**Hidradenite Supurativa: Relato de Caso em uma Unidade Básica de Saúde no Município da Barra de São Miguel**

Geraldo Jose de Brito Neto¹

 Manoel Pereira da Silva Junior²

**Resumo**

**Introdução:** A hidradenite supurativa (HS), também conhecida como acne inversa, é uma doença inflamatória cutânea que resulta da oclusão crónica do folículo pilossebáceo, tendo um forte impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Caracteriza-se por uma inflamação folicular que afeta, essencialmente, as regiões axilar, inguinal, genital, infra mamária e perineal, manifestando-se inicialmente por nódulos dolorosos recorrentes, progredindo mais tarde para formação de abcessos, fibrose, sinuse trajetos fistulosos (DUFOUR, 2014, p. 216-21). **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente, portadora de hidradenite supurativa, as características clínicas apresentadas, terapêutica instituída e apontar os desafios do tratamento desta enfermidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em um estudo de caso vivenciado no município de Barra de São Miguel/AL, tendo como base de pesquisa o google acadêmico para escolha de artigos que abordaram sobre o tema hidradenite supurativa e o uso da CIPE versão 2017- Classificação Internacional para a Prática Brasileira de Enfermagem. **Resultado e Discussão:** W.M.M.S do sexo feminino, 21 anos, parda, natural e procedente do Município de Barra de São Miguel/AL, solteira. Iniciou com queixas de infecção na região axilar dos dois lados nos últimos 5 anos, quando ainda estava na puberdade, na vigência destas infecções apresentava, saída de secreção purulenta constantes que traziam prejuízos sociais e funcionais à paciente fazendo com que se distanciasse de algumas pessoa iniciando um quadro de depressão e síndrome do pânico, tendo que trocar de roupa várias vezes ao dia. Relata ter feito inúmeros tratamentos com vários antibióticos e sendo submetida a cirurgia em fevereiro para enxerto na região. Ao exame físico: Região axilar foram observadas cicatrizes e fístulas decorrentes das lesões crônicas causadas pela hidradenite supurativa. Tórax: Simétrico, normal, som do tipo claro pulmonar, AP: MVU + em AHT, S/ RA; ACV (foco aórtico): RCR em 2T com BNF, S/ SOPROS. Abdome: Flácido. Genitália e região anal: não visualizada, paciente refere que não apresenta dores, prurido. Membros: superiores e inferiores com mobilidade, aquecidos e sem edema. Pele e Anexos: íntegra, acianótica, unhas curtas e higienizadas. Reflexos: normais. DADOS ANTROPOMÉTRICOS Peso: 73 kg; Estatura: 1,60 m. SSVV à P.A.:110/70 mmhg. **Conclusão:** HS é uma doença crônica que ainda demanda debates da etiologia ao tratamento. A conduta deve ser determinada de modo individualizado, com abordagem precoce multidisciplinar. Neste relato, o resultado pós-operatório da ressecção cirúrgica extensa da lesão axilar com fechamento primário mostrou-se resolutivo após alguns meses. Mais ensaios clínicos randomizados são necessários para estipular o melhor manejo na HS. **Referência:** CIPE® Versão 2017 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM Edição Portuguesa – Ordem dos Enfermeiros. Dufour DN, Emtestam L, Jemec GB. Hidradenitis suppurativa: a common and burdensome, yet under-recognised, inflammatory skin disease. Postgrad Med J. 2014;90:216–21.

Obs.: Segue em anexo tabela de Planos de cuidados e foto da lesão para colocar no Banner.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DIAGNÓSTICOS DEENFERMAGEM | INTERVENÇÕES DEENFERMAGEM | RESULTADOSESPERADOS |
| Lesões nas axilas D e E | * Realizar troca de curativo diariamente;
* Manutenção da pele limpa;
* Avaliar cicatrização;
 | Paciente em nível melhorado. |
| Presença de alta sudorese na região afetada | * Educação e apoio;
* Reduzir o calor, a transpiração e fricção na área afetada;
* Evitar uso de roupas apertadas.
 | Educação e cuidados adquiridos. |
| Aceitação do estado de saúde | * Oferecer apoio psicológico;
* Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico;
* Esclarecer todas as dúvidas do paciente.
 | Paciente com conhecimento adquirido sobre a doença. |
| Déficit de conhecimento sobre o cuidado com a ferida | * Orientar quanto aos cuidados com a ferida;
* Orientar o paciente quanto à lavagem da incisão com água e sabão;
* Orientar para os sinais/ sintomas de infecção.
 | Déficit de conhecimento melhorado com o cuidado da ferida. |
| Mobilidade do membro superior E e D prejudicada | * Estimular o uso da fisioterapia;
* Orientar sobre a importância do tratamento;
* Avaliar sistema locomotor.
 | Paciente orientada a para tratamento. |

** **

****