

## RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO EM PACIENTE PORTADOR DE LABIRINTITE

*Diogo Vinicios Soares Queiroz<sup>1</sup>*

*Gustavo Vilela Nascimento Medeiros<sup>1</sup>*

*Karolyne Fernandes Metello<sup>1</sup>*

*Thaiza Diaz dos Anjos<sup>1</sup>*

**RESUMO:** Este artigo tem como base principal expor conhecimentos básicos adquiridos sobre a labirintite, doença que acomete grande parte da população brasileira. Tem como objetivo salientar a conduta adequada aos pacientes portadores de vestibulopatias e acima disso, demonstrar a suma importância da mudança do estilo de vida no tratamento. O desenvolvimento do presente estudo se deu no primeiro semestre de 2018, ante a aplicação do Método do Arco de Maguerz, por meio da Metodologia Problematizadora, adotado no Curso de Graduação em Medicina da UNIFAN Goiás. Com o aprofundamento do tema por meio da teorização, identificou-se que uma das dificuldades enfrentadas pela população, a fuga de seus problemas através do uso de drogas. A paciente, frente a problemas enfrentados pela família faz uso de Crack para aliviar seu estresse, ansiedade e ate mesmo sua insatisfação com a atual conjuntura familiar. Desta forma, o uso de droga talvez seja o gatilho da Labirintopatia apresentada pela enferma em estudo. A grande problemática envolvida nesse trabalho foi a não colaboração do ser estudado com os estudantes, uma vez que, se percebeu o receio ao mostrar sua residência, alem dos agendamentos de consultas e visitas domiciliares que foram canceladas, algumas vezes, pela própria paciente. Outra grande dificuldade se faz presente no tratamento, que inclui muita força de vontade, acrescido a profissionais adequados (médicos, psicólogos, psiquiatras) para que haja a mudança plena do estilo de vida e assim ceifando o motivo causador da labirintite propriamente dita.

**Palavras-chave:** Labirintite. Vestibulopatias. Etilismo. Tabagismo.

### 1 INTRODUÇÃO

A otorrinolaringologia (ORL) é a especialidade da medicina que abrange as doenças do ouvido, nariz e da garganta. Sabendo disso, o otorrinolaringologista e o especialista que atende crianças e adultos com “problemas” nas vias aéreas superiores. Uma vez que, doenças envolvendo essa área médica é bastante comum, o profissional da saúde da família frequentemente é responsável pelo acompanhamento/tratamento de doenças consideradas básicas, sendo elas, as amigdalites, rinites, sinusites e ate mesmo a labirintite, patologia que será abordada a seguir, entre outras.

---

<sup>1</sup> Faculdade Alfredo Nasser.

Indubitavelmente, não se pode falar do avanço dessa área e esquecer das dificuldades enfrentadas no atendimento básico em saúde. Muitas vezes, o médico do ESF cumpre o papel do próprio especialista (otorrino) devido à demora que há nos encaminhamentos. Além disso, enfrentar a falta de materiais/especialista, a dificuldade na realização dos exames para concretizarem o diagnóstico, somado a cultura popular, que muitas vezes com sua “medicina alternativa” (aquela que usa tratamentos não condicionados a base de plantas frescas ou chás), fazendo assim com que haja o atraso do diagnóstico ou a piora do quadro, são vistos como empecilhos que atrapalham na conduta desses casos.

Labirintite é um termo impróprio, mas comumente usado, para designar uma afecção que pode comprometer tanto o equilíbrio quanto a audição, porque afeta o labirinto, estrutura da orelha interna constituída pela cóclea (responsável pela audição) e pelo vestíbulo (responsável pelo equilíbrio).” Tendo isto como base, há de se saber que uma crise labiríntica vem acompanhada de quadros de tontura rotatória (sintoma bastante citado pela nossa paciente em estudo) que incluem náuseas e vômitos, com ou sem zumbido e alterações da audição. Vale lembrar que essas vertigens podem ser causadas por outras doenças como tumores, alterações neurológicas, além da hipoglicemia, sendo assim deve ser tratada com um especialista (BITTAR, 2011).

