INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

MEDICINA

DESAFIOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À VULNERABILIDADE SOCIAL:

RELATO DE CASO DE ADULTO JOVEM EM SITUAÇÃO DE RUA ACOMETIDO POR MIÍASE E PITIRÍASE VERSICOLOR

Hudson Willamy Nunes De Sousa

Foz do Iguaçu

2024

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

MEDICINA

DESAFIOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À VULNERABILIDADE SOCIAL:

RELATO DE CASO DE ADULTO JOVEM EM SITUAÇÃO DE RUA ACOMETIDO POR MIÍASE E PITIRÍASE VERSICOLOR.

Hudson Willamy Nunes De Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA, como requisito parcial à obtenção de título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Luiz Tavares

Foz do Iguaçu

2024

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

Dedico este trabalho à minha esposa, aos meus filhos, e a minha querida mãe. Obrigado pelo amor, compreensão e carinho durante este período no qual não pude dedicar-lhes a devida atenção. E ao meu pai José Wilson (in memoriam).

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Flávio Luiz Tavares não só pela excelente orientação neste trabalho, mas sobretudo pelo seu apoio, paciência e amizade.

Aos professores e professoras especialistas em Medicina de Família e Comunidade: Prof.ª M.ª Rosana Alvarez Callejas, e Prof. Esp. Albert Luiz Costa da Costa, por participarem da banca avaliadora deste momento tão importante em minha vida acadêmica; também à Prof.ª Dr.ª Regina Maria Gonçalves Dias, à Prof.ª M.ª Alessandra Pawelec da Silva, ao Prof. Esp. Bruno da Costa Sicuro de Moraes, e ao Prof. Esp. Ramon Mario Bellon Prestamo, por serem-me fontes inspiradoras.

Às professoras e professores do Ciclo básico: Prof.ª Dr.ª Maria Leandra Terêncio, Prof.ª Dr.ª Maria Claudia Gross, e Prof. Esp. Rodrigo Juliano Grignet, por me fazerem ressignificar meu aprendizado no sistema ativo de ensino; e ao Prof. Dr. Ladislao Homar Landa Vasquez pelos momentos reflexivos de aprendizado sobre a ética e a ciência.

Ainda aos professores: Prof. Dr. Luis Fernando Boff Zarpelon, Prof. Esp. Roberto de Almeida, Prof. Dr. Alessandro da Costa Machado, e à Prof. M.ª Flávia Julyana Pina Trench, pelos incentivos de superação e resiliência.

E, a todos meus familiares que me apoiaram nesse caminho.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

“Hay que darle gracias a la vida; triunfar en la vida no es ganar, triunfar en la vida es levantarse y volver a empezar cada vez que uno cae”.

José ‘Pepe’ Mujica

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

RESUMO

Uma sociedade subdesenvolvida – nas áreas de educação, segurança e saúde pública – contribui para o aumento das desigualdades sociais, que levam à pobreza e à exclusão social. Afeta-se negativamente as condições de vida e saúde, ampliando a injustiça social e o número de pessoas que vivem em situação de rua, sendo este um dos primeiros grupos a sofrerem com problemas de saúde pública. Quem vive em situação de rua enfrenta diariamente todo tipo de vulnerabilidade, como: não ter onde dormir, ser vítima de violências, não ter higiene adequada, não ter como se proteger das intempéries climáticas, etc. Viver em situação de rua é fator de risco para doenças infecto-parasitárias. A miíase humana e a pitiríase versicolor são duas dermatoses infecciosas causadas por diferentes agentes. A miíase é uma infecção parasitária causada pela penetração de larvas de moscas em lesões e/ou orifícios naturais. A pitiríase versicolor é uma micose que causa manchas hipocrômicas na pele. As pessoas em situação de rua já sofrem com preconceitos, e ao serem acometidos por doenças dermatológicas visíveis intensificam os estigmas sociais que os levam a relutar em buscar atendimento médico. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um adulto jovem em situação de rua que procurou atendimento por queixa de larvas de moscas (miíase) em couro cabeludo e, de pitiríase versicolor por todo o corpo. Desse modo, reforçando o que preconiza a literatura, cabe também a eSF acolher as demandas espontâneas relacionadas à saúde das pessoas em situação de rua, além de realizar a busca ativa por pessoas em condição de vulnerabilidade social, valendo-se das atribuições essenciais da Atenção Primária à Saúde (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária, e competência cultural). O presente relato de caso permitiu conhecer os desafios da APS frente a vulnerabilidade social de um adulto jovem que se encontra em situação de rua; a partir da análise do atendimento da eSF, que permitiu refletir sobre as dificuldades encontradas pelo paciente devido não apenas as suas demandas de saúde, mas também a falta de conexão intersetorial que permitisse o acolhimento integral, resolutivo, e eficiente em garantir seus direitos básicos.

