

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO – FCJP
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ELAINE FERREIRA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES
COM ERISPELA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

**JOÃO PINHEIRO – MG
2019**

ELAINE FERREIRA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES
COM ERISPELA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Artigo apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP, como pré-requisito para a obtenção do título de bacharel em fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a esp. Eliana da Conceição Martins Vinha.


ELAINE FERREIRA DE SOUZA

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM
ERISPELA NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 04 de dezembro de 2019, pela Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador (a): _____
Prof. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha.
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____
Prof. Me. Giselda Shirley da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof. Esp. Aline Cristina Rodrigues da Silveira
Faculdade Cidade de João Pinheiro

A minha mãe Maria Aparecida de Souza (*in memoriam*) uma mulher guerreira, forte, corajosa e determinada, que mesmo ausente desse mundo deixou em mim o seu exemplo e seus ensinamentos e através deles me fez vencedora em mais uma batalha.

Agradeço em nome de Jesus Cristo a Jeová Deus, por ter me abençoado e permitido alcançar mais essa conquista, por me fazer forte e vencedora diante das dificuldades sem desviar meus pensamentos do que é certo e fazendo com que minha fé permanecesse viva no meu criador.

Aos meus pais Francisco Belino Ferreira e Maria Aparecida de Souza, que mesmo nas dificuldades sempre me incentivaram e apoiaram a ser uma pessoa melhor, de forma independente, determinada e perseverante, fatores indispensáveis para que eu chegasse até aqui.

A minha esposa Adriana Lima por sua compreensão, companheirismo, encorajamento, apoio e amor imensurável.

Aos demais familiares que contribuíram com apoio e incentivo nesta jornada.

Agradeço a todos os mestres e professores que me transmitiram os seus conhecimentos e ampliaram minha capacidade de aprendizado, bem como colaboraram para minha formação.

Em especial a minha orientadora Prof. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha e minha professora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso Prof. Me. Giselda Shirley da Silva pela paciência, dedicação, entusiasmo, motivação, suporte e verdades ditas durante a elaboração deste estudo: vocês são a minha inspiração!

Aos meus amigos que não me abandonaram diante da ausência e das dificuldades.

Aos amigos que conquistei durante estes anos, os quais nunca mediram esforços em me ajudar.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram nesta caminhada.

Obrigada!

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM ERISPELA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Elaine Ferreira de Souza¹

Eliana da Conceição Martins Vinha²

RESUMO: A erisipela é uma patologia infecciosa da derme não contagiosa, sendo a bactéria *Streptococcus pyogenes* beta hemolítica do grupo A, a mais comum em desenvolver esta patologia, que é disseminada pelos vasos linfáticos, podendo atingir o tecido subcutâneo trazendo consequências a derme e ao sistema musculoesquelético, o que requer a intervenção fisioterapêutica. O objetivo dessa pesquisa é compreender a percepção dos médicos e fisioterapeutas sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar. A metodologia adotada, fundamentada pela revisão bibliográfica, é de caráter qualitativo e utilizou como instrumento a pesquisa de campo. As informações obtidas foram extraídas de uma entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra. Com o objetivo de prevenir e tratar possíveis complicações durante o tempo de internação e aumentar a agilidade em altas hospitalar e, a intervenção fisioterapêutica nos pacientes internados com erisipela levou a uma melhora significativa na funcionalidade e no quadro clínico geral. Apesar de ser notória a contribuição da fisioterapia em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar é necessária mais pesquisa sobre a temática a fim de elucidar outros questionamentos.

Palavras – chaves: Fisioterapia. Erisipela. Ambiente hospitalar.

ABSTRACT: Erysipelas is an infectious pathology of non-contagious dermis, being the bacterium *Streptococcus pyogenes*, of the beta hemolytic group A, the most common in developing this pathology, that spreads through lymphatic vessels and can reach subcutaneous tissue bringing consequences to the dermis and the musculoskeletal system, which requires physical therapy intervention. The objective of this research is to understand the perception of physicians and physiotherapists about the role of physical therapy in the treatment of patients with erysipelas in the hospital environment. The adopted methodology, based on the literature review, is qualitative and use the field research as an instrument. The information obtained was extracted from a semi-structured interview, recorded and fully transcribed. Aiming to prevent and treat possible complications during hospitalization, the physical therapy intervention in patients hospitalized with erysipelas showed a significant improvement in functionality and overall clinical picture. Although the contribution of physical therapy in patients with erysipelas in the hospital environment is notorious, further

¹Graduanda em fisioterapia pela FCJP – Faculdade Cidade de João Pinheiro. Email: elainefisio@gmail.com

²Orientadora, Professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP. Fisioterapeuta, bacharel em Educação Física e licenciada em Biologia. Email: elianafisio@gmail.com

research on the subject is necessary in order to elucidate other questions.

Keywords: Physiotherapy. Erysipelas. Hospital environment.

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo possui como objeto de estudo a fisioterapia para a melhora das pessoas com erisipela no ambiente hospitalar. Os recursos terapêuticos utilizados pela fisioterapia na prevenção e no tratamento da erisipela priorizam o alívio dos sintomas. Sendo assim esse artigo tem como finalidade identificar como a fisioterapia pode auxiliar na prevenção e reabilitação de pacientes com erisipela em ambiente hospitalar. Foi estabelecida como universo de pesquisa a cidade de João Pinheiro³ - MG realizada em um hospital público no Noroeste de Minas Gerais.

O marco temporal é o ano de 2019, período em que foi realizada a investigação no campo.

Para Herpertz (2013) a erisipela é caracterizada por uma lesão aguda da derme, provocada pela bactéria *Streptococcus pyogenes*, que se não tratada pode levar à morte. A bactéria se insere na derme humana através de uma porta de entrada, como feridas e picadas de insetos. Após a sua instalação é liberado toxinas que são absorvidas rapidamente pelo organismo, gerando sintomas como, calor, dor, rubor, tumor, febre e calafrios consequências do processo infeccioso. O diagnóstico é feito através de exames clínicos e laboratoriais.