Embora existam muitas causas para essa disfunção (tais quais incluem: processos inflamatórios, infecciosos e tumorais, compressões mecânicas, genética) neste artigo daremos enfoque aos fatores de risco. Com toda certeza, nossa paciente em estudo foi alvo desse distúrbio devido seus hábitos de vida, que incluem: o tabagismo (além dos cigarros utilizados diariamente, fuma crack esporadicamente) e etilismo (bebe no mínimo duas latinhas de cerveja dia e diz “amar” pinga), somado com problemas psicológicos (uma vez que tem filha com DST, marido depressivo, irmãs e filho com problema mental).

Possuindo todos esses agravantes, torna-se inviável apenas o tratamento medicamentoso do caso (com antivertiginosos, vasodilatadores, entre outros) e sim, concomitante a ele, há de se focar na mudança do estilo de vida. Por fim, devemos focar que apesar de parecer ser uma doença “simples” a labirintite pode complicar e causar perdas auditivas irreparáveis, necessitando assim do implante coclear como forma de tratamento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Verificar a qualidade de vida de usuários de drogas;
- Observar efeitos colaterais desencadeados pelo estresse.

### **2.2 Específicos**

- Identificar as dimensões das dificuldades enfrentadas por pessoas de baixa renda, com problemas familiares e que utilizam substâncias ilícitas;
- Apontar os principais fatores de risco para a doença;
- Abordar a problemática envolvida no tratamento da labirintopatia de acordo com sua possível causa.

## **3 MÉTODO DO ESTUDO**

O método de estudo utilizado no trabalho neste artigo foi baseado na Problematização. Esta não se restringe a tão somente estudos dirigidos, como também, a trabalhos, fazendo com que haja grande inteiração entre o tema apresentado e a vida em sociedade. Desta forma, tornando mais fácil o entendimento acerca do assunto exposto, uma vez que o aluno participa de forma ativa do processo como um todo.

No País Tupiniquim as pesquisas que tem como base a problematização como método de estudo/ensino, principalmente nas áreas que envolvem a saúde como foco, tem como principal referencia os trabalhos de Neusi Berbel iniciados na década de 90. A Metodologia da Problematização tem uma orientação global como todo método, separadas por etapas distintas, porém, com um tema principal, um foco, um “norte a ser seguido”. Indubitavelmente é uma metodologia diferenciada, ampla, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades, intencionalmente selecionados e organizados em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes. Volta-se para a realização do propósito maior que é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo,

sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem.

A primeira referência para essa Metodologia é o Método do Arco, de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (1982). Nesse esquema constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade (momento onde oportuniza o aluno a uma aproximação do tema, permitindo a formulação do problema); Pontos Chave (promove a reflexão e discussão coletiva sobre as questões levantadas pelos alunos na etapa anterior estabelecendo os pontos mais importantes); Teorização (busca de informações sobre o próprio tema, dentro dos pontos-chaves já definidos); Hipóteses de Solução (elabora soluções para as questões tratadas, subsidiadas pelas informações levantadas pelos alunos) e Aplicação à Realidade (sair da teoria e aplicar a realidade o produto da atividade desenvolvida).

Tendo o Arco como base, nosso estudo e artigo foi direcionado. Sendo assim, foi de fundamental importância para o próprio entendimento do grupo ter esse método (problematização/arco) como suporte para o artigo, uma vez que, ele, fez com que tenhamos uma visão global do caso exposto, levando em consideração os pontos-chaves para solução do problema.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Observação da realidade**

A observação da realidade ocorreu durante o desenvolvimento das atividades acadêmicas no PINESF, com a preceptora Thaiza Anjos em conjunto com a ACS da unidade. Paciente FMFSS do sexo feminino, 51 anos de idade, branca, natural de Tupaciguara-MG, reside em Aparecida de Goiânia-GO, casada sem filhos biológicos, G0 A0 P0; ocupação do lar, sem rek.

