

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JULIANA MARIA CAVALCANTE RIBEIRO RAMOS

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PACIENTES PORTADORES DE DERMATITE
ATÓPICA EM UNIDADE DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE NA CIDADE
DE FORTALEZA (CE)**

FORTALEZA

2016

JULIANA MARIA CAVALCANTE RIBEIRO RAMOS

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PACIENTES PORTADORES DE DERMATITE
ATÓPICA EM UNIDADE DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE NA CIDADE
DE FORTALEZA (CE)**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^a. Me. Katia Cristine
Cavalcante Monteiro

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pela autora

R143e

Ramos, Juliana Maria Cavalcante Ribeiro.

Estratégia educativa para pacientes portadores de dermatite atópica em Unidade de Atendimento Primário à Saúde na cidade de Fortaleza (CE) / Juliana Maria Cavalcante Ribeiro Ramos – 2017. 24 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2017.

Orientação: Profa. Ma. Katia Cristine Cavalcante Monteiro.

1. Dermatite atópica. 2. Criança. 3. Promoção da saúde. 4. Educação terapêutica.

CDD 362.1

JULIANA MARIA CAVALCANTE RIBEIRO RAMOS

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA PACIENTES PORTADORES DE DERMATITE
ATÓPICA EM UNIDADE DE ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE NA CIDADE
DE FORTALEZA (CE)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 23 / 01 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Me. Katia Cristine Cavalcante Monteiro
Universidade Federal do Ceará

Prof.^a. Me. Maria Derleide Andrade
Universidade Federal do Ceará

Prof.^a. Dr.^a. Katia Virginia Viana Cardoso
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Dermatite atópica (DA) é uma doença crônica de caráter recidivante cuja prevalência vem aumentando nos últimos anos. A doença cursa com prurido intenso e consequente perturbação do sono e das atividades diárias. Predomina na infância, mas pode ocorrer em qualquer faixa etária. É uma dermatose social e psicologicamente relevante envolvendo não apenas o próprio paciente como também, de forma decisiva, todo o ambiente familiar e profissional do paciente. Concomitante aos agravos da doença em si, existe também um impacto social, emocional e financeiro sobre a família. Pais de crianças acometidas relatam dificuldades na disciplina e no cuidado de seus filhos devido, principalmente, à privação do sono, exaustão, dificuldades no custo e na administração de medicação tópica e sistêmica. A sobrecarga causada por cuidar desses pacientes gera conflitos entre os pais e também entre os filhos saudáveis do casal, alterando a estrutura familiar. Considerando o desenvolvimento da prática de educação popular em saúde como proposta metodológica preconizada pelo Ministério da Saúde bem como a relevância do tema, o presente plano de intervenção tem como objetivo melhorar o atendimento e o acompanhamento dos pacientes com dermatite atópica na área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Osmar Viana localizada no bairro Jangurussu, na cidade de Fortaleza, Ceará.

Palavras-chave: Dermatite atópica; Criança; Promoção da Saúde; Educação Terapêutica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	14
7	CRONOGRAMA.....	16
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
	ANEXO.....	21

1 INTRODUÇÃO

Dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica e recidivante, que apresenta prurido intenso e ressecamento da pele como suas principais manifestações clínicas (SAMPAIO; RIVITTI, 2007). Associa-se com frequência a outras manifestações atópicas como asma e rinite alérgica (LUPI; BELO; CUNHA, 2010). Apresenta quadro clínico bastante peculiar, podendo variar de formas mais graves até formas bem leves. Pode incidir em qualquer idade, porém, é muito mais frequente na infância. As características clínicas variam de acordo com a faixa etária do paciente (VIVIER, 2014).

A dermatite atópica é uma dermatose social e psicologicamente relevante, envolvendo não apenas o próprio paciente como também, de forma decisiva, todo o ambiente familiar e profissional (DUNCAN, 2013). Concomitante aos agravos da doença em si, existe também um impacto social, emocional e financeiro sobre a família dos pacientes (GUILHERME et al, 2014). Pais de crianças acometidas relatam dificuldades na disciplina e no cuidado de seus filhos, devido principalmente à privação do sono, exaustão, dificuldades no custo e na administração de medicação tópica e sistêmica. A sobrecarga causada por cuidar desses pacientes gera conflitos entre os pais e também entre os filhos saudáveis do casal, alterando a estrutura familiar (ALVARENGA; CALDEIRA, 2009).