Despertou-se o interesse em pesquisar sobre este tema, devido o surgimento da erisipela no convívio familiar, onde se fez necessário a internação hospitalar. Durante o tempo de internação não houve intervenção fisioterapêutica. Sabendo que a fisioterapia tem participação importante na recuperação de pacientes com diversas patologias e faz parte da equipe multidisciplinar no ambiente hospitalar, surgiram dúvidas de como a fisioterapia poderia auxiliar no processo de recuperação desses pacientes.

Essa pesquisa trará benefícios à sociedade e principalmente aos pacientes

³João Pinheiro é uma cidade situada no noroeste de Minas Gerais com 54 mil habitantes. Na cidade há um hospital privado e um municipal que atende a população pinheirense e as cidades circunvizinhas.

com erisipela por se tratar de um assunto de utilidade pública que foi redigido por meio de fontes com embasamento científico esclarecendo possíveis dúvidas sobre a patologia e a atuação da fisioterapia no tratamento da erisipela. Deste modo a relevância social se dará ao levar conhecimento à sociedade sobre a importância da atuação do fisioterapeuta no tratamento da erisipela divulgando os resultados dessa pesquisa através de palestras no hospital público municipal, nos programas de saúde da família, na Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP e mídias sociais.

Esse artigo é relevante para acadêmicos, professores e profissionais da área da saúde, pois poderá instigá-los a aumentar seus conhecimentos por meio da pesquisa, além de enriquecer o meio acadêmico com temas que os auxiliem no campo profissional uma vez que, somente através de pesquisas é que se aumenta o conhecimento de forma assertiva.

Para nortear este artigo levantaram-se os seguintes questionamentos: O fisioterapeuta tem conhecimento da importância da atuação fisioterapêutica em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar? Como é realizada a avaliação fisioterapêutica em pacientes com erisipela? Em qual fase de evolução do tratamento da erisipela é indicado a atuação da fisioterapia? Quais técnicas e recursos fisioterapêuticos são utilizados nos pacientes com erisipela?

Acredita-se que o fisioterapeuta tem o conhecimento da importância da atuação fisioterapêutica em pacientes com erisipela por se tratar de uma patologia infecciosa aguda da derme promovendo prejuízos físicos para o paciente. Fazendo-se necessário o acompanhamento ao paciente em hospitais, clínicas e nos postos de atendimento no Programa de Saúde da Família – PSF, locais em que o profissional de fisioterapia está inserido, auxiliando na prevenção e na reabilitação de alterações cinéticas funcionais que podem ser causadas também pela erisipela. Com a intervenção fisioterapêutica nos pacientes internados é constatada uma melhora significativa no quadro clínico geral do paciente.

Esse artigo teve como objetivo compreender a percepção dos médicos e fisioterapeutas sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar, além de identificar como é realizada a avaliação fisioterapêutica em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar, apontar em qual fase de evolução do tratamento da erisipela que é indicado a atuação da fisioterapia e apresentar as técnicas e recursos fisioterapêuticos que são utilizados nos pacientes com erisipela no ambiente hospitalar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este artigo foi realizado no ano de 2019 por meio de pesquisa qualitativa utilizando como instrumento a pesquisa de campo e fundamentado pela revisão bibliográfica.

Segundo Alves (2007) pesquisa qualitativa é de caráter subjetivo onde o pesquisador colhe informações de experiências e particularidades e tenta construir um quadro teórico geral, tentando compreender o comportamento de determinado grupo, dando liberdade para os entrevistados falarem seu ponto de vista sobre o assunto estudado.

De acordo com Lakatos e Marconi (2004), a pesquisa de campo é uma etapa na metodologia científica onde se extrai dados e informações diretamente da realidade do objeto de estudo.

Conforme Ruiz (1996), a revisão bibliográfica trata-se de uma análise ou levantamento realizado em livros, artigos e documentos que foram escritos ao longo da evolução humana abordando temas escolhidos para pesquisas científicas.

A fim de compreender a percepção dos médicos e fisioterapeutas sobre a atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar e para descrever em qual fase da evolução do tratamento da erisipela é indicada a atuação da fisioterapia as informações obtidas foram extraídas de uma entrevista semiestruturada direcionadas a 02 médicos clínico geral atuantes no em um hospital público no noroeste de Minas Gerais e 02 fisioterapeutas que atuam nesta unidade hospitalar. As perguntas direcionadas aos médicos foram diferentes das direcionadas às fisioterapeutas respeitando o campo profissional de cada um.

Para identificar como é realizada a avaliação fisioterapêutica em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar e apresentar as técnicas e recursos fisioterapêuticos que são utilizados nestes pacientes foi extraído da entrevista direcionada às fisioterapeutas.

A escolha dos 02 médicos participantes dessa pesquisa foi de acordo com os profissionais que exercem sua função no hospital e atendem a demanda da população. O hospital pesquisado não possui médicos infectologistas (são especialistas no tratamento da erisipela) por isso a escolha do clínico geral que é

generalista por formação. A escolha das fisioterapeutas deu-se por ser somente uma que é funcionária da instituição. Como havia estagiários fisioterapeutas no hospital considerou-se a participação da preceptora de estágio nesta área de formação.

Foram itens inclusivos nesta pesquisa a formação profissional dos sujeitos participantes: médico clínico geral com tempo de experiência profissional no local da pesquisa superior a um ano e fisioterapeuta atuante no hospital referido. E os itens exclusivos foram o tempo de experiência profissional no local da pesquisa inferior a um ano e profissionais que atendem urgência e emergência que não tem contato com pacientes internados com a erisipela.

No primeiro momento, a amostra contou com 04 sujeitos (=N), que assinaram o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deixando claro que a participação seria de forma voluntária e que poderiam retirar-se da pesquisa a qualquer momento. A instituição hospitalar também assinou o TCLE autorizando que a pesquisa fosse realizada no local. Em seguida os documentos e esse projeto foram enviados ao CEP – Comitê de Ética e Pesquisa por meio da Plataforma Brasil.

As entrevistas foram agendadas previamente explicando com clareza os objetivos da pesquisa que foi gravada e posteriormente transcritas mantendo fiel a fala dos entrevistados. Os dados coletados foram descritos em forma de texto e discutidos com os autores pesquisados sobre a temática estudada.

Os nomes dos participantes não foram divulgados e foram denominados por: entrevistado M1 e entrevistado M2 (para os médicos); entrevistado F1 e entrevistado F2 (para os fisioterapeutas). Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa – CEP, sob o número CAAE: 22456319.9.0000.8078.

