



ERISÍPELA: UM APRENDIZADO DE FORMA HUMANIZADA

Adriana Lima de Oliveira

Faculdade Estácio de Alagoas/FAL

adrianalimaal796@gmail.com

Flávia Marina Lira dos Santos

Faculdade Estácio de Alagoas/FAL

Flavia.marina@outlook.com

Maria Iverlânia do Nascimento Silva

Faculdade Estácio de Alagoas/FAL

Iver.maria@hotmail.com

Maristela da Silva Moura

Faculdade Estácio de Alagoas/FAL

Stella_blun@hotmail.com

Raphaella da Rocha Marques

Faculdade Estácio de Alagoas/FAL

Raphaella-topada@hotmail.com

Tipo de Apresentação: Pôster

Resumo

Para uma acadêmica se tornar uma boa profissional, necessita não somente do conhecimento teórico, mas de uma boa iniciação ao exercício da prática. Com o objetivo de demonstrar essa importância na formação das futuras enfermeiras é que será relatada uma experiência sobre uma paciente, vivenciada enquanto estagiárias da Faculdade Estácio de Alagoas, em um hospital de Rio Largo – AL, que sofria de ferimentos causados pela Erisipela. Nesse sentido, atuamos no Hospital Ib Gatto Falcão, sob a orientação da preceptora, durante o 2º semestre de 2017, onde observamos que a paciente se queixava de dores em razão dos ferimentos ocasionados pela erisipela. A metodologia usada foi o prontuário da paciente H.P.C. O resultado dessa intervenção foi muito positivo, pois se pôde perceber a importância do escutar e entender a paciente com suas angústias e assim trazer alívio às suas inquietações, além de passar tranquilidade para que a mesma sintasse-se segura e confiante em seu tratamento. Nesse processo de acompanhamento diário da paciente, é que se percebe a importância da assistência dada pela equipe de enfermagem no tratamento das úlceras, bem com todos os cuidados com o acolhimento e realização de curativos na enferma, na tentativa de uma abordagem humanizada.

Palavras-chave: erisipela, acolhimento de enfermagem, humanização em enfermagem.



1 INTRODUÇÃO

Oriundo de um processo infeccioso da pele, causado por uma bactéria que se propaga pelos vasos linfáticos, a Erisipela é uma enfermidade que acomete pessoas de qualquer idade, sendo mais comum em diabéticos, obesos e portadores de deficiência da circulação das veias dos membros inferiores. Dessa forma, este trabalho objetiva relatar uma experiência vivida durante o estágio curricular supervisionado ao longo de quatro meses, por acadêmicas do último ano do curso de graduação em enfermagem. O interesse pelo tema surgiu quando acompanhamos o caso de uma paciente, em um hospital de Rio Largo – AL, que sofria de ferimentos causados pela Erisipela onde, pode-se observar o impacto do acompanhamento humanizado dispensado à paciente.

Com o desenvolvimento da pesquisa acerca da temática, procura-se responder à seguinte questão norteadora: qual o benefício para o tratamento das úlceras, bem como todos os cuidados com o acolhimento e realização de curativos ao cliente, acometida de Erisipela, quando se é dada pela equipe de enfermagem, uma assistência humanizada?

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A erisipela é uma infecção bacteriana causada, em regra, pelo estreptococo do grupo A (*Streptococcus pyogenes*). Em menor percentagem, outros estreptococos β -hemolíticos, nomeadamente dos grupos B, C e G, podem estar na sua origem. A Erisipela não é contagiosa e seu desencadeamento dá-se por qualquer ferimento, sendo a principal porta de entrada, a micose entre os dedos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os primeiros sintomas são: calafrios, febre alta, astenia, cefaléia, mal-estar, náuseas e vômitos. As alterações da pele podem se apresentar rapidamente e variam desde uma simples vermelhidão, dor e inchaço até a formação de bolhas e feridas por necrose da pele. Posicionada principalmente na região acima dos tornozelos, a Erisipela pode ocorrer em outras regiões como face e tronco. No começo, a pele se apresenta lisa, brilhosa, vermelha e quente. Com a progressão da infecção, o inchaço aumenta, surgem as bolhas com conteúdo amarelado ou cor de chocolate e, por fim, a necrose da pele. É comum o paciente queixar-se de “íngua”. Se não tratado logo do início, a enfermidade pode progredir com abscessos, ulcerações superficiais ou profundas e trombose de veias. Porém, a seqüela mais comum é o linfedema, na perna e no tornozelo (CAETANO e AMORIM, 2005).

2.1 A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PACIENTE COM ERISIPELA



Sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. Segundo o Ministério da Saúde, em sua proposta contida na Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização se dá como uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho, tendo como diferencial, a preocupação com a capacitação e o desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde, dando-lhes condições adequadas para exercerem suas atividades laborativas (AYRES, 2006; BEAGLEHOLE e DAL POZ, 2003).

Dentre as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na prática educativa, talvez a mais empregada seja a problematização, onde o indivíduo, ao trocar conhecimento com o enfermeiro, relatando seus problemas e experiências, acaba por aumentar o vínculo entre o profissional e seu cliente (FIGUEIREDO, 2008). Gerando um ganho para ambos, uma vez que estes não só aprendem mais sobre a sua patologia e prevenção das doenças, como acabam se tornando multiplicadores de saberes saudáveis (CORTEZ, et al., 2010) Sendo assim, torna-se relevante o despertar da equipe de enfermagem quanto a fundamental importância de seu papel no momento da efetivação do acolhimento e humanização, tendo em vista que cabe a mesma o cuidado integral do paciente. Essa compreensão pode oferecer subsídios para a reflexão sobre a humanização da prática em saúde/enfermagem.

