



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO
SAMPAIO
CURSODE GRADUAÇÃOEM ENFERMAGEM

VANESSA KELLY SILVA FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE
DERMATITE ATÓPICA: Uma revisão integrativa da literatura**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

VANESSA KELLY SILVA FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE
DERMATITE ATÓPICA: Uma revisão integrativa da literatura**

Monografia submetida à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Profa. Dra. Magaly Lima Mota

VANESSA KELLY SILVA FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA PORTADORA DE
DERMATITE ATÓPICA: Uma revisão integrativa da literatura**

Data da aprovação: 08 / 06 / 2022

Banca Examinadora


MAGALY LIMA MOTA

Prof. (a). Dra. Magaly Lima Mota
UNILEÃO
Orientador(a)



Prof. (a). Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
UNILEÃO
Avaliador(a)



Prof. (a). Dra. Renata Evaristo Rodrigues da Silva
UNILEÃO
Avaliador(a)

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

RESUMO

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença cutânea crônica que pode causar prejuízos psicológicos e sociais importantes, principalmente a uma criança, pois influencia diretamente na rotina do paciente acometido, interferindo no relacionamento interpessoal e nos afazeres diários. Por se tratar de uma doença complexa quanto ao seu manejo aos cuidados a pacientes portador da patologia, requer um acompanhamento mais intenso por profissionais da saúde. O objetivo deste estudo é analisar a assistência de enfermagem a criança portadora de Dermatite Atópica. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, através de levantamento bibliográfico que versam sobre a temática, nas seguintes bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS e PUBMED, no período de fevereiro a março de 2022. Para realização desse estudo foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, nas referidas bases de dados, nos idiomas inglês, português e espanhol, que estivessem em livre acesso, utilizando os seguintes descritores: Dermatite Atópica; Assistência de Enfermagem; Cuidados ao paciente. Após leitura dos artigos, os que foram selecionados os principais achados foram apresentados em uma tabela, utilizando a ferramenta Word da Microsoft. Como resultado da análise dos dados da pesquisa foram encontrados 21 artigos. No entanto, 04 artigos voltados a caracterização da DA em crianças e as principais dificuldades no curso desta patologia, 04 artigos dos cuidados necessários a uma criança com DA e 02 artigos voltados a assistência de enfermagem a crianças portadoras da DA, totalizando apenas 10 estudos. Conclui-se que a assistência de enfermagem é tão importante aos cuidados de crianças portadora da patologia, assim prestando sua assistência devida quanto ao diagnóstico, identificação dos sintomas, orientações, apoio psicológico e cuidados voltados ao paciente.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Assistência de Enfermagem. Cuidados ao paciente.

ABSTRACT

Atopic Dermatitis (AD) is a chronic skin disease that can cause significant psychological and social damage, especially to a child, as it directly influences the affected patient's routine, interfering with interpersonal relationships and daily tasks. Because it is a complex disease in terms of its management, requiring follow-up by professionals, including nursing, the objective of this study is to analyze nursing care for children with Atopic Dermatitis. This is an integrative literature review research, through a bibliographic survey that deals with the subject, in the following databases: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS and PUBMED, as well as the VHL, from February to March 2022 To carry out this study, scientific articles published in the last 10 years will be used, in the aforementioned databases, in English, Portuguese and Spanish, which are freely accessible, using the following descriptors: Atopic Dermatitis; Nursing Assistance; Patient care. After exhaustive reading of the articles, those that were selected, their main findings will be presented in a table, using the Microsoft Word tool. As a result of the analysis of the research data, 21 articles were found, however 04 articles focused on the characterization of AD in children and the main difficulties in the course of this pathology, 04 articles on the necessary care for a child with AD and 02 articles aimed at the assistance of nursing to children with AD. It is concluded that nursing care is so important to the care of children with the pathology, thus providing its due assistance in terms of diagnosis, identification of symptoms, guidelines, psychological support and patient-oriented care.