3. ANATOMIA E FISIOLOGIA DO SISTEMA TEGUMENTAR E LINFÁTICO

Segundo Mendonça e Rodrigues (2011) a pele é considerada o maior órgão humano, correspondente a 12% do peso corporal seco. A aparência da pele depende de diversos fatores como, idade, gênero, clima, nutrição e saúde do indivíduo. A pele apresenta múltiplas funções como a proteção do organismo contra agentes físicos, químicos e biológicos do ambiente externo, base dos receptores

sensoriais, mediadores de sensação, fonte imunológica, regulação da pressão do fluxo sanguíneo e linfático, regulação da temperatura, metabolismo e armazenamento de gordura, síntese de vitamina D, proteção contra os raios ultravioletas dentre outras. A pele é constituída por três camadas de células, sendo a derme, epiderme e hipoderme além das glândulas sudoríparas, terminações nervosas, receptores sensoriais e vasos sanguíneos.

Segundo Resende (2011), o sistema linfático é o principal sistema de defesa do corpo humano, e é constituído pelos vasos linfáticos, linfonodos, linfa, baço e timo. Tais estruturas possuem várias funções como a homeostase macromolecular, imunológica, absorção de lipídeos e controle de fluidos intersticiais. Essas funções se fazem possível devido à permeabilidade dos vasos linfáticos que são maiores que nos vasos sanguíneos. A linfa é transportada dentro dos vasos linfáticos, tem um aspecto esbranquiçado e sua movimentação se dá através da contração muscular, da contração dos vasos sanguíneos e pela linfa nova que vai empurrando a velha, caracterizando-a por uma circulação lenta. E esta circulação se faz em sentido unidirecional e sua função é eliminar impurezas levando-as para serem filtradas pelos linfonodos e seguindo para a corrente sanguínea.

3.1 Fisiopatologia da erisipela

Brasil (2012), por meio do Ministério da Saúde, define a erisipela como uma patologia infecciosa da derme não contagiosa, que pode ser adquirida em qualquer idade sendo mais susceptível em pessoas idosas, diabéticas, com problemas de circulação e obesos. Pode atingir qualquer região do corpo sendo os membros inferiores os mais acometidos e os que geram maiores complicações devido à dificuldade no retorno venoso e linfático.

Brasil (2012) esclarece que a erisipela é causada por uma bactéria, sendo a mais comum a *Streptococcus pyogenes* beta hemolítica do grupo A. Esta bactéria se hospeda nos seres humanos, o que facilita a sua contaminação, que se dá através de uma porta de entrada como micoses, rachaduras nos pés e picadas de insetos. Ao penetrar na derme a bactéria se dissemina pelos vasos linfáticos podendo atingir o tecido subcutâneo.

Para Zaitz (2004) na fase inicial da erisipela a pele se apresenta dolorida, lisa brilhante, vermelha e quente, bolhas podem se desenvolver no local da infecção,

sendo elas flácidas e com líquido translúcido. Em geral se rompe gerando feridas dolorosas com bordas delineadas medindo de 10 a 15 cm podendo gerar necrose superficial da pele (morte das células). Este tipo de infecção é denominado de erisipela bolhosa, o paciente pode se queixar de ínguas (aumento dos gânglios linfáticos próximo ao local acometido). A patologia se caracteriza por hiperemia, edema, tumor, calor e dor podendo ser acompanhada por calafrios, febre, náuseas e vômitos.

Cruz e Santana (2016) afirmam que o diagnóstico é realizado basicamente por exames clínicos, hemograma com presença de leucocitose e exames de cultura para detectar a bactéria envolvida e permite determinar qual antibiótico ela é sensível. Em casos leves, o tratamento é feito geralmente com antibióticos do grupo das penicilinas, usados de 10 a 14 dias em via oral. Em casos mais graves necessita de antibiótico intravenoso, podendo haver necessidade de internação. A escolha do antibiótico vai depender de muitos fatores dentre eles o tipo de bactéria, e em alguns casos, alergias por parte do paciente aos componentes das fórmulas dos medicamentos. Outros remédios podem fazer parte do tratamento como antiinflamatório, antitérmico e analgésico para controlar a dor.

De acordo com Herpertz (2013) é indicada a intervenção fisioterapêutica, inicialmente no ambiente hospitalar quando o paciente está medicado e o quadro infeccioso controlado. Quando o paciente é tratado logo no início da patologia, as complicações não são tão evidentes ou graves, no entanto, os casos não tratados em tempo podem progredir com abscessos, ulcerações (feridas) superficiais ou profundas e trombose nas veias. A sequela mais comum é o linfedema, que é o inchaço persistente e duro resultante dos surtos repetidos da erisipela.

3.2 Atuação da fisioterapia em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar

Segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFFITO 4 (2018) a fisioterapia é considerada uma profissão da área da saúde de caráter preventivo e curativo das alterações funcionais geradas por diversas patologias. Seus métodos e técnicas são baseados em estudos científicos da morfologia, bioquímica, biofísica, cinesia, sinergia funcional, anatomia, fisiologia, fisiopatologia, histologia, biologia, biomecânica, utilizando os mais diversos recursos físicos em forma de tratamentos, por exemplo, a eletrotermofototerapia. As técnicas

utilizadas pela fisioterapia foram observadas há milhares de anos e foram se aperfeiçoando conforme as necessidades dos pacientes.

Para Pasqual e Sanches (1994) apesar da fisioterapia ser considerada uma profissão em crescimento, ela possui um campo de atuação amplo e promissor se fazendo necessária em todas as áreas médicas. A fisioterapia é considerada uma profissão generalista por atuar em diversos campos da área da saúde, entre elas a hospitalar.

Bispo (2010) descreve que a fisioterapia atua em diversas áreas no ambiente hospitalar como no pós-operatório, transplantados, ortopédicos, neurológicos ou clínicos. Ela está inserida na enfermaria, pronto socorro e unidade de terapia intensiva – UTI. Para atuar no ambiente hospitalar o fisioterapeuta tem que possuir uma formação acadêmica de qualidade. Na prática hospitalar o fisioterapeuta tem que estar preparado para trabalhar em equipe multidisciplinar, apto para realizar avaliações e diagnósticos cinéticos funcionais, traçar objetivos e planos de tratamento, interpretar exames e laudos, ser capaz de executar técnicas fisioterapêuticas independente de qual quer órgão ou área do corpo humano que esteja acometida.