2.2 O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ERISPELA

Segundo FREITAS et al., (2011), o acolhimento se compara a um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas e deve ser integrado por todos os trabalhadores de saúde em todos os setores do atendimento.

É papel da enfermagem, esclarecer a importância da participação da família, amigos, crenças, ajuda psicológica e de toda equipe de enfermagem no seu processo de tratamento e recuperação. O enfermeiro deve demonstrar confiança e estar aberto para a comunicação, para que haja aconselhamento e acolhimento de forma adequada.

Dessa forma, torna-se relevante o despertar da equipe de enfermagem quanto à importância de seu papel no momento da efetivação do acolhimento e humanização, tendo em vista que cabe a mesma o cuidado integral do paciente.

3 METODOLOGIA



O presente estudo foi desenvolvido na unidade hospitalar Ib Gatto Falção entre os meses de junho a setembro de 2017 sob a supervisão da preceptora Silvia Helena, baseado na vivência teórico- prático. O instrumento de coleta foi o prontuário da paciente H.P.C. e o relato da mesma, junto com a avaliação das autoras do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Histórico de Enfermagem ANAMNESE:

Nome: H.P.C, Idade: 58 anos, Sexo: Feminino, Cor: Parda, Profissão: aposentada, Doença pregressa: Hipertensão, Doença atual: úlcera decorrente a erisipela, Queixa Principal: Dor na perna.

4.2 SUMÁRIO DE SITUAÇÃO

No dia 30/08/2017, H.P.C 58 anos, feminino, aposentada, ensino fundamental completo, mãe de quatro filhos brasileira, natural da cidade de Rio Largo, encontra-se orientada em tempo e espaço, comunicativa, atenta e responsiva, mora em casa de alvenaria, com água encanada e sem esgoto, coleta de lixo feita regularmente, rua asfaltada. Relata ser hipertensa e ter hérnia de disco e descobriu diabetes recentemente. Nega tabagismo e etilismo, não pratica atividades físicas, não sabe tem alguma alergia a medicamento ou alimento, nega alergias respiratórias. Relata boa alimentação, dorme menos de oito horas por dia, eliminação fisiológicas presentes. Ao exame físico: anictérica, acianótica, normorcorada, eupinéica, normorcárdica, com perfusão periférica boa, cabeça: cabelos e couro cabeludo higienizado e íntegro sem presença de cicatriz, ausência de pediculose e dermatite seborreica com boa implantação. Calota craniana: simétrica, sem abaulamento, face: simétrica, pele com oliosidade, com ausência de acne, olhos: pupilas isocóricas com reação direta e com sensor de luz, campos visuais sem alterações, ouvidos: boa higienização, sem presença de cerúmen. Nariz: mucosas hidratadas, seios inodores a palpação. Pescoço: linfonodos impalpáveis e inodores, tireoide palpável e indolor. Pulmão: RT regular com boa expansividade torácica, MV+ sem RA no momento do exame. Coração: ritmo regular, sem sopros e bulhas normofonéticas. Torax: cilíndrico com boa expansividade. Abdome: plano, simétrico com presença de cicatriz umbilical, movimentos peristálticos presentes, RHA audíveis. SW: PA: 130X80 mmHG, FR: 16 irmp, BC:80bpm, P: 71 bpm, T 36 C, Glicemina verificada em 30/08/2017= 137 mg/dl.

4.3 TRATAMENTO

Utiliza papaína gel a 6% e Dersani (hidrogel), A.G.E. Abaixo, imagens autorizadas pela paciente da evolução do tratamento.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar dos dias as graduandas de enfermagem, ao realizar os procedimentos nos curativos, passavam mais tempo ouvindo a cliente e entendendo suas angústias, o que trouxe alívio às suas inquietações, além de passar tranquilidade para que a mesma sintasse-se segura e confiante em seu tratamento, criando-se dessa forma um vínculo com a mesma. Também orientou-se a acompanhante no que se refere ao lidar com a cliente, de modo que ela passou a compreender melhor a situação da enferma. Como resultado, pôde-se observar uma significativa melhora em seu quadro clínico.

REFERÊNCIAS

AYRES, JRCM. **Cuidado e humanização das práticas de saúde.** In: Deslandes SF, organizador. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 49-83

BEAGLEHOLE R, DAL POZ MR. Public health workforce: challenges and policy issues. *Hum ResourHealth.* 2003;1(1):4. Disponível em: [≤ http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4](http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4) Acesso em 03 de setembro de 2017.

CAETANO, M., AMORIM. M. **ERISPELA.** *Acta Med Port* 2005; 18: 385-394 Santo António, Porto. Disponível em: actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/1040/708 Acesso em 17 de setembro de 2017

CORTEZ, E.A.et al. **O Enfermeiro no gerenciamento da educação em saúde da estratégia saúde da família.** *Rev. Enferm UFPE online.* 2010 Abr/Jun; 4(2): 149-57 Disponível em [≤http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/796](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/796) Acesso 31 de julho de 2017.



FIGUEIREDO, N. M. A. de; Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul. São Paulo: YENDIS S.A, 2008. 528p.

FREITAS, F., et al. **Rotinas em ginecologia** [recurso eletrônico] 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011 p.730 Disponível em <http://www.digitoo.com.br/wp-content/uploads/2017/02/Rotinas-em-Ginecologia-Freitas-6%C2%AA-Ed.pdf> Acesso em 03 de setembro de 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **ERISÍPELA**, 2012 Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/248_erisipela.html Acesso em 17 de setembro de 2017