Palavras-chave: Pessoa em situação de rua; miíase; pitiríase versicolor; vulnerabilidade; cuidado resolutivo e integral.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

RESUMEN

Una sociedad subdesarrollada – en las áreas de educación, seguridad y salud pública – contribuye al aumento de las desigualdades sociales, que conducen a la pobreza y la exclusión social. Afecta negativamente a las condiciones de vida y de salud, aumentando la injusticia social y el número de personas que viven en las calles, que es uno de los primeros grupos en sufrir problemas de salud pública. Quienes viven en la calle enfrentan diariamente todo tipo de vulnerabilidades, tales como: no tener dónde dormir, ser víctimas de violencia, no tener una higiene adecuada, no poder protegerse de las condiciones climáticas adversas, etc. Vivir en la calle es un factor de riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias. La miasis humana y la pitiriasis versicolor son dos dermatosis infecciosas causadas por agentes diferentes. La miasis es una infección parasitaria causada por la penetración de larvas de mosca en lesiones y/o orificios naturales. La pitiriasis versicolor es una micosis que provoca manchas hipocrómicas en la piel. Las personas sin hogar ya sufren prejuicios y, cuando se ven afectadas por enfermedades dermatológicas visibles, intensifican los estigmas sociales que las hacen reacias a buscar atención médica. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es reportar el caso de un adulto joven sin hogar que buscó atención quejándose de larvas de mosca (miasis) en el cuero cabelludo y pitiriasis versicolor en todo el cuerpo. De esta manera, reforzando lo que recomienda la literatura, también corresponde al FSE dar cabida a demandas espontáneas relacionadas con la salud de las personas que viven en la calle, además de realizar una búsqueda activa de personas en condiciones de vulnerabilidad social, aprovechando de las atribuciones esenciales de la Atención Primaria de Salud (primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, orientación familiar y comunitaria, y competencia cultural). Este reporte de caso permitió comprender los desafíos de la APS ante la vulnerabilidad social de un adulto joven que se encuentra en situación de calle; analizando el servicio de la eSF, lo que permitió reflexionar sobre las dificultades que enfrenta el paciente no solo por sus demandas de salud, sino también por la falta de conexión intersectorial que permita una acogida integral, resuelta y eficiente en la garantía de sus derechos básicos.

Palabras clave: Persona sin hogar; miasis; pitiriasis versicolor; vulnerabilidad; Atención resuelta e integral.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

ABSTRACT

An underdeveloped society – in the areas of education, security and public health – contributes to the increase in social inequalities, which lead to poverty and social exclusion. It negatively affects living and health conditions, increasing social injustice and the number of people living on the streets, which is one of the first groups to suffer from public health problems. Those who live on the streets face all types of vulnerability on a daily basis, such as: having nowhere to sleep, being victims of violence, not having adequate hygiene, not being able to protect themselves from adverse weather conditions, etc. Living on the streets is a risk factor for infectious and parasitic diseases. Human myiasis and pityriasis versicolor are two infectious dermatoses caused by different agents. Myiasis is a parasitic infection caused by the penetration of fly larvae into lesions and/or natural orifices. Pityriasis versicolor is a mycosis that causes hypochromic spots on the skin. Homeless people already suffer from prejudice, and when they are affected by visible dermatological diseases, they intensify social stigmas that make them reluctant to seek medical care. Therefore, the objective of this work is to report the case of a homeless young adult who sought care complaining of fly larvae (myiasis) on his scalp and pityriasis versicolor throughout his body. In this way, reinforcing what the literature recommends, it is also up to the eSF to accommodate spontaneous demands related to the health of people living on the streets, in addition to carrying out an active search for people in conditions of social vulnerability, making use of the essential attributions of Care Primary Health (first contact, longitudinality, integrality, coordination, family and community guidance, and cultural competence). This case report allowed us to understand the challenges of PHC in the face of the social vulnerability of a young adult who is homeless; analyzing the eSF service, which allowed us to reflect on the difficulties encountered by the patient due not only to their health demands, but also to the lack of intersectoral connection that would allow for comprehensive, resolute, and efficient reception in guaranteeing their basic rights.

Keywords: Homeless person; myiasis; pityriasis versicolor; vulnerability; resolute and comprehensive care.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
bpm	Batimentos por minuto
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
eCR	Equipe de consultório na rua
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
mmHg	Milímetros de mercúrio
MS	Ministério da Saúde
PNPSR	Política Nacional para População em Situação de Rua
PSR	População em situação de rua
PR	Paraná
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 8
2. DESCRIÇÃO DO CASO 11
3. DISCUSSÃO 14
3.1. Miíase 14
3.2. Pitiríase versicolor 15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS 17
REFERÊNCIAS 20

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

1. INTRODUÇÃO

A realidade brasileira, marcada pelas desigualdades sociais e pela pobreza, configura-se em obstáculo ao desenvolvimento humano, em que um "ciclo vicioso" se coloca como maior desafio a ser superado. Esse ciclo vicioso consiste em desigualdades que levam à pobreza e à exclusão social, o que gera impactos negativos sobre as condições de vida e saúde e torna mais acentuadas as injustiças sociais no país, maculando o bom trabalho realizado para o cumprimento das metas de Desenvolvimento do Milênio. No caso da saúde, as doenças decorrentes da pobreza perpetuam o ciclo vicioso, uma vez que, por causarem de alguma forma exclusão socioeconômica, acabam contribuindo para que a situação de pobreza se perpetue (ARAÚJO-JORGE *et. al*., 2014).

Em 2009, o Brasil publicou a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPSR) que definiu a PSR como um grupo heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, que possuem em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a ausência de habitação convencional regular, tendo a rua como espaço de moradia e sustento. A PNPSR tem como objetivos criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde assegurando o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas de saúde (BRASIL, 2009).