Atualmente, a paciente está desempregada e, devido ser cuidadora dos familiares doentes (irmãos), recebe auxílio do governo para devidas ações, mora com familiares (esposo e filhos) sendo a mesma responsável pelo seu autocuidado e sustento.

Em consulta médica na UBS queixou-se de tontura, que frequentemente era sentida no período matinal e durava alguns minutos, revelou ainda que já sentia esta vertigem a algumas

semanas e que esporadicamente sentia dores auriculares. Relatou que a tontura diminuía sua capacidade realizar atividades cotidianas como limpar a casa, cozinhar e realizar caminhadas.

Em anamnese, observando os relatos a paciente, fato de extrema importância foi notado: paciente profere utilizar droga (crack), diz que faz uso em momentos de estresse; tabagista e etilista (destilados). Ademais nota-se uma sobrecarga sobre a paciente por ter que cuidar dos familiares, irmãs com doença mental; irmão com câncer; filho com suspeita de doença mental e HAS; filha com diagnóstico de DST's (sífilis) e envolvimento de relação sexual com o irmão (incesto); esposo com sinais de depressão após cirurgia que o deixou parado pelo tempo pós-cirúrgico, não conseguindo voltar às atividades do dia a dia e ao trabalho (borracheiro).

Ao examinar exame físico, avaliou-se peso de 69.8 Kg, altura de 1,73, sendo seu IMC 23,3 dentro dos parâmetros normais, normotenso, com PA 90x60 mm/Hg, frequência cardíaca 86 bpm. Paciente encontrava-se em BEG, corada, hidratada, consciente, deambulando sem dificuldade; cabelo e couro cabeludo sem seborreia, pelo com diversas machas amarronzadas; ouvidos com presença de cerume; acuidade visual preservada, pupila isocórica e fotoreagente; septo centralizado na boca sem alterações, boca sem lesões. A inspeção e palpação da tireoide sem alterações evidentes. Tórax simétrico, inspeção normal, percussão claro pulmonar, palpação da expansibilidade sem alterações, frêmito toracovocal sem alterações, ausculta dos sons brônquio pulmonar e murmúrio vesicular audível. Aparelho cardiovascular sem alterações com ausculta do coração apresentando bulhas normofonéticas sem sopro em dois tempos. Abdômen globoso, inspeção sem alterações, percussão das alças intestinais com som timpânico, região hepática maciça, palpação com ausência de alterações e massas, ausculta dos movimentos peristálticos perceptível.

Na visita domiciliar, não houve uma significativa contribuição da paciente para conosco. O encontro se restringiu a sala de estar, porém, foi suficiente para observar a estrutura física da casa (chão batido, paredes com tijolos a mostra, precariedade de móveis e limpeza). Em conversa sobre suas necessidades básicas, FM diz ter insônia e demonstra grande preocupação em cuidar de seus entes queridos. Narra que seus momentos de lazer são aos finais de semana, quando tem seu tempo livre gosta de beber cerveja e pinga junto com o marido. Quanto a sua alimentação, relata ter duas refeições diárias, porém esta é farta e bem distribuída nutricionalmente e no decorrer do dia, principalmente após fumar, adora tomar café.

## 4.2. Pontos-chave

A partir da Observação da realidade, levando em consideração aspectos socioculturais que permeiam e influenciam a vida do indivíduo em relação a comportamento, a tomada de decisões e ao enfrentamento da realidade que geram consequências psicológicas e sociais, foi estabelecido como pontos chave algumas questões: até que ponto os fatores do meio influenciaram no desenvolvimento da doença? As propriedades psicobiológicas intrínsecas da paciente colaboraram de que forma para evolução patológica? Há correlação entre a Labirintite e outros transtornos ou processos patológicos já instalados?

As questões levantadas devem ser esclarecidas por serem determinantes para o entendimento do estado de saúde e não apenas do seu modo patológico, mas também no aspecto multidimensional, uma vez que de acordo com as referências atuais a saúde deve ser definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

## 4.3 Teorização

As considerações dos Pontos-chaves supracitados nos leva a uma reflexão acerca de como o meio (relação do indivíduo com a família e comunidade) pode afetar o estado de saúde. O bairro Jardim Tiradentes foi incluído no mapa metropolitano de Aparecida de Goiânia no início da década de 80, foi fundado por famílias que se assentaram naquela região onde antigamente era uma fazenda.

