



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO  
SALGADO CURSO DE BACHARELADO EM  
ENFERMAGEM**

**VITÓRIA WILYANE LIMA GOMES**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA  
BOLHOSA**

VITÓRIA WILYANE LIMA GOMES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA  
BOLHOSA**

Projeto de pesquisa submetido à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito para a aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientadora:** Me. Rayanne de Sousa Barboza

VITÓRIA WILYANE LIMA GOMES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA  
BOLHOSA**

Projeto de pesquisa submetido à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Curso Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como pré-requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Aprovado em: 22/06/2023**

**BANCA EXAMINADORA:**

**Prof<sup>a</sup>. Me. Rayanne de Sousa Barbosa**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*Orientadora*

**Prof. Esp. Layane Ribeiro Lima**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*1<sup>a</sup> Examinadora*

**Prof. Me Raimundo Tavares de Lima Neto**  
Centro Universitário Vale do Salgado  
*2<sup>o</sup> Examinador*

Dedico este trabalho à minha Mãe (Ana suse Temoteo de Lima) e ao meu pai (Rafael Gomes Meireles), que sempre tiveram a convicção de que a educação é a melhor herança que podem me deixar e sempre respeitou e incentivou minhas escolhas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades encontradas durante todo o período de construção desse trabalho.

Aos meus pais Ana Suse Temotéo de Lima e Rafael Gomes Meireles e a minha querida vó Maria Luzia Temotéo de Lima, por não medirem esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante. Agradeço também à minha amiga e irmã, Viviany Lima Gomes, e meu irmão Elizário Vinicius Lima Gomes, por me apoiar e me incentivar sempre.

Agradeço à minha orientadora Rayanne de Sousa Barbosa por todas as orientações, paciência e competência demonstradas em cada detalhe do trabalho.

Aos professores Layane Ribeiro Lima e Raimundo Tavares de Lima Neto, por todas suas sugestões e avaliações, que contribuíram de forma essencial para um melhor desempenho na construção do trabalho.

Agradeço ao meu irmão de coração Vitor Marcelo Belo Ferreira, por todo apoio e pela ajuda, que muito contribuiu para a realização deste trabalho, o levarei para sempre no meu coração.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

## RESUMO

GOMES, V. W. L. **Cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa.** 2023. 35 f. Monografia - Curso Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2023.

A enfermagem tem papel fundamental para a recuperação de um paciente com erisipela bolhosa, pois suas ações baseiam-se no cuidado e acolhimento, visando as melhores intervenções para o tratamento adequado. Neste princípio, objetivou analisar através da literatura a assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BIREME, PUBMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF). As buscas ocorreram no período de fevereiro e março de 2023, utilizando o Descritor em Ciência da Saúde (decs): Pacientes com erisipela bolhosa, assistência de enfermagem, analisar os cuidados ao paciente com erisipela bolhosa. Realizado os cruzamentos foram identificadas: 181 artigos. Após aplicação dos filtros restaram 10 referências, destes 05 artigos compuseram a amostra final. Foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos. Foi efetuada a categorização dos Níveis de Evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis. Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente as informações em 2 quadros. Dos 05 estudos selecionados para compor a amostra final, observou-se que os estudos foram publicados no Brasil, quanto ao nível de evidência dos estudos analisados predominam o Nível 4 de evidência científica. Os resultados mostraram a funcionalidade e papel que é realizado pelo enfermeiro e equipe de enfermagem diante da erisipela bolhosa, bem como, a necessidade de atualização e capacitação profissional, adjunto do impacto gerado pela experiência de trabalho e a aplicação das condutas de enfermagem e suas avaliações clínicas de modo assertivo. Outros resultados mostraram que o tratamento sistêmico e dermatológico deve ser algo escolhido com minuciosidade, e feito de acordo com cada paciente. Entende-se que a atuação do enfermeiro com os cuidados ao paciente com erisipela bolhosa não se limita apenas ao curativo, mas também em todo acompanhamento evidenciando as intruções do auto cuidado e mostrando a importância da inclusão familiar. Nesta conjuntura, percebe perfeitamente que o objetivo do estudo foram alcançados com êxito, evidenciando autonomia da enfermagem diante de sua conduta e habilidades profissional em fornecer o tratamento adequado, assim como evidencia-se também a necessidade de mais estudos sobre essa temática.

**Palavra-chave:** Enfermagem, Erisipela bolhosa, Assistência de enfermagem, Pacientes.

## ABSTRACT

GOMES, V. W. L. **Nursing care for the patient with erysipelas bullosa**. 2023. 35 f. Monograph - Bachelor's Degree in Nursing, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó-CE, 2023.

Nurses play a fundamental role in the recovery of a patient with erysipelas bullosa, as their actions are based on care and acceptance, aiming at the best interventions for adequate treatment. In this principle, it aimed to analyze, through the literature, nursing care for patients with bullous erysipelas. This is an Integrative Literature Review (IRL) with a qualitative approach. The research was carried out using the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BIREME, PUBMED, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Nursing data (BDENF). For searching Medical Subject Heading (MeSH) subject descriptors. The searches took place between February and March 2023, using the Health Science Descriptor (DeCS): Patients with bullous erysipelas, nursing care, analyzing care for patients with bullous erysipelas. After crossings, 181 articles were identified. After applying the filters, 10 references remained, 05 articles made up the final sample. The Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) instrument was used to demonstrate the search and selection process for the study in question. The Levels of Evidence (LE) of the studies that composed the sample were categorized into six levels. The studies were organized in order to systematically simplify, summarize, abstract and compare information in 2 tables. Of the 05 studies selected to compose the final sample, it was observed that the studies were published in Brazil, regarding the level of evidence of the analyzed studies, Level 4 of scientific evidence predominates. The results showed the functionality and role played by the nurse and the nursing team in the face of bullous erysipelas, as well as the need for professional updating-training, together with the impact generated by the work experience and the application of nursing behaviors and their clinical evaluations assertively. Other results showed that systemic and dermatological treatment must be carefully chosen and carried out according to each patient. It is understood that the nurse's role in caring for patients with bullous erysipelas is not limited to the dressing itself, but also providing external assistance, monitoring, instructions and showing the importance of family inclusion. At this juncture, he fully realizes that the objectives of the study were successfully achieved, evidencing his autonomy in the face of his conduct and professional skills in providing adequate treatment, as well as the need for further studies on this subject.

**Keywords:** Nursing, Erysipelas bullosa, Nursing care, Patients.



## LISTA DE TABELAS E/OU QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> Etapas da Revisão Integrativa de Literatura -----	<b>16</b>
<b>QUADRO 2:</b> Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora. Icó- CE, Brasil, 2023-----	<b>17</b>
<b>QUADRO 3:</b> Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDEFN. Icó, Ceará, Brasil, 2023 -----	<b>18</b>
<b>QUADRO 4:</b> Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2023 -----	<b>21</b>
<b>QUADRO 5:</b> Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2023.-----	<b>22</b>
<b>QUADRO 6:</b> Principais condutas da assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa. Icó, Ceará, Brasil, 2023. -----	<b>23</b>

## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>BDENF</b>	Bando de dados de enfermagem
<b>COFEN</b>	Conselho federal de enfermagem
<b>DM</b>	Diabetes mellitus
<b>HAS</b>	Hipertensão arterial
<b>LILACS</b>	Literatura latino-americana e do Caribe em ciências da saúde
<b>ME</b>	Mestre
<b>MEDLINE</b>	Medical literature analysis and retrieval system online
<b>NE</b>	Níveis de evidências
<b>PRISMA</b>	preferred reporting items systematic review and meta-analyses
<b>PVO</b>	Population, Variables and Outcomes
<b>RIL</b>	Revisão Integrativa da Literatura
<b>SAE</b>	Sistematização da assistência de enfermagem
<b>AGE</b>	Ácidos graxos essenciais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	5
<b>2 OBJETIVO</b>	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	8
3.1 PERÍODO GESTACIONAL	8
3.2 PREMATURIDADE	9
3.3 REPERCUSSÕES DA PREMATURIDADE NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	12
<b>4 METODOLOGIA</b>	15
4.1 TIPO DE ESTUDO	15
4.2 IDENTIFICAÇÃO QUESTÃO NORTEADORA	16
4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA	17
4.4 PERÍODO DE COLETA	17
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.6 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	20
<b>5 RESULTADOS</b>	21
<b>6 DISCUSSÃO</b>	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	28
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	29
<b>ANEXOS.....</b>	33

