

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES DERMATOLÓGICOS

\*Heloísa Helena Minelli

\*\*Lorivaldo Minelli

## RESUMO

Os autores realizaram o presente trabalho, motivados pela necessidade de um entrosamento cada vez maior do binômio médico- enfermagem nas áreas de saúde em geral, salientando aqui o referido entrosamento na área de doenças cutâneas.

## INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem a pacientes com distúrbios dermatológicos inclui a coleta de dados, a avaliação dos pacientes, os testes dermatológicos e o atendimento de enfermagem propriamente dito, que pode ser realizado a nível ambulatorial ou hospitalar.

O entrosamento médico-enfermagem deve ser realizado da melhor maneira possível em todas as especialidades, mormente em pacientes dermatológicos, cujos cuidados diferem das situações mais comuns, principalmente a nível hospitalar.

As queixas dermatológicas são mais comuns a nível ambulatorial, embora pacientes internados com patologias sistêmicas (hepatite, câncer, insuficiência renal, diabetes melitus, Aids, etc) podem apresentar queixas e sinais dermatológicos como prurido, exantema e outros próprios das mesmas, ou complicações medicamentosas; por outro lado o paciente internado pode ser portador de patologias dermatológicas independentes, que pelo incômodo, necessitam o devido tratamento. Daí a importância da enfermagem na prevenção e acompanhamento medicamentoso.

Segundo BRUNNER & SUDDART (1), a assistência de enfermagem deverá conter em suas metas as seguintes preposições:-

- prevenção de lesão à pele sadia
- prevenção de infecção secundária
- tratamento de processos inflamatórios
- alívio de sintomas inflamatórios

---

\* Acadêmica de Enfermagem do Curso de Enfermagem e Obstetrícia do Centro de Estudos Superiores de Londrina - CESULON.

\*\* Professor Adjunto IV, da disciplina de Dermatologia do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual de Londrina - PR.

□ alívio de sintomas já instalados.

Após a implementação da assistência, faz-se necessária a avaliação dos resultados esperados que devem incluir o alívio do prurido e desconforto, bem como o controle da inflamação, exsudação e a formação de crostas, etc.

## **MEDICAÇÕES MAIS UTILIZADAS NAS PATOLOGIAS CUTÂNEAS**

As medicações sob a forma de loções, cremes, pomadas e pós são frequentemente empregadas para tratamentos de lesões cutâneas. Em geral, as loções e cremes são reservados para a fase subaguda, na qual a superfície da pele se apresenta com vesículas e umidade, enquanto que as pomadas são utilizadas quando a inflamação se tornou crônica e a pele se apresenta seca, com escamas e liquenificação.

As loções exercem uma ação refrescante através da evaporação da água e possuem efeito protetor; são antipruriginosas e secativas. Os cremes são suspensões oleosas ou aquosas, facilmente aplicáveis e, em geral, cosmeticamente aceitáveis pelo paciente. Os óleos retardam a perda de água, lubrificam e protegem a pele.

Os dermatologistas costumam receitar:- a loção de Burow, loções de Mentol, de cânfora, Calamina, óleo de amêndoas doces, linimento óleo-calcário, etc.

Os corticóides têm sido bastante utilizados no tratamento de muitas patologias dérmicas. Os corticóides tópicos são empregados frequentemente para reduzir a inflamação, aliviando assim a dor e o prurido.

Os corticosteróides mais recomendados são:- a Hidrocortisona, a Fluorandrenolida, a Halcinonida, a Betametasona, a Desoximentasona, o Dipropionato de Betametasona, o Valerianato de Difluocortolona, o Propionato de Clobetasol, etc (3).

As medicações sistêmicas são administradas também para as patologias cutâneas. Incluem os corticosteróides, antibióticos, antifúngicos, antihistamínicos, sedativos, analgésicos e antineoplásicos.

As diversas formas de medicações são às vezes usadas com curativos oclusivos para aumentar a penetração na pele, sua potência, aliviando a coceira e a dor através da elevação da temperatura cutânea local e a hidratação, acelerando a absorção das mesmas. Os referidos curativos são indicação para patologias inflamatórias da pele (eczemas, psoríase, etc).

Em todos os tipos de medicações faz-se necessário a orientação de enfermagem quanto à aplicação, tempo de uso, reações alérgicas, troca de curativos, etc.

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM DISTÚRBIOS SECRETORES**

Os distúrbios secretores que incluem cuidados de enfermagem específicos são as dermatoses seborréicas e acne vulgaris.

Dermatoses seborréicas:-

A enfermagem procura auxiliar o tratamento orientado pela equipe médica, fornecendo orientações gerais ao paciente quanto ao distúrbio e ao tratamento deste.

As Orientações de enfermagem incluem:- remoção de irritantes externos, evitar o excesso de calor e transpiração, aplicação correta do creme de corticóide (geralmente utilizado), uso de shampoos anti-seborréicos (piritionato de zinco, ácido salicílico, alcatrão, enxofre e outros).