O rápido crescimento do setor ainda possui muitas carências, como não ser abastecida por rede de esgoto e nível educacional baixo. Além disso, a região é marcada por altas taxas de violência e consumo de drogas ilícitas entre os jovens. Sendo assim, fatores como a deficiência de saneamento básico se torna fator de risco para o desenvolvimento de doenças vestibulares por elevar a probabilidade de infecções.

Na residência da paciente também há fatores que aumentam a probabilidade de acometimento de vestibulopatias periféricas, tais como poeira e esgoto a céu aberto. Há consenso que transtorno relacionado ao humor pode gerar predisposição de doenças infecciosas, sendo assim as preocupações acerca dos conflitos familiares e com a situação financeira inadequada a leva em quadros frequentes deprimidos e assim elevar as probabilidades de adquirir infecções que possam causar a Labirintite (CAMPOS, 2011).

A maioria dos casos de vestibulopatias ocorre em mulheres com idade entre 40 e 60 anos, vítima de trauma, síndrome de Maniere, tabagismo, etilismo e uso de substâncias altamente neuroestimulantes, desse modo a paciente já possui 03 fatores de risco para o desenvolvimento desta enfermidade.

Para estabelecer a hipótese diagnóstica da paciente primeiramente deve-se identificar a patogenia da vestibulopatia. É preciso identificar se as causas da tontura são centrais e/ou periféricas, isto é fundamental para avaliação e manejo dos pacientes, a suspeita inicial tem base na história clínica e nos achados do exame físico.

As vestibulopatias periféricas caracterizam-se por vertigem (sensação de rotação do ambiente ou do próprio corpo em relação ao meio) associada a sintomas neurovegetativos (náusea e vômito), e a alterações auditivas (zumbido, diminuição da acuidade auditiva e plenitude aural). Sendo que sudorese também pode ocorrer. Ao exame físico pode haver nistagmo horizontal ou horizontorrotatório, que melhora com a fixação ocular (SANTANA, 2011).

Na vestibulopatia central os sintomas costumam ser mais brandos com instabilidades e desequilíbrios em vez de vertigem, de início insidioso e de longa duração. Muitas vezes os pacientes não apresentam sintomas neurovegetativos associados à tontura, mas têm outros sintomas neurológicos, como cefaleia, alterações visuais, motoras e sensitivas.

O exame físico também costuma apontar para alterações centrais pela presença de nistagmo multidirecional, sem supressão com a fixação ocular, sem latência e não fatigável, de alterações em provas cerebelares, dos nervos pares cranianos, além do VIII par, da força, da sensibilidade e do estado mental.

Algumas manobras também são indicadas para o esclarecimento diagnóstico como Dix & Hallpike ou Brandt Daroff. Alguns exames também podem ser requisitados como Eletrococleografia e audiometria tonal. Leucograma deve ser solicitado para verificar possível quadro infeccioso (Labirintite) que causa Leucocitose.

A dependência química ao Crack eleva o paciente a um estado de vulnerabilidade por dois fatores. Primeiramente o uso de crack está correlacionado ao surgimento ou agravamento do quadro de depressão que, como acima dito, é um fator de risco para doenças infecciosas como labirintite. Por fim, esta droga possui efeito ativador do sistema vestibular gerando por si um quadro de vestibulopatia com sintomas de vertigem e nistagmo.

#### **4.4 Hipótese de solução**

O tratamento para a maioria das vestibulopatias consiste em manobras de reposição canalítica tais como de Epley ou Semont e uso de medicamentos como antieméticos (normalmente Ondansetrona ou Bromoprida), depressores vestibulares (Flunarizina) e antibióticos (preferencialmente Cefalosporinas) em caso de infecções (Labirintites). A probabilidade de cura da paciente varia de acordo com a patogenia (PEREIRA, 2001).