## 1 INTRODUÇÃO

A pele tem como principal função revestir todo o organismo como forma de barreira protetora contra agressões do meio externo, é considerada o maior órgão do corpo humano em área de superfície e peso. Contudo, a alteração de alguns fatores pode comprometer a tolerância tecidual, propiciando o surgimento de lesões. Entende-se por lesões a ruptura de tecido saudável, seja por meio de ação externa, como traumas ou cirurgias, ou ainda causas internas, como infecções e doenças crônicas. Acrescenta-se que, além de comprometer o funcionamento adequado da pele, elas podem afetar funções como a regulação da temperatura, o controle da perda de líquidos e a síntese de vitamina D (ARAÚJO et al, 2011).

Sendo assim, as lesões de pele constituem um problema de saúde, com graves consequências na qualidade de vida dos pacientes, no tempo da assistência de Enfermagem e na utilização e custos dos recursos materiais. Aponta-se, que a maioria da população com lesões atendida nas instituições favorece o estabelecimento das condutas terapêuticas, de planejamento para promoção e prevenção, o que impacta o tempo de internação (OLIVEIRA et al, 2014).

Dessa forma, destacam-se como lesões de pele as infecções bacterianas, que são: erisipela bolhosa, celulite, foliculite, furúnculo e impetigo. Que se caracterizam pela presença de sinais de inflamação, como eritema, edema, dor e hipersensibilidade local. Dentre elas se destaca a erisipela bolhosa, na qual tem uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. Algumas publicações sugerem um aumento de incidência nas últimas décadas e o gênero feminino é o mais atingido, sobressaindo-se adultos entre os 40 e 60 anos. (PÔRTO, LYON 2016).

Assim a erisipela é definida como um processo infeccioso da pele, não contagioso que pode atingir a gordura do tecido celular, causado por uma bactéria (estreptococo), que se propaga pelos vasos linfáticos. Seus fatores de riscos incluem pessoas com DM, obesos e nos portadores de deficiência da circulação das veias dos membros inferiores. Nos casos não tratados com rapidez pode causar abscessos, ulcerações superficiais ou profundas e trombose venosa profunda. A seqüela mais comum é o linfedema, que é o inchaço persistente e duro localizado principalmente na perna e no tornozelo, resultante dos surtos repetidos de Erisipela (SILVA et al, 2013).

Portanto vale salientar a função do Enfermeiro, pois compõe uma equipe multidisciplinar e está diretamente à frente do cuidado aos portadores de feridas nos diversos

níveis de atenção à saúde. A equipe de enfermagem é fundamental para a recuperação do paciente, pois suas ações baseiam-se no cuidado e acolhimento, tornando-se um instrumento de trabalho e que está incorporada também nas relações humanas. Incluindo esclarecer a importância da participação da família, dos amigos, reforçar as crenças religiosas, da ajuda psicológica e de toda a equipe multiprofissional envolvida no processo de tratamento e na cicatrização da ferida (FRAVETO et al., 2017).

As atribuições da enfermagem envolvem vários fatores, especialmente buscar formas de assegurar uma prática assistencial, promovendo um cuidado de enfermagem individual e integral. Esse caminho é feito pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo uma prática privativa do enfermeiro. Os enfermeiros também podem efetuar visitas domiciliares, solicitar, quando necessário, exames laboratoriais, como hemograma completo, albumina sérica, glicemia em jejum e cultura do exsudato, indicar e prescrever coberturas, executar o curativo e encaminhar o paciente para avaliação clínica, fazer a previsão e provisão dos materiais necessários para realização do curativo (SILVA et al., 2011).

Sendo assim, surge a seguinte pergunta norteadora do estudo quais são os cuidados de Enfermagem aos pacientes com Erisipela Bolhosa? É importante destacar uma equipe preparada para a demanda de cuidados ao paciente com erisipela bolhosa, prestando um serviço adequado com conhecimento científico e técnico. Buscando formas de educação permanentes da equipe, no intuito de priorizar a eficácia do tratamento adequado.

Dessa forma, justifica-se o seguinte estudo no intuito de demonstrar a afinidade que tenho sobre a temática e enfatizar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa, e a importância de mais estudos sobre o tema, já que ainda existem poucas informações sobre. Sendo assim, é necessário mais estudo aprofundando o tema e esclarecendo para a população sobre a importância não só do tratamento, mas também da prevenção.

Espera-se que este estudo torne-se relevante como uma fonte de informação para diversas categorias, incluindo como as principais os enfermeiros, por ser um estudo que descreve os cuidados específicos da categoria; aos pacientes que através desse estudo irão poder identificar meios de cuidados adequados e prevenção para a erisipela bolhosa e para o meio acadêmico e científico que certamente irá contribuir para mais estudos sobre a temática e para formações de projetos futuros.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar através da literatura a assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Conhecer o tratamento sistêmico e dermatológico da erisipela bolhosa;
- Identificar as orientações do enfermeiro para o autocuidado de pessoas com erisipela

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS GERAIS DA PELE

A pele é um órgão de defesa e revestimento externo, que tem aspectos, estruturas e funções de acordo com cada parte do corpo. Com vários tipos de tecidos, células, e estruturas distribuídas em camadas. A pele é multifuncional e tem funções que são de extrema importância para o organismo, como termorregulação, vigilância imunológica, sensibilidade e proteção contra agressões exógenas (químicas, físicas ou biológicas) e contra a perda de água e de proteínas para o meio externo. A cor da pele é determinada pela presença de alguns pigmentos, sendo o mais importante a melanina, que é um pigmento produzido pelos melanócitos (OLIVEIRA et al, 2014).

A pele está dividida em três camadas diferentes, que são: Epiderme, derme e hipoderme. É importante saber que quando se pensa em epiderme, derme e hipoderme, deve-se ter em mente que uma depende da outra para o equilíbrio deste importante órgão. A epiderme é, um tecido epitelial estratificado queratinizado, em geral ela é constituída de quatro ou cinco camadas, devido ao fato de a camada lúcida não estar incluída. Ela é a parte que está em contato com o meio ambiente, por isso, possui também a importante função de proteger o organismo contra os danos causados por agentes externos (MOREIRA, GIUSTI, 2013).

A derme fica entre a epiderme e a hipoderme, é um tecido conjuntivo que tem espessura variável, composta por fibras elásticas, reticulares, fibras colágenas na qual são supridas por vasos sanguíneos e linfáticos e por nervos. A Derme é mais espessa do que a epiderme na qual tem duas camadas: papilar e reticular, sendo a responsável por dar suporte e nutrir a epiderme (MENDONÇA, RODRIGUES, 2011).

A hipoderme não faz parte da pele, mas é importante pois fixa a pele às estruturas subjacentes, ela é composta por células adiposas, que age como isolamento térmico e reserva calórica, a quantidade desse tecido adiposo varia de acordo com região do corpo, sexo e idade. Em algumas partes do corpo, protege contra traumas, atuando como amortecedor (MENDONÇA, RODRIGUES, 2011).

Portanto a pele, além de ser o primeiro órgão de defesa de nosso corpo contra as adversidades do meio externo, possui funções importantes, que contribuem para a manutenção da homeostase do organismo. Porém, para que essas propriedades sejam feitas de forma correta, é necessário que o tecido tegumentar esteja em condições normais e plenas

de funcionamento e cuidado (MOREIRA, GIUSTI, 2013).