É frequente a presença de distúrbios do sono, do humor e evasão escolar. Diversos aspectos da vida do indivíduo são afetados pela doença tais como: vestuário, duração dos banhos, uso contínuo de emolientes, prática de esportes, vida familiar, vida social, sono, estudos e, dependendo da faixa etária, vida sexual e profissional. Estudos apontam que crianças portadoras de DA mostram mais sintomas relacionados com ansiedade, depressão, alterações de pensamento e comportamento agressivo quando comparadas com crianças sem a doença (FONTES NETO et al, 2005).

Segundo Alves e Aerts (2011), a estratégia educativa é uma importante ferramenta na rede básica de saúde configurando processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas.

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde é uma prática essencial ao trabalho da equipe Saúde da Família, prevista como atribuição legal de todos os profissionais, pois é fundamental para melhoria da saúde individual e coletiva. No entanto, essa prática nem sempre ocorre de maneira efetiva e satisfatória tornando-se uma das fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Considerando o desenvolvimento da educação popular em saúde como proposta metodológica preconizada pelo Ministério da Saúde e também o grande número de pacientes atendidos com dermatite atópica adscritos na área de abrangência da equipe de Saúde da Família da Unidade de Atendimento Primário à Saúde (UAPS) Osmar Viana, localizada no bairro Jangurussu, na cidade de Fortaleza, Ceará, o presente projeto torna-se relevante, uma vez que tem por objetivo promover ações educativas em grupo, pois atender às necessidades

das pessoas com essa patologia se torna mais difícil quando lidamos com crianças e cuidadores atendidos em ambulatórios públicos de saúde onde a demanda por atendimento é alta e o tempo disponível para consulta é comprometido. Nestes locais, a estratégia de educação em grupo possibilita que as informações sobre a doença sejam passadas para uma maior quantidade de pessoas, que aconteça a troca de experiência entre familiares e cuidadores e que os mesmos possam ter um espaço de expressão de suas dúvidas e receios acerca da patologia.

2 PROBLEMA

O projeto trata-se de uma estratégia educativa para melhorar a qualidade do conhecimento dos cuidadores e familiares dos pacientes portadores de dermatite atópica na área de abrangência de uma equipe de Saúde da Família da Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) Osmar Viana, localizado no bairro Jangurussu, na cidade de Fortaleza, Ceará. Em vista disso, propomos a busca ativa de possíveis portadores da doença, palestras educativas dialógicas englobando temas como definição de dermatite atópica e como cuidar da pele atópica no cotidiano.

Uma das principais variáveis que se relacionam à dificuldade de adesão ao tratamento dos pacientes atópicos é o tempo exíguo de consulta que o médico tem para explicar as condições dermatológicas isso tem como consequência a menor participação do paciente e do seu cuidador nas consultas e a não aderência ao tratamento e cuidados corretos. Dessa forma, a estratégia educativa em grupo vem a suprir essa problemática, pois, possibilita a mudança no comportamento para lidar com a doença, aumentando a probabilidade de compreensão e, conseqüentemente, de adesão ao tratamento.

3 JUSTIFICATIVA

O projeto é resultado da nossa percepção sobre a demanda dos usuários do Centro de Saúde da Família da UAPS Osmar Viana. Em média, são atendidos quatro pacientes com dermatite atópica por semana. Cada consulta médica tem duração em torno de 30 a 40 minutos, uma vez que é preciso explicar para os familiares o que é tal afecção, quais as medidas comportamentais para prevenir surtos da doença, como tratar a pele do paciente atópico e dirimir eventuais dúvidas por parte, principalmente, dos cuidadores da criança.

A maior parte desses pacientes e dos familiares não entendem a afecção tampouco sabem lidar com ela adotando comportamentos evitáveis que perpetuam as lesões de pele e gerando gastos excessivos e uso prolongado de medicações como corticóides tópicos, sem necessidade. Constatamos que eles possuem hábitos de vida que contribuem para dermatite atópica por ausência de orientação adequada, falta de seguimento clínico e prescrição médica inicial equivocada. As consequências são inúmeras como aumento da demanda por consultas clínicas por perpetuação da atividade do quadro clínico, impacto emocional e financeiro sobre a família dos pacientes.

