúde, capacitações de profissionais   |
| <b>Recursos críticos</b>                               | Educativo> Treinamento dos profissionais da saúde<br>Financeiro> Disponibilização de panfletos e recursos audiovisuais para instrução.   |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Profissionais da saúde (Médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde), Secretário de Saúde, Associações do bairro.   |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Procurar parcerias com instituições como o Instituto Federal do Norte de Minas e organizações filantrópicas.   |
| <b>Prazo</b>   | Três meses para início das atividades.   |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Equipe da estratégia de saúde da família (Médico irá treinar a equipe e organizará, juntamente com o enfermeiro as palestras e aconselhamentos, agentes comunitários de saúde irão, em suas visitas orientar, convidar as famílias para as ações e identificar necessidades de atendimento clínico). |
| <b>Processo de monitoramento e</b>                     | Enfermeira da unidade de saúde manterá o monitoramento e verificará a relação das ações a serem desenvolvidas ao longo   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>avaliação das ações</b> | do processo com datas e as necessidades de atendimento que surgirem com o dia a dia. |
|----------------------------|--|

**Tabela 05 - Operações sobre o “Saneamento básico precário” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais**

|   |   |
|---|---|
| <b>Nó Crítico 2</b>   | Saneamento Básico   |
| <b>Operação</b>   | Organização para diminuição da contaminação do solo e águas   |
| <b>Projeto</b>  | Orientações aos moradores, Projeto organizacional para melhoria de estrutura física                                   |
| <b>Resultados Esperados</b>                                 | Melhora da qualidade de vida  |
| <b>Produtos Esperados</b>                                   | Incentivo ao uso de fossas sépticas e cuidados com descarte de dejetos  |
| <b>Recursos Necessários</b>                                 | Reuniões com líderes comunitários, busca de apoio político na realização das tarefas                                  |
| <b>Recursos Críticos</b>                                    | Político> Incentivo na realização de fossas sépticas<br>Financeiro> Recursos para investimentos em estrutura adequada |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                       | Secretário de Saneamento Básico, Secretário de Meio Ambiente, ONGs  |
| <b>Ações estratégicas</b>                                   | Apresentar o projeto aos administradores para buscar recursos.  |
| <b>Prazo</b>  | Um mês para apresentação do projeto e oito meses para execução, caso aceito e aprovado em licitação                   |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>      | Enfermeira da estratégia saúde da família   |
| <b>Processo de acompanhamento e monitoramento das ações</b> | Enfermeira da estratégia saúde da família   |

**Tabela 06- Operações sobre o “Falta de Estrutura do Serviço de Saúde” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nó Crítico 3</b>         | Estrutura do serviço de saúde   |
| <b>Operação</b>             | Melhorar a estrutura e abordagem de atendimento dessas doenças                          |
| <b>Projeto</b>              | Planejamento de rotina para otimização do atendimento prestado                          |
| <b>Resultados Esperados</b> | Garantia de atendimento e/ou agendamento de consultas para avaliação precoce dos casos. |
| <b>Recursos Necessários</b> | Aumentar o desempenho e organização   |

|  |  |
|--|--|
|  | dos agendamentos de consultas e identificação precoce dos casos  |
| <b>Recursos Críticos</b>                               | Organizacional> definição de estratégias como triagem de casos suspeitos pela demanda espontânea, reconhecendo a necessidade de consultas e agendamentos precoces, melhorar as orientações sanitárias nas visitas domiciliares.                                    |
| <b>Controle dos recursos Críticos</b>                  | Equipe de Saúde da família Judith Jacques (médico, enfermeiro e agente comunitários de saúde), Associação de moradores   |
| <b>Ações Estratégicas</b>                              | Apresentação de Projeto à Equipe de Saúde  |
| <b>Prazo</b>   | Dois meses para início das atividades  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Enfermeiro da equipe de saúde Judith Jacques   |
| <b>Monitoramento das ações</b>                         | Enfermeiro: responsável pela agenda das reuniões de capacitação e acompanhamento.<br>Agente de saúde: responsável pelo monitoramento sanitário durante visitas domiciliares.<br>Médico: responsável pela atualização de conteúdos e educação continuada da equipe. |

**Tabela07- Operações sobre o “Falta de Recursos públicos e pessoais” relacionado ao problema “Escabiose e micoses superficiais na Atenção Primária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Judith Jacques, do município de Januária, estado de Minas Gerais**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Nó Crítico 4</b>         | Falta de Recursos   |
| <b>Operação</b>             | A SMS deverá disponibilizar medicamentos básicos por meio da farmácia básica do município para tratar adequadamente os pacientes que necessitem.<br>Necessária aquisição de medicações e disponibilização por receita médica pelo farmacêutico. |
| <b>Projeto</b>              | Disponibilização de medicamentos e exames laboratoriais pela assistência Básica   |
| <b>Resultados Esperados</b> | Diminuir tempo de infecção, assim como a cadeia de transmissão da doença  |
| <b>Recursos Necessários</b> | Auxílio financeiro e estratégias de   |

|   |   |
|---|---|
|   | dispensação eficaz de medicamentos  |
| <b>Recursos Críticos</b>                                    | Financeiro> Compra de medicamentos para fornecimento na farmácia básica<br>Político> Incentivo e engajamento no projeto |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                       | Secretário de Saúde, junta de vereadores  |
| <b>Ações estratégicas</b>                                   | Apresentação do Projeto à Secretária Municipal de Saúde.  |
| <b>Prazo</b>  | Um mês para início das atividades   |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>      | Médica e enfermeira da estratégia de saúde da família   |
| <b>Processo de acompanhamento e monitoramento das ações</b> | Médica e enfermeira da estratégia de saúde da família   |

## **7.Considerações Finais**

Pelo exposto, percebe-se a importância da discussão da escabiose e das micoses superficiais na prática clínica da Estratégia de Saúde da Família. São patologias que determinam uma morbidade que traz ao paciente incômodos físicos e também sociais, além da sua capacidade em determinar surtos de grande impacto na sociedade.