Estudos enfatizam que algumas doenças de base como: diabetes mellitus (DM), obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência venosa e entre outras, favorecem o aparecimento de lesões cutâneas. Portanto é necessário enxergar as lesões cutâneas além da biologia, já que conviver com qualquer lesão acarreta muitos danos biopsicossociais, é preciso ter uma visão ampla para perceber que é necessário identificar todos os fatores afetados pela mesma, como: o núcleo familiar, o desemprego, o preconceito, o isolamento social (FLOR; CAMPOS, 2017).

Alguns estudos mostram uma maior predominância de lesões cutâneas em pacientes do sexo masculino, porém, outros estudos já falam dessa predominância em pacientes do sexo feminino, outro fator relacionado ao aparecimento de feridas é a idade, estudos apontam que o fato da maioria das feridas crônicas estar associada às condições da população idosa, incluindo maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, além do efeito prejudicial do envelhecimento na cicatrização e mecanismos de reparo das lesões (VIEIRA; ARAÚJO, 2018).

Ressalta-se, nesse aspecto, que na maioria dos casos essas comorbidades são as responsáveis pelo surgimento das lesões. A HAS e diabetes estão associadas a maioria das feridas crônicas já que as mesmas interferem diretamente no processo de cicatrização. A maioria das lesões cutâneas avaliadas são de etiologia venosa, o que enfatiza o fato de que as úlceras dos membros inferiores são representadas de 70 a 90% comparada a outras úlceras (MENDONÇA, RODRIGUES, 2011).

Em relação aos gêneros ocasionados de lesões bacterianas, nota-se que a população feminina tem mais predominância, relatando uma maior incidência na infecção bacteriana erisipela. Observa-se, em relação a idade uma variação em alguns estudos, porém, a população mais acometida com 58% são a partir de 50 anos de idade (PIRES et al, 2015).

A incidência de infecções bacterianas de pele e tecidos moles é de cerca de 24,6 por 1000 pessoas ao ano, mas como a maioria dura entre sete e dez dias, a prevalência estimada das mesmas é bastante variável; entre pacientes hospitalizados, essa taxa de prevalência varia entre 7% e 10% (PÔRTO; LYON 2016).

### 3.2 INFECÇÕES BACTERIANAS DE PELE

As infecções bacterianas estão relacionadas a diversos fatores, sejam eles ambientais, ou até fatores individuais. Porém, elas estão relacionadas principalmente à baixa resistência



imunológica, como na dermatite atópica e o diabetes mellitus, à falta de higiene, predisposição genética e entre outros (PIRES et al, 2015).

Segundo estudos, as infecções bacterianas primárias da pele acometem cerca de 7% da população geral. Dessa forma, mostra-se que as principais infecções bacterianas de pele são foliculite, erisipela, celulite, furúnculo e impetigo. Destas, 58% dos casos foram de impetigo, erisipela e foliculites (MARKUS; SIMONI, 2016).

As infecções bacterianas da pele, se caracterizam pela presença de sinais de inflamação, como eritema, edema, dor e hipersensibilidade local, que também podem estar associadas a febre, ulceração e bolhas. Podem acontecer casos usualmente brandos como impetigo ou pioderma, ou até casos mais graves, como fasciíte necrosante. Além disso, as infecções bacterianas não necessariamente são supurativas, elas podem vir como uma vasculite ou resposta de hipersensibilidade como o eritema nodoso que é geralmente causado por uma reação a um medicamento, por uma infecção (bacteriana, fúngica ou viral) ou por outro distúrbio como doença inflamatória intestinal (PÔRTO; LYON 2016).

Assim, o impetigo é uma infecção bacteriana superficial de pele, que pode ser por invasão direta da pele previamente sadia, ou como consequência de uma ruptura da pele, como picadas e fissuras. O diagnóstico é totalmente clínico e são descritas de três formas, impetigo não bolhoso que é comum na face e extremidades, é caracterizado por pápulas, vesículas e pústulas que são rompidas com facilidade, formando crostas melicéricas aderentes, a forma bolhoso que são bolhas flácidas, com líquido que se rompem e deixam crostas finas, e por último a forma ectima na qual é caracterizado pelo acometimento da derme, apresentando úlceras recobertas por crostas amareladas e margens elevadas de coloração violácea (PEREIRA, 2012).

Outra infecção comum é a foliculite, ela é a inflamação da porção superficial ou profunda do folículo piloso, a etiologia mais comum são as bactérias *Staphylococcus aureus* e gram-negativas (*Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Enterobacter* e *Proteus Aeromonas hydrophila*). Habitualmente a foliculite é encontrada como pústulas foliculares e pápulas eritematosas na pele, próximo ao cabelo, na qual as áreas mais comuns de acometimento são barba e cabelos. As lesões normalmente são pruriginosas e dolorosas, inclusive o diagnóstico requer exame físico e história clínica, portanto na anamnese deve-se estar atento aos fatores de risco, que alguns dele são, oclusão dos folículos pilosos, hiperidrose, dermatite atópica, uso prolongado de corticosteróides tópicos, antibioticoterapia oral de longo prazo para a acne, barbear contra a direção do crescimento do cabelo, exposição a banheiras ou piscinas aquecidas (MARQUES et al, 2012)

Além disso, as infecções profundas do folículo piloso podem gerar o desenvolvimento de furúnculo. O furúnculo é uma infecção do folículo capilar na qual o material purulento estende-se através da derme para dentro do tecido subcutâneo, onde é formado um pequeno abscesso. Os Fatores de risco são: ser portador na pele ou nariz de *S. aureus*; contato com pacientes com abscessos de pele ou furúnculos; distúrbios imunológicos; diabetes mellitus; mecanismo que quebre a barreira cutânea (dermatite, barbear, injeções, traumas e picadas de inseto). Múltiplos furúnculos podem aderir e formar carbúnculos, que é uma coalescência de vários folículos inflamados em uma única massa inflamatória com drenagem purulenta de folículos múltiplos. O agente etiológico dos abscessos e furúnculos costuma ser o *S. aureus* em torno de 75% dos casos e as regiões mais acometidas são pescoço, face, axilas e nádegas (MARQUES et al, 2012).

A celulite e a erisipela também são infecções cutâneas graves muito parecidas, a celulite é mais observada em adultos e a erisipela é mais comum em crianças e adultos mais velhos. Os membros inferiores são os sítios de acometimento mais comuns para ambas as patologias. Os fatores de risco incluem a perturbação da barreira da pele, inflamação, preexistente infecção da pele, e edema de causa venosa (COSTA et al, 2014).

A erisipela é uma lesão cutânea com processo infeccioso que provoca úlcera bolhosa e necrosante, a mesma é causada por um estreptococo que se espalha pelos vasos linfáticos, na qual é mais comum em pacientes idosos com comorbidades, como: obesos, diabético, portadores de deficiência da circulação venosa dos membros. Ao iniciar a infecção os pacientes apresentam dor, edema e calor local, no decorrer do aumento da infecção os sinais e sintomas vão surgindo de forma mais grave, como febre, mal-estar, alguns calafrios e entre outros (ALCÂNTARA; ALCANTRA, 2009).

A mesma acontece através de uma porta de entrada, geralmente um corte na pele, como por exemplo uma micose, é a partir dessas fissuras que o agente bacteriano entra e afeta o tecido cutâneo e o sistema linfático. Estudos epidemiológicos mostram que o sexo feminino possui maior predisposição para apresentar insuficiência venosa, por conta da ação de estrógenos, o uso de anticoncepcionais e gestação (MADEIRA, et al 2022).