Keywords: Atopic Dermatitis. Nursing Assistance. Patient care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVO GERAL.....	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3.1. DERMATITE ATÓPICA: CONSIDERAÇÕES GERAIS	9
3.2. EPIDEMIOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DERMATITE ATÓPICA.....	12
3.3. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA.....	13
4. METODOLOGIA.....	15
4.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	15
4.2. LOCAL E PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.3. AMOSTRA.....	15
4.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERENCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme, sendo que a epiderme é a primeira camada e conseqüentemente, a mais externa da pele, cuja função é atuar como barreira protetora do corpo, evitando danos internos ao organismo. A derme é a camada intermediária da pele formada por fibras de colágeno, nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, folículos pilosos e as glândulas sudoríparas, e, a hipoderme é a última camada da pele, uma camada gordurosa (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Segundo Santos-Silva; Rodrigues; Roitberg (2017), a pele é um dos órgãos da relação com o outro, onde as vivências emocionais podem ser representadas, sendo um local de demonstração de conflitos e emoções. Estudos sugerem que fatores psicológicos e sociais exercem um papel na patogênese e curso de muitas doenças dermatológicas e muitos problemas de pele também causam problemas psicossociais, uma vez que sendo um canal de comunicação não verbal está exposta ao olhar do outro e ao constrangimento.

Dentre as diversas formas de doenças que podem acometer, a dermatite atópica (DA) chama atenção pela forma de como se apresenta, desenvolve grau de comprometimento e significados que podem trazer ao longo da vida do sujeito que apresenta esta patologia (SILVA et al, 2020).

Entende-se que a DA é uma doença crônica da pele, dermatose encontrada frequentemente em crianças, especialmente quando há algum familiar com, e além desse diagnóstico, apresentar asma e ou rinite. Esta doença tem causa multifatorial, isto é, estão envolvidos fatores imunológicos, genéticos, infecciosos, ambientais, alimentares e psicossomáticos. A presença da DA em algum membro da família acarreta uma série de mudanças e adaptações, pois trata-se de uma dermatose crônica com prurido intenso, o que gera perturbações no sono e nas atividades diárias, além de haver possibilidade de impacto financeiro, social e emocional (FACCHIN, 2012).

O quadro clínico da mesma varia conforme a fase da doença podendo ser dividido em três estágios: fase infantil (3 meses a 2 anos de idade), fase pré-puberal (2 a 12 anos de idade) e fase adulta (a partir de 12 anos de idade). Aproximadamente, 70% das crianças que apresentam a doença na infância evoluem

com remissão na adolescência, embora alguns casos recidivem na vida adulta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017).

Em geral, o diagnóstico da DA ocorre essencialmente pelo exame clínico, porém, o exame sorológico para dosagem IgE também pode ser utilizado e auxiliar no diagnóstico da doença. O tratamento de uma pessoa com este quadro patológico varia de acordo com a gravidade que se encontra, utilizando basicamente corticoides, anti-histamínicos e/ou antisséptico tópico. Complementando, somam-se os cuidados com a pele usando sabonetes específicos, hidratantes, pomadas, bem como, evitar sabão e outros agentes irritantes.

Alguns dos diagnósticos de enfermagem diante dos sintomas durante a consulta, entre eles estão: o prurido e vermelhidão da pele, identificar a área do corpo acometida, quantidade de dias que se apresenta os sintomas, conversar e perguntar se o pai ou a mãe tem ou teve asma, rinite e sinusite, pergunta durante a consulta o ambiente que a criança convive tem poeira, ácaros e animais.

Desenvolvendo competências como. Orientar o paciente e/ou seus familiares acerca de: passar confiança e segurança para o paciente e seus familiares, explicando com clareza e tranquilidade os cuidados com a pele que pode levar ao ressecamento e a recorrentes crises da patologia. Evitar grande quantidade de banho e com água quente, ficar sempre hidratando a pele, evitar uso de sabonete a todo banho, evitar roupas, toalhas e lençóis asperos, e evitar contato com poeiras.

Contudo, percebe-se que tanto as crianças portadoras da DA, quanto suas genitoras responsáveis, enfrentam diversas dificuldades no curso da patologia, entre elas: a falta de conhecimento sobre a doença, sendo essencial uma assistência de enfermagem em todo o processo; as dificuldades para um diagnóstico precoce; o tratamento medicamentoso alguns são fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e os de alto custo pode ser recorrido e receber pelo SUS; complicações no manejo da doença durante a crise alérgica; o alto custo econômico associado ao tratamento adequado e melhorias na qualidade de vida da criança.

Dessa forma, justifica-se a presente pesquisa pelo fato da pesquisadora ter acompanhado uma mãe com uma criança diagnosticada com DA e suas dificuldades correlatas, sobretudo, a assistência de enfermagem inadequada aos envolvidos. E, com esse estudo espera-se promover subsídios informativos essenciais ao melhor prognóstico no público-alvo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência de enfermagem a criança portadora de Dermatite Atópica.