Os estigmas contribuíam com a categorização de escravos ou criminosos, por exemplo, sendo os contatos sociais com essas pessoas evitados no contexto particular e público. Grupos socialmente estigmatizados são excluídos, por não atender a padrões considerados aceitáveis e, atualmente, muitas doenças dermatológicas ainda são consideradas estigmatizantes. Os indivíduos estigmatizados sofrem com a deterioração da sua identidade social e a rejeição, diminuindo sua qualidade de vida e dificultando a interação sadia com a comunidade (DE LIMA REIGADA *et. al*., 2018).

Com o advento da Constituição, em 1988, a saúde passou a ser um direito de cidadania no Brasil, assegurado através do SUS, cujo objetivo é oferecer uma cobertura universal, integral e equitativa por meio de redes organizadas de serviços, sob gestão compartilhada entre a esfera federal, estadual e municipal do governo (BAHIA, 2005; BRASIL, 1988 *apud* BORYSOW, 2017).

É importante lembrar que a pele é o maior órgão do corpo humano, uma barreira importante entre nosso organismo e o meio exterior. Deve-se valorizar sinais com alteração da cor (acromia, hipocromia, hipercromia, eritema...), com alteração da espessura (atrofia,

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

hiperceratose...), a presença ou ausência de sintomas como prurido, dor e ardor (BRASIL, 2002).

É, contudo, na epiderme e que mais se notavam os efeitos de várias doenças; muitos mostravam a cara, pescoço cobertos de “pano” uma dermatose ainda muito comum, a pitiríase versicolor (MOTT, 1987, p. 141 a*pud* SANTOS, 2022).

As infecções por dermatófitos são comuns em todo o mundo, e são as causas predominantes de infecção fúngica de pele, cabelos e unhas; são fungos filamentosos que metabolizam e subsistem com a queratina da pele, cabelos e unhas; afetando mais comumente adolescentes e adultos jovens, mas também pode ocorrer em crianças e bebês. Os organismos causadores são leveduras saprófitas do gênero *Malassezia* (anteriormente conhecido como *Pityrosporum*). *Malassezia* é um fungo dimórfico lipídico-dependente que é um componente da flora normal da pele. A transformação de *Malassezia* de células de levedura para uma forma micelial patogênica está associada ao desenvolvimento de doença clínica. A *Malassezia globosa* parece ser a espécie causal predominante; *Malassezia sympodialis*, *Malassezia furfur* e outras espécies *de Malassezia* também foram implicadas. Tinea versicolor deve ser considerada quando um paciente apresenta múltiplas máculas coalescentes, hipopigmentadas ou hiperpigmentadas, manchas ou placas finas na parte superior do tronco, extremidades proximais, pescoço ou face. (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 2023).

A miíase é uma antropozoonose de relevância para a Saúde Pública, já que seu aparecimento está ligado a questões socioeconômicas, além de questões de higiene, saneamento básico e controle da população de animais de rua que servem como reservatório da doença. Apesar da maioria dos casos serem pouco graves, podem ocorrer aqueles com indicação de amputação, enxertia, entre outros procedimentos cirúrgicos, dependendo de sua localização topográfica e acometimento sistêmico (DE ALMEIDA VALVIESSE *et. al*., 2014).

A mosca deposita os ovos sobre ulcerações cutâneas. Os ovos eclodem e as larvas desenvolvem-se. Os principais agentes etiológicos são as larvas das moscas *Cochliomya macellaria*, *C. hominivorax* e outras espécies da família *Sarcophagidae* e gênero Lucilia (CARDOSO, 2020).

Na miíase cavitária, as moscas depositam seus ovos diretamente em qualquer área exposta de pele ou ferida e crescem até o estágio vermiforme, mantendo-se na superfície da pele. Assim, clinicamente se manifesta pela presença de larvas vermiformes localizadas em feridas mucocutâneas expostas. O paciente pode apresentar dor e sangramento no local da infestação e, em casos mais graves, leucocitose, febre e calafrios (VASIEVICH *et. al.*, 2016 *apud* CARVALHO, 2020).

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

Miíase é definida como uma patologia em que há pestilência de larvas de moscas que se alimentam de tecidos vivos ou mortos (VINI *et. al.*, 2013 *apud* SILVA *et. al.*, 2020).

Os pacientes com Miíase, em geral apresentam alguns fatores que levam à predisposição para o seu desenvolvimento, tais como retardo mental, distúrbios psiquiátricos, senilidade, doenças vasculares, neoplasias, diabetes e imunodepressão e etilismo crônico, e ocorre preferencialmente em idosos. (MARQUEZ *et. al.*, 2007 *apud* SILVA *et. al.*, 2020).

Porém, os fatores de maior relevância para o surgimento da Miíase ainda é a ocorrência de lesões expostas com exsudações e higiene corporal e oral deficientes (NASCIMENTO; OLIVEIRA *et. al*., 2005 *apud* SILVA *et. al.*, 2020) (TOURÉ, 1994 *apud* SILVA *et. al.*, 2020).

Devido ao aumento do número de pessoas em situação de rua, à necessidade de atendimento às suas demandas sociais e de saúde, além de capacitação profissional, considera-se importante identificar as características desse público, sua trajetória de vida na rua e as condições de saúde de modo a contribuir para a criação de diretrizes e intervenções direcionadas a PSR (GONTIJO *et. tal.*, 2024).

Logo, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de um adulto jovem em situação de rua que buscou atendimento por queixa de corte na cabeça após queda de escada, onde se verificou durante exame o físico a presença de miíase secundária a lesão traumática e, também o acometimento de pitiríase versicolor corporal difusa; buscando descrever como foi o atendimento e acompanhamento deste.