A celulite é uma lesão extremamente dolorosa e infiltrativa, com bordas mal delimitadas que se estende ao tecido subcutâneo. Sua demarcação com pele é indistinguível e não cresce centrifugamente. Em alguns casos podem se formar bolhas ou necrose, resultando em extensas áreas de descolamento epidérmico e erosões superficiais. A infecção pode se localizar nas partes moles com formação de abscesso dérmico e subcutâneo, ou fascíte necrosante. Linfadenopatia regional pode estar associada à celulite de extremidades. Como

consequência da celulite pode advir supuração profunda e septicemia. O curso da doença costuma ser mais indolente com predomínio de complicações locais, contudo, os efeitos sistêmicos aparecem à medida que a infecção se agrava (CAMPOS 2020).

### 3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFECÇÕES DE PELE BACTERIANAS

Por muito tempo o tratamento de feridas era focado em apenas alcançar o resultado de cicatrização em menor tempo possível, inclusive, na pré-história eram utilizados sobre a ferida extrato de plantas, água, gelo, lama, frutas e entre outros, com o objetivo de cicatrizar. Desde então, devido ao avanço tecnológico houve uma grande melhora quanto aos produtos e métodos utilizados na área do tratamento de feridas. Portanto, é preciso aprofundar-se, saber a causa para que possa tratar a lesão de acordo com as comorbidades presentes no paciente que influenciam diretamente para a piora da lesão (FAVRETO, et al 2017).

As lesões de pele são um problema de saúde que tem graves consequências na qualidade de vida dos pacientes, o tratamento do paciente com ferida é um grande desafio para a equipe de enfermagem, tanto pela indicação do tratamento correto, como no acompanhamento da evolução. Para isso é necessário que a equipe de enfermagem tenha conhecimento sobre a fisiologia da pele, cicatrização, fatores de risco e das etapas do processo, como também dos produtos disponíveis no mercado e sua correta indicação (DUTRA et al., 2017).

As ações da equipe de enfermagem são de suma importância no decorrer do tratamento de lesões cutâneas, porque através da sistematização da assistência de enfermagem, o enfermeiro pode possibilitar ao paciente diagnósticos de enfermagem e intervenções. Na qual algumas dessas intervenções são o enfermeiro estar atento à algumas questões como: integridade da pele prejudicada, por isso deve estar realizando a inspeção visual, também auxiliar na deambulação do paciente para evitar o risco de quedas, verificar as queixas de dor, fazendo sempre a medicação para alívio, avaliar o preenchimento capilar e entre outras ações que podem contribuir para a evolução positiva do tratamento (PAUL, et al 2022).

Algumas lesões podem tornar-se crônicas, cuja incidência aumenta gradativamente em todo o mundo, gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes, pois causam dor em diferentes níveis, afetam a mobilidade e possuem caráter repetitivo. Fazendo necessária a sistematização do cuidado com esses pacientes, constituindo, a

avaliação da ferida, fator determinante para a terapêutica adequada (OLIVEIRA et al., 2018).

Sendo assim, a avaliação da lesão é a etapa de importância fundamental para o tratamento adequado do paciente, uma avaliação equivocada pode causar muita dor, aumentar a lesão e elevar o custo e o tempo de tratamento. Devido a importância da avaliação e classificação para a aplicação do correto tratamento das feridas, é necessário investigar quais os aspectos são considerados na avaliação de feridas pelos enfermeiros assistenciais em pacientes hospitalizados, haja vista, que o tratamento depende de avaliações constantes, de acordo com cada momento da evolução do processo de cicatrização (ANDRADE et al, 2016).

Outra lesão cutânea comum é a celulite, por ser uma infecção que pode evoluir para uma infecção generalizada, é necessário que a equipe de enfermagem tenha que colaborar na prestação da atenção à saúde global do paciente. Portanto, a execução de atividades especiais de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das infecções, como parte da equipe multiprofissional, integrando-se funcionalmente, aos outros Serviços Especiais de Diagnóstico e Tratamento. Os casos de celulite infecciosa são relativamente comuns e seu principal risco é a evolução para uma infecção generalizada. Tal risco requer da equipe de saúde uma atenção especial a esses casos. Avaliar o paciente e aplicar plano de cuidados individualizado e sistematizado é de suma importância para a eficácia do tratamento (BARROS et al., 2016).

Sendo assim, alguns autores citam que a eficácia da prevenção e do tratamento de feridas depende do conhecimento dos profissionais quanto à fisiologia da pele, ao processo de cicatrização e à utilização de protocolos adequados e consistentes e da orientação e educação do paciente, familiar e/ou cuidador, tornando-os participantes ativos do processo (DUTRA et al., 2017).

Assim, o papel do enfermeiro inclui a anamnese e exame físico geral, a avaliação da lesão, a escolha do tratamento e o acompanhamento, além da avaliação dos resultados obtidos com o tratamento estabelecido. Atualmente, existem inúmeras tecnologias e produtos disponíveis para a prevenção e tratamento de feridas. Para determinar a conduta adequada, é necessária uma avaliação fidedigna da ferida, objetivando-se levantar o maior número de fatores que poderão interferir no processo de cicatrização e, conseqüentemente, na recuperação do cliente (GONÇALVES et al., 2018).

A ferramenta TIME apresenta como objetivo ser implementada no cuidado às feridas, garantindo a avaliação e permitindo estabelecer as intervenções visando a promoção da cicatrização, considerando os parâmetros avaliados. É um modelo dinâmico formado por quatro parâmetros importantes para o preparo do leito da lesão. Esses parâmetros estão

associados aos obstáculos presentes no leito da ferida e que dificultam a cicatrização. O “T” refere-se à identificação do tecido presente no leito da ferida, o “I” evidencia os sinais de inflamação ou infecção que podem existir, o “M” trata-se da gestão do exsudado e o “E” descreve as características das bordas da ferida (ROCHA et al., 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) de abordagem qualitativa, pesquisado através de uma revisão bibliográfica, com base em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. As pesquisas voltadas à área temática estabelecida relacionam-se as estratégias utilizadas pelos cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa, que direciona acadêmicos, profissionais e demais interessados no assunto, a construírem uma visão mais abrangente (GIL, 2019).

Segundo, Lakatos e Marconi (2017), a metodologia de revisão integrativa de literatura favorece o embasamento metodológico para o desenvolvimento de estudos e pesquisas direcionadas a várias áreas, que vão além da educação e saúde, uma vez que favorece recurso para uma organização metodológica de conhecimento. Como consequência disso, proporciona o pesquisador à está ciente acerca da temática selecionada, elaborando um panorama acerca da fonte de pesquisa, além do desenvolvimento e entendimento da temática escolhida.

A abordagem qualitativa de pesquisa corresponde a competência de levantamento dos dados e discussão dos mesmos, através da apresentação de opiniões e argumentos, tendo como embasamento as situações e eventos estudados, e a partir daí começar a entender outros aspectos ainda não analisados, bem como, reorganizar as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após finalizar a pesquisa (MINAYO, 2013).

Mendes, Silveira e Galvão (2008), declaram que a construção de uma RIL passa por seis etapas, que ocorrem de forma similar as fases do desenvolvimento de um estudo convencional, mas que requer objetividade, clareza e maior rigor de detalhes. Tendo em consideração as fases de construção desse tipo de revisão, determina que elas são descritas conforme o quadro a seguir:

**QUADRO 1** – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

<b>Etapa</b>	<b>Definição</b>	<b>Condutas</b>
<b>1</b>	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta dos descritores;</li> <li>- Listagem das hipóteses e questionamentos;</li> <li>- Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.</li> </ul>
<b>2</b>	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisa na base de dados;</li> <li>- Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.</li> </ul>
<b>3</b>	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organização e categorização das informações;</li> <li>- Sistematização dos dados encontrados em tabela.</li> </ul>
<b>4</b>	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.</li> </ul>
<b>5</b>	Interpretação dos resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussão dos resultados;</li> <li>- Elaboração de possíveis intervenções.</li> </ul>
<b>6</b>	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão;</li> <li>- Síntese dos dados através de tabelas.</li> </ul>

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

Segundo Pompeo, Rossi e Galvão (2009), a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) caracteriza-se como um meio de estudo amplo, visto que possibilita associar vários estudos de uma área, com várias concepções metodológicas, no qual os leitos podem analisar, sintetizar e reunir informações e conclusões acerca da temática de forma mais compreensível e eficiente.

