

A visita domiciliar como estratégia empregada para potencializar o tratamento de um caso de eczema atópico de uma criança

The home visit as a strategy employed to potentiate the treatment of a case of atopic eczema of a child

Izabella G. R. Carvalho¹; Juliana De S. Zerbini¹; Luciana A. De Lourdes¹; Luísa B. M. De Queiroz²; Micaella G. G. Viana¹; Antônio B. Lombardi¹.

¹ Departamento de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Betim, Rua do Rosário 1.081, Bairro Angola, CEP 32604-115, Betim, Minas Gerais. bellagirelli@hotmail.com.

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, Campus Saúde.

Palavras-chave: visita domiciliar; atenção primária à saúde; integralidade em saúde; dermatite atópica.

Keywords: home visit; primary health care; integrality in health; dermatitis; atopic.

As atividades das disciplinas de Práticas na Comunidade são desenvolvidas nos quatro primeiros períodos do Curso de Graduação em Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Os eventos focados dentro da disciplina são aqueles do Curso da Vida Saudável, abrangendo os ciclos da vida e tendo como temáticas: Saúde da Mulher, Gestação e Parto-Nascimento (1^o período), Infância e Adolescência (2^o período), Adultos (3^o período) e Idosos (4^o período). No contexto da matéria Práticas na Comunidade II, têm-se como ênfase a identifica o e a descri o dos principais problemas de saúde da comunidade relacionados à infância e   adolescência. Além disso, são desenvolvidas habilidades e competências para interven o e, em conjunto com equipes multiprofissionais, busca-se a integralidade da aten o   saúde. A primeira consulta do grupo foi a de uma criança, T.N.H, do sexo masculino, de 1 ano e 9 meses acompanhada da mãe S.L.H, tendo como queixa principal lesões na pele com intenso prurido. A informante apontou que o surgimento de tais lesões ocorreu quando a criança estava com 1 ano e que elas persistiam. Ao ser questionada, a mãe relatou ter buscado auxílio médico por várias vezes, inclusive o de um dermatologista, para o tratamento dessas lesões. T.N.H já havia feito uso de anti-histamínicos orais, pomadas antifúngicas e corticoides e, no entanto, nenhuma terapêutica teve sucesso. Após uma anamnese criteriosa realizada pelo professor preceptor a criança em questão foi diagnosticada com o eczema at pico. O eczema at pico, conhecido como dermatite at pica,   uma doença cr nica inflamatória da pele, com períodos de exacerba es e remissões, que se caracteriza por prurido intenso e lesões eczematosas (NETO

et al., 2005). Dados epidemiológicos indicam que acomete todos os grupos étnicos, em ambos os gêneros na mesma proporção, embora alguns relatos indiquem maior incidência em mulheres em idade adulta e em meninos durante a infância (CASTOLDI et al., 2000). Segundo Tabalipa (2011), nos últimos 20 a 30 anos a prevalência do eczema atópico tem aumentado de forma constante, afetando 10% a 20% dos lactentes e 1% a 3% dos adultos em todo o mundo, sendo, portanto, mais frequente na infância. O curso crônico, a intensidade dos sintomas e o desconforto provocado pela doença ocasionam sérias implicações na vida do portador e de seus familiares. A dermatite atópica apresenta complexa interação entre predisposição genética, defeitos funcionais da barreira cutânea, alterações da resposta imunológica, susceptibilidade para infecção cutânea e meio ambiente (CASTRO et al., 2006). Além dessas características, há uma associação de manifestação de dermatite em doenças de quadro inflamatório (LEITE et al., 2007). Os quadros clínicos mais graves acarretam, inclusive, dificuldade de adequação escolar, social e familiar (NETO et al., 2005). O tratamento da doença envolve uma abordagem sistêmica e multifatorial. Alguns fatores descritos interferem tanto na evolução quanto no tratamento da doença, alguns deles são: insegurança, sentimentos de inferioridade e inadequação, tensão, ansiedade, depressão, agressividade, sensibilidade, labilidade emocional, hiperatividade, dificuldade em expressar seus sentimentos, conflitos sexuais, inteligência elevada, timidez e desconfiança (CASTOLDI et al., 2010). O objetivo do trabalho foi identificar os motivos que estavam impedindo o sucesso do tratamento do paciente relatado no caso.