Sentimo-nos, em vista disso, motivados a intervir orientando os pacientes e os seus cuidadores trazendo melhoria da qualidade de informação sobre a doença para o maior número de pacientes e de cuidadores. A estratégia educacional em grupo torna-se fundamental, pois trata-se de uma enfermidade crônica cujos principais objetivos são controlar os sintomas e diminuir a quantidade de recorrência.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver estratégia educativa em grupo visando ampliar os conhecimentos sobre Dermatite Atópica dos familiares ou cuidadores das crianças diagnosticadas com a referida enfermidade e acompanhadas na UAPS Osmar Viana no período compreendido entre fevereiro de 2017 a julho de 2017.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar busca ativa de pacientes portadores de DA para inclusão de familiares e cuidadores nas ações educativas da UAPS Osmar Vianna.
- Orientar familiares/cuidadores, através de palestras educativas e dialógicas, quanto à definição, cuidados da pele atópica, quais os fatores desencadeantes externos da DA e como controlá-los com a finalidade de prevenir a exacerbação da doença;
- Sensibilizar os cuidadores/familiares sobre a importância do cuidado adequado com a pele e aderência terapêutica;
- Possibilitar um espaço de troca de experiências sobre o cotidiano do tratamento da dermatite atópica entre familiares e cuidadores.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica de caráter recidivante cuja prevalência vem aumentando nos últimos anos (SAMPAIO; RIVITTI, 2007; AMARAL et al, 2012). Trata-se de uma doença genética, de herança poligênica, com evidentes alterações imunológicas fortemente influenciada por fatores ambientais e, eventualmente, emocionais (AZULAY, 2013). A doença cursa com prurido intenso e consequente perturbação do sono e das atividades diárias. É considerada a principal manifestação cutânea da atopia e a presença de outras desordens atópicas associadas, como asma e rinite alérgica, está presente em cerca de 80% dos casos (LUPI; BELO; CUNHA, 2010).

Atinge predominantemente crianças com 90% dos casos iniciando-se até os cinco anos de idade e quase sempre durante o primeiro ano de vida (ZAZULA et al, 2011). Apesar do nítido predomínio na infância, pode ocorrer em qualquer faixa etária (VIVIER, 2014). A prevalência da DA tem aumentado nos últimos anos, acometendo, atualmente, cerca de até 20% da população mundial (GONTIJO et al, 2008).

O diagnóstico é eminentemente clínico e as lesões variam conforme a idade do paciente (AZULAY, 2013). Em lactentes, comumente caracterizam-se por lesões em face que poupam sua região central e, em crianças, acometem dobras dos joelhos e cotovelos. As lesões típicas são os eczemas, identificados pela presença de eritema, pápulas, vesículas e escamas (VIVIER, 2014). Nas crianças, esse eczema é acompanhado de prurido moderado ou intenso, com predomínio à noite e consequente impacto no sono, aprendizagem e humor (ADDOR; AOKI, 2010; GUILHERME et al, 2014).

As infecções cutâneas podem piorar os quadros de DA. O sistema imune inato mobiliza rapidamente uma primeira linha de defesa não-específica contra diversos patógenos. Defeitos nesse sistema e disfunção da barreira cutânea culminam no aumento da penetração de alérgenos na pele e no aumento da predisposição a infecções da pele (PETRY et al, 2012). O *Staphylococcus aureus* é o principal agente infectante das lesões de dermatite atópica e a simples colonização da pele por esse agente pode piorar a doença funcionando com uma superantígeno e não apenas como um agente infeccioso (CHEMELLO et al, 2011).

A DA acarreta transtornos em toda estrutura familiar do paciente. As atividades de trabalho, escola, lazer e as condições financeiras da família podem estar comprometidas (DUNCAN, 2013). A DA provoca inúmeros danos na qualidade de vida das crianças e repercussões psicológicas e sociais. É frequente a presença de distúrbios do sono, do humor e evasão escolar (TEJADA et al, 2011). Diversos aspectos da vida do indivíduo podem ser

afetados pela DA, tais como: vestuário, duração dos banhos, uso contínuo de emolientes, prática de esportes, vida familiar, vida social, sono, estudos e, dependendo da faixa etária, vida sexual e profissional (GUILHERME, et al, 2014). Pode ser necessário o apoio psicológico nos casos graves (REDONDO, 2012).