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Para elaboração da questão norteadora foi empregada a estratégia PVO (P – população, cenário e/ou situação problema; V - variáveis; O - desfecho). Para tanto, leva-se em consideração, a estrutura: P: Pacientes com erisipela bolhosa; V: Assistência de enfermagem; O: Analisar os cuidados ao paciente com erisipela bolhosa.

A estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) foi empregada para auxiliar na seleção dos descritores DeCS que melhor se relacionem com a pergunta: Quais são os cuidados de Enfermagem aos pacientes com Erisipela Bolhosa?

**QUADRO 2** – Descritores do DeCS para os componentes da pergunta norteadora. Icó-CE, Brasil, 2023.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
<i>Population</i>	Pacientes com erisipela bolhosa	<i>Pacientes</i>
<i>Variable</i>	Assistência de Enfermagem	<i>Cuidados de Enfermagem</i>
<i>Outcomes</i>	Analisar os cuidados ao paciente com erisipela bolhosa	<i>Infecções Cutâneas Estafilocócicas</i>

Fonte: Dados da pesquisa

#### 4.3 CENÁRIO E LOCAL DA PESQUISA

A busca dos dados ocorreu de forma pareada através da pesquisa no Portal de base de dados científicos, na biblioteca: Scientific Electronic Library Online (Scielo) e nas bases: Literatura Latino-americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizando o Descritor em Ciência da Saúde (DeCS): Pacientes com erisipela bolhosa, assistência de enfermagem, analisar os cuidados ao paciente com erisipela bolhosa.

#### 4.4 PERÍODO DE COLETA

A busca nas bases de dados aconteceu no período de fevereiro e março de 2023.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis nos idiomas português, que abordem acerca da Assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa, no recorte temporal de publicação de 2014 a 2022.

Justifica-se a escolha do ano 2014 como marco temporal inicial para inclusão de artigos ao considerar que neste ano se estabeleceu a atuação da enfermagem na área



dermatológica, conforme o parecer do COFEN nº: 197/2014, que intensifica a execução das técnicas e procedimentos dermatológicos por enfermeiros devidamente habilitados, além de estabelecer avanços nas pesquisas. Os critérios de exclusão dos estudos serão: artigos de revisão, artigos duplicados

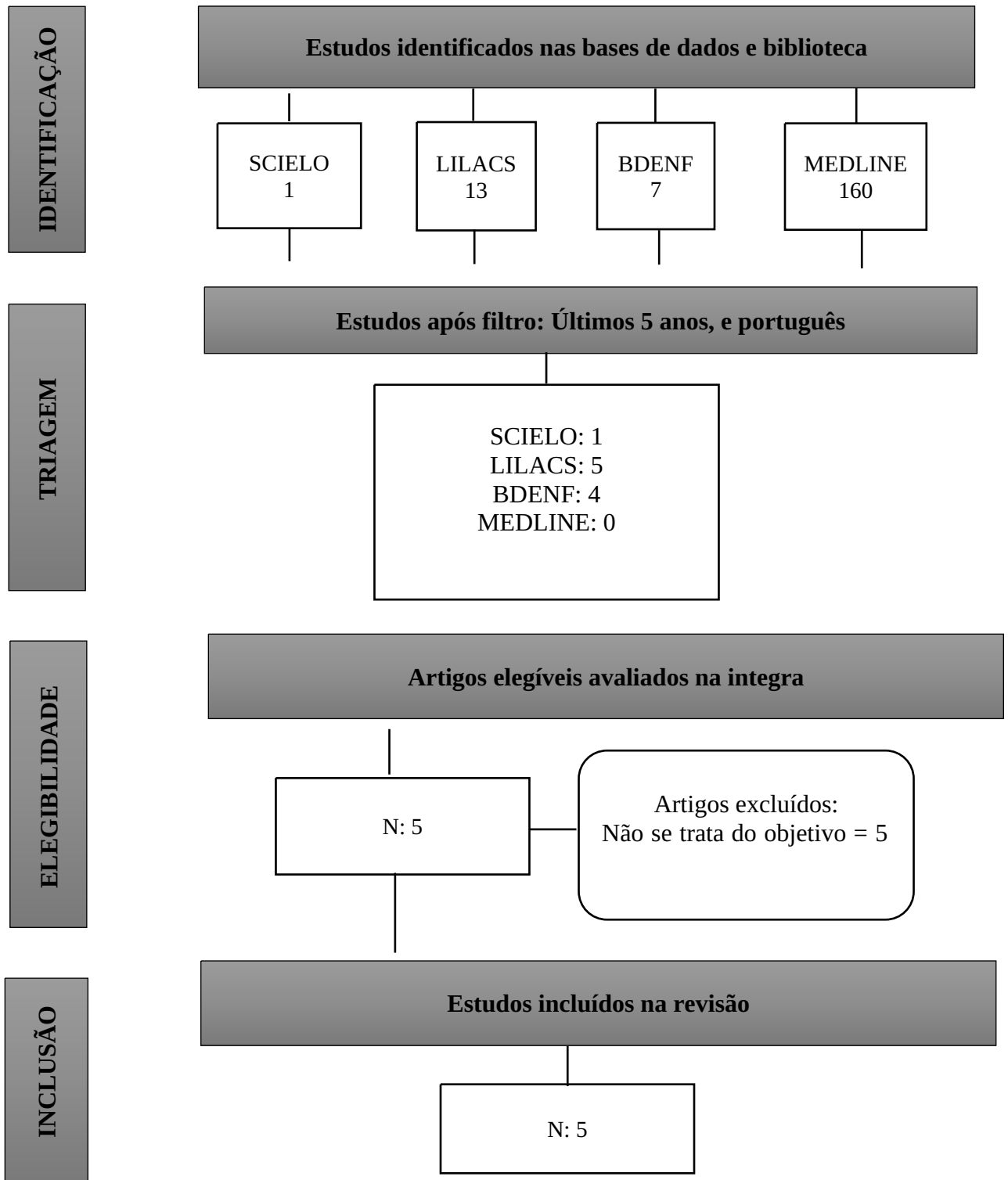
Para os cruzamentos serão realizados em língua portuguesa, idioma português, com o uso do operador booleano AND. Para notabilizar o processo de busca e seleção do estudo em questão, será utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009) ANEXO A.

**QUADRO 3:** Cruzamentos realizados nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDEFN Icó, Ceará, Brasil, 2023.

<b>CRUZAMENTOS</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDEFN</b>	<b>MEDLINE</b>
Erisipela AND Enfermagem	1	7	7	5
Infecções Cutâneas Estafilocócicas AND Enfermagem	0	1	0	36
Infecções cutâneas Estafilocócicas AND cuidados	0	5	0	119
<b>TOTAL</b>	181			

Fonte: Dados da Pesquisa

**ANEXO A:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2023.



#### 4.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS E ANÁLISE DOS ESTUDOS

Foi processada uma classificação dos Níveis de Evidência (NE) dos materiais que compreendam a amostra em seis níveis de distribuição: Primeiro nível: corresponde as evidências subseqüente da meta-análise de diversas pesquisas clínicas controladas e randomizadas; Segundo nível: relaciona-se as evidências resultantes de pesquisadas individuais em estudos individuais com delimitação experimental; Terceiro nível: retrata as evidências baseadas em pesquisas quase-experimentais; Quarto nível: está referente às evidências de investigações descritivas ou não-experimentais de caráter qualitativo; Quinto nível: alcança as evidências obtidas através de relatos de experiência ou de casos; sexto nível: corresponde às evidências que tem como fundamento teorias, afirmações e ideias de especialistas no assunto pesquisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de uma tabela, para sintetizar as informações, nessa tabela deve conter aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (ANEXO B). Logo após será discutida com a literatura atual.