Em consulta médica a UBS do Jardim Tiradentes a paciente trouxe exames solicitados em atendimento prévio onde foi constatado leucocitose que associado aos sintomas de vertigem e nistagmo realizou-se diagnóstico por labirintite. A conduta foi discutida entre o médico da UBS e a equipe de discentes de medicina que estavam acompanhando a consulta médica. Chegou ao consenso que a conduta empírica de antibióticoterapia, depressor vestibular e corticoide seria o melhor procedimento. Assim foi receitado Ceftriaxone (01 grama/dia), Cloridrato de Flunarizina (10 mg/dia) e Prednisona (5 mg/dia). A paciente foi encaminhada a psicologia. Foi recomendado mudança no hábito de vida da paciente através da prescrição de exercícios físicos e alimentação com maior valor nutricional com o objetivo de perda de peso (SIMONETTI, 2005).

#### **4.5 Aplicação à realidade**

Após um mês em visita domiciliar foi constatado desaparecimento dos sintomas e melhoria da qualidade de vida. Porém as atividades físicas seguem de modo inconstante, com falhas semanais. Paciente relatou que abandonou a dieta prescrita logo após uma semana da última consulta médica. Foi negado pela paciente o uso de Crack naquele mês, apesar de queixar-se da falta deste. O tratamento farmacológico foi cumprido do modo prescrito segundo a mesma. A partir do relato da paciente foi realizado o reforço das recomendações feitas no consultório e a importância da melhoria da qualidade de vida para diminuição da possibilidade de recidiva e também na prevenção de outras doenças como Diabetes, Hipertensão Arterial e Obesidade.

## 5 CONCLUSÃO

A aplicação do Arco de Maguerez possibilitou a nós um entendimento mais holístico e abrangente no processo de construção dos fatores que se relacionam tanto a doença quanto ao estado de saúde do paciente. A Problematização leva à reflexão das causas constituidoras do caso gerando um conhecimento integrativo e não apenas restrito a patologia. Destacar as dimensões das dificuldades enfrentadas por pessoas vivendo com uso de drogas, além de relatar os possíveis estigmas e preceitos da paciente, mas também expondo possíveis complicações sofridas pelo uso crônico de drogas, etilismo e tabagismo sua correlação com acometimento de doenças. Verificou-se a necessidade de implementação de programa de medidas de prevenção, reabilitação e tratamento das patologias associadas, porem muitas tem sido verificado muitas barreiras, tais como a demora e o déficit de especialistas nesta área, que permitam a implementação destes programas. Apesar de algumas bibliografias demonstrarem correlação entre o consumo destas drogas da prevalência de doenças infecciosas como a labirintite, há poucos estudos sobre este tema, o que demonstra a necessidade da realização de pesquisas nesta área.

## REFERÊNCIAS

BITTAR, R. S. M. *et al.* Vestibulopatias periféricas. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial, **Tratado de Otorrinolaringologia**, São Paulo, Rocca, v. 2, p. 487-504, 2011.

CAMPOS, R. A. C.; FUKUJIMA, M. M. Vertigem de origem central. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial, **Tratado de Otorrinolaringologia**, São Paulo, Rocca, v. 2, p. 511-4, 2011.

GAZZOLA, J. M. *et al.* Caracterização clínica de idosos com disfunção vestibular crônica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2006.

HOFFMANN, K.; SILVERSTEIN, H. *Inner ear perfusion: indications and applications.* **Curr Opin Otolaryngol.**, 2003.

MIYAKE, M. A. M. *et al.* Como Diagnosticar e Tratar Vestibulopatias. **Revista Medicina Clínica**, Moreira Jr Editora, 2016. Disponível em:  
<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=5766](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5766)>.

PEREIRA, F. C.; MOTONAGA, S. M. Prevalência dos sintomas otológicos na desordem temperomandibular: estudo de 126 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, Ano 2001.

SANTANA, G. G. *et al.* Vestibulopatia no idoso. **Revista Saúde Coletiva**, 2011.

SIMONETI, L. *et al.* Restrições posturais não interferem nos resultados da manobra de reposição canalicular. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2005.