As regiões mais carentes, como a área atendida pelaAPS Judith Jacques, apresentam alto índice dessas infecções, principalmente em crianças, devido ao intenso contato e à fragilidade imune nessa faixa etária, além do crescimento em condições de risco para o desenvolvimento.

As ações de informação para a população e a diminuição das situações de risco como descarte adequado de lixo e esgoto e, sobretudo, identificação e tratamento adequado dessas patologias são essenciais para que possamos transformar a realidade local, diminuindo a incidência dessas doenças.

Para tanto, a conscientização de que, apesar de serem doenças que não incidem diretamente no aumento nos índices de mortalidade, elas oferecem aos pacientes graus variados de incapacidade, inclusive por questões psicológicas, já que tais patologias apresentam um acometimento externo, visível a todos.

Portanto, é essencial o trabalho de toda equipe de saúde para que os fatores de risco e determinantes dessas doenças possam ser alterados de forma eficaz.

## 8. Referências

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2010. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Planejamento-2010.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Planejamento-2010.pdf). Acesso em 20 de maio 2020.

DEMARQUE, S. S.; NUNES, C. P. **Escabiose: as possíveis complicações e estratégias de intervenção**. 2019. Revista de Medicina de Família e Saúde Mental. Vol. 1. Nº 2 (2019). Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/view/1625>. Acesso em 20 de maio de 2020.

IBGE. **CENSO DEMOGRAFICO 2010. JANUÁRIA**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/januar/panorama>. Acesso em 20 de maio de 2020.

KANWAR, S.; SANKHLA, S. **A comparative study of efficacy of oral ivermectin with Topical Permethrin as an antiscabietic drug**. International Journal of Scientific Research, Volume 5. Disponível em: [https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-\(IJSR\)/article/a-comparative-study-of-efficacy-of-oral-ivermectin-with-topical-permethrin-as-an-antiscabieticdrug/ODgwMQ==/?is=1&b1=77&k=20](https://www.worldwidejournals.com/international-journal-of-scientific-research-(IJSR)/article/a-comparative-study-of-efficacy-of-oral-ivermectin-with-topical-permethrin-as-an-antiscabieticdrug/ODgwMQ==/?is=1&b1=77&k=20). Acesso em 20 de maio de 2020.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE DE SERGIPE. **Como manejar casos de pitíriase versicolor com má resposta ao tratamento clínico?. Apoio ao tratamento**. 2016. BVS Atenção Primária em Saúde. Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde. Disponível: <https://aps.bvs.br/aps/como-manejar-casos-de-pitirriase-versicolor-com-ma-resposta-ao-tratamento-clinico/>. Acesso em 20 de maio 2020.

PERES, N.; T. de A.; et al. **Dermatófitos: interação patógeno-hospedeiro e resistência a antifúngicos**. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro, v. 85, n. 5, p. 657-667, out. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000500009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000500009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000500009>.

PFEIL, J. N.; et al. **Telecondutas-dermatofitoses (TINEAS)**. 2017. Apostila. Faculdade de Medicina –Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia Telessaúde RS/UFMG. Coordenação Geral: GONÇALVES, Marcelo Rodrigues; UMPIERRE, Roberto Nunes; Organizadores: AGOSTINHO, Milena Rodrigues; KATZ, Natan. Disponível em:

[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc\\_tinea.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_tinea.pdf). Acesso em 20 de maio de 2020.

SANTIAGO, F.; JANUÁRIO, G. **Escabiose: Revisão e Foco na Realidade Portuguesa**. 2017. Revista SPDV 75(2). 2017. Disponível em: <https://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/download/767/491/>. Acesso em 20 de maio de 2020.

STEINER, D.; VAIDERGORN, R. **Micoses superficiais**. 2018. Revista Atualidades Médicas. Volume 2. Edição nº 1. Ano 2018. Disponível em: <http://atualidadesmedicas.com.br/revistas/micoses-superficiais>. Acesso em 20 maio de 2020.

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](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 de maio de 2020.

TSUNEMI, Y. **Oral Antifungal Drugs in the Treatment of Dermatomycosis**. 2016. Medicalmycologyjournal, v. 57, n. 2, p. J71-5, 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/27251319>. Acesso em 20 de maio 2020.

VEASEY, J. V.; PESSOTTI, N. S. **Métodos diagnósticos da escabiose (Diagnostic methods for scabies)**. 2018. Revista da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Volume 10, Número 4. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/687/Metodos-diagnosticos-da-escabiose>. Acesso em 20 de maio de 2020.

VILAÇA, D. H. V.; et al. **Tratamentofarmacológico dapitíriase versicolor: umarevisãointegrativa**. 2019. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 2107-2116, mar. /abr. 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1579/1462>. Acesso em 20 de maio 2020.