## 5 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa”, foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 3 e Quadro 4 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

**Quadro 4** - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Base de dados</b>	<b>País de publicação</b>
A1	Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela	Madeira et al, 2022.	SciELO	Brasil
A2	A importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência	Silva et al, 2020.	Lilacs	Brasil
A3	Erisipela e celulite: diagnóstico, tratamento e cuidados gerais.	Araújo et al, 2021.	BDENF	Brasil
A4	Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela	Cruz et al, 2016.	BDENF	Brasil
A5	Erisipela em mulheres com câncer de mama seguidas em um serviço de reabilitação	GOZZO et al, 2019.	BDENF	Brasil

Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais objetivos dos estudos foram: Analisar através da literatura a assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa, Conhecer o tratamento sistêmico e dermatológico da erisipela bolhosa; Identificar as orientações do enfermeiro para o autocuidado de pessoas com erisipela.

**Quadro 5** – Caracterização dos estudos selecionados relativos a Código de identificação do artigo, Objetivos, Tipo de estudo e Nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Código</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Níveis de evidência</b>
A1	Analisar os fatores de risco relacionados a recidiva de erisipela em adultos e idosos.	Estudo, descritivo e qualitativo	4
A2	Descrever a importância dos cuidados de Enfermagem no processo de cicatrização de uma ferida causada por um processo infeccioso, originando a Erisipela Bolhosa	Estudo, descritivo e qualitativo	4
A3	Sumarizar os diagnósticos, tratamento e os cuidados gerais prestados aos pacientes acometidos por erisipela ou celulite.	Estudo, descritivo e qualitativo	4
A4	Realizar uma análise sobre os cuidados específicos prestados a clientes com erisipela a fim de contribuir com o consenso no tocante a melhorias na qualidade da assistência e no alinhamento de condutas	Estudo, descritivo e Quantitativo	4
A5	Analisar a ocorrência de erisipela em mulheres com câncer de mama	Estudo, descritivo e Quantitativo	4

Fonte: Dados da Pesquisa

**Quadro 6** – Principais condutas da assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

<b>Assistências do Enfermeiro</b>	<b>Estudos</b>	<b>CATEGORIA</b>
Inspeção da pele e curativos diários	A1, A2, A3, A4	Tratamento sistêmico e dermatológico da erisipela bolhosa
Tratamentos farmacológicos e não farmacológicos	A1, A3, A4, A5	Tratamento sistêmico e dermatológico da erisipela bolhosa
Educação em saúde para o autocuidado com a pele	A1, A2	Orientações de Enfermagem para o Autocuidado para pessoas com Erisipela bolhosa
Orientações sobre a recidiva da erisipela bolhosa	A1	Orientações de Enfermagem para o Autocuidado para pessoas com Erisipela bolhosa
Mudanças de decúbito	A3	Orientações de Enfermagem para o Autocuidado para pessoas com Erisipela bolhosa

Fonte: Dados da Pesquisa

As principais condutas dos cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa são: Inspeção da pele e curativos diários, Tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, Educação em saúde para o autocuidado com a pele, Orientações sobre a recidiva da erisipela bolhosa, Mudanças de decúbito.

## 6 DISCUSSÕES

### **Categoria1-** Tratamento sistêmico e dermatológico da erisipela bolhosa

O tratamento depende do grau de severidade da doença, da localização e das comorbidades do paciente. Geralmente, os antimicrobianos orais são os preferidos para o tratamento de erisipela, quando o paciente estiver com temperatura  $38^{\circ}\text{C}$ , taquicardia ( $>90$  bpm), taquipneia ( $> 20$  irpm) ou  $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$ . A droga escolhida citada pela maior parte dos artigos é a penicilina e seus derivados, já que a maioria dos casos de erisipela é causada pelo *S. pyogenes*, que é sensível a esse antimicrobiano. Esse fármaco interfere na última etapa da síntese da parede bacteriana, o que causa uma membrana instável (ARAÚJO; ALEXANDRINO; SOUSA, 2021).

Sendo assim, antibióticos de escolha para erisipelas incluem: Terapia oral de rotina de primeira linha: penicilina V, 500 mg 4 vezes ao dia por  $\geq 2$  semanas; Terapia oral alternativa para pacientes alérgicos à penicilina, por exemplo: eritromicina 500 mg por via oral 4 vezes ao dia, por 10 dias (mas a resistência a macrolídeos nos estreptococos está aumentando); Tratamento parenteral de primeira linha (para os casos graves): penicilina G 1,2 milhão de unidades IV a cada 6 horas, seguida de tratamento oral após 36 a 48 horas com penicilina V 500 mg 4 vezes ao dia; Tratamento parenteral alternativo (em caso de alergia à penicilina): ceftriaxona 1 g IV a cada 24 horas ou cefazolina 1 a 2 g IV a cada 8 horas, seguida de tratamento oral após 36 a 48 horas com eritromicina 500 mg 4 vezes ao dia por 5 a 10 dias; Infecções por *S. aureus* sensíveis à meticilina: dicloxacilina, 500 mg por via oral 4 vezes ao dia, por 10 dias. A duração do tratamento é determinada principalmente pela resposta clínica, em vez de haver um intervalo fixo. (BRINDLE; WILLIAMS; BARTON, 2019).

BERNARDES et al, (2002) mostra em seu artigo de revisão os resultados em relação à antibioticoterapia, na maioria dos casos (237, correspondendo a 83,5%) foi utilizada a penicilina benzatina ou cristalina, como referenciada na literatura revisada pelos autores, porém vale ressaltar, que nos casos de alergia à penicilina, fizeram uso de eritromicina em 42 casos (15%). Empregaram também como coadjuvante a diosmina em 129 pacientes (45%) e acreditam que seu mecanismo de ação na melhora do quadro seja sua ação flebotônica e linfotônica, aumentando a drenagem linfática, com conseqüente diminuição do edema. Os 23 (8%) pacientes com toxemia e anorexia necessitaram internação hospitalar para seu tratamento clínico, complementado com repouso e compressas com antissépticos tópicos.

Na literatura estudada a terapia anticoagulante foi utilizada em todos os casos de erisipela e o anticoagulante foi recomendada como dose preventiva. Além disso, também foram prescritos analgésicos e anti-inflamatórios, que foi possível identificar o tratamento com base em várias classes de medicamentos. Ao se tratar do tratamento farmacológico associado ao cirúrgico, realiza-se o desbridamento, que ocorre quando não há adesão ao tratamento ou mesmo piora do quadro clínico com o surgimento de necrose e infecção extensas (DOROTA et al, 2016).

Além do tratamento farmacológico, a participação da equipe de enfermagem é de extrema importância, porque o cuidado com a pele requer mais de uma intervenção avançada, baseada numa abordagem holística. Nessa perspectiva, é necessário durante as intervenções o enfermeiro estar atento a questões como: integridade da pele e risco de infecção, realizando inspeção visual e olfativa no curativo; queixas de dor do paciente, administrando analgesia; auxiliando na deambulação prejudicada, minimizando os riscos de queda; avaliando o preenchimento capilar; e melhorando a qualidade de vida, contribuindo, assim, de forma positiva no tratamento (MADEIRA et al, 2022).

Para o restabelecimento da saúde do paciente com erisipela, além de medidas farmacológicas são necessárias a adesão de medidas não farmacológicas como. Os cuidados de enfermagem, apesar de fundamentais no processo de recuperação, muitas vezes são negligenciados com relação à prescrição e aos registros de que foram implementados.

Em relação à escolha do curativo, vários autores afirmam que a seleção da cobertura ideal deve ser baseada nas características da ferida como: o leito, quantidade e aspecto do exsudato, presença ou não de infecção, o resultado encontrado neste estudo demonstra que ao utilizar um mesmo tipo de cobertura, nas diferentes fases da ferida, o processo de evolução foi efetivo. É importante salientar que o curativo deve proporcionar umidade à ferida, para facilitar o processo de cicatrização, absorver o excesso de exsudato, ser fácil de trocar, impermeável a microrganismos, e reduzir a dor (CRUZ et al, 2016).