Calvalcante (2011) relata que a fisioterapia passou a fazer parte no ambiente hospitalar, trazendo o diferencial na sua atuação, que é a melhora da funcionalidade do paciente internado, com o objetivo de prevenir e tratar possíveis complicações durante o tempo de internação. Com a intervenção fisioterapêutica nos pacientes internados é constatada uma melhora significativa no quadro clínico geral levando agilidade em altas hospitalares, e diminuição nos gastos financeiros no hospital, valores que poderão ser repassados e investidos em novos recursos.

3.3 Avaliação, técnicas e recursos fisioterapêuticos em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar

Segundo Lianza (2002), para se alcançar os objetivos na reabilitação de pacientes internados em ambiente hospitalar com erisipela, é necessária a participação da equipe multidisciplinar, pois somente assim consegue se realizar uma avaliação de maneira abrangente no aspecto biológico, psíquico e social do paciente.

De acordo com Kisner e Colby (1992), uma avaliação fisioterapêutica completa e bem realizada do paciente pode evitar a passagem despercebida de informações importantes que possa contribuir para o fechamento do diagnóstico funcional e a escolha das condutas de tratamento. A avaliação fisioterapêutica consiste em avaliar as necessidades do paciente utilizando um processo de avaliação que reúna informações subjetivas e objetivas sobre o paciente.

Para Young, Young e Stiens (2000), na erisipela a avaliação fisioterapêutica segue critérios específicos da área vascular e dermatológica, observando o paciente como um todo, embasando na fisiopatologia da doença e nas sequelas que podem ser deixadas por ela.

Ainda na visão de Young, Young e Stiens (2000), a avaliação fisioterapêutica é realizada através de anamnese onde são colhidos dados referentes à queixa principal do paciente, história da moléstia atual e pregressa, histórico familiar, exames físicos (sinais vitais), exames funcionais e complementares. Após a avaliação fisioterapêutica é fechado o diagnóstico funcional e realizada a formulação dos objetivos para o tratamento e a escolha das condutas a serem realizadas para a reabilitação do paciente.

As técnicas e os recursos fisioterapêuticos a serem utilizados no paciente com erisipela devem ser escolhidos após a avaliação criteriosa e individual de cada um, estabelecidos os objetivos e traçadas as condutas.

Segundo Kisner e Colby (1992) após a avaliação fisioterapêutica e a identificação dos problemas, são realizadas as escolhas das técnicas e recursos fisioterapêuticos que serão utilizados no tratamento da erisipela, respeitando critérios individualizados de cada paciente.

Sobreira (2001) diz que o tratamento da erisipela está baseado em técnicas conhecidas como TFC ou FCL (Tratamento Físico Complexo ou Fisioterapia Complexa Linfática respectivamente), utilizadas também no tratamento do linfedema. São técnicas que atuam em conjunto dependendo do grau de comprometimento do paciente, os sinais e sintomas apresentados.

Um programa de atendimento fisioterapêutico deve-se considerar o quadro geral do paciente e fazer a intervenção após a indicação médica.

Quadro 1 – Componente de um programa de fisioterapia linfática descongestiva

- Elevação
- Drenagem Linfática Manual
- Intervenção direta de um fisioterapeuta
- Automassagem
- Compressão
- Bandagem não elástica ou de baixa pressão ou vestes
- Programa individualizado de exercícios
- Amplitude de movimento – ADM ativa (exercícios de bombeamento)
- Exercícios de flexibilidade
- Exercícios resistidos de baixa intensidade
- Condicionamento cardiovascular
- Cuidados com a pele e precauções para a vida diária

Fonte: Kisner e Colby, 2005 (adaptado).

O Quadro 01 mostra a sugestão de um programa de fisioterapia para atender os pacientes com erisipela ainda no leito hospitalar. As técnicas indicadas são: a drenagem linfática manual, bandagem de compressão pouco elástica, mobilização articular, cinesioterapia, elevação do membro afetado, mudanças de decúbito, cuidados com a pele e orientações ao paciente. Essas técnicas têm como objetivos eliminar o edema, acelerar a regeneração tecidual, prevenir e tratar as complicações geradas pelo imobilismo no leito.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao realizar a análise dos dados coletados, por meio da entrevista semi-estruturada para os fisioterapeutas e médicos atuantes no hospital municipal de uma cidade do Noroeste de Minas Gerais, foi possível compreender melhor o universo de atuação médica e da fisioterapia em um ambiente hospitalar. Desse modo os resultados serão descritos na íntegra e fundamentado pelos autores pesquisados.

Ao questionar as fisioterapeutas sobre ter o conhecimento da importância da atuação da fisioterapia no tratamento da erisipela em ambiente hospitalar as respostas foram

Sim! O bom fisioterapeuta, de uma longa caminhada dentro de um ambiente hospitalar, ele tem sim o conhecimento para atender um paciente com erisipela. E ele é convocado, convidado pela equipe para estar colaborando para melhor tratamento e maior evolução

desse paciente, com momento de alta talvez mais precoce, com a intervenção da fisioterapia (F1).

É sim, com certeza o fisioterapeuta que atua no ambiente hospitalar tem muita convivência com essa patologia, ela não é tão rara e cada vez vem crescendo mais a incidência. A atuação da fisioterapia é muito importante, tanto em orientação quanto em tratamento fisioterapêutico (F2).

Foi possível notar que as fisioterapeutas entrevistadas têm o conhecimento sobre a importância da atuação da fisioterapia no tratamento da erisipela em ambiente hospitalar. Calvalcante (2011) concorda com a importância da intervenção fisioterapêutica nos pacientes internados com erisipela, pois através dessa intervenção é constatada uma melhora significativa no quadro clínico geral do paciente agilizando as altas hospitalares.

