

## Curativo de erisipela comum e bolhosa: um relato de experiência

Dressing of common erysipela and bullosa: an experience report

Apósito de la erisipela bullosa y común: relato de una experiencia

Recebido: 08/04/2022 | Revisado: 25/04/2022 | Aceito: 08/08/2022 | Publicado: 16/08/2022

### **Bruna Póvoa Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5951-3869>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [brunapovoaribeiro4@gmail.com](mailto:brunapovoaribeiro4@gmail.com)

### **Angélica Karina Matias dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9884-2251>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [angelikamatias04@gmail.com](mailto:angelikamatias04@gmail.com)

### **Bruna Rafaela de Almeida Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6645-7589>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [brunaalmeidagomesrafaela@gmail.com](mailto:brunaalmeidagomesrafaela@gmail.com)

### **Dirleia Umbelino dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1627-1222>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [dirleiaumbelino@gmail.com](mailto:dirleiaumbelino@gmail.com)

### **Júlia Freitas Cândido**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6875-3012>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [juliafcandido02@gmail.com](mailto:juliafcandido02@gmail.com)

### **Tainara Ferreira Nunes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0447-7060>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [tainaraferreiranunes@hotmail.com](mailto:tainaraferreiranunes@hotmail.com)

### **Tayane Aparecida Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4000-6557>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [tayaneaparecida123@gmail.com](mailto:tayaneaparecida123@gmail.com)

### **Talyta Martins Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6979-429X>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [talyta.msantos@hotmail.com](mailto:talyta.msantos@hotmail.com)

### **José Igor Ferreira Santos Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3772-1285>

Faculdade Evangélica de Goianésia, Brasil

E-mail: [igor13enf@gmail.com](mailto:igor13enf@gmail.com)

### **Resumo**

A erisipela é definida como uma patologia cutânea e pode se apresentar de forma superficial ou profunda, afetando vasos linfáticos subjacentes, sendo o principal agente causador a bactéria *Streptococcus hemolyticus b*. O objetivo foi relatar sobre os tipos de coberturas utilizadas por enfermeiros durante o tratamento de erisipela comum e bolhosa em um paciente idoso durante o período de internação. Estudo de caráter descritivo, qualitativo e retrospectivo, do tipo relato de experiência. Para a coleta de dados foram utilizados os portfólios das acadêmicas, onde, diariamente eram relatados os acontecimentos durante o período de estágio supervisionado. Foram utilizadas diferentes coberturas como ácidos graxos, collagenase, hidrogel e sulfadiazina de prata para coberturas em diferentes momentos. Nota-se a importância de que outros estudos sejam desenvolvidos e que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, deve-se aprofundar em cuidados com feridas, curativos e coberturas adequadas para cada tipo de ferimento.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Ensino; Erisipela; Ferida.

### Abstract

Erysipelas is defined as a cutaneous pathology and can be superficial or deep, affecting underlying lymphatic vessels, the main causative agent being the bacterium *Streptococcus hemolyticus b*. The objective was to report on the types of dressings used by nurses during the treatment of common and bullous erysipelas in an elderly patient during the hospitalization period. Descriptive, qualitative and retrospective study, of the experience report type. For data collection, the portfolios of the academics were used, where the events during the supervised internship period were reported daily. Different coatings such as fatty acids, collagenase, hydrogel and silver sulfadiazine were used for coatings at different times. Note the importance of other studies being developed and that health professionals, especially nurses, should go deeper into wound care, dressings and appropriate coverings for each type of wound.

**Keyword:** Nursing; Teaching; Erysipelas; Wound.

### Resumen

La erisipela se define como una patología cutánea y puede ser superficial o profunda, afectando los vasos linfáticos subyacentes, siendo el principal agente causal la bacteria *Streptococcus hemolyticus b*. El objetivo fue relatar sobre los tipos de apósitos utilizados por enfermeros durante el tratamiento de la erisipela común y ampollosa en un anciano durante el período de hospitalización. Estudio descriptivo, cualitativo y retrospectivo, del tipo relato de experiencia. Para la recolección de datos se utilizaron los portafolios de los académicos, donde se reportaron diariamente los hechos ocurridos durante el período de pasantía supervisada. Se utilizaron diferentes recubrimientos como ácidos grasos, colagenasa, hidrogel y sulfadiazina de plata para los recubrimientos en diferentes momentos. Cabe destacar la importancia de que se desarrollen otros estudios y que los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, profundicen en el cuidado de heridas, apósitos y coberturas adecuadas para cada tipo de herida.

**Palabras clave:** Enfermería; Enseñanza; Erisipela; Herida.

## 1. Introdução

A erisipela é uma patologia cutânea e pode se apresentar de forma superficial ou profunda, afetando vasos linfáticos subjacentes e caracteriza-se pela presença de eritema ou abrasões irregulares e dolorosas, possuindo bordas elevadas e endurecidas. O principal agente causador dessa infecção é a bactéria *Streptococcus hemolyticus b*, que adentra a epiderme atingindo os tecidos mais profundos por meio de alterações na pele como traumas, feridas cirúrgicas, presença de micoses ou comprometimento circulatório (Araújo et al, 2021; Bernardes et al, 2002; Cubillos, 2003; Madeira et al, 2022; Okajima et al, 2004; Peralta et al, 2017; Soares et al., 2020).