2.2..OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a Dermatite Atópica em crianças e as principais dificuldades no curso desta patologia;
- Descrever os cuidados necessários a uma criança com DA;
- Verificar como ocorre a assistência da enfermagem em crianças portadoras da DA.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. DERMATITE ATÓPICA: CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença crônica cutânea incidente principalmente em crianças, sendo decorrente de fatores genéticos, no qual, um portador de DA não tem cura da mesma, e sim tratamento. Os indivíduos atópicos apresentam predisposição hereditária para desenvolver resposta de hipersensibilidade imediata mediada por anticorpos da classe IgE (JOHANSSON et al, 2003).

Na etiopatogenia da DA, duas hipóteses vêm sendo discutidas sistematicamente. Na primeira, de fora para dentro (*outside-inside*), seria produzida primariamente por uma disfunção de barreira, e na segunda, de dentro para fora (*inside-outside*), seria produzida primariamente por uma alteração imune que desencadearia uma resposta inflamatória a irritantes e alérgicos ambientais (KANTOR; SILVERBERG, 2017).

É provável que todos os pacientes apresentem uma combinação de desregulação imunológica e disfunção da barreira da pele e que ambas as hipóteses sejam relevantes em diferentes subgrupos de pacientes. A partir da ruptura da barreira física, se inicia uma resposta imune inata rápida para evitar invasão e replicação microbiana (CORK et al, 2006).

Dessa forma, os queratinócitos e as células apresentadoras de antígenos da pele expressam uma série de receptores imunes inatos, entre os quais os receptores *Toll like* (TLRs) são os mais conhecidos. A estimulação de TLRs por agentes microbianos ou lesões teciduais induz a liberação de peptídeos antimicrobianos, citocinas e quimiocinas que aumentam a força da junção intercelular com o intuito de limitar a penetração de alérgenos e microrganismos (LEUNG, 2013).

Estudos têm demonstrado que os pacientes com DA têm a função dos TLRs reduzida (BOGUNIEWIC, 2010). Um desequilíbrio do sistema imune adaptativo mediado por várias células T desempenha papel fundamental na patogênese da DA. Clinicamente a pele não lesada de pacientes, apesar de "aparência saudável", exibe infiltração de células T que produzem mediadores inflamatórios responsáveis pela diminuição da diferenciação epidérmica (WANG; LANDÉN, 2015; MRABET-DAHBI;

MAURER, 2010).

Tradicionalmente, a exposição prolongada a agentes patogênicos adapta as respostas imunes e impulsiona o desenvolvimento de um ambiente de citocinas *T helper* (Th) 2 especializado: IL-4, IL-13 e IL-31. Células dendríticas (DCs) e células de Langerhans (LCs) tornam-se ativadas pelo reconhecimento de antígenos derivados de agentes patogênicos e, por consequência, promovem a indução de resposta imune Th1, Th2, Th17 e Th22 em lesões agudas de DA (MRABET-DAHBI; MAURER, 2010).

O mecanismo de troca de classe (*switching*) IgE também induz a maturação de DCs/ LCs que expressam receptor de alta afinidade para IgE e sua capacidade de formar respostas imunes adaptativas e de induzir o recrutamento de células inflamatórias. As citocinas derivadas de vários subtipos de células T modificam gradualmente a doença, de fase não-lesional para fase crônica (LEUNG, 2013).

A linfopoiética estromal tímica (TSLP) é um fator importante como indutor das propriedades de polarização Th2 impulsionadas por DCs na DA aguda (HAN et al, 2014). Ao início da doença aguda, as citocinas Th2 e Th22, tais como IL-4, IL-13 e IL-22, de modo sinérgico com a IL-17 de Th17, contribuem para a inibição da diferenciação epidérmica de produtos gênicos (tais como, filagrina [FLG], loricrina e corneodesmosina) (GUTOWSKA-OWSIK et al, 2014).

O aumento abrupto de IL-31 induz prurido grave, para além dos seus efeitos inibitórios na diferenciação epidérmica, seguido da ação de um arranhão por coçar agrava a deficiência da barreira (Raap et al, 2012). A IL-22 também contribui para a hiperplasia epidérmica e impulsiona o aumento de alguns peptídeos antimicrobianos (AMPs), tais como S100 e proteínas de beta-defensina humana (hBD), juntamente com IL-17 (SABAT; OUYANG; WOLK, 2014).