Ao perguntar às fisioterapeutas em qual momento do tratamento da erisipela no ambiente hospitalar que a fisioterapia pode atuar elas responderam

Normalmente o paciente dá entrada no hospital. Ele é avaliado pelo clínico e após ser avaliado, medicado, feito a solicitação de exames, talvez scanvenoso, exames necessários conforme conduta médica, ele é medicado com medicação anticoagulante. Após um período, em média de 48 horas, a fisioterapia já inicia o seu trabalho, né, essa conduta ela será prescrita de acordo com o quadro, se em uma fase mais precoce ou em uma fase mais tardia, isso vai depender e variar de cada paciente e de cada caso (F1).

A fisioterapia pode atuar no início da patologia, né? (...) com elevação de membros e orientação sobre o quadro. Quanto antes iniciar o tratamento menos chance de ficar alguma sequela, como diminuição na amplitude de movimento ou o próprio linfedema que causa, podendo ser drenado e daí por diante (F2).

Observa-se que as respostas foram dadas de forma contraditórias a F1 descreve o momento para a atuação da fisioterapia no tratamento da erisipela seguindo um protocolo de atendimento para doenças infecciosas o que inclui a erisipela e a F2 relata uma atuação fisioterapêutica imediata após internação hospitalar discordando do autor Herpertz (2013) que indica à intervenção fisioterapêutica inicialmente no ambiente hospitalar quando o paciente está medicado e o quadro infeccioso controlado.

As fisioterapeutas quando questionadas sobre como é realizada a avaliação

fisioterapêutica em paciente com erisipela no ambiente hospitalar disseram que

A avaliação do paciente deve ser uma avaliação global, haja isto que estamos tratando de um paciente hospitalar, de um paciente internado, então se deve olhar todo um padrão cardiorrespiratório, fazer uma ausculta, verificar como está a pressão arterial, se o paciente não tem nenhuma intervenção destas e focar no quadro principal do paciente que é a erisipela. Observar os sinais se há calor e rubor, se há alguma úlcera, se há perda de ADM se está com linfedema, se está com perda de força, daí avaliá-lo, fazer uma boa perimetria comparativa de um membro e do outro e já traçar uma meta de tratamento numa fase mais aguda. Numa fase mais moderada você vai desenvolvendo e fazendo um trabalho com o paciente (F1).

A avaliação fisioterapêutica ela é feita inicialmente com histórico familiar, né? O histórico familiar não, o histórico que a família pode passar devido ao quadro que pode ser bacteriano (...) e depois é a inspeção né, estar observando se no local tem edema, se tem vermelhidão, se tem febre. E pode ser feito também perimetria por que com certeza entre o membro afetado e outro vai dar uma diferença e a inspeção em geral é o mais importante (F2).

As fisioterapeutas descrevem a avaliação fisioterapêutica em pacientes com erisipela em ambiente hospitalar de forma global e observando os sinais e sintomas da erisipela. Essas informações condizem com o texto em que Young, Young e Stiens (2000) falam que na erisipela a avaliação fisioterapêutica segue critérios específicos da área vascular e dermatológica, observando o paciente como um todo, e se embasando na fisiopatologia da doença e as sequelas que podem ser deixadas por ela.

Porém, as fisioterapeutas entrevistadas não descrevem de forma clara e objetiva como se realiza a avaliação fisioterapêutica em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar, o que pode levar perda de informações importantes e prejudicar o fechamento do diagnóstico fisioterapêutico, dos objetivos e da conduta de tratamento.

Como citado por Kisner e Colby (1992) a avaliação fisioterapêutica completa e bem realizada do paciente pode evitar a passagem despercebida de informações importantes que possa contribuir para o fechamento do diagnóstico funcional e a escolha das condutas de tratamento.

Ao questionar as fisioterapeutas quais técnicas e recursos fisioterapêuticos são utilizados no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar

colheu-se as seguintes informações

Neste serviço de fisioterapia nós temos poucos recursos, normalmente o que nós usamos é um tratamento de elevação em média 45°, exercício de retorno venoso, enfaixamento com compressão e mobilizações articulares para manter uma boa ADM do paciente. Dependendo do estágio do paciente, pode ser feito cinesioterapia ativo-assistido ou ativo. O mais importante é manter o paciente orientado sobre a importância da fisioterapia para ele. Esse paciente deve realizar os exercícios com boa orientação, se o paciente estiver bem (F1).

Inicialmente elevação de membros, né? Como a erisipela pode causar uma limitação na amplitude de movimento e até na corrente sanguínea, também deve ser feito mobilização e dependendo do edema, a drenagem em si em forma de bracelete, dependendo também se não for uma erisipela bolhosa né, que tenha alguma infecção exposta. Ela sendo só superficial pode fazer uso da drenagem também, mais importante é a mobilização para não haver perda da amplitude de movimento (F2).

Apesar da entrevistada F1 relatar que há poucos recursos fisioterapêuticos para tratar pacientes com erisipela em ambiente hospitalar foi citado um número considerado de técnicas com este objetivo. Sobreira (2001) fala que o tratamento da erisipela está baseado em técnicas conhecidas como TFC ou FCL. Kisner e Colby (2005) propõem a elevação, drenagem linfática manual, intervenção direta de um fisioterapeuta, automassagem, compressão, bandagem não elástica ou de baixa pressão ou veste, programa individualizado de exercícios, cuidados com a pele e precauções para realizar as atividades de vida diária.

Ao perguntar as fisioterapeutas quais os desafios que o fisioterapeuta enfrenta ao tratar a erisipela no ambiente hospitalar as respostas foram:

Hoje o maior desafio que a gente encontra no serviço público é a falta de recursos, porém um bom fisioterapeuta com bom entendimento pode desenvolver várias técnicas que não necessite necessariamente de recursos elétricos e de aparelhos. Ele pode desenvolver uma boa conduta a partir do seu conhecimento. Inicialmente o paciente tem uma credibilidade muito grande na questão medicamentosa, ele acredita que só o medicamento pode ajudar e colaborar no tratamento, mas o bom diálogo entre o fisioterapeuta e o paciente mostrando a importância e o valor da fisioterapia, ele vai melhorar. Traçando uma boa conduta fazendo um tratamento com muita responsabilidade no dia-dia o paciente vai perceber essa evolução, essa melhora, e dá credibilidade muito grande ao serviço por que ele nota a diferença quando tem a

intervenção fisioterapêutica (F1).