Espera-se com este relato contribuir para a reflexão necessária sobre a temática da saúde desta população, fundamental para esta que é uma das demandas crescentes em Atenção Primária, na sociedade brasileira e em diferentes sociedades do mundo atual.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

2. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente em situação de rua, 20 anos, masculino, negro, solteiro, sem ocupação formal. Compareceu na Unidade Básica de Saúde por queixa de lesão corto-contusa em região de couro cabeludo associada a queda de plano elevado ocorrida há 03 (três) dias, não recorrendo à Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Ao passar pelo acolhimento apresentou Pressão Arterial = 120/80 mmHg; Saturação de O^2(SpO^2) = 99%; Frequência Cardíaca = 75 bpm; e Temperatura axilar de 36,5ºC; Peso = 69 kg. Ao ser chamado para a consulta apresentava roupas velhas tipo trapos e bem sujas, má higiene pessoal, e descalço. Entrou acanhado e cabisbaixo ao consultório sem muito contato visual e falou: “eu caí anteontem e cortei a cabeça”.

Na consulta durante anamnese inicial referiu cefaleia tipo pulsante de moderada intensidade (escala da dor 5/10), que havia regredido desde o momento do trauma ao cair (intervalo de tempo aproximadamente de setenta e duas horas) até a hora do atendimento na UBS; negou tontura, negou diplopia, negou escotomas, negou outras alterações visuais, negou náuseas e/ou vômitos, e outros sintomas.

Relatou desconhecer alergias à medicamentos. Nos hábitos de vida, relatou consumir diariamente bebida alcoólica e maconha. Negou uso de outras substâncias, mas que já fez uso de cocaína. Negou comorbidades. Não soube responder sobre uso contínuo de medicamentos. Durante a consulta, queixou-se de estar com fome devido à não ter se alimentado naquele dia. Relatou que dorme dentro de uma cabine de caminhão no pátio de um “ferro velho” (sic).

Ao exame físico, paciente estava em bom estado geral, afebril, lúcido, orientado, anictérico, acianótico, hipocorado +/4+, desidratado +/4+, desnutrido ++/4+, eupneico em ar ambiente. À inspeção de pele e fâneros verificou-se manchas hipocrômicas circulares não pruriginosas, com tamanhos entre 0,5 cm e 3,0 cm, de bordas delimitadas e regulares por todo o tronco e membros superiores, escamosas e descamativas. Os testes de sensibilidade térmica, de sensibilidade a dor, e de sensibilidade táctil foram positivos, com todas preservadas.

À inspeção da cabeça se observou, em região parietal, uma lesão tipo corto-contusa de bordas irregulares de aproximadamente 4,0 cm de comprimento por 1,0 cm de largura, coberta por cabelo endurecido, com odor fétido e presença de pequenas larvas de mosca, sem sangramento, e sem edema.

À palpação sem abaulamentos e sem massas palpáveis. Com dor à manipulação manual da lesão. Constatou-se lesão delimitada ao couro cabeludo sem trauma ósseo visível e/ou palpável.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

Aparelho cardiovascular com ritmo regular em 2 tempos, com bulhas normofonéticas, ao auscultar não se identificou sopros. Ao exame do aparelho respiratório, murmúrios vesiculares presentes em bases e ápices pulmonares, sem roncos ou sibilos, sem sinais de esforço respiratório e sem uso de musculatura acessória. Abdome escavado, com ruídos hidroaéreos presentes, sem dor à palpação profunda, sem visceromegalias palpáveis e sem sinais de irritação peritoneal.

No exame neurológico constatou-se força muscular e sensibilidade preservadas, não foi possível realizar testes de equilíbrio (*Romberg*) e nem de coordenação motora, Glasgow 15/15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea.

Portanto, baseado na queixa do paciente e nos achados clínicos da avaliação física, se diagnosticou ser um caso de miíase secundária ao trauma em couro cabeludo, e pitiríase versicolor.

Na conduta para miíase se seguiu com limpeza da lesão e tentativa falha em retirada das larvas; aplicou-se uma leve camada de lidocaína gel na região lesionada cobrindo-a em seguida com uma faixa, foi prescrito 04 (quatro) comprimidos de ivermectina 6 mg com orientação ao paciente em tomar por via oral 01 (um) comprimido por dia, e 01 frasco de óleo mineral (vaselina-petrolato) para usar na lesão da cabeça para nova tentativa de retirada após pactuação com o paciente em ele retornar no dia seguinte. Também foi prescrito dipirona 500 mg (20 comprimidos) para tomar a cada 08 (oito) horas para aliviar as dores, e de forma empírica adicionou-se 21 (vinte e um) comprimidos de metronidazol para tomar por via oral 01 comprimido a cada 08 horas durante 07 dias.

Na conduta da pitiríase versicolor foram prescritas 08 (oito) cápsulas de fluconazol 150 mg para tomar por via oral 01 (uma) cápsula por semana durante 08 semanas, e orientou-se o paciente sobre o risco de lesão hepática se consumisse bebidas alcoólicas durante tratamento. Orientou-se sobre o uso dos medicamentos e onde buscá-los na farmácia de referência do distrito sanitário. Houve orientação também sobre cuidados relacionados à umidade e calor que predispõem a micose por pitiríase versicolor, e a importância em não usar roupas molhadas.