Segundo estudo realizado por FONTES NETO et al (2005), crianças portadoras de DA mostraram mais sintomas relacionados com ansiedade, depressão, alterações de pensamento e comportamento agressivo quando comparadas com crianças sem a doença. Os mesmos autores enfatizam, ainda, a importância do acompanhamento multidisciplinar de forma que o tratamento não englobe apenas as lesões dermatológicas como também os aspectos emocionais dos indivíduos envolvidos.

O tratamento baseia-se em três pontos importantes: eliminação de fatores irritantes e desencadeantes, hidratação e controle da inflamação e do prurido (GUILHERME et al, 2014).

Para eliminar os fatores irritantes e desencadeantes, recomenda-se evitar sabões, detergentes, produtos químicos como amaciantes para lavagem de roupas, vestimentas sintéticas ou que facilitem a sudorese, banhos quentes e prolongados, altas temperaturas e umidade (DUNCAN, 2013). Algumas medidas que ajudam a amenizar a DA são a utilização de sabonetes glicerinados neutros e de vestimentas de algodão a 100% e banhos rápidos com temperatura amena. Em relação aos aeroalérgenos, medidas relacionadas ao domicílio, como capas impermeáveis em colchão e eliminação de carpetes e bichos de pelúcia, são eficazes para diminuir a exacerbação das lesões. No caso dos alérgenos alimentares, é preciso uma investigação sobre possíveis alimentos suspeitos de desencadear a atopia.

A hidratação é importante para prevenir e controlar a DA, pois o paciente atópico apresenta barreira cutânea deficiente e pele sensível. Os objetivos são restaurar essa barreira e evitar a perda de água transepidermica (CUDOS; LAGUNA, 2009).

Para controle da inflamação, utilizam-se corticosteróides tópicos e inibidores da calcineurina (AZULAY, 2013).

Ainda não há consenso sobre alérgenos alimentares como desencadeantes de atopia e aleitamento materno como proteção permanece em discussão (REDONDO, 2012). Entretanto, alguns estudos prospectivos com base populacional tem apontado a amamentação como fator protetor contra DA. O aleitamento materno exclusivo mostrou ter efeito preventivo no desenvolvimento precoce de DA, asma e rinite alérgica, além de reduzir o risco de DA aos quatro anos de idade (CHEMELLO et al, 2011).

Não há correlação clara entre a gravidade clínica da doença e a gravidade atribuída pelos pais; estudo mostrou que a maioria dos pacientes, mesmo apresentando formas leves de

DA, eram considerados pelos seus pais como portadores de doença de média gravidade (ALVARENGA; CALDEIRA, 2009).

A estratégia educativa, no contexto de Saúde Pública, é uma importante ferramenta de cuidado que pode oportunizar a participação popular e a responsabilização da comunidade pela saúde individual e coletiva (COSTA, 2012). Além disso, todo ato educativo nos serviços de saúde relaciona-se com uma forma de compreender o mundo, a saúde, o processo de adoecimento e a lógica do sistema (FREIRE, 2007).

Vários autores têm enfatizado a importância de se observar o sujeito em sua totalidade, envolvendo seus processos intelectuais, afetivos e culturais para tornar possível atingir maior efetividade em termos da mudança de conduta (GRAZIELLI et al., 2005).

Dessa forma, é fundamental um tratamento individualizado, com um olhar não apenas no paciente, mas em todo o contexto socioeconômico e cultural em que ele está inserido integrando farmacologia e medidas socioeducativas, objetivando menores danos no cotidiano desses pacientes e familiares.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para desenvolver uma estratégia educativa em grupo para ampliar os conhecimentos dos familiares ou cuidadores de crianças sobre Dermatite Atópica. A intervenção deverá ocorrer no período compreendido entre fevereiro de 2017 e julho de 2017.