Os desafios são assim mesmo, os cuidados, fazer uso dos EPI's por que é uma infecção causada pelo streptococos então tem que ter todo cuidado e utilizar os EPI's como as luvas. E também devido à família ter uma certa limitação também estar sempre orientando, conversando com o paciente também é de muita importância, porque no ambiente hospitalar é um ambiente mais tenso é muito complicado de estar lidando. Mas o mais importante é o uso do EPI e as orientações ao paciente (F2).

As fisioterapeutas F1 e F2 reconhecem e descrevem os desafios enfrentados no tratamento de pacientes com erisipela em ambiente hospitalar, sendo elas as faltas de recursos fisioterapêuticos, a falta de confiança dos pacientes no atendimento da fisioterapia e a preocupação com a contaminação, apesar de não se tratar de uma patologia contagiosa. Como citado por Brasil (2012) por meio do Ministério da Saúde diz que a erisipela como uma patologia infecciosa da derme não contagiosa, que pode ser adquirida em qualquer idade sendo mais susceptível em pessoas idosas, diabéticas, com problemas de circulação e obesos.

As fisioterapeutas foram indagadas como os pacientes com erisipela no ambiente hospitalar encara a intervenção fisioterapêutica as respostas foram às seguintes:

Inicialmente, talvez o paciente, pelo quadro de algia dependendo do quadro que encontra, ele vai acreditar somente na medicação e no médico mais a partir do momento que o fisioterapeuta conversa com o paciente faz uma boa avaliação, mostra as vantagens da fisioterapia naquele membro, o que vai melhorar, o que vai facilitar para o paciente ele vai acreditar que a fisioterapia vai dar um bom resultado. E a cada dia ele percebe, através das sessões contínuas a grande evolução e dá uma credibilidade muito grande para a fisioterapia (F1).

É como eu disse anteriormente, dependendo da família, né? Quando o fisioterapeuta entra, ainda tem certa restrição, não é todos que aceitam o tratamento, até por que a erisipela é dolorida, então (...) assim o paciente tem limitação do movimento por que está com edema, então eles limitam mesmo. É a intervenção fisioterapêutica mais do que tudo vale a orientação, conversar com a família, instruir sobre o que é a patologia e sobre como pode ser tratada né, que pode ser causado uma rigidez nas articulações devido ao edema. Devido à inflamação e a infecção local. Agora, como o tratamento fisioterapêutico é muito amplo e o pessoal vem conhecendo cada vez mais, a partir do momento que conhece o tratamento, vê melhora e aceitam bem (F2).

As respostas das duas fisioterapeutas sobre como o paciente encara o tratamento fisioterapêutico na erisipela em ambiente hospitalar estão relacionadas com o quadro algíco apresentado como sinais e sintomas da patologia justificando assim a resistência ao atendimento fisioterapêutico. Zaitz (2004) concorda que na fase inicial da erisipela a pele apresenta-se dolorida, lisa, brilhante, vermelha e quente, podendo desenvolver bolhas no local da infecção e em geral se rompe gerando feridas dolorosas.

Porém, ao dialogar com os pacientes, explicando de forma clara e objetiva os benefícios da fisioterapia conseguem convencê-los a realizar o tratamento fisioterapêutico. As intervenções fisioterapêuticas na erisipela promovem benefícios, citado por Calvalcante (2011), a fisioterapia faz o diferencial na sua atuação, que é a melhora da funcionalidade do paciente internado, com o objetivo de prevenir e tratar possíveis complicações durante o tempo de internação. Com a intervenção fisioterapêutica nos pacientes internados é constatada melhora significativa no quadro clínico geral favorecendo e agilizando o processo da alta hospitalar.

Ao questionar os médicos sobre com que frequência o hospital atende pacientes com erisipela eles responderam que

A frequência de pacientes com erisipela no hospital é muito variável. O hospital municipal é de médio porte e a gente recebe em torno de um a três pacientes mensais ou até bimestrais (M1).

Temos em média de três a cinco pacientes com erisipela por mês (M2).

No hospital segundo os entrevistados são em média três atendimentos ao mês um número respectivamente baixo levando em consideração o volume populacional da cidade e dos municípios, em torno de 54 mil habitantes, levando a crer que estes números estão relacionados com pacientes que não tem acesso ao atendimento ou não faz uso do mesmo.

O atendimento hospitalar para os pacientes com erisipela é fundamental para uma terapêutica de sucesso. A demora nesse atendimento ou a falta dele pode trazer complicações sérias e até a morte. Conforme Herpertz (2013), quando o paciente é tratado logo no início da patologia, as complicações não são tão evidentes ou graves, no entanto, os casos não tratados em tempo podem progredir com abscessos, ulcerações superficiais ou profundas e trombose venosa. A sequela

mais comum é o linfedema resultante dos surtos repetidos de erisipela podendo levar ao óbito.

Ao perguntar os médicos sobre quanto tempo aproximadamente que o paciente com erisipela permanece internado disseram que

O tempo de internação do paciente com erisipela vai depender do quadro clínico e da resposta terapêutica em caso mais leves, ou seja, sem aparecimento de bolhas em torno de sete a dez dias mais ou menos e em casos de erisipela bolhosa com fistula ou necrose esse tempo pode dobrar em torno de dezesseis a vinte dias (M1).

Nem todos os pacientes com erisipela necessitam de internação, depende muito do quadro clínico e do nível de comprometimento, mas em caso de internação ficam em média de sete a dez dias (M2).

Os entrevistados M1 e M2 concordam que o tempo vai variar de sete a dez dias, deixando claro que vai depender do quadro clínico apresentado pelo paciente e que em casos mais severos esse tempo pode aumentar. O paciente possui suas próprias características fisiológicas um fator que deve ser respeitado e não permite determinar com exatidão por quanto tempo um indivíduo necessita de internação hospitalar ou de tratamento decorrente de alguma patologia.

Essa afirmação condiz com Kisner e Colby (1992) no tratamento da erisipela, deve-se respeitar os critérios individualizados de cada paciente e seus limites, quando não se pode determinar o tempo da terapêutica, este tempo vai depender da resposta clínica apresentada por ele.