Na fase crônica da DA, predomina a resposta de tipo Th1. As células Th1 polarizadas produzem IFN- γ , que confere proteção contra agentes patogênicos intracelulares ativando células fagocíticas. IL-12 e IFN- γ desempenham papéis centrais na diferenciação Th1 via STAT4 e STAT1, respectivamente. STAT4 e STAT1 ativados promovem a expressão de T-bet, um regulador da diferenciação de células Th1 (NAKAYAMADA et al, 2011).

O IFN- γ está envolvido na manutenção da função barreira da pele, induz a expressão regulada de hBD-2/3 e da quimiocina CCL20 em queratinócitos em cultura, sugerindo seu papel na maturação/diferenciação de queratinócitos e,

portanto, na regulação da função barreira (ANTUNES et al, 2017).

Conforme Pauli-Pott et al (1999) os principais sintomas da DA incluem lesões crostosas na pele, prurido, inflamação e liquenificação (espessamento da pele que provoca uma acentuação das linhas cutâneas). O prurido é o sintoma mais característico, produz coceira intensa e está relacionado à diversas complicações pois pode levar à escoriações e sérias infecções na pele, bem como interferir no sono da criança. Além disso, outra constatação clínica é a pele seca, que pode ocorrer não somente nas áreas afetadas. A pele pode se apresentar áspera ou com descamação fina (PIRES; CESTARI, 2005).

O diagnóstico é feito predominantemente pelo exame físico do paciente, que varia de acordo com a idade. Na infância, as manifestações clínicas de DA surgem no primeiro ano de vida em 60% dos casos. Em lactentes, comumente caracterizam-se por lesões em face que poupam sua região central e, em crianças, acometem dobras dos joelhos e cotovelos. Somado ao diagnóstico clínico, realiza-se o exame sorológico para dosagem IgE (RODRIGUES et al, 2011).

Para o eficaz tratamento da DA, é fundamental conscientizar pacientes e familiares sobre o curso crônico da doença, que se baseia em três pontos importantes: eliminação de fatores irritantes e desencadeantes, hidratação e controle da inflamação e do prurido (CARR, 2013; CUDÓS; LAGUNA, 2009).

Para eliminar os fatores irritantes e desencadeantes, recomenda-se evitar sabões, detergentes, vestimentas sintéticas ou que não facilitem a sudorese, amaciantes, altas temperaturas e umidade. 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 (PIRES; CESTARI, 2005).

No caso dos alérgenos alimentares, é preciso uma investigação sobre possíveis alimentos suspeitos de desencadear a atopia (CUDÓS; LAGUNA, 2009). A hidratação é importante para prevenir e controlar a manifestação clínica, pois o paciente atópico apresenta barreira cutânea deficiente e pele sensível. Recomenda-se evitar banhos demorados e quentes, buchas de banho, piscinas cloradas e ar condicionado. Os pacientes devem ser orientados a utilizar sabonetes neutros e emolientes após o banho (ADDOR; AOKI, 2010).

3.2. EPIDEMIOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DERMATITE ATÓPICA

A prevalência da DA aumentou nas últimas três décadas. Embora possa se manifestar em qualquer período etário, 60% dos casos de DA ocorrem no primeiro ano de vida, assumindo uma forma leve em 80% das crianças acometidas, e em 70% dos casos há melhora gradual até o final da infância (ILLI et al, 2014; PETERS et al, 2010). Em adultos, estudos recentes estimaram prevalência de DA ao redor de 10% e persistência da doença cujo início ocorreu na idade adulta, maior do que se supunha (MARGOLIS et al, 2014).

No primeiro ano de vida, a prevalência de diagnóstico de DA, em países da Europa e América Central, foi avaliada como parte do *International Study of Wheezing in Infants*. Observou-se variação ampla das taxas encontradas: 10,6% (Valência, Espanha) a 28,2% (San Pedro Sula, Honduras). Os valores médios obtidos na América Central foram significativamente mais elevados quando comparados aos da Europa: 18,2% e 14,2%, respectivamente (JOHANSSON et al, 2003).

A história familiar de DA foi o principal fator associado à expressão da doença. Dados mundiais sobre sua prevalência foram obtidos pela primeira vez pelo *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* (WILLIAMS et al, 2008).

A resposta afirmativa à questão sobre presença de lesões eczematosas, pruriginosas e que acometiam áreas específicas do corpo caracterizou o diagnóstico de eczema flexural, quesito com elevada especificidade para o diagnóstico de DA. Os resultados observados mostraram-se variáveis, oscilando entre 1,5% (Irã) e 20,9% (Suécia) para os escolares, e entre 1,3% (China) e 19,4% (Etiópia) para os adolescentes (DRAAISMA et al, 2015).