Os artigos não apresentaram detalhes sobre as orientações de cuidados com a pele e com as lesões. Porém, orientam que, se não houver ruptura da pele, a hidratação pode ser mantida com ácidos graxos essenciais (AGE). Se surgirem bolhas ou tecidos necróticos superficiais, deve-se remover o tecido frouxo com esfregaço com gaze e solução fisiológica, e as lesões devem ser ocluídas com coberturas conforme as características da ferida (SILVA et al, 2020)

Sendo assim, é necessário ter conhecimento para identificar os fatores de risco e os agravantes para erisipela através de anamnese realizada de forma correta. Além disso,



conhecer as possibilidades de tratamentos farmacológico e não farmacológico eficazes para atuar junto a equipe multidisciplinar, associando informações pertinentes, para assim solucionar o caso e a prevenção de recidivas (MADEIRA et al, 2022).

Portanto, identifica-se o quanto os cuidados de enfermagem são necessários para um tratamento adequado e eficiente da erisipela, desde a escolha de cobertura para o curativo até mesmo a administração das medicações e orientações dadas ao paciente, faz total diferença para um bom prognóstico. O enfermeiro deve ter conhecimento específico sobre todos os nuances da erisipela bolhosa, fazendo com que sua equipe tenha um treinamento adequado para que o paciente possa ser tratado da melhor maneira possível.

**Categoria 2-** Orientações do enfermeiro para o autocuidado de pessoas com erisipela bolhosa.

A educação em saúde ofertada para o paciente e familiares é a maneira mais eficaz na contribuição para um resultado positivo tanto da prevenção quanto para o tratamento da erisipela, porém a falta de acompanhamento do curativo diário pela enfermagem e a utilização de produtos inadequados podem comprometer o processo de cicatrização assim como também a não adesão do paciente ao tratamento (SILVA et al, 2020).

Sendo assim, é necessário explicar ao paciente a necessidade de vigilância frequente quanto aos sinais do reaparecimento da doença que se caracterizam por sintomas como dor no local, edema, vermelhidão no membro afetado normalmente os membros inferiores, podendo também apresentar aumento da temperatura corporal, calafrios, náuseas e mal-estar, sendo imprescindível que este paciente procure atendimento especializado para início precoce do tratamento correto (FRAVETTO et al, 2017).

Quanto ao papel da enfermagem na alta de todos os pacientes, sobretudo os que apresentam insuficiência venosa, o acompanhamento com consultas de retorno, a educação em enfermagem para o autocuidado com a pele e a mudança do estilo de vida como, repouso diário, cuidado com lesões, identificação dos sinais de alerta, como os sinais flogísticos e prevenção de portas de entrada são cuidados de enfermagem importantes para evitar recidiva de erisipela (VIEIRA, 2018).

A prevenção e o autocuidado são as maneiras mais eficazes para a prevenção da erisipela bolhosa, diante disso, é importante que seja ofertado educação em saúde para que as pessoas possam conhecer a doença e a forma correta de cuidados. O treinamento da equipe de enfermagem é algo necessário para que além dos tratamentos farmacológicos, a equipe saiba

conduzir a situação com os pacientes, já que um paciente com erisipela bolhosa não apresenta apenas com um processo infeccioso, existe todo um problema social, como a impossibilitado de trabalhar, como a dependência de cuidadores.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo, teve o objetivo de analisar através da literatura a assistência de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa. Dentre os estudos analisados durante a busca, mostra-se a participação ativa da enfermagem através dos cuidados com a integridade da pele.

Foram evidenciados que os cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela bolhosa requer atenção e conhecimento específico para ofertar o melhor tratamento ao paciente. Evidencia-se que o tratamento sistêmico com antibióticos e o tratamento dermatológico adequado facilitam para um bom prognóstico.

Portanto, é notória a participação da equipe de enfermagem nesse processo, mas é importante salientar a necessidade de uma equipe especializada para identificar os fatores de risco, através de uma anamnese completa, colhendo as informações importantes que facilitem o tratamento e diminuam as recidivas.

Além disso, faz-se necessário a adoção de medidas educativas que envolvam a equipe multidisciplinar e o público com fatores de risco para a doença, por meio da discussão de trabalhos científicos, visando entender quais os principais agravantes para essa doença e os meios de tratamentos mais eficazes, evitando o reaparecimento da erisipela. Ademais, a participação e o conhecimento da família tornam-se fundamentais neste cenário.

Sendo assim, é imprescindível a realização de novos estudos que permitam evidenciar demais aspectos não identificados nos estudos de revisão, como também estudos de campo, estudos clínicos, para uma análise mais fidedigna dos cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela. Ressalta-se ainda, a necessidade de enfatizar na formação acadêmica de enfermagem as estratégias de autocuidado, promoção e prevenção da erisipela.

## REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, Carlos; ALCANTARA, Vânia. Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético. **Revista ESCS**. Taguatinga, Brasília, vol. 21, n.2, p. 173 – 184, junho, 2009. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/cicatrizacao\\_lesoes.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/cicatrizacao_lesoes.pdf). Acesso em: 26/09/2022.
- ARAUJO, Rita; ALEXANDRINO, Arthur; SOUSA, Alana. ERISPELA E CELULITE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADOS GERAIS. **Rev Enferm Atual In Derme**, [S.l.], v. 95, n. 36, p. 1 - 19, outubro, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1240>. Acesso em:26/04/2023.
- ARAÚJO, Thiago; ARAÚJO, Marcio; CAETANO, Joselany. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. **Acta Paulista Enfermagem**, Imperatriz-MA, vol. 24, n.5, p. 695 – 700, maio, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n5/16v24n5.pdf>. Acesso em: 24/10/2022.
- BERNARDES, Carlos; AUGUSTO, João; LOPES, Larissa; CARDOSO, Karina; SANTOS, Jaqueline; SANTOS, Lusimeire. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, Faculdade de ciências médicas de Santos, vol.77, n.5, p. 605–609, outubro 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962002000500011>. Acesso em: 26/04/2023.
- BRINDLE, Richard; WILLIAMS, Martin; BARTON, Edward. Avaliação do tratamento com Antibióticos da Celulite e Erisipela: Uma Revisão Sistemática e Meta-análise. **Rev Jama dermatologia**, Atlanta, Georgia, vol 155, n. 9, p. 1033 – 1040, junho, 2019. Disponível em: <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamadermatol.2019.0884>. Acesso em: 26/04/2023.
- COSTA, Izelda; CABRAL, Andrea; PONTES, Simone; AMORIM, Janaina. Fasciíte necrosante: revisão com enfoque nos aspectos dermatológicos. **An Bras Dermatol [Internet]**. Rio de Janeiro-RJ, vol. 79, n. 2, p. 211 – 224, março, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000200010>. Acesso em: 26/09/2022.
- CRUZ, Ronny; MIRANDA, Éder; SANTOS, Edijane; FERREIRA, Maria; SANTANA, Rogério. Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. **Revista brasileira de educação em saúde**, Pombal- PB, vol. 6, n1, p. 22 – 26, novembro, 2016.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i1.3902>, Acesso em: 27/05/2023.

DOROTA, Kozłowska; HANNA, Myśliwiec; PAULINA, Kiluk; BARAN, Anna; MILEWSKA, Anna; FLISIAK, Iwona. Avaliação clínica e epidemiológica de pacientes internados por erisipela primária e recorrente. **Revista Przegl Epidemiol**, [S.l.], vol. 70, n. 4, p.575-584, janeiro 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28221013/>. Acesso em: 30/05/2023

FLOR, Luisa; CAMPOS, Mônica. Prevalência de diabetes *mellitus* e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, vol.20, n. 1, p. 16 – 29, setembro, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>. Acesso em: 26/09/2022.