Ao questionar os médicos sobre como é realizado o diagnóstico médico do paciente com erisipela responderam que

O diagnóstico médico de um paciente com erisipela é clínico, inicialmente o paciente apresenta calafrios, febre e em vinte quatro horas já surge uma lesão de aspecto bem definido com placas eritematosas, calor, rubor no local, edema e uma dor intensa. A dimensão dessa lesão, ela varia muito, mas pode chegar até dez ou quinze centímetros e o seu aspecto vai desde uma vesícula, bolhas e evolui para pústula e até uma necrose (M1).

O diagnóstico é clínico, anamnese e exames físicos, para avaliar a gravidade podem ser usados exames complementares como hemograma, cultura e proteína C reativa (M2).

Segundo os entrevistados o diagnóstico médico para erisipela é de forma clínica levando em consideração os sinais e sintomas apresentados por ela, podendo ser realizados exames complementares, como hemograma, exame de cultura e proteína C reativa (PCR) concordando com Cruz e Santana, (2016) que afirmam que diagnóstico é realizado basicamente por exames clínicos, hemograma com presença de leucocitose e exames de cultura para determinar o melhor tratamento.

Quando questionados sobre como é realizado o tratamento médico em pacientes com erisipela e quais os medicamentos são administrados, os médicos entrevistados disseram que

O tratamento de pacientes internados com erisipela é medicamentoso isso inclui: antibióticos, antiinflamatórios e analgésicos a escolha do tipo dessa medicação vai muito a critério do médico responsável pelo paciente onde ele avalia o aspecto da lesão, onde ele vê a intensidade da infecção cutânea. E o modo de aplicação também é variável, vai desde endovenoso, intramuscular ou até via oral. Os antibióticos mais usados são as cefalosporinas de primeira a quarta geração que inclui: penicilina, cefalotina, ciprofloxacino e oxacilina. Devido o edema local que surge orienta-se muito a elevação esporádica e não contínua do membro afetado para não comprometer os vasos linfáticos, sepse e curativo é também prioridade para boa resposta terapêutica principalmente para evitar o risco de contaminação (M1).

O tratamento é de forma oral com antibióticos que cubra germes gram negativos e anaeróbicos, mesmo caso dos endovenosos, penicilina, cefalotina, ciprofloxacino e oxacilina são boas opções (M2).

O entrevistado M1 e M2 concordam que o tratamento da erisipela é de forma medicamentosa utilizando a antibioticoterapia, podendo haver associações com outros medicamentos com analgésicos e antiinflamatórios. Os nomes dos medicamentos citados pelos dois entrevistados foram unânimes (penicilina, cefalotina, ciprofloxacino e oxacilina) e que essa medicação pode ser administrada tanto por via oral como endovenosa. O entrevistado M1 deixou em aberto que a escolha dos tipos de medicamentos vai depender de cada médico.

Cruz e Santana (2016) afirmam que o tratamento é feito geralmente com antibióticos do grupo das penicilinas, usados de 10 a 14 dias em via oral. Em casos mais graves necessita de antibiótico endovenoso, podendo haver necessidade de

internação. A escolha do antibiótico vai depender de muitos fatores dentre eles o tipo de bactéria e em alguns casos alergias por parte do paciente aos componentes das fórmulas dos medicamentos. Outros remédios podem fazer parte do tratamento como antiinflamatório, antitérmico e analgésico para controlar a dor.

Ao questionar os médicos, sobre quais os parâmetros são utilizados para que o médico indique a fisioterapia no ambiente hospitalar, afirmaram que

A erisipela se não tratada precocemente ela pode deixar sequelas, uma delas seria o linfedema que é obstrução e destruição dos vasos linfáticos, devidos episódios repetitivos desta infecção, isso pode limitar e mobilidade a locomoção interferindo nas atividades diárias deste paciente. Nesta situação a necessidade de fisioterapia no ambiente hospitalar ela é muito, muito importante ela é indicativa no tratamento dessas sequelas causadas pela erisipela e ainda na prevenção dessas limitações da vida diária do paciente. Por tanto o fisioterapeuta ele vai atuar em uma equipe multidisciplinar principalmente nestas sequelas da patologia como a diminuição da funcionalidade do paciente (M1).

Os critérios é o estado de comprometimento do paciente, a fisioterapia acelera a recuperação do doente com melhora da circulação (M2).

Os entrevistados definem como parâmetros para indicação da fisioterapia no tratamento da erisipela no ambiente hospitalar o comprometimento motor do paciente ou as sequelas por ela deixadas, concordando com o Herpertz (2013) que fala que de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente com erisipela é indicada a intervenção fisioterapêutica, inicialmente no ambiente hospitalar quando o paciente está medicado e o quadro infeccioso controlado.

O entrevistado M1 tem também como parâmetros para indicação da fisioterapia no tratamento da erisipela no ambiente hospitalar a prevenção das sequelas. Os entrevistados reconhecem a importância da fisioterapia no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar.

Calvalcante (2011) relata que a fisioterapia passou a fazer parte no ambiente hospitalar, trazendo o diferencial na sua atuação, que é a melhora da funcionalidade do paciente internado, com o objetivo de prevenir e tratar possíveis complicações durante o tempo de internação. Com a intervenção fisioterapêutica nos pacientes internados é constatada uma melhora significativa no quadro clínico geral levando

agilidade em altas hospitalares e diminuição nos gastos financeiros hospitalares, valores que poderão ser repassados e investidos em novos recursos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fisioterapia tem uma vasta área de atuação, uma delas é a fisioterapia hospitalar onde o fisioterapeuta previne e trata complicações devido o tempo de internação. Ele atua dentro do ambiente hospitalar em todas as áreas médicas traumato-ortopedia, transplantados, cardiorrespiratório, pré e pós-cirúrgico e em diversas doenças infecciosas como a erisipela e os seus benefícios estão evidenciados cientificamente em livros, artigos, revistas e monografias.

A erisipela se faz presente no ambiente hospitalar por se tratar de uma patologia infecciosa da derme que se não tratada pode levar a morte. O objetivo da atuação da fisioterapia na erisipela no ambiente hospitalar é prevenir e tratar complicações geradas pela patologia e pelo tempo de imobilização no leito. Através da fisioterapia o paciente consegue uma melhora significativa do quadro clínico geral e assim uma agilidade na alta médica.