### ***Acne vulgar:-***

O tratamento é realizado de maneira ampla. A nível local, o peróxido de benzoila é útil pois possui efeito antibacteriano; porém, pode causar vermelhidão e escamação.

São largamente utilizados os antibióticos tópicos como a tetraciclina a clindamicina e a eritromicina e também os antibióticos sistêmicos.

A assistência de enfermagem inclui a orientação quanto ao aparecimento de náuseas, diarreias relacionadas aos antibióticos. Recomenda-se a ingestão dessas medicações antes ou após as refeições. Aconselha-se ainda não espremer as espinhas ou pontos pretos e evitar lavagens frequentes, fricção e traumatismos, não utilização de cremes e loções não prescritas, manter o cabelo afastado da face e limpo, etc.

## ***INFECÇÃO E INFESTAÇÕES DA PELE***

As infecções e infestações da pele constituem três grandes grupos que são infecções bacterianas, infecções virais e infecções micóticas.

Estes grupos apresentam diversos distúrbios dermatológicos, dentre os quais destacaremos alguns deles.

### **1. Infecções bacterianas:-**

- Impetigo:- a antibioticoterapia sistêmica é o tratamento habitual. Administra-se penicilina benzatina, penicilina oral, eritromicina, etc. Além dos cuidados relacionados com a administração orientar o paciente quanto à utilização de sabonetes bactericidas, limpeza e bons hábitos de higiene, além da separação de objetos de uso pessoal.
- Foliculites, furúnculos e hidradenites, nas infecções estafilocócicas a antibioticoterapia sistêmica é comumente indicada. Deve-se orientar o paciente quanto a patologia, fazer aplicações de compressas úmidas e quentes, drenagem, aplicações locais com antibióticos tópicos, além de procurar aumentar a resistência do paciente. Localmente, os dermatologistas utilizam com frequência pomadas de Neomicina, Bacitracina, Mupirocin e o ácido Fusídico.
- Erisipela:- nos casos de erisipela em que o paciente está debilitado, a assistência de enfermagem inclui apoio emocional ao paciente, mantê-lo em

repouso no leito, manter MMII elevados, fazer compressas úmidas com permanganato de potássio, debridamento de crostas, bolhas, administração de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos, seguindo prescrição médica.

O antibiótico de eleição para a erisipela é a penicilina, podendo, na sua contraindicação utilizar outro tipo.

## 2. Infecções virais:-

- Herpes simples:- em casos de herpes simples, todos os cuidados de enfermagem visam melhorar o estado geral do paciente. O tratamento normalmente é feito com aplicação de violeta genciana, pomadas de aciclovir, bem como aciclovir, via oral.
- Herpes zoster:- assistência visa controlar a dor e reduzir as complicações. Os corticóides sistêmicos e os analgésicos são normalmente utilizados. A utilização do aciclovir (via oral) é atualmente uma conduta muito comum.

## 3. Infecções micóticas:-

- Tínea:- a tínea é dividida de acordo com a sua localização: tínea pedis, capitis, corporis, cruris e unguium.

A Tinha (ou Tínea) é causada por um importante grupo de fungos, os Dermatófitos que incluem três gêneros: Tricofiton, Microsporum e Epidermofiton com numerosos espécimes e que ocasionam micoses superficiais na pele, pêlos e unhas.

A Pitiríase versicolor é uma micose superficial muito frequente (micose-da-praia) e ocasionada pela *Malassezia furfur*.

A candidíase é uma micose produzida por várias espécies do gênero *Candida*, em particular a *Candida albicans*. Pode ser profunda, comprometendo órgãos internos ou superficial quando acomete a pele, as unhas e as mucosas. Sempre tida como uma micose oportunista. O advento da AIDS reafirmou tal fato.

No tratamento das micoses sistêmicas, o dermatologista dispõe da: Griseofulvina, do Ketoconazol, da Anfotericina B, da 5- Fluocitosina, do Fluoconazol, do Micostatin, do Itraconazol.

Muitas drogas podem ser utilizadas na terapêutica local das micoses:- Violeta de Genciana, Sulfeto de Selênio, Hipossulfito de sódio, Oxiconazol, Tioconazol, Isoconazol, Miconazol, Ciclopirox-olamina, etc (2,5,6,7).

A assistência de enfermagem inclui a boa higienização, evitar umidade, aplicação e antifúngicos e separação dos objetos pessoais.

## **ENFERMIDADES PARASITÁRIAS DA PELE**

1. Pediculose:- a pediculose no homem apresenta três variedades:

*Pediculus humanus capitis* (piolho da cabeça); *Pediculus humanus corporis* (piolho do corpo) e *Phthirus pubis* (piolho da região púbica ou

"chato"). Os piolhos são classificados como ectoparasitas e são muito comuns em crianças. A disseminação dessa infestação é muito rápida; portanto, deve-se iniciar o tratamento imediatamente. Este é realizado através de shampoos específicos, escabicidas e vinagre morno.

A assistência de enfermagem inclui:-

- Orientação ao paciente
- Fazer tricotomia, se necessário
- Realizar o tratamento com vinagre morno e escabicidas
- Utilização de pente fino
- Lavagem dos cabelos em água quente com shampoo
- Administração de antipruriginosos, antibióticos sistêmicos e corticóides tópicos, segundo prescrição médica
- Separação de objetos pessoais.