Na América Latina e no Brasil, os valores foram intermediários. No Brasil, a prevalência média de eczema flexural foi 6,8% para os escolares, e 4,7% para os adolescentes. Em todas as localidades a prevalência de DA foi maior entre os escolares. Houve aumento da prevalência de eczema flexural na reavaliação nove anos após a fase 3 do ISAAC, em alguns centros nacionais, tanto para os escolares quanto para os adolescentes (SOLÉ et al, 2015), apesar de o relato de problemas cutâneos ter se mantido estável.

De modo geral, o principal enfoque para as avaliações sobre qualidade de vida é direcionado às doenças crônicas, que causam grande impacto na vida dos pacientes. Dentre essas doenças, destacam-se as doenças dermatológicas, porque interferem profundamente na vida dos indivíduos de diferentes maneiras, seja pelo prurido, pela aparência inestética, ou por restrições impostas pelas lesões e pelo próprio tratamento (GRANGE et al, 2007; KLATCHOIAN et al, 2008).

Comprovadamente, elas causam forte impacto nas relações sociais, no estado psicológico e nas atividades cotidianas dos pacientes. Assim, diversos instrumentos de mensuração de qualidade de vida específicos para doenças dermatológicas vêm sendo desenvolvidos, voltados tanto para a população adulta quanto para a pediátrica (LEWIS-JONES; FINLAY, 1995; FINLAY; KHAN, 1994).

Os principais problemas de comportamento em pacientes pediátricos portadores de DA, compreendem: depressão, ansiedade, agressividade e imaturidade, além de sofrimento, redução do bem-estar, redução da capacidade funcional, retraimento, problemas de sono e dificuldades de socialização (DIAS et al, 2017).

Ainda, no estudo de Ludwig et al (2009), sentimentos negativos e de discriminação social foram muito prevalentes (62% dos sujeitos relataram a presença de ambos). Ademais, essas crianças apresentam risco aumentado para transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (YAGHMAIE et al, 2013). Outras doenças que também estão associadas com a DA e que interferem na gravidade da mesma incluem alergias a alimentos, alterações no desenvolvimento, alergias intestinais, asma e rinite alérgica (KOBYLETZKI et al, 2012; TÁVORA et al, 2019).

3.3. A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA.

A enfermagem apresenta subsídios que auxiliam na promoção de saúde e prevenção de agravos através de estudos pautados na utilização de diagnósticos de enfermagem. Para a patologia em questão, destacam-se: integridade da pele prejudicada; risco de integridade da pele prejudicada; integridade tissular prejudicada; risco de infecção, permitindo a produção de planos de cuidados individual de maneira integral (EICHENFIELD et al, 2014).

Os cuidados com a pele concentram-se na hidratação e lubrificação do local

ferido. A base principal da terapia para pacientes com a patologia é tratada juntamente com práticas adequadas de limpeza/banho, usando diariamente, hidratantes com emolientes não aquosos, agentes oclusivos e umectantes melhorando assim a função de barreira, reduzindo sinais e sintomas da doença e a necessidade do uso de corticosteroides tópicos.

Em casos onde o controle da doença não puder ser alcançado com medidas tópicas, a fototerapia em curto prazo deve ser considerada como adjuvante, utilizando a radiação UV, preferencialmente com luz ultravioleta B e luz ultravioleta de dose média. Quando terapias tópicas e a fototerapia falham, ou se tornam impraticáveis, a terapia sistêmica é indicada. As terapias sistêmicas não biológicas incluem os imunossupressores inespecíficos (GUILERME et al, 2014).

4. METODOLOGIA

4.1. CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo se trata de uma revisão integrativa da literatura. É um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (MARCONI; LAKATOS, 2003).

4.2. LOCAL E PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada através de levantamento bibliográfico que versam sobre a temática, nas seguintes bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, LILACS e PUBMED, como também a BVS, no período de fevereiro a março de 2022, sendo possível encontrar 21 estudos.

4.3. AMOSTRA

Para realização desse estudo foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, nas referidas bases de dados, nos idiomas inglês, português e espanhol, que estivessem em livre acesso, utilizando os seguintes descritores: Dermatite Atópica; Assistência de Enfermagem; Cuidados ao paciente.