Inicialmente, teremos duas reuniões com todos os profissionais de saúde da UAPS Osmar Viana incluindo os demais médicos da unidade, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e cirurgião-dentista. Na primeira reunião, irei ministrar uma aula no intuito ensinar, de forma simples, o que é Dermatite Atópica. Durante a segunda reunião, apresentarei o presente projeto de intervenção a fim de sensibilizar a equipe de saúde sobre a temática. As duas reuniões ocorrerão no mês de fevereiro de 2017 conforme o calendário a seguir.

Os agentes comunitários de saúde ficarão responsáveis pela busca ativa de possíveis pacientes portadores de DA e irão divulgar a realização do trabalho na nossa área de abrangência favorecendo a participação de um maior número de pessoas nas palestras. Os cuidadores dos pacientes também poderão ser informados sobre o grupo educativo durante as consultas médicas.

Após as reuniões com a equipe de saúde, irei ministrar três palestras educativas em grupo e iguais, com duração de uma hora cada, durante os meses de março, abril e maio de 2017. Será realizada uma palestra por mês. Durante cada encontro, irei abordar a Dermatite Atópica com enfoque nos seguintes temas:

- Conceito, sintomas e diagnóstico de DA;
- Fatores de riscos que podem aumentar o número de crises, como cuidar do ambiente doméstico e como cuidar da pele da criança com DA;
- Estratégias de enfrentamento da criança, DA e o sono da criança, explicando seu comportamento;
- Tratamento da DA;
- DA e a escola e
- DA e a família

Durante as palestras educativas, iremos utilizar recursos áudio-visuais como televisão, vídeos projetados através de data show e panfletos educativos.

Os familiares e cuidadores dos pacientes terão espaço para discussão e expressão de sentimentos sobre essa vivência, troca de experiências sobre o cotidiano das crianças com DA e tirar dúvidas com o profissional responsável pela execução da palestra, configurando, portanto, tais palestras como dialógicas.

6.1 Público-Alvo

O público-alvo será composto pelos cuidadores e/ou familiares dos pacientes portadores de DA.

6.2 Ações de Intervenção

Iniciaremos com uma aula voltada aos profissionais de saúde da UAPS Osmar Viana com a finalidade de ampliar o conhecimento dos mesmos sobre a DA. Na segunda reunião, o presente projeto será apresentado à Equipe de Saúde da UAPS Osmar Viana.

Enviaremos os ACS durante todo o mês de março para suas respectivas microáreas, objetivando identificarem os possíveis pacientes portadores de Dermatite Atópica e convidando a família e/ou cuidador dos pacientes a participarem das palestras.

Realizaremos, em março, abril e maio de 2017, no auditório da UAPS Osmar Viana, palestras para os familiares e/ou cuidadores dos pacientes com DA. Nesse momento, convocaremos tais pacientes para consultas individuais com o médico, que serão agendadas para os dias de segunda-feira a tarde que é o turno destinado para o Programa de Atenção Integral à Criança com Asma (PROAICA). Normalmente, durante esse período, são ocupadas, em média, apenas três ou quatro vagas com pacientes asmáticos. Devido a forte associação entre asma e dermatite atópica, explicitada na introdução, bem como devido à disponibilidade na agenda médica, iremos destinar esse turno da semana também para os pacientes portadores de DA.

O acompanhamento da estratégia educativa ocorrerá durante as consultas clínicas individuais, que ocorrerão nos meses de junho e julho de 2017, onde esperamos ter um retorno do presente trabalho de intervenção com consultas mais rápidas, além de uma menor evasão dos pacientes devido à vigência do projeto.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES											
MÊS/ANO	SET/ 16	OUT /16	NOV /16	DEZ /16	JAN/ 17	FEV/ 17	MA R/17	ABR /17	MAI /17	JUN /17	JUL/ 17
Elaboração do Projeto e Revisão de Literatura	x	x	x	X							
Defesa de TCC					x						
Reunião Multidisciplinar/Aula sobre Dermatite Atópica para os profissionais de saúde da UPAS Osmar Viana						x					
Apresentação do projeto de intervenção à equipe de saúde da UAPS Osmar Viana						x					
Divulgação das palestras e busca ativa pelos ACS						x	x	x	x		
Palestras Educativas (Uma palestra por mês)							x	x	x		
Consultas Médicas										x	x