Levando em consideração que o estudo é realizado com apenas um indivíduo e que o objetivo do resumo é explorar situações da vida real, preservar o caráter unitário do objeto estudado, descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação, formular hipóteses ou desenvolver teorias e explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas (GIL, 2008), foi estabelecido que o estudo de caso único seria o melhor meio de investigação do caso clínico em questão. Ademais, a escolha também se baseou no fato de que, ao contrário da percepção que durante muito tempo a ciência teve dessa técnica, vista como pouco rigorosa, acredita-se que hoje ela é o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real (GIL, 2008). Além disso, a execução do resumo se baseia em revisão literária sobre o eczema atópico e na análise de prontuários médicos referentes ao caso clínico. Foram também utilizados documentos, como o diário de campo, material exigido pela universidade como avaliação na disciplina Práticas na Comunidade, sendo esse uma importante ferramenta de documentação dos fatos observados pelas alunas que estavam presentes na consulta. Além do mais, a partir da

percepção da complexidade da consulta, chegou-se à conclusão de que seria necessária a realização das visitas domiciliar e escolar como método para a abordagem de fatores psicossociais responsáveis pela perpetuação do eczema atópico na criança. Para mais, foram realizadas reuniões com o médico, com a enfermeira e com a agente comunitária de saúde da equipe responsável pela família a fim de se entender melhor sobre a criança e o contexto em que ela estava inserida.

Durante a consulta de T.N.H, identificou-se que o quadro de eczema atópico da criança não vinha apresentando um bom prognóstico, o que, segundo a literatura, pode ocorrer, já que recidivas são comuns quando existem fatores perpetuantes. Por esse motivo foi realizada uma anamnese detalhada que focasse não apenas nos fatores biológicos, mas também nos psicossociais da criança e da família para avaliar assuntos agravantes e mantenedores da doença. Ao ser questionada sobre a personalidade de T.N.H, a mãe afirmou que o menino tinha dificuldades de socialização com outras crianças e chorava muito em casa, principalmente quando o pai se aproximava dele ou de S.L.H Na escola, o convívio com os colegas era prejudicado porque as lesões, principalmente aquelas presentes na parte posterior da perna, comprometiam a mobilidade da criança. Além disso, T.N.H presenciava um fator excludente ao ser afastado das outras crianças a pedido das mães dos alunos que temiam que se tratasse de uma patologia contagiosa. Ademais, durante o relato da história familiar e social foi possível notar que a relação da família estava bastante comprometida. S.L.H apontou que os problemas com o marido começaram quando ela descobriu que estava grávida de T.N.H, uma vez que a gravidez não era planejada. Essa situação era ainda agravada pelo fato de que eles passavam por sérias dificuldades financeiras, pois ambos estavam desempregados e dependiam do auxílio financeiro da família de S.L.H, que não apoiava o relacionamento do casal. Além disso, o pai se ausentava nos assuntos familiares, e segundo informações colhidas com a mãe, ele ameaçava sair de casa e se mostrava, por vezes, agressivo. Ainda em relação a história familiar, a mãe mencionou que seu filho mais velho foi diagnosticado com asma, o que corrobora o quadro de eczema atópico, tendo em vista que este tem maior predisposição quando existem na família casos de doenças atópicas. Ao exame físico, a criança se mostrou bastante introvertida, calada, sempre de cabeça baixa e muito apegada à mãe. Ao fim da consulta, o Prof. Dr, Antônio Lombardi fez o diagnóstico de eczema atópico de gravidade moderada. A conduta foi receitar o uso tópico de dexametasona e de sabonetes hidratantes e recomendar que se evitasse exposição ao sol, banhos quentes e prolongados, locais com excesso de poeira e situações de estresse. Com o objetivo de conhecer mais sobre os fatores psicossociais que poderiam causar