A representação dos fisioterapeutas e médicos participantes dessa pesquisa sobre a compreensão da atuação da fisioterapia no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar foi possível identificar que todos os profissionais têm uma boa percepção do trabalho da fisioterapia e da sua importância a fim de minimizar as sequelas e evitar a progressão da doença.

Ao verificar como é realizada a avaliação fisioterapêutica em pacientes com erisipela no ambiente hospitalar, foi unânime de que a avaliação é feita de forma global, observando os sinais e sintomas da erisipela e as sequelas deixadas por ela.

Ao investigar em qual fase de evolução do tratamento da erisipela que é indicado a atuação da fisioterapia no ambiente hospitalar apesar das respostas contraditórias dos entrevistados percebe-se que a atuação da fisioterapia é relevante e deve ser realizada quando o médico a indicar.

Ao apresentar as técnicas e recursos fisioterapêuticos que são utilizados nos pacientes com erisipela no ambiente hospitalar apesar de relatar que há poucos recursos fisioterapêuticos para tratar pacientes com erisipela neste ambiente foi

citado um número considerado de técnicas fisioterapêuticas com o objetivo de eliminar o edema, acelerar a regeneração tecidual, prevenir e tratar alterações cinéticas funcionais devido ao tempo de imobilismo no leito.

Ao buscar referências bibliográficas para fundamentar esta pesquisa percebeu-se quão pouco é explorado esta temática pelos fisioterapeutas e pelos pesquisadores, tal afirmação dá-se pela dificuldade em encontrar autores que escrevem sobre a fisioterapia no tratamento da erisipela, vale ressaltar que os autores têm um enfoque maior nas sequelas desta patologia.

Em síntese essa pesquisa finalizou com êxito alcançado todos os objetivos propostos, porém vale salientar que embora concluída, se finda apenas para os questionamentos elucidados aqui, deixando uma vasta área a ser pesquisada e outras indagações a serem desbravadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. **Como escrever teses e monografias**: um roteiro passo a passo. 2º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. P. 144.

BISPO, J. J. P. **Fisioterapia e saúde coletiva**: desafios e novas responsabilidades profissionais. 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?scrip=spi-arttextepdi=s1413-812320-10000700074> Acesso em: ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas em saúde**. 2012. Disponível em: <bvsm.s.saude.gov.br/bus/dica/248-erisipela.html> Acesso em: set. 2018.

CALVALCANTE, C. C. L. **Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão**. 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/16.pdf> Acesso em: ago. 2018.

CREFITO 4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Definição de fisioterapia e áreas de atuação**. 2018. Disponível em: <[crefito 4 br/sit/ definicoes](http://crefito4.br/sit/definicoes)>. Acesso em: ago. 2018

CRUZ, R. O. A.; SANTANA, R. A. **Abordagem e reflexão para cuidados do paciente com erisipela**. 2016. Disponível em: <net/articlis/2016/2628-1461620160.pdf> Acesso em: set 2018.

HERPERTZ, U. **Edema e drenagem linfática**: diagnóstico e terapia do edema. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013. Pp. 296

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios terapêuticos**: fundamentos e técnicas. 2. ed.

São Paulo: Manole, 1992 Pp.3-17.

_____. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas.** Ed 4° São Paulo: Manole, 2005. Pp.718-734.

LAKATOS, M. E.; MARCONI, A. M. **Metodologia Científica.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004. Pp. 88-90.

LIANZA, S. **Medicina de reabilitação.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Pp.01-21.

MENDONÇA, R. S. C.; ROBRIGUES, G. B. O. **As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos.** 2011. Disponível em: <w.w.w.scielo. br/pdf/abcd/v24n1/v2n1a15.pdf> Acesso em: set. 2018.

O'YOUNG, B.; YOUNG, M. A.; STIENS, S. A. **Segredos em medicina física e de reabilitação.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. Pp.271-274.

PASQUAL, A. M.; SANCHES, E. L. **Origem e evolução da fisioterapia: aspecto histórico e legal.** 1994. Disponível em: <rfp-ptr.com. br/download/1994/fpv1n11994.pdf> Acesso em: set. 2018.

RESENDE, L. F. **Função linfática dos membros superiores no pré-operatório de câncer de mama.** 2011. Disponível em: <w.w.w.scielo br/scielo.pdf?script=spiarttextepid=50104-42302011000500012>. Acesso em: set. 2018.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1996. P. 181.

SOBREIRA, F. A.; MEIJA, D. P. M. **A importância da terapia física complexa no tratamento do linfedema.** 2001. Disponível em: <docplay.com. br/32120964-a-importância- da-terapia-física-complexa-no tratamento-d...> Acesso em: set. 2018

ZATIZ, C. **Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no hospital central da irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.** 2004. Disponível em: <w.w.w.scielo. br/pdfabcd/v79n/v79n3a05.pdf> Acesso em: out. 2018.

ANEXOS

Entrevista semiestruturada sobre a atuação da fisioterapia no tratamento da erisipela em ambiente hospitalar aplicada aos médicos e fisioterapeutas em um hospital público do noroeste de Minas Gerais.

Entrevista para os médicos

- 01- Com que frequência o hospital atende pacientes com erisipela?
- 02- Quanto tempo aproximadamente que o paciente com erisipela permanece internado no hospital?
- 03- Como é realizado o diagnóstico médico do paciente com erisipela?
- 04- Como é realizado o tratamento médico em pacientes com erisipela e quais medicamentos são administrados?
- 05- Quais os parâmetros são utilizados para que o médico indique a fisioterapia no ambiente hospitalar para pacientes com erisipela?

Entrevista para os fisioterapeutas

- 01- O fisioterapeuta tem conhecimento da importância da atuação da fisioterapia no tratamento da erisipela em ambiente hospitalar?
- 02- Em qual momento do tratamento da erisipela no ambiente hospitalar que a fisioterapia pode atuar?
- 03- Como é realizada a avaliação fisioterapêutica em paciente com erisipela no ambiente hospitalar?
- 04- Quais técnicas e recursos fisioterapêuticos são utilizados no tratamento de pacientes com erisipela no ambiente hospitalar?
- 05- Quais os desafios que o fisioterapeuta enfrenta ao tratar a erisipela no ambiente hospitalar?
- 06- Como os pacientes com erisipela no ambiente hospitalar encaram a intervenção fisioterapêutica?