Ao dia seguinte o paciente retornou, informou que já havia iniciado o tratamento farmacológico e que não recebeu o óleo mineral na farmácia da unidade de referência. Foi realizada a limpeza da área lesionada seguindo-se a tricotomia para facilitar visualização e remoção das larvas. Em seguida, utilizando uma pinça anatômica “dente-de-rato”, gases e lidocaína gel, se extraiu uma quantidade de mais de 100 (cem) larvas de moscas de dentro da lesão. Seguiu-se com curativo e orientações ao paciente retornar para reavaliação e seguimento de limpeza e troca de curativo. Entregou-se encaminhamento para que durante o final de semana

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

o paciente buscasse a UPA – Unidade de Pronto Atendimento mais próxima para troca de curativos e retirada de mais larvas.

Paciente retornou dois dias após última intervenção realizada na UBS para reavaliação, o paciente informou que foi à UPA no final de semana onde trocaram o curativo e retiraram mais algumas larvas, mas, devido à alta demanda de consultas agendadas e outros encaixes, prescreveu-se sulfadiazina de prata 10 mg/g creme e orientou-se o mesmo a retornar no dia seguinte para seguir com tratamento e extração de mais larvas. Paciente retornou no dia seguinte, foi realizada a limpeza da lesão e a retirada de mais 25 larvas, já mortas, seguiu-se com manuseio e inspeção da ferida onde constatou-se que já não havia queixa de dor e nem de sinais flogísticos. Aplicou-se uma leve camada de sulfadiazina de prata 10 mg/g creme e foi colocada nova faixa; foi solicitado ao paciente retornar após 48 horas para limpeza e reavaliação.

Quarenta e oito horas depois o paciente retornou e ao retirar a faixa notou-se cicatrização em aproximadamente 80% da lesão, e já não haviam larvas, aplicou-se mais uma camada de sulfadiazina creme sem necessidade de cobrir e/ou enfaixar a lesão. Orientou-se sobre possibilidades e importância do autocuidado e que sempre que necessitasse poderia retornar à unidade para atendimento.

Assim, a conduta de cuidados e curativos foram 04 (quatro) intervenções na UBS e 01 (uma) na UPA. Orientou-se sobre a assistência de psicoterapia prestada pela UBS, e sua importância em auxiliar no anseio em superar os desafios para cessar o abuso de drogas; perguntou-se ao mesmo se gostaria atendimento psicológico, o paciente negou interesse, respondendo que não desejava tal atendimento.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

3. DISCUSSÃO

A complexidade em atender as pessoas em situação de rua traz grandes desafios que envolvem uma série de barreiras de acesso aos serviços, pelos mais diferentes motivos, tais como: higiene precária, falta de documentação, dificuldades para continuidade do tratamento, e organização dos serviços através de agendas que não os contemplam. O cuidado à esta população envolve ainda atenção continuada que permita o desenvolvimento de vínculos sólidos entre a equipe e a pessoa atendida, acompanhamento das demandas necessárias e na maior parte dos casos, que possibilitem a construção de uma rede viva e intersetorial, entre outros tantos requisitos, visando o cuidado integral destinado a essa população tão heterogênea e vulnerável (RIO DE JANEIRO, 2021).

Entre 2015 e 2022, foram registrados 3.706.056 atendimentos pelas eCR, com uma média de 463.257 atendimentos por ano. Divididos pela população em situação de rua estimada a partir do Cadastro Único para dezembro de 2022, seriam menos de 2 atendimentos por pessoa por ano. No período, o número de atendimentos registrados no ano passou de 58.370, em 2015, para 979.193 em 2022. Isso representa um incremento de 1.578%, ou seja, 15 vezes o quantitativo inicial. Entre 2015 e 2022, 2% do total de situações de violência notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da a condição de situação de rua da vítima (48.608 notificações), o que representa uma média de 17 notificações por dia (BRASIL, 2023).

3.1. Miíase

A miíase é uma zoodermatose que pode atingir qualquer tecido, tanto em humanos como em animais. Sua principal característica é a presença de uma grande quantidade de larvas no local infectado, podendo causar lesões graves e, em alguns casos, levando à morte do indivíduo. No Brasil, a maior incidência de miíase ocorre em locais com precárias condições de higiene e falta de saneamento básico, afetando principalmente crianças, doentes e idosos, sendo esta condição clínica considerada um problema de saúde pública, exigindo maior atenção dos agentes da saúde e do governo (BARNABÉ *et. al.*, 2016).

Havendo também a possibilidade de apresentar-se como uma antropozoonose (transmissão de um ser humano ao outro, intermediada pelo inseto causal), a miíase apresenta relevância para a Saúde Pública, já que seu aparecimento está ligado a questões socioeconômicas, além de questões de higiene, saneamento básico, além de questões complexas

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

do ponto de vista socioambiental, como e controle da população de animais de rua, que podem servir como reservatório da doença. Apesar da maioria dos casos serem pouco graves, podem ocorrer aqueles com indicação de amputação, enxertia, entre outros procedimentos cirúrgicos, dependendo de sua localização topográfica e acometimento sistêmico (DE ALMEIDA VALVIESSE *et. al*., 2014).

São, portanto, de importância para a Saúde Pública face ao forte componente social ligado ao seu aparecimento, estando diretamente relacionadas à pobreza e à falta de cuidados primários de saúde (MARQUEZ *et. al.*, 2007).

