

ESTUDO DE CASO APLICADO À SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA

CLAUDINEI DE FREITAS BRUM¹; TALITA CRISTINA TOMAZ DA SILVA²;
THAMIRES SANTOS RODRIGUES DE MATOS³; THAYANE SILVA DE MOURA⁴

¹ Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO – e-mail: claudinei-brum@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, (UERJ). Professora Assistente I UNIGRANRIO. e-mail: talita_cts@yahoo.com.br

³ Acadêmico do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO – e-mail: thamires.matos14@gmail.com

⁴ Acadêmico do curso de Enfermagem da UNIGRANRIO – e-mail thayanemoura_24@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A celulite infecciosa é uma inflamação aguda e piogênica da derme inferior, que se dissemina e está associada ao tecido subcutâneo. Trata-se de uma infecção da pele e dos tecidos moles de etiologia essencialmente estreptocócica, porém ocorrendo em alguns casos por *Staphylococcus*, *Haemophilus influenzae*. Estas bactérias espalham-se rapidamente sobre uma ampla área porque produzem enzimas que impedem que os tecidos limitem a extensão da infecção. Os estafilococos, outro tipo de bactéria, também podem causar celulite, mas, em geral, numa área mais reduzida. Outras bactérias causam celulite após determinadas lesões, como as mordeduras de animais ou as lesões cutâneas ocorridas em água doce ou salgadas. Ainda não foi estabelecida qualquer associação com sexo ou idade. No entanto, um recente estudo prospectivo de caso-controle composto de 150 pacientes com celulite e 300 controles concluiu que pessoas brancas apresentam maior risco. Os fatores de risco sistêmicos gerais incluem insuficiência venosa (tida como o mais frequente), linfedema (como fator predisponente ou complicador), doença vascular periférica, diabetes e obesidade. Os fatores locais incluem tinea pedis, úlceras, trauma e picadas de inseto. No início da doença, as lesões cutâneas apresentam somente aumento de temperatura, mas posteriormente tornam-se bastante dolorosas, podendo originar aumento de gânglios regionais e formação de vesículas e flictemas. A febre pode permanecer entre um a quatro dias e regredir espontaneamente, levando ao paciente a um estado de prostração ou desânimo. Em geral, a celulite desenvolve-se nas pernas. A infecção costuma aparecer depois de a pele ter sido danificada em virtude de uma lesão, ulceração, pé-de-atleta ou dermatite. As zonas da pele que incham devido a líquido exsudado (edema) são as mais vulneráveis. A celulite tende a recidivar nas cicatrizes cirúrgicas ou perto delas (por exemplo, na cirurgia das varizes). Contudo, podem também surgir em pele que não foi danificada. É manejada por vários

especialistas clínicos, incluindo médicos da atenção primária, cirurgiões, clínicos gerais e dermatologistas. Avaliamos as evidências mais recentes sobre o diagnóstico e o manejo da celulite. Este é um trabalho sobre celulite infecciosa, o qual busca mostrar a importância do conhecimento acerca da mesma no cotidiano dos profissionais de saúde com ênfase da enfermagem. Escolhemos este tema por procurar saber sobre a especificidade da doença e as intervenções corretas e fidedignas. Este assunto é de suma importância, pois o conhecimento e o manejo adequado estão relacionados a tudo, tanto na ciência, quanto na sociedade e no seu desenvolvimento. **OBJETIVOS:** Como objetivo geral é salientado implementar uma assistência de Enfermagem sistematizada, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, em um cliente com celulite infecciosa e como principais objetivos específicos procuramos fazer um levantamento de dados utilizando o modelo do Histórico de Enfermagem de Horta, adquirir conhecimento acerca da celulite infecciosa, identificar as necessidades humanas básicas afetadas e o grau de dependência do paciente à Enfermagem, implementar um plano assistencial e de cuidados de forma a suprir as necessidades humanas básicas afetadas do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, a partir do relato de experiência dos autores no desenvolvimento de atividades práticas durante o período de setembro a novembro de 2014, em uma Clínica Médica Pediátrica, localizada em Duque de Caxias – Rio de Janeiro (RJ). Os dados foram obtidos através da entrevista com a paciente e sua mãe, do exame físico e da análise do prontuário. O hospital propriamente dito integra estagiários de diferentes Instituições de Ensino Superior do Rio de Janeiro. O mesmo faz parte do protocolo de referência em atendimento à criança, contando com 15 leitos, sendo os mesmos subdivididos em: dois blocos com 15 leitos para internações mistas (feminino e masculino). Possui de dois a três enfermeiros que realizam funções assistenciais e gerenciais no período diurno com carga horária de 24 horas semanais e um enfermeiro diarista. Neste setor trabalham também 06 Técnicos de Enfermagem que trabalham em plantões de 24 horas trabalhas para 120 horas de descanso remunerado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para o diagnóstico de enfermagem do paciente, foi utilizada a NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) na qual foram analisadas as condições clínicas do paciente (fisiológicas; biológicas; e terapêuticas). Utilizou-se de um processo de caráter investigativo para a análise desta doença. Após a coleta, definido os pontos críticos através dos diagnósticos de enfermagem, foram traçados os planos para melhoria da assistência de enfermagem ao paciente programando um plano de cuidados aos principais diagnósticos do mesmo através

das Intervenções de Enfermagem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a celulite infecciosa é um grave problema de saúde pública na qual é um fator de risco para o agravamento de outros sistemas fisiológicos competindo à equipe de enfermagem prestar uma assistência de qualidade de forma mais humanizada. Salientamos que ao longo deste estudo, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é parte de um processo que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo por enfermeiros comprometidos em melhorar cada vez mais a assistência prestada aos pacientes e que buscam a valorização da profissão. Pois proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, um respaldo legal seguro através dos registros de enfermagem, além de promover uma melhor aproximação do enfermeiro em relação ao paciente e desenvolver uma enfermagem com característica científica. É de irrefutável a importância de um trabalho como este, pois proporcionam um melhor aproveitamento da prática comparando conteúdos teórico-práticos, contribuindo, dessa forma, para a formação e consolidação de um conhecimento centrado e objetivo e também salientam a importância do conhecimento científico sobre a patologia que acometeu a criança. É esperado, o alcance do objetivo do estudo de caso é a realização de uma assistência sistematizada, holística e humanizada, ajudando na restauração da saúde e bem-estar.

DESCRITORES: CELULITE; LESÕES; SAÚDE PÚBLICA; DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM; CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

REFERÊNCIAS

- 1 - ANDRADE, J. S. de; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. Rev. Bras. Enfer. 2005 maio-jun; 58(3):261-5.
- 2 - HOCKEMBERRY, M.J. Wong. Fundamentos de Enfermagem pediátrica. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.
- 3 - POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- 4 - NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, Org. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 5 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. (SBR). Febre Reumática: Cartilha do Paciente. São Paulo: Copyright SBR-, 2011 Disponível em: http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha_Febre_Reumatica.pdf. Acesso em: 10 Out 2014, às 14:50 horas.