4.4. ANÁLISE DOS DADOS

Após leitura dos artigos, os que foram selecionados, seus principais achados foram apresentados em uma tabela, utilizando a ferramenta Word da Microsoft.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados foi possível detectar um total de 21 artigos com a maioria (09; 43%) disponibilizados na base de dados Google Acadêmico; seguida pela base Scielo (07; 33%), Lilacs (04; 19%) e na Pubmed (0). Destes, somente 10 (48%) estudos foram selecionados porque atendiam aos objetivos propostos na presente pesquisa. O idioma português predominou no número de publicações selecionadas (19; 98%) seguido pelo inglês (2; 2%).

Conforme os objetivos estabelecidos na presente pesquisa, quanto a caracterização da Dermatite Atópica em crianças e as principais dificuldades no curso desta patologia, um total de 04 estudos foram encontrados. Em relação aos cuidados necessários a uma criança com DA, foram identificados 04 estudos e sobre como ocorre a assistência da enfermagem em crianças portadoras da DA, apenas 02 estudos foram achados (ver Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudos publicados conforme objetivos estabelecidos, 2022.

Objetivo proposto na presente pesquisa	Autores	Local e Ano de publicação	Principais Resultados
Caracterização da Dermatite Atópica em crianças e as principais dificuldades no curso desta patologia	CASTOLDI et al	Porto Alegre, 2010	A DA é uma doença inflamatória da pele, de caráter crônico, caracterizada por prurido intenso e frequentemente associada a outras atopias. É uma dermatose inflamatória de curso crônico, recidivante, de etiologia multifatorial, caracterizada por prurido intenso e frequentemente associada a outras doenças atópicas e à história pessoal e/ou familiar de atopia é a displasia ectodérmica mais comum, com uma incidência que aumenta nos países industrializados e de etiologia não plenamente estabelecida, podendo iniciar em qualquer idade, especialmente em bebês e durante a infância.
	ZANANDRÉA; FRANCESCHI; SOUZA	Santa Catarina, 2020	A dermatite atópica é uma dermatose social e psicologicamente relevante, envolvendo o paciente, a família e a escola em fatores que se não

**Cuidados
necessários a uma
criança com DA**

			trabalhados adequadamente geram consequências futuras consideráveis no âmbito neurológico, psicológico e social, prejudicando o bem-estar e desenvolvimento da criança.
SANTOS et al	Rio de Janeiro, 2020		DA é uma doença inflamatória crônica e a avaliação da qualidade de vida e da gravidade da doença é importante para auxiliar a abordagem clínica e a terapêutica.
ALVARENGA; CALDEIRA	Rio de Janeiro, 2009		Cronicidade e o caráter recidivante da DA, pela elevada prevalência, pelo prurido intenso, pela perturbação do sono e das atividades diárias, pela associação potencial com a asma brônquica, é uma dermatose social e psicologicamente relevante, envolvendo o próprio paciente e, também, de forma decisiva, todo o ambiente familiar e profissional. Concomitante aos agravos da doença em si, existe também um impacto social, emocional e financeiro sobre a família dos pacientes.
PIRES et al	Guarulhos, 2017		Estudo mostra a eficácia e segurança de hidratante ativo reparador de barreira à base de glicerina, erythritol, Imperata cilíndrica e homarine como tratamento auxiliar da dermatite atópica.
CAMPOS et al	Belém, 2017		Verificou-se que alta proporção de crianças não utilizava nenhum medicamento, o que diferiu do relatado em outro estudo, realizado com uma amostra de crianças residentes na Europa.
ALONSO et al	Matanza, Cuba. 2019		A evolução favorável dos pacientes com dermatite atópica está muito relacionada com um diagnóstico e orientação precoce na atenção primária, para um seguimento mais especializado nas consultas de dermatologia e alergia, por ser uma identificação que dificulta a sua identificação. O objetivo é oferecer uma visão atualizada sobre o diagnóstico e tratamento da dermatite atópica que contribui para a formação dos médicos na atenção primária.
AOKI et al	Rio de Janeiro, 2019		Apesar das diferenças culturais e econômicas entre Brasil, EUA e Europa, inclusive no acesso aos imunobiológicos, o manejo ideal da DA é baseado no melhor entendimento da patogênese da doença e no conhecimento das estratégias de tratamento.