SCHWEICKARDT *et. al.* (2016) relataram:

> "Descrição de outro caso, mais extremo: em uma segunda-feira, um rapaz chega na clínica para atendimento junto à médica do CR. Ele estava com um ferimento na cabeça com miíase, infestação de larva de moscas. Contou que levou uma coronhada da polícia, por duas vezes tentou ser atendido na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), sendo que, na última vez, no sábado, informaram-lhe que a "equipe de rua" não estava, logo ele precisava esperar até segunda-feira. A médica iniciou o processo de retirada de todas as larvas e
> de curativo."

O tratamento da miíase consiste basicamente na remoção mecânica das larvas. Após o diagnóstico clínico, a retirada das larvas é realizada, utilizando-se uma pinça estéril, cuidadosamente para que a larva não se fragmente. Caso a larva esteja profundamente localizada na lesão, pode se utilizar soluções irritantes e asfixiantes, como éter, para que a larva possa sair, e, então, ser retirada. Posteriormente, é realizada a assepsia local, com retirada de tecido morto e realização de curativo oclusivo local (MARTINS *et. al.*, 2010 *apud* MARTINS, 2018).

Devido à escassez de trabalhos sobre procedimentos em miíases no homem, pouco se comenta acerca do tratamento desta patologia. Sabe-se que a remoção das larvas é o primeiro passo para uma adequada cicatrização da ferida. O uso difundido da ivermectina para ectoparasitoses já encontra grande aceitação e o uso de antibióticos, sobretudo em pacientes que possuem tecidos estéreis expostos, como a calota craniana, é inquestionável (DE ALMEIDA VALVIESSE *et. al*., 2014).

3.2. Pitiríase versicolor

A pitiríase versicolor, também conhecida como tínea versicolor, é inócua infecção fúngica superficial da pele que afeta principalmente o rosto, pescoço, braços e tronco. É causada por espécies de *Malassezia* (*M. spp*), um gênero lipofílico de fungos naturalmente colonizados

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

na superfície da pele. No entanto, *M. spp* é apenas etiológico quando convertido de levedura em sua forma micelar arredondada (VILAÇA *et. al*., 2019).

Tinea versicolor é uma infecção fúngica superficial comum da pele que ocorre com mais frequência em adolescentes e adultos jovens [...] não é uma infecção dermatófita. Os organismos causadores são leveduras saprófitas e dependentes de lipídios do gênero *Malassezia* [...] as leveduras *Malassezia* são um componente da flora normal da pele. As razões para o desenvolvimento da tinea versicolor são provavelmente multifatoriais, envolvendo fatores exógenos e endógenos [...] pacientes com tinea versicolor apresentam máculas, manchas ou placas finas hipopigmentadas, hiperpigmentadas ou eritematosas [...] a escama fina que se torna mais aparente quando as lesões são raspadas para microscopia está frequentemente presente. A parte superior do tronco e as extremidades superiores proximais são os locais mais comuns de envolvimento. Menos frequentemente, as áreas faciais ou intertriginosas são afetadas (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 2023).

Lesões tipicamente presentes como manchas hipo ou hiperpigmentadas, redondas e escamosas que podem coalescer em casos graves em manchas maiores e de formato irregular. Os fatores predisponentes para a doença incluem: predisposição genética, imunodeficiência, pele oleosa, desnutrição, hiperidrose, exposição ao sol, exposição a altas temperaturas e umidade, aumento dos níveis plasmáticos de cortisol e uso de contraceptivos orais (VILAÇA *et. al*., 2019).

De fato, a doença é mais comum em climas tropicais do que em climas temperados e afeta principalmente adultos e adolescentes. Os medicamentos tópicos são considerados a terapia de primeira linha para pitiríase versicolor, são divididos em agentes antifúngicos não específicos (sulfato mais ácido salicílico, sulfeto de selênio 2,5% e zinco-piritiona) que removem principalmente tecido morto e impedem novas invasões, e antifúngicos específicos, que têm efeitos fungicidas ou fungistáticos. Os agentes antifúngicos incluem imidazol (clotrimazol 1%, cetoconazol 2%, econazol, isoconazol, miconazol), ciclopirox olamina 1% e alilamina (terbinafina 1%) (VILAÇA *et. al*., 2019).

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso ilustra um problema de saúde pública recorrente no cotidiano das unidades de saúde por todo o país, trazendo reflexões sobre a dificuldade/complexidade em criar-se o importante vínculo entre as Equipes de Saúde da Família e o paciente que se encontra em situação de rua. Verificou-se o histórico do prontuário do paciente e constatou-se que se tratava de um jovem que ficou órfão muito cedo de mãe, abandonando a escola e iniciando o uso de substâncias (maconha, álcool e cocaína) desde os 14 anos de idade; e que a partir de então começou uma relação de convivência difícil em casa com o pai e os irmãos; a família foi se desestruturando e ele resolveu sair de casa. Foi acolhido algumas vezes por outros familiares, mas sem uma rede de apoio sólida.

Passou por comunidade terapêutica de internação involuntária; passou também pelo CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas). Recebeu no CAPS AD o diagnóstico de F19.0: Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – intoxicação aguda.

Ou seja, um ser humano bastante exposto às vulnerabilidades e infortúnios da vida. Sempre perambulando nas cercanias dos pátios de caminhões situados ao lado de uma rodovia e da praça do bairro. O paciente busca, sempre que possível, os serviços de saúde da UBS do bairro, geralmente atendido pelas equipes que lá atuam.