Quadro 1: Cronograma de atividades do Plano de Intervenção “Estratégia Educativa para pacientes portadores de Dermatite Atópica em Unidade de Atendimento Primário à Saúde na cidade de Fortaleza – CE”.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 Recursos Humanos			
Denominação	Quantidade	Cargo	Atribuição
JULIANA MARIA CAVALCANTE RIBEIRO RAMOS	1	Médico da Estratégia Saúde da Família	Palestrante
PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE DA UAPS OSMAR VIANA	8	Médicos, Enfermeiros, Cirurgião-Dentista, Auxiliares de Enfermagem	Treinandos
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	12	—	Treinandos, busca ativa de pacientes
8.2 Recursos Materiais			
Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Total
NOTEBOOK	1	R\$ 2500,00	R\$ 2500,00
PROJETOR MULTIMÍDIA	1	R\$ 1500,00	R\$ 1500,00
MATERIAIS IMPRESSOS	300	R\$ 0,75	R\$ 225,00
CANETAS, LÁPIS	5	R\$ 1,00	R\$ 5,00
SALA DA UNIDADE DE SAÚDE PRIMÁRIA À SAÚDE OSMAR VIANA	-----	-----	-----
			TOTAL R\$ 4230,00

9 RESULTADOS ESPERADOS

Ao elaborarmos um plano de intervenção na Atenção Primária voltado para os pacientes portadores de Dermatite Atópica, esperamos encontrar os seguintes resultados:

- Redução do número de crises de dermatite atópica por paciente;
- Melhoria da qualidade do conhecimento sobre a doença tanto pelo paciente como pelos familiares e cuidadores;
- Melhora no desempenho escolar, uma vez que as crianças irão faltar menos aulas devido à diminuição do número de crises;
- Melhoria da qualidade do sono dessas crianças, uma vez que os sintomas serão melhor controlados (menos prurido);
- Redução dos gastos financeiros por parte dos cuidadores (a doença controlada significa menos gastos com medicamentos);
- Diminuição da demanda por atendimentos médicos devido a descompensação do quadro atópico;
- Melhora nas relações afetivas entre os membros da família do paciente atópico.

REFERÊNCIAS

ADDOR, F. A. S.; AOKI, V. Barreira cutânea na dermatite atópica. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 85, n 2, p.184-94, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 10 set. 2016.

ALVARENGA, T. M ; CALDEIRA, A. P. Quality of life in pediatric patients with atopic dermatitis. **J Pediatr**. Rio de Janeiro, v.85, n. 5, p. 415-420, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1924>> Acesso em: 11 set. 2016.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 319-325, 2011.

AMARAL, Claudia et al. Qualidade de vida das crianças e adolescentes com dermatite atópica. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 717-23, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 7 set. 2016.

AZULAY, Rubem David. **Dermatologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Gen, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CHEMELLO, Raissa Massaia Londero et al. Aleitamento materno e colonização mucocutânea pelo *Staphylococcus aureus* na criança com dermatite atópica. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 86, n. 3, p.435-9, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 11 set. 2016.

COSTA, Sônia Maria. **Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão de literatura**. 2012. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Araçuaí, Minas Gerais, 2012.

CUDÓS, E. S.; LAGUNA, R. L. Tratamiento de la dermatitis atópica. **Rev Pediatr Aten Primaria**. Madrid, v. 11, p. 49-67, 2009. Disponível em: <www.scielo.isciii.es/scielo> Acesso em: 11 Set. 2016.

DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2013.

FONTES NETO, P. T. L. et al. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**. Porto Alegre, v. 27, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em 10 set. 2016.

FREIRE, Paulo. **Política e educação**. 8. ed. Indaiatuba: Editora Villa das Letras, 2007.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em Saúde: conceitos, representações sociais e experiências de doença. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan-fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100022>. Acesso em 05 fev. 2017.

GONTIJO, B.; DUARTE, I. A. G.; SITTART, J. G. S., PIRES, M. C., TAKAOKA, R., CESTARI, S. C. P. et al. Avaliação da eficácia e segurança do tacrolimo pomada 0,03% no tratamento da dermatite atópica em pacientes pediátricos. **An Bras de Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 83, n. 6, p. 511-519, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 11 set. 2016.