			O tratamento básico da DA inclui hidratação da pele, terapia anti-inflamatória tópica, prevenção de fatores agravantes e programas educativos com abordagem multidisciplinar.
Assistência da enfermagem em crianças portadoras da DA	SILVA et al	Cuiaba; 2020	A enfermagem apresenta subsídios que auxiliam na promoção de saúde e prevenção de agravos através de estudos pautados na utilização de diagnósticos de enfermagem. Para a patologia em questão, destacam-se: integridade da pele prejudicada; risco de integridade da pele prejudicada; integridade tissular prejudicada; risco de infecção, permitindo a produção de planos de cuidados individual de maneira integral.
	ALMEIDA et al	São Paulo, 2019	O estudo relata a experiência da criança com DA em relação ao enfrentamento da doença por meio do conteúdo na brincadeira, à luz Internacionismo Simbólico. No conhecimento sobre o tema e pode auxiliar o enfermeiro na decisão por ações centradas centradas na criança e em sua perspectiva, contribuindo para aprimorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Sabe-se que a DA é uma doença inflamatória crônica, genética, incurável, multifatorial, recidivante, de gravidade variável caracterizada por prurido intenso, sendo mais evidenciados nos primeiros anos de vida, além do prurido, ocorre vermelhidão, ressecamento da pele, cabelos e unhas. Se apresenta em três fases clínicas: aguda (vesículas e crostas); suba-aguda (pápulas e placas secas, escamosas e eritematosas) e crônica (liquenificação e espessamento da pele). Pode causar alteração do sono, irritabilidade, estresse para o paciente e sua família. É a dermatite crônica é a mais comum na infância, e o diagnóstico é essencialmente clínico (SANTOS et al, 2020).

Uma das maiores dificuldades encontradas foi o custeio ao tratamento, pois apresenta custo elevado e não é fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Famílias com baixo nível econômico pode afetar bastante quanto ao tratamento que pode ser incorreto ou inadequado por não ter como custear. Outra dificuldade seria a adaptação das crianças a DA, porque a criança deve se privar de muitas coisas, tipo

a alguns tipos de brinquedos ou brincadeiras, evitar alimentos que podem desencadear uma crise alérgica. E diante desses transtornos pode trazer até dano psicológico a criança ou até mesmo um retardo no seu desenvolvimento por se privar de muitas atividades, trazendo assim, consequências.

Quanto aos cuidados necessários a uma criança com DA diante ao tratamento, o ideal é direcionado ao controle da doença a longo prazo com redução das crises e manutenção da boa qualidade de vida. Além disso, as abordagens de tratamento dependem de variações geográficas, econômicas e genotípicas/fenotípicas. O tratamento básico inclui hidratação da pele, terapia anti-inflamatória tópica e prevenção de fatores agravantes (AOKI et al, 2019).

No entanto os principais cuidados que a criança e seus familiares devem ter diante da patologia, são o uso de sabonete adequado, hidratação da pele, evitar roupas e lençóis ásperos, evitar tomar banho em água quente e banho por tempo prolongado, uso de pomada tópica orientada pelo médico, evitar algum alimento que a criança possa uma crise, tipo alimentos ácidos. Ter sempre o cuidado para quando tiver crise redobrar os cuidados diários que ter que ter com a pele e se necessário procurar o médico.

A assistência da enfermagem em crianças portadoras da DA sendo assim necessário que esta patologia seja discutida e melhor compreendida pelos profissionais enfermeiros e comunidade científica no intuito de desenvolverem subsídios que auxiliem na prevenção dos sintomas na infância, reduzindo assim as chances de ser carregada para fase adulta, e, se persistir que este indivíduo seja orientado, e tenha aporte necessário para bem conviver com a doença sem que o impeça de realizar suas atividades do dia a dia, melhorando assim a qualidade de vida (SILVA et al, 2020).

Para evitar danos futuros à criança, o profissional enfermeiro deve orientar a criança e aos familiares quanto aos cuidados essenciais que devem ter com a pele, mantendo sempre a pele hidratada, evitando banhos quentes e longos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dermatite Atópica é uma doença crônica, de etiologia genética, que não apresenta cura e seu diagnóstico clínico é baseado na avaliação dos sintomas apresentados no paciente, sendo os mais comuns: prurido, vermelidão, pápulas e ressecamento a pele. Seu tratamento é feito por cuidados com a pele, como: hidratação, uso de sabonetes hipoalergênicos, evitando banho com água muito quente, roupas e lençóis ásperos e uso de algumas pomadas tópicas indicada por algum profissional da saúde.