A eSF já o conhecia de longa data, e neste último atendimento foi acolhido e cuidado em suas demandas relacionadas com as queixas e achados clínicos, teve participação ativa nas decisões das consultas e não demonstrou interesse por acompanhamento psicoterápico e agradeceu os cuidados. O paciente foi sempre parte ativa das decisões de tratamento durante as consultas e procedimentos e foi respondido em seus poucos questionamentos, entendendo e pactuando os retornos para continuidade de cuidado, tal ação do paciente foi devido ao médico ter sensibilidade em utilizar o método clínico centrado na pessoa, respeitando suas especificidades e não fazendo julgamentos morais, além de que a equipe sempre agiu de forma a atender o paciente na sua integralidade.

As condutas terapêuticas farmacológicas utilizadas foram: antiparasitário oral, antifúngico oral, creme antibiótico-cicatrizante. Para tratamento de pitiríase considerou-se que a melhor opção foi o fluconazol oral por seu custo-benefício, pois está disponível na rede gratuita e possui melhor adesão ao tratamento.

Importante lembrar que o perfil epidemiológico é fator de risco aumentado no grupo de pessoas em situação de rua para o acometimento da hanseníase, devendo sempre buscar

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

descartar com o teste de sensibilidade térmica, a dor e ao toque. A hanseníase é o diagnostico diferencial principal nesses casos. No caso apresentado os testes foram realizados adequadamente com tubos de ensaio, e foi descartado o diagnóstico de hanseníase.

Outro aspecto a ser ressaltado é o esforço para a superação de ações isoladas, a fim de que elas se pautem na premissa de um trabalho intersectorial, já que a parceria é fundamental no enfrentamento dos determinantes do processo saúde-doença. Ainda em relação à população em situação de rua, essa parceria torna-se condição intrínseca no sentido de assistir integralmente um grupo tão específico e diversificado (CARNEIRO JUNIOR *et. al.*, 2010).

Um dos principais desafios encontrados no manejo desses tipos de caso, é a falta de interação em criar ações coordenadas entre os setores da Saúde, Assistência Social e Meio Ambiente.

Ao considerarmos os atributos essenciais da APS, observamos que o paciente geralmente relutava em procurar atendimento devido aos estigmas e olhares que sofria durante a espera da consulta na recepção; desse modo identificou-se uma barreira na atenção ao primeiro contato. Se tratando da longitudinalidade existe a barreira devido ao paciente não possuir domicílio ou lugar fixo de moradia, dificultando a busca ativa pelas Equipes de Saúde da Família do bairro em que ele perambula, causando descontinuidade de assistência.

No atributo da integralidade identificou-se o ponto positivo em entender as necessidades e demandas do paciente, mas houve falha na RAS (Rede de Atenção à Saúde) devido ao ambulatório de feridas ser muito distante para o paciente se deslocar até lá e a dificuldade do transporte social atender os pacientes que vivem em situação de rua. Ainda há o fato de que o Consultório na Rua possuir uma alta demanda, atender em todas as regiões do município; e diariamente já enfrenta desafios que dificultam o atendimento, como a descontinuação de cuidados e a dificuldade em se criar vínculo entre a equipe com os pacientes que estão em situação de rua. Prejudicando também o atributo da longitudinalidade da APS.

No que se relaciona com a coordenação do cuidado há pouca ou nenhuma ação que vise garantir a continuidade do atendimento para consultas referenciadas devido ao serviço da UBS da localidade adscrita se encontrar em bairro de vulnerabilidade social onde há alta demanda e possuir apenas duas eSF, além de que o serviço de assistência da UPA também possuir altas demandas, causando desistência por parte do paciente em seguir e esperar o atendimento. Como proposta de intervenção, deve-se traçar um plano para melhor articular os serviços de assistência social com as UBSs. E, avaliar a ampliação de mais uma equipe de consultório na rua, seguindo as normativas que delimitam a quantidade de 800 pessoas em situação de rua para cada eCR.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

As atividades devem ser realizadas de forma itinerante, com cumprimento de carga horária mínima semanal de 30 horas, porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno, em todos os dias da semana. No processo de trabalho, devem estar garantidas ações para o cuidado in loco, a partir da abordagem ampliada dos problemas de saúde e sociais, bem como ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). A depender da necessidade do usuário, essas equipes também devem atuar junto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), aos serviços de Urgência e Emergência e a outros pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial. Diante das especificidades dessa população, a estratégia de redução de danos deverá ser transversal a todas as ações de saúde realizadas pelas equipes (BRASIL, 2012).

Também é importante aprimorar as políticas públicas através de ferramentas de levantamento de dados como os diagnósticos situacionais de saúde que oferecem informações que auxiliam no avanço positivo e eficiente dos serviços prestados, buscando garantir os direitos das pessoas em situação de rua. Tais recomendações para o caso relatado nos fazem refletir o quanto é complexa a realidade de pessoas em situação de rua, mas, que possamos sempre utilizar as ferramentas e tecnologias disponíveis para dar uma assistência acessível, integral, coordenada e com vínculo, pois esses pacientes já possuem e enfrentam muitas batalhas diárias.