GUILHERME, Alysson Quitério, et al. Abordagem da dermatite atópica na infância pelo Médico de Família e Comunidade. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, Abr-Jun; v. 31, n. 9, p. 159-168, 2014. Disponível em: <www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/846> Acesso em: 16 Ago. 2016.

LUPI, Omar; BELO, Josemir; CUNHA, Paulo. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia**. 1º edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.

PETRY, Vanessa et al. Colonização bacteriana e infecções da pele em pacientes com dermatite atópica. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 87, n. 5, p. 729-34, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 03 set. 2016.

REDONDO, M. R. Dermatitis atópica. **Pediatr Integral**. Barcelona, v. 16, p. 213-21, 2012. Disponível em: <<http://www.pediatriaintegral.es/>>. Acesso em: 11 set. 2016.

SAMPAIO, S.; RIVITTI, E. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo. Editora Artes Médicas, 2007.

TEJADA, C. S.; MENDOZA-SASSI, R. A.; ALMEIDA JR, H. L.; FIGUEIREDO, P. N.; TEJADA, V. F. S. Impact on the quality of life of dermatological patients in southern Brazil. **An Bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 86, n. 6, p. 1113-1121, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 10 set. 2016.

VIVIER, Anthony Du. **Atlas de Dermatologia Clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2014.

ZAZULA, Robson, et al. Educação terapêutica para a pacientes com dermatite atópica e seus cuidadores: uma revisão sistemática. **Acta Comportamentalia**. Guadalajara, Abr; v. 19, n. 2, p. 241-252, 2011.

ANEXO (S)

ANEXO A – Informações básicas sobre a Dermatite Atópica 2014. Associação de Apoio à Dermatite Atópica (AADA).

Alguns métodos que podem reduzir o estresse podem ser feitos pelo próprio paciente e necessitam da pesquisa ou nenhuma orientação profissional, como por exemplo: priorizar e organizar o tempo, praticar exercícios físicos aeróbicos, ouvir música, ler e até meditar. Os pais também devem aprender a controlar sua ansiedade, pois é muito comum a criança com dermatite atópica capitar o nervosismo dos pais e começar a se coçar mais. Outros métodos para o controle do estresse podem requerer assistência profissional, como por exemplo, uma consulta com um psicólogo, ou a participação em grupos de apoio para pessoas que sofrem de dermatite atópica. Para informações sobre grupos de apoio para pacientes com dermatite atópica, entre em contato com a Associação de Apoio à Dermatite Atópica (AADA).

QUAL O TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA?
Na maioria dos casos, a dermatite atópica pode ser controlada com as medidas de identificação e controle dos fatores desencadeantes, e o uso de medicação adequada. Existem diversas medicamentosas que ajudam no controle da dermatite atópica:

- Emolientes (ou hidratantes) são importantes para se combater a pele seca;
- Cremes e pomadas de corticoides são eficazes no controle da dermatite atópica, no entanto, devem ser indicadas e usadas corretamente para evitar efeitos colaterais a longo prazo. Esses efeitos incluem a atrofia (ou afinamento) da pele e as estrias;
- Medicamentos controlados como imunomoduladores tópicos foram introduzidos mais recentemente para substituir ou diminuir o uso de corticoides tópicos e se evitar os seus efeitos colaterais;
- Anti-histamínicos (ou anti-alérgicos) orais são usados para se controlar o prurido, principalmente no período noturno;
- Antibióticos podem ser utilizados em casos de infecção.

IMPORTANTE: Sempre procure o médico para saber qual o melhor tratamento para o seu caso. Uma relação de parceria entre paciente e médico, é a ideal para o melhor tratamento da dermatite atópica.

PARA MAIS INFORMAÇÕES ESCREVA PARA:
Associação de Apoio à Dermatite Atópica (AADA)
Caixa Postal 27015 - São Paulo, SP - CEP 04007-970
www.aada.org.br e-mail: contato@aada.org.br

Realização: AADA

Fonte: Associação de Apoio à Dermatite Atópica (AADA). Disponível em: <www.aada.org.br/page_cartilhas.php>. Acesso em 17/12/2016

ANEXO B – Informações básicas sobre a Dermatite Atópica 2014. Associação de Apoio à Dermatite Atópica (AADA).