Estudos recentes aponta o alcoolismo, a diabetes e o uso indiscriminado de corticoides como importantes fatores de risco para o desenvolvimento da infecção. Ademais, o número de pessoas acometidas por erisipela vem crescendo nos últimos anos podendo acometer indivíduos em qualquer idade, sendo, contudo, mais comum em idosos e mulheres (Araújo et al, 2021; Cavalcante et al., 2018; Cubillos, 2003; Madeira et al, 2022; Ministério da Saúde, 2012).

O diagnóstico é de natureza observacional e clínica, devido à dificuldade em isolar o agente causador. O tratamento pode ser oral ou tópico. A forma oral se dará por meio de antibioticoterapia sendo a Penicilina G a mais indicada. Já o tratamento tópico consiste na utilização de pomadas como ácido fusídico a 2% ou sulfadiazina de prata a 1% (Campos et al, 2016; Cruz et al, 2016; Peralta et al, 2017; Soares et al., 2020).

Os profissionais enfermeiros são qualificados para tratar dessas lesões, devido sua capacidade de classificar o grau das feridas de forma criteriosa e tomar decisão de qual tipo de cobertura será mais adequada para cada caso (Batista et al, 2020; Meneses et al, 2019; Oliveira et al, 2020; Silva et al., 2020). Desta forma, objetivou-se relatar sobre os tipos de coberturas utilizadas por enfermeiros durante o tratamento de erisipela comum e bolhosa em um paciente idoso durante o período de internação.

## 2. Metodologia

Estudo de caráter descritivo, qualitativo e retrospectivo, do tipo relato de experiência, cujo objetivo é descrever de forma precisa algo vivido de forma a poder contribuir com a comunidade científica (Schneider et al, 2016; Mussi et al, 2021). Objetivou-se descrever a utilização de coberturas para erisipela em um determinado paciente, bem como a resposta e evolução das feridas durante o tratamento em um hospital particular do interior do Estado de Goiás.

Para a coleta de dados foram utilizados os portfólios das acadêmicas, onde o mesmo tinha como objetivo descrever, diariamente, os acontecimentos durante o período de estágio supervisionado. Ao final, foram agrupadas as informações pertinentes ao relato e, a partir de reuniões, foram discutidas e consolidadas em um único documento que foi utilizado como embasamento para a construção deste trabalho. A pesquisa respeitou a resolução nº 466/12 que dispõe sobre os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

## 3. Resultados

Foram realizadas coberturas no tratamento de erisipela comum e bolhosa durante os três dias de internação em leito de precaução de contato. Foi observado melhora no conforto do cliente, cuja queixa de prurido nas feridas era recorrente, além de buscar acelerar e otimizar o processo cicatricial. Faz-se necessário destacar que o isolamento do paciente se deve a idade e presença de morbidades, a fim de protegê-lo diante da pandemia da COVID-19.

Diante do exposto, o tratamento se deu em consonância com a oferta do antibiótico prescrito para os dias de internação. Para o primeiro curativo, realizado no primeiro dia de internação foi utilizado: soro fisiológico 0,9% de 250 ml, escova com clorexidina 2% degermante, iodopovidona (PVPI) tópica 10%, óleo de girassol, gazes estéreis, pomada colagenase, pomada sulfadiazina de prata de prata, esparadrapo e ataduras. Antes da realização do curativo havia tecido necrosado na lesão maior e bolhas em boa parte das feridas menores.

Após avaliação das lesões, antes de proceder com o segundo curativo no primeiro dia, percebeu-se uma melhora discreta na ferida de maior dimensão, havendo presença de bolhas nas lesões e em região perilesional, no entanto o curativo foi feito utilizando soro fisiológico 0,9% de 250 ml, clorexidina degermante, gazes, bisturi para realização de desbridamento mecânico na lesão do maléolo, esparadrapo, pomada colagenase e atadura.

No segundo dia de internação foi realizado curativo utilizando soro fisiológico 0,9% de 500ml, escova degermante, gazes, pomada colagenase, pomada hidrogel, óleo de girassol, atadura e esparadrapo. Apesar das evidências de melhora após utilização do hidrogel, no terceiro dia de internação, o paciente referia dor localizada nas lesões, contudo as feridas apresentavam-se pouco exsudativas não havendo processo infeccioso visível. Antes da alta do paciente, um novo curativo foi realizado, mantendo o uso de soro fisiológico para higienização, PVPI e hidrogel.

Durante o curto período em que estivemos com o paciente foi possível notar que a frequência em que os curativos são feitos e a utilização de coberturas adequadas, são imprescindíveis para o sucesso e agilidade do tratamento.

## 4. Discussão

No cuidado com o paciente referido, a utilização do óleo de girassol foi suspensa no segundo dia de curativo. Contudo, há evidências que essa cobertura, não possui contraindicações para uso em feridas de erisipela, podendo inclusive reduzir a carga

bacteriana desse tipo de lesão (Favreto et al, 2017). Em nossa experiência, o óleo de girassol foi suspenso, contudo a sulfadiazina de prata foi mantida o que contribui para eliminar bactérias patogênicas nas regiões afetadas (Caetano & Amorim, 2005).

Corroborando com os achados do Núcleo de Santa Catarina, Torres et al (2021), acrescentaram que, somado ao benefício da redução da carga bacteriana em feridas abertas, o óleo de girassol é uma alternativa para o tratamento e cicatrização desse tipo de ferida, fazendo com que haja maior conforto e melhor qualidade de vida para