recidivas do quadro, foi marcada uma visita domiciliar. Durante a visita, percebeu-se um cenário de moradia precária: a família de quatro pessoas morava em uma casa com apenas um cômodo, sendo esse ocupado por duas camas e um sofá, além de uma pia, um balcão e uma geladeira que estruturavam uma cozinha provisória. Constatou-se ainda presença de mofo nas paredes, escassez de luminosidade e excesso de umidade e de poeira. No contexto da visita, a mãe do paciente se mostrou mais confortável e aberta, relatando de forma mais completa o que vivenciava. Ela demonstrou uma grande angústia pela impotência frente à persistência das lesões e às constantes queixas do filho sobre o intenso prurido e a dor. Esse sentimento foi intensificado pelo fato de familiares e a própria diretora da escola sugerirem que as lesões seriam causadas por agressões ao menino e que o quadro do paciente não melhorava por cuidados insuficientes dos pais. Outro ponto ressaltado foi a conturbada relação familiar quando S.L.H apontou que o tamanho reduzido da casa fazia com que a criança ficasse exposta aos problemas e às discussões do casal. A visita domiciliar propicia um momento diferente do vivenciado no consultório, aproximando a equipe e a família do paciente e possibilitando o entendimento do quadro de uma forma mais ampla. Isso permitiu que o plano de tratamento fosse além do combate aos sintomas do eczema atópico e contasse com orientações diversas, de modo a tentar tornar o ambiente mais saudável para o paciente e minimizar as situações de estresse a que ele e a sua família estavam expostos. Para além dessa visita, o grupo julgou importante realizar uma visita à escola de T.N.H com a finalidade de explicar o quadro da criança para a diretora e para os professores a fim de conscientizá-los acerca do fato de que não se tratava de uma doença contagiosa. Nesse momento foi possível orientá-los sobre a importância de incluir mais o T.N.H nas atividades escolares, já que o sentimento de exclusão, inferioridade e insegurança podem propiciar uma nova crise da doença. Portanto, mais do que receitar o corticoide tópico, tanto a família quanto a escola foram orientadas sobre a importância de diminuir o estresse psicológico de T.N.H, principalmente evitando discussões quando ele está presente e fazendo com que ele participe e interaja mais em sala de aula. Outra informação passada para a família foi a de que o tratamento não traria cura à doença, mas reduziria as crises. No caso da ocorrência delas, foi recomendada a iniciação o uso da dexametasona precocemente, ou seja, logo quando as primeiras lesões surgirem, a fim de evitar a intensificação do quadro clínico.

A avaliação da criança no aspecto emocional exige que o profissional preste atenção nas características das etapas do desenvolvimento e, concomitantemente, nas variações ambientais. Todos os aspectos da vida da pessoa devem ser considerados durante o

atendimento, devido à interação de fatores relacionados ao desencadeamento e desenvolvimento da doença. Deve ser compreendido que a saúde engloba várias dimensões: física, emocional, mental e social, incluindo, a dimensão espiritual (NETO, et al, 2005). Assim, fica evidente que uma abordagem ampla, que envolva não apenas sintomas e observações clínicas, mas também aspectos psicológicos, ambientais e sociais são imprescindíveis à prática médica. Entretanto, tão quanto importante, ela é desafiadora, uma vez que depende do relacionamento da equipe com o paciente e do entendimento da situação geral em que ele está inserido. O caso relatado mostra que a visita domiciliar é uma estratégia extremamente eficaz de desenvolver o raciocínio holístico nos estudantes de Medicina e de evidenciar a necessidade de se buscar a integralidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS:

BEHRMAN. Richard E., et al. Tratado de Pediatria. In: LEUNG. Donald Y.M. **Dermatite Atópica (Eczema Atópico)**. 18.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 139, p.801-807.

CASTOLDI, et al. Dermatite Atópica: experiência com grupo de crianças e familiares do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 2, pp. 201-207, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5823>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

CASTRO, Ana Paula M. Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica – opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Rev. bras. alerg. imunopatol.** – vol.29, n. 6, 2006.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. In: GIL, Antônio Carlos. **Delineamento da Pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. Cap. 6, p. 57-59.

NETO, Paulo T. L. Fontes. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. **Rev Psiquiatr**, RS, 27(3):279-291, set/dez 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300007>. Acesso em: 10 mai. 2017.

LEITE, Rubens Marcelo Souza; LEITE, Adriana Aragão Craveiro; COSTA, Izelda Maria Carvalho. Dermatite Atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. **An. Bras. Dermatol.** 2007, vol.82, n.1, p.71-78. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962007000100010>>. Acesso em: 15 mai. 2017.

TABALIPA, Ivana de Oliveira; et al. Prevalência de dermatite atópica em adolescentes escolares do município de Palhoça- SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina* vol. 40, no. 4, de 2011.