QUÊ É DERMATITE ATÓPICA?
A dermatite atópica, também conhecida como eczema atópico, é uma doença crônica, que causa inflamação da pele, levando ao aparecimento de lesões na pele e coceira. A dermatite atópica afeta geralmente, indivíduos com história pessoal ou familiar de asma, rinite alérgica ou dermatite atópica. Essas três doenças são conhecidas como as doenças atópicas ou a tríade atópica.

QUÊ CAUSA A DERMATITE ATÓPICA?
A causa exata da dermatite atópica ainda é desconhecida. No entanto, atualmente se sabe que a dermatite atópica não é uma doença contagiosa, e sim uma doença de origem hereditária.

A DERMATITE ATÓPICA É UMA DOENÇA COMUM?
A dermatite atópica é uma doença muito comum, sendo mais encontrada em áreas urbanas. A incidência da dermatite atópica tem aumentado nas últimas décadas e atualmente afeta de 10 a 15% da população em geral, em alguma época da vida.

QUANDO SE INICIA E QUAL A EVOLUÇÃO DA DERMATITE ATÓPICA?
A dermatite atópica tem início precoce, aparecendo geralmente no primeiro ano de vida. A partir daí, o quadro pode se tornar crônico, com períodos de melhora e piora. A evolução da doença é favorável na maioria dos casos, sendo que aproximadamente 60% das crianças, apresentam diminuição ou desaparecimento completo das lesões antes da adolescência.

COMO SE FAZ O DIAGNÓSTICO DA DERMATITE ATÓPICA?
O diagnóstico da dermatite atópica é clínico, isto é, ele é baseado na história e no exame físico do paciente. Os exames laboratoriais, por si só, não conseguem dizer se uma pessoa tem ou não a doença.

QUAIS SÃO AS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS DA DERMATITE ATÓPICA?
Além da coceira, ou prurido, que está sempre presente, a dermatite atópica caracteriza-se pelo aparecimento de lesões na pele. Na infância, as lesões de pele são avermelhadas, e localizam-se na face, tronco e superfície externas dos membros. Nas crianças maiores e adultos, as lesões se localizam mais nas dobras do corpo, como pescoço, dobras do cotovelo e atrás do joelho, e são mais secas, escuras e espessadas. Em casos mais graves, a dermatite atópica pode acometer boa parte do corpo.

QUAIS OS FATORES DESENCADEANTES DA DERMATITE ATÓPICA?
A dermatite atópica tende a aparecer ou a piorar quando a pessoa é exposta à certas substâncias ou condições. Esses são os chamados fatores desencadeantes da dermatite atópica, porque eles causam o aparecimento, ou a piora da dermatite.

FATORES DESENCADEANTES DA DERMATITE ATÓPICA:

- Pele seca
- Poeira
- Detergentes e produtos de limpeza em geral
- Roupa de láã tecido sintético
- Certos alimentos
- Baixa umidade, frio intenso
- Calor e transpiração
- Infecções
- Estresse emocional

IMPORTANTE: A chave para controlar a dermatite atópica é evitar ou reduzir a exposição a esses fatores desencadeantes.

QUAL O PAPEL DOS ALIMENTOS NA DERMATITE ATÓPICA?
O papel dos alimentos e das dietas é extremamente controverso. Em alguns casos, a ingestão de certos alimentos (ex.: leite, ovos, amendoim, etc...) pode causar uma piora da dermatite; no entanto, apenas um pequeno número de pacientes costuma beneficiar-se de uma dieta de eliminação adequada. Não está justificado tratar crianças com uma dermatite atópica leve, com dietas de restrição, que podem influenciar levar a uma deficiência de nutrientes vitais, além de causar um distúrbio importante na rotina familiar.

COMO O ESTRESSE EMOCIONAL PODE PIORAR A DERMATITE ATÓPICA?
A maioria dos pacientes e pais de pacientes com dermatite atópica, relatam que situações estressantes, podem levar ao aumento da severidade e da frequência, resultando na piora da doença. As pessoas com dermatite atópica devem aprender a reconhecer as situações de estresse e evitá-las na medida do possível.

Fonte: Associação de Apoio à Dermatite Atópica (AADA). Disponível em: <www.aada.org.br/page_cartilhas.php>. Acesso em 17/12/2016.