Deve-se pensar em garantir a atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua e adequação das ações e serviços existentes, assegurando a equidade e o acesso universal no âmbito do Sistema Único de Saúde, com dispositivos de cuidados interdisciplinares e multiprofissionais; com o fortalecimento das ações de promoção à saúde, a atenção básica e apoio às iniciativas de ações intersetoriais que viabilizem a instituição e manutenção de Casas de Apoio ou similares voltadas para pessoas em situação de rua, em caso de alta hospitalar, para assegurar a continuidade do tratamento; além de incentivo à produção de conhecimento sobre a temática saúde desta população e aos mecanismos de informação e comunicação; apoiando a participação nas instâncias de controle social do SUS e ao processo de mobilização junto aos movimentos sociais representantes dessa população; devendo pensar na seleção de ACSs (Agentes Comunitários de Saúde) como um dos critérios a participação de moradores de rua e ex-moradores de rua (BRASIL, 2008).

Por tanto, é de fundamental importância buscar atender o paciente dentro de sua realidade biopsicosocioespiritual, com respeito, empatia, permitindo à pessoa em situação de rua ser parte ativa nos seus cuidados de saúde através da garantia de seus direitos básicos.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

REFERÊNCIAS

ARAÚJO-JORGE, Tania *et. al*. Doenças negligenciadas, erradicação da pobreza e o plano Brasil sem Miséria. **Campelo T, Falcão T, Costa P, organizadores. O Brasil sem Miséria. Brasília (DF): Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome**, p. 703-26, 2014.

BAHIA, Ligia. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. **Saúde e Sociedade**, v. 14, p. 9-30, 2005.

BARNABÉ, Anderson Sena *et. al*. Epidemiologia Da Miíase Cutânea: Revisão Da Literatura. **Atas de Ciências da Saúde (ISSN 2448-3753)**, v. 4, n. 2, p. 14-22, 2016.

BRASIL. Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. **Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009; 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

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. 1ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério dos direitos humanos e da cidadania – MDHC. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **População em situação de rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal.** Diretoria de Promoção dos direitos da população em situação de rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BORYSOW, Igor da Costa; CONILL, Eleonor Minho; FURTADO, Juarez Pereira. Atenção à saúde de pessoas em situação de rua: estudo comparado de unidades móveis em Portugal, Estados Unidos e Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 879-890, 2017.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

CARDOSO, Alberto Eduardo Cox *et. al.* Atualização em dermatoses parasitárias. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 1, p. 1-14, 2020.

CARNEIRO JUNIOR, Nivaldo; JESUS, Christiane Herold de; CREVELIM, Maria Angélica. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 709-716, 2010.

DE ALMEIDA VALVIESSE, Vitor Ribeiro Gomes *et. al*. Miíase com exposição de calota craniana causada pela associação de *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858), *Cochliomyia macellaria* (Fabricius, 1775) e *Chrysomya albiceps* (Wiedemann, 1819), (*Diptera*: *Calliphoridae*) em um paciente atendido em Hospital Públ. **Entomotropica**, v. 29, n. 3, p. 191-196, 2014.

DE CARVALHO, Renata Rosa. Qual o tratamento para miíase?. **TelessaúdeRS**. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/qual-o-tratamento-para-miiase/>. Acesso em: 07 abr. 24.

DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes; MARTINS, Letícia Távora; LAVINAS, Ingrid Piassá Malheiros. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS E SEU IMPACTO SOCIAL. **Revista Saber Digital**, v. 11, n. 2, p. 71-84, 2018.

DO BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

FEDERAL, Governo. Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua. **Brasília, DF**, p. 2019-08, 2008.

GOLDSTEIN, B. G.; GOLDSTEIN, A. O. Tinea versicolor (pitiríase versicolor). UpToDate 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/tinea-versicolor-pityriasis-versicolor?search=pitir%C3%ADase%20versicolor&source=search_result&selectedTitle=1%7E59&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 09 abr. 24.

GONTIJO, Thiago Gomes *et. al*. População em situação de rua: características sociodemográficas, trajetória e condições de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e14767-e14767, 2024.

MARQUEZ, Aline Teixeira *et. al.* Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. 2007.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37

MARTINS, Larissa Gabriela Vasconcelos. **Identificação de casos de Miíases em pacientes de unidades de saúde de Natal/RN**. 2018. Dissertação de Mestrado. Brasil.

MOTT, Luiz. Sergipe Del Rey - população, economia e sociedade, Aracaju, Fundesc, 1986.

MOTT, Luiz. O escravo nos anúncios de jornal de Sergipe. **Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe**. Aracaju, n. 29, 1983-1987 p. 133-147.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Superintendência de Atenção Primária à Saúde. **"Atributos essenciais da APS para a População em Situação de Rua: Acesso, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação do Cuidado"**. Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2021.

SANTOS, Maria Taires dos. Entre Josefas, rezas e rodas: a práxis do cuidado em saúde e o empoderamento da mulher quilombola. 2022.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar *et. al.* Território na Atenção Básica. **Informes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede**, 2016.

SILVA, Agnaldo Plácido da; PLÁCIDO, Eloá Jessica Mendes dos Santos; MORAES, Walber Breno de Souza. MIÍASE HUMANA: CASO CLÍNICA. 2020.

VILAÇA, David Henrique Vieira *et. al*. Tratamento farmacológico da pitiríase versicolor: uma revisão integrativa/*Pharmacological treatment of pitiríase versicolor: an integrating review*. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 2, n. 3, p. 2107-2116, 2019.

Versão Final Homologada
10/09/2024 13:37