Quanto a assistência de enfermagem pode-se perceber que é de fundamental importância na promoção da saúde da criança com DA, na prevenção de agravos diante a patologia, no diagnóstico de enfermagem, nos cuidados, orientações e acompanhamento ao paciente e seus familiares. O diagnóstico de enfermagem nos ajuda a ter uma visão mais completa da patologia, aos sintomas do paciente e aos cuidados e enfermagem, o que pode ser feito com o paciente diante desse diagnóstico e a sintomatologia.

Tendo uma ligação direta com o que a enfermagem pode fazer pelo paciente afetado pela DA na atenção primária, seja uma orientação ao paciente e ao familiar, explicar a patologia em si, como se adquire a patologia, quais seus sintomas, os agravos que o sintomas pode levar, como evitar transtornos para uma crise da DA, orientar sobre os cuidados com a pele que é o mais importante para pessoas diagnosticadas com DA, como, a hidratação da pele, evitar banho com água quente, evitar roupas e lençóis ásperos.

Uma das maiores dificuldades enfrentadas na realização desta pesquisa foi conseguir artigos que abordam sobre a temática, o que limitou os resultados e discussão deste trabalho, no qual apenas 02 artigos publicados relatando sobre a assistência de enfermagem a crianças portadoras de Dermatite Atópica. Detecta-se neste panorama, a carência de estudo na temática proposta. Espera-se dessa forma, que esta pesquisa possa subsidiar estudos futuros sobre a DA a assistência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Adriana A. et al. **Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2017.

ALVARENGA, Tassiana M.M.A.; CALDEIRA, Antônio P.C. **Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica**, 2009.

ALONSO, Orayne Eatherina Ricardo; SÁNCHEZ, María Beatriz Rodríguez et al. **Aspectos de interés sobre dermatites atópica, su diagnóstico y tratamiento**, 2019.

AOKI, Valeria; LORENZINI, Daniel; ORFALI, Raquel Leão et al. **Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis – Brazilian Society of Dermatology**, 2019.

ALMEIDA, Isabelline Freitas Dantas Paiva; ALMEIDA, Fabiane de Amorim et al. **Percebendo-se como um herói no enfrentamento da dermatite atópica: a percepção do pré-escolar**, 2019.

COSTA, Juliana C.S.; RANGEL, Enéas R.T. et al. **Conhecendo um pouco mais dos cuidados à pessoa com dermatite atópica: revisão integrativa**, 2020.

CASTOLDI, Luciana; LABREA, Maria da Graça Alves et al. **Dermatite Atópica: experiência com grupos de crianças e familiares de Ambulatório de Dermatologia Sanitária**, 2010.

CAMPOS, Amanda Letícia Bezerra; ARAÚJO, Felipe Moreira et al. **Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis**, 2017.

EICHENFIELD, Lawrence F. et al. **Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis**

with topical therapies, 2014.

FERREIRA, Maxwell FO; Manual. **CURSO DE ADMINISTRAÇÃO METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração, 2011.**

HELENA, Tatiana; FACCHIN, José . **Aspectos psicossociais de mães de crianças com dermatite atópica, 2012.**

PIRES, Mario Cezar; VIDIGAL, Maria do Rosario et al. **Estudo Clínico para avaliar a eficácia e segurança de um hidratante ativo reparador de barreira com auxiliar no tratamento de dermatite atópica em crianças, 2017.**

ROQUE, Juliana R.S.A.; PAIVA, Gabriela P.G. et al. **Problemas psicossociais do paciente pediátrico portador de dermatite atópica e seus impactos na qualidade de vida da criança e de sua família, 2021.**

QUITÉRIO, Alysson G.; COUTO, Bárbara C. et al. **Abordagem da dermatite atópica na infância pelo Médico de Família e Comunidade, 2014.**

Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2017.

SANTOS, Priscila; DIAS, Gabriela et al. **Qualidade de vida em crianças e adolescentes com dermatite atópica e seus cuidados, 2020.**

SOARES, Mariana; QUELUCI, Euzeli S et al. **Dagnostico de enfermagem em pacientes com afecções cutâneas. 2019.**

ZAZULA, Robson; SALVADORI, Mariana S.S. et al. **Uso de medidas diretas e indiretas para avaliação de problemas de comportamento em crianças com dermatite atópica, 2005.**

ZANANDRÉA, Andressa; FRANCESCHI, Jarbas; SOUZA, Patrícia Alves. **A influência da dermatite atópica na vida das crianças, 2020.**