2. Escabiose:- é uma infestação cutânea que vem aumentando de frequência. O tratamento inclui o uso de escabicida aplicado em camadas sobre a pele, esfregando-o intensamente.

Cobre-se o corpo inteiro com o creme e deixa-se a medicação por 8 a 12 horas.

A assistência de enfermagem inclui:-

- Orientação do paciente
- Realização do tratamento em escabicidas após o banho, por no mínimo 7 dias
- Trocar roupa de cama e roupa pessoal diariamente.

Muito utilizado na Pediculose e na Escabiose, o Benzoato de Benzila, o Hexacloro de Gamabenzeno, o Enxofre Precipitado, o Thiabendazol e o Monossulfiram.

## ***DERMATITES DE CONTATO***

A dermatite de contato é um distúrbio inflamatório; pode ser do tipo irritativo ou pode ser de natureza alérgica. Os objetivos do tratamento são o repouso da pele comprometida e sua proteção contra novas lesões, identificando o irritante agressor e providenciando sua remoção.

Em geral, utiliza-se uma loção suave e são aplicados também curativos úmidos que normalmente secam as lesões eczematosas exsudativas. Pode-se também utilizar uma pomada à base de esteróides, para os casos de lesões secas.

Assistência de enfermagem:-

- Evitar todos os irritantes externos, tais como sabão, calor, etc.
- Administração correta de sedativos, anti-histamínicos e antibióticos sistêmicos
- Boa higienização
- Troca de curativos
- Cuidados que aumentem a resistência cutânea.

## ***DERMATOSES INFLAMATÓRIAS NÃO INFECCIOSAS***

- Psoríase:- No caso de paciente apresentando psoríase, a enfermagem deve orientá-lo a obedecer o esquema terapêutico. O tratamento tópico é realizado através de aplicações nas formas de loções, pomadas, pastas, cremes e shampoos. Os corticóides tópicos também são utilizados por sua atividade antiinflamatória e são normalmente cobertos com curativos oclusivos.

As medicações sistêmicas também têm sido utilizadas no tratamento da psoríase disseminada (Methotrexate, estretinato).

A assistência de enfermagem inclui:-

- orientação e educação do paciente e família para tratar e prevenir novas afecções
- realização de coleta de dados (história pregressa)
- troca constante de curativos
- remoção de crostas e medicamentos utilizados, antes de uma nova aplicação
- administração correta dos medicamentos tópicos e sistêmicos
- manutenção de uma dieta nutritiva adequada
- proteção à pele saudável
- solicitar, através de diálogo, se o paciente entendeu todas as orientações dadas pela enfermagem
- prevenir complicações e deformidades
- dar apoio emocional e psicológico ao paciente
- estar atenta a sinais de agravamento do quadro

## CONCLUSÃO

Nos hospitais gerais de Londrina em que se é permitido a atuação de estagiários, a assistência de enfermagem às afecções dermatológicas são normalmente padronizadas.

São verificadas a utilização de medicações padronizadas pela própria instituição em diversas patologias.

A enfermagem a nível hospitalar principalmente, ainda não domina o atendimento individual do paciente que apresenta como patologia secundária um problema tegumentar. Isso se deve provavelmente ao atendimento prioritário das necessidades humanas básicas.

A nível ambulatorial a assistência de enfermagem se aproxima mais do ideal que as prioridades a nível de ambulatórios e postos, divergem bastante dos hospitais.

Conclui-se que a dermatologia ainda não é um campo dominado pela equipe de enfermagem de modo satisfatório. Desta forma, com este trabalho, os autores têm por objetivo dar uma contribuição pessoal a tais situações tão comuns e que necessitam cuidados especializados e bem orientados no sentido da cura ou pelo menos a sua melhora.

## RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNNER, Lillian Shaultes & SUDDARTH, Doris Smith. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 5.ed. Rio de Janeiro: 1987.
- MINELLI, L. & DAGHER, L. Tratamento da pitiríase versicolor e dermatofitoses pelo cetoconazol creme. *Rev. Bras. Med.* v.45 n.10 431p. out. 1988.
- MINELLI, L. & DAGHER, L. Tratamento dos eczemas - o que se deve saber. *Rev. Bras. Med.* v.45 n.10 473p. nov. 1988.
- MINELLI, L. & DAGHER, L. Psoríase - como diagnosticar e tratar. *Rev Bras. Med.* v.45. Dez. 1988.
- MINELLI, I. & DAGHER, L. Terapêutica tópica da psoríase. *An. Bras. Dermatol.* v.63 n.2 p 69-72, 1988.
- MINELLI, L. Estudo epidemiológico prospectivo de 1043 pacientes com pitiríase versicolor. *Jornal dermatológico*. v.6 n32, mar/abr 1989.
- MINELLI, L. D. & MINELLI, I. Micoses superficiais - como diagnosticar e tratar. *Rev. Bras. Med.* v.48 57p. Dez. 1991.