

## A CONTRIBUIÇÃO DA ESTOMATERAPEUTA NO TRATAMENTO DE ERISPELA COMPLICADA PÓS PICADA DE HIMANTOPUS<sup>1</sup>

Brajão, Michele Neves<sup>2</sup>

### Introdução

A erisipela é uma infecção cutânea freqüente cujo principal agente etiológico é o *Streptococcus Hemolítico* do grupo A. O quadro clínico clássico é eritema, edema, calor e dor, acompanhado por febre, calafrios, mal estar e às vezes náuseas ou vômitos. Apresenta como fatores de riscos qualquer evento que facilite a infecção cutânea. O tratamento médico de escolha é com a penicilina G cristalina. Ocorrem complicações em pelo menos 30% como: áreas de necrose, abscessos, gangrena, fasciíte necrotizante, septicemia, e até morte. As picadas de insetos podem causar manifestações alérgicas leves até às reações anafiláticas graves consequente ao veneno de himenópteros, que se caracteriza por lesões em áreas expostas (pernas, braços e face).

### Objetivo

Relatar a experiência da estomaterapeuta no tratamento de ferida infectada pós picada de inseto e a necessidade em saber escolher o produto correto para o tratamento.

### Métodos

Trata-se de um Estudo de Caso realizado em um Hospital Privado do Município de São Paulo, no período de fevereiro e março de 2010. Foi observada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, quanto à ética em pesquisa com seres humanos. O acompanhamento da evolução da lesão foi por meio da observação e registro fotográfico.

### Resultado e Discussão

MSL, 23 anos, em 26/02/2010 foi internado em um Hospital referindo ter sido picado por inseto (pernelongo) apresentando sinais flogísticos em MID (figura 1). Permaneceu internado por 5 dias em uso de oxacilina de 4/4 horas, com melhora gradativa do quadro (figura 2). Em 02/03/2010 recebeu alta hospitalar, foi realizado pela enfermeira estomaterapeuta, desbridamento mecânico de necrose em 2º dedo do pé direito e em dorso (figura 3), com saída de grande quantidade de esfacelos e drenado exsudato purulento, tornando-se duas áreas cavitárias com exposição de tendão em 2º dedo e ambas com tecido de granulação vermelho-vivo. Paciente manteve acompanhamento no ambulatório de estomaterapia. Conclusão: Observou-se que o uso da cobertura com camada polimérica e agentes de limpeza surfactante na fase em que a úlcera se encontrava altamente exudativa, apresentou elevado poder de absorção e eficiente estímulo à granulação tecidual, mantendo meio úmido, facilitando a reidratação celular. Portanto, observou-se que esse produto foi facilitador na cicatrização da ferida. Ressalta-se a importância do enfermeiro conhecer a utilização dos produtos existentes no mercado, bem como aprimorar seus conhecimentos quanto às fases de cicatrização e os fatores que as

### Bibliografia

1 Okajima RMO, Freitas THP, Zaitz C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2004, 79(3):295-303.

2 Bajay HM, Jorge AS, Dantas SRPE. Curativos e Coberturas para o tratamento de feridas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. *Abordagem Multiprofissional do Tratamento de feridas.* São Paulo: Atheneu; 2003.

1 - Estudo de Caso.

2 - Enfermeira graduada pela Universidade 9 de Julho, Pós-graduada pela Universidade de Taubaté. Presidente da Comissão de Pele e Responsável pelo Ambulatório de Estomaterapia do Hospital da Luz (Rede Amil).