FRAVETO, Fernanda; BETIOLLI, Susanne; SILVA, Franciene; CAMPA, Adriana. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista gestão e saúde**, Rio Grande do Sul, vol.17, n. 2, p. 37 – 47, novembro, 2017. Disponível em: <filea2aa9e889071e2802a49296ce895310b.pdf>. Acesso em: 24/10/2022.

GOZZO, Thais; CRUZ, Loris; DUARTE, Gabriela; PRADO, Maria. Erisipela em mulheres com câncer de mama seguidas em um serviço de reabilitação. **Rev. Eletr. Enferm. [Internet]**, São Paulo, vol. 22, p. 1 – 7, junho, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.55712>. Acesso em: 10/05/2023.

MADEIRA, Etiene; FIGUEREDO, Leila; PIRES, Bruna; SOUZA, Sônia; SOUZA, Priscilla. Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, vol 35, p. 1-8, março, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02822> Acesso em: 26/04/2023 (A1)

MARKUS, Jandre; SIMONI, Andrea. Piodermites. In: MARCONDES, E., VAZ F.A., RAMOS, J.L., OKAY, Y. **Tratado de pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria. 4ª edição, Barueri- SP: Manoele, 2016. p.284-292.

MARQUES, Silvio; SILVA, Sabrina; CAMARGO, Rosangela; STOLF, Hamilton; MARQUES, Mariangela. Apresentação clínica exuberante de provável foliculite por malassezia em jovem imunocompetente. **An Bras Dermatol [Internet]**. Rio de Janeiro – RJ, vol. 87, n. 3, p. 459 - 462, junho, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000300016>. Acesso em: 26/09/2022.

MENDONÇA, Rosimeri; RODRIGUES, Geruza. As principais alterações dermatológicas em pacientes obesos. **Revista ABCD**, São Paulo, vol. 24, n. 1, p. 68 – 73, janeiro, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202011000100015>. Acesso em: 26/09/2022.

NORLOK, Fernanda; TEXEIRA, Silva; RIBEIRO, Andrea. Diagnóstico de enfermagem e planejamento da assistência de uma paciente hospitalizada com insuficiência venosa crônica e erisipela: estudo de caso. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, vol.15, n. 1, p. 29 – 34, setembro, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 26/09/2022.

OLIVEIRA, Roberta, LEITÃO, Iise; SILVA, Lucilane, FIGUEIREDO, Sarah; SAMPAIAO, Renata; GONDIM, Renata. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, Rio Janeiro, vol. 18, n. 1, p. 122 – 129, janeiro, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140018>. Acesso em: 24/10/2022.

PEREIRA, Luciana. Impetigo. **An Bras Dermatol [Internet]**. Belém – PA, vol. 87, n. 5, p. 804 - 805, outubro, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000500029>. Acesso em: 26/09/2022.

PIRES, Carla; SANTOS, Maria; OLIVEIRA, Bruna; SOUZA, Camila; BERLAMINO, Larissa; MARTINS, Malu. Infecções bacterianas primárias da pele: perfil dos casos atendidos em um serviço de dermatologia na Região Amazônica, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Belém – PA, vol. 6, n. 2, p. 45 – 50, janeiro, 2015. Disponível em: [10.5123/S2176-62232015000200006](https://doi.org/10.5123/S2176-62232015000200006). Acesso em: 26/09/2022.

PÔRTO, Luiz; LYON, Ana. Infecções Bacterianas da Pele. In: MARTINS, Milton; CARRILHO, Flair; ALVES, Venâncio; CASTILHO, Euclides; CERRI, Giovanni. **Clínica Médica**. 2 edição v. 7, São Paulo- SP: BARUERI, 2016. p.284-292.

SILVA, Elisama; OLIVEIRA, Viviane; NEVES, Giselda; GUIMARÃES, Tânia. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da Assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, vol 45, n. 6, p. 1380 – 1386, abril, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>. Acesso em: 24/10/2022.

SILVA, Maria; CARVALHO, Renata; CARVALHO, Rodrigo; CARVALHO, Erla. Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência. **Revista Rede de cuidados em saúde**, [S.l.], vol. 14, n 2, p. 53 – 70, novembro, 2020. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/racs/article/view/6010/3330> Acesso em: 26/04/2023. (a2)

SILVA, Patrick; ABREU, Gláucio; FONSECA, José; SOUTO, Simone; GONÇALVES, Renata. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em paciente com erisipela: estudo de

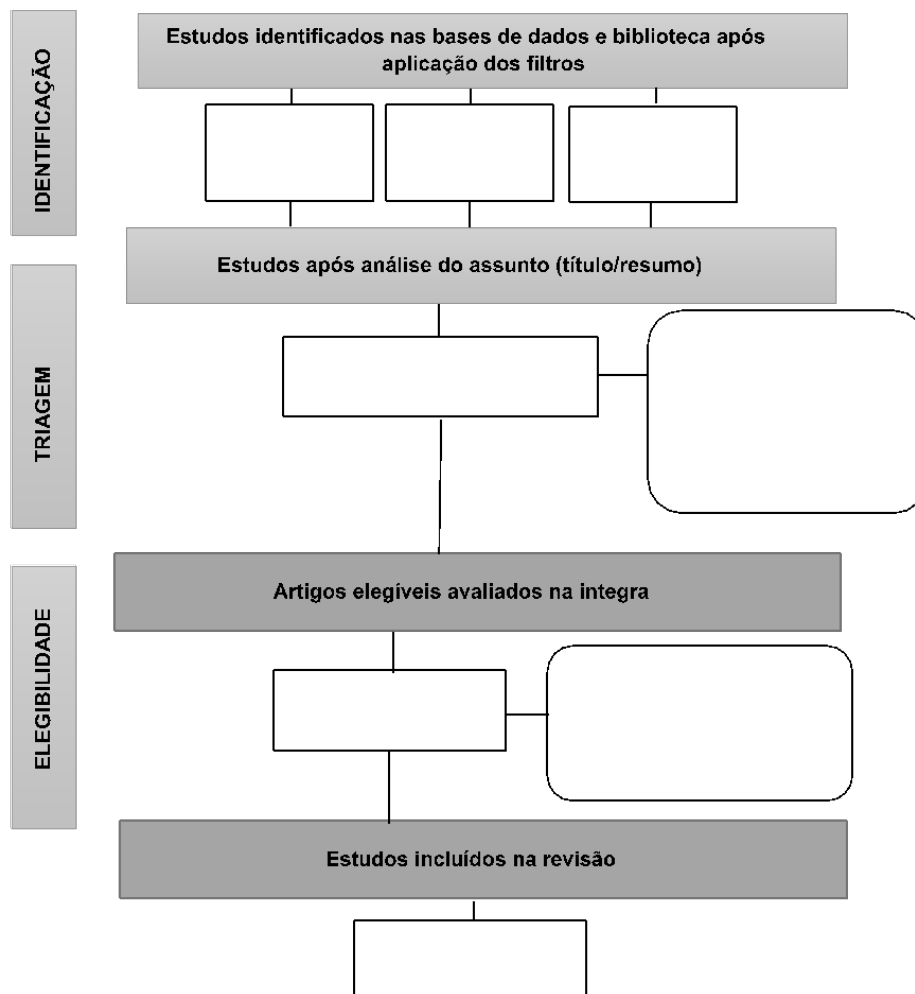
caso em hospital de ensino. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, [S.l.], vol. 4, n. 4, p. 1512 – 1526, junho, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/fcodi/Downloads/Dialnet-DiagnosticosEIntervencoesDeEnfermagemEmPacienteCo>. Acesso em: 24/10/2022.

VIEIRA, Chrystiany; ARAUJO, Telma. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 52, p. 1 – 8, agosto, 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em: 26/09/2022.

## ANEXOS



**ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)**



**ANEXO B-** OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2  
[http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf).

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>	<b>Autores</b>	<b>Evidência</b>