

A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DE UMA PACIENTE COM ERISIPELA DIANTE DE UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZA.

Maria Iverlânia do Nascimento Silva (1); Adriana Lima de Oliveira (1); Layla Maria Pessoa de Barros (2); Sueli Lima da Silva(3); Laíse Gabrielly Matias de Lima Santos (4)

(1) Centro Universitário Tiradentes, iver.maria@hotmail.com; (1) Faculdade Estácio de Alagoas, adrianalimaal@gmail.com ; (2) Centro Universitário Tiradentes, layla-pessoa@hotmail.com; (3) Centro Universitário Tiradentes suelilima427@gmail.com; (4) Centro Universitário Tiradentes, laise-gabrielly@hotmail.com

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 idosa, vivenciada enquanto estagiárias da Faculdade Estácio de Alagoas, em um hospital de Rio Largo – AL, que sofria de ferimentos causados pela Erisipela. Nesse sentido, atuou-se sob a orientação da preceptora, durante o 2º semestre de 2017, onde observou-se 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. de 68 anos. 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 sentisse segura e confiante em seu tratamento. Nesse processo de acompanhamento diário da paciente idosa, 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, o que torna 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 e como resultado desse trabalho, observou-se uma significativa melhora no quadro clínico da idosa em relação ao período em que não houve acompanhamento pelas estagiárias, bem como em sua autoestima e relacionamento com os familiares, os quais puderam comprovar de forma positiva a evolução do tratamento.

. **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. Em se tratando de ambiente hospitalar, a abordagem ao enfermo de erisipela, tende a ser fria e técnica, o que torna a interação com o cliente, principalmente o idoso, não muito eficaz quando se leva em conta o ser humano como um ser integral. 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 ao acompanhar a evolução de úlcera em uma idosa acometida por erisipela. 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 idoso, acometido de Erisipela, quando se é dada pela equipe de enfermagem, uma assistência humanizada?

2 METODOLOGIA

Este estudo de caso foi desenvolvido em uma unidade hospitalar, no município de Rio Largo, AL, entre os meses de julho a setembro de 2017, pelas acadêmicas de enfermagem sob a supervisão da preceptora e baseado na vivência teórico- prático. O instrumento de coleta foi o prontuário da paciente H.P.C. e o relato da mesma, a qual era acompanhada diariamente, em visita ao hospital para avaliação de exames físicos, realização de curativos e ouvir a paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3. 1 Histórico de Enfermagem

ANAMNESE:

Nome: H.P.C., Idade: 68 anos, Sexo: Feminino, Cor: Parda, Profissão: aposentada, Doença pregressa: Hipertensão, Doença atual: úlcera decorrente a erisipela, Queixa Principal: Dor na perna.

3. 2 Sumário de Situação

No dia 30/08/2017, H.P.C. 68 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. Apresenta lesão na perna direita devido à erisipela. Nega tabagismo e etilismo, não pratica atividades físicas, não sabe se 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, normocorada, eupinéica, normocárdica, 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.

3.3 História da Doença Atual:

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.¹

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.²

3.4 A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À PACIENTE COM ERISIPELA

A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes. 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,⁴ 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.⁵

3.5 O ACOLHIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM ERISIPELA

Segundo FREITAS⁶, 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.

Sendo papel da enfermagem, esclarecer a importância da participação da família, amigos, crenças e ajuda psicológica no 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, com o passar dos dias as graduandas de enfermagem, além de realizarem os procedimentos nos curativos, esclareciam sobre a doença e passavam mais tempo ouvindo a idosa, entendendo suas angústias e assim trazendo alívio às suas inquietações, além de passar tranquilidade para que a mesma sintasse-se segura e confiante em seu tratamento. Também orientou-se a acompanhante no que se refere ao lidar com a cliente, de forma que ela passou a ter maior compreensão da situação da enferma, encarando da melhor forma o caso e percebendo, com outro olhar, as necessidades da idosa com quem lida diariamente.

Deste modo, não só foi conquistada a confiança da cliente como criou-se um vínculo com a mesma, a qual passou a ter maior segurança em seu tratamento e como resultado, pôde-se observar uma significativa melhora em seu quadro clínico bem como em sua autoestima e relacionamento com os familiares, os quais puderam comprovar, de forma positiva a evolução do tratamento.

3.5 TRATAMENTO

Utiliza papaína gel a 6% e Dersani (hidrogel), A.G.E.

4 CONCLUSÃO

Diante do que se expôs, pôde-se concluir que, em comparação ao tratamento frio que se dispensa aos pacientes, de forma corriqueira nos hospitais, devido em grande parte à sistemática de atendimento, pôde-se observar que ao

fazer uma abordagem mais humanizada, os enfermos, em especial os idosos, devem apresentar uma melhora em suas enfermidades, uma vez que ao receberem da equipe de enfermagem, uma maior atenção, sou seja, sendo ouvida suas queixas, esclarecendo suas dúvidas e fortalecendo sua autoestima, adquirem confiança em seu tratamento. Dessa forma, ao tratar a idosa de forma humanizada, viu-se claramente a evolução positiva de seu tratamento em relação ao período anterior ao acompanhado.

REFERENCIAS

- 1 - MINISTÉRIO DA SAÚDE, **ERISPELA**, 2012 Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/248_erisipela.html Acesso em 17 de setembro de 2017
- 2 – 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
- 3 – 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
- 3 – BEAGLEHOLE R, DAL POZ MR. Public health workforce: challenges and policy issues. *Hum Resour Health*.2003;1(1):4. Disponível em: ≤ <http://www.human-resources-health.com/content/1/1/4> ≥ Acesso em 03 de setembro de 2017.
- 4 – FIGUEIREDO, N. M. A. de; Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul. São Paulo: YENDIS S.A, 2008. 528p.
- 5 – 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> ≥ Acesso 31 de julho de 2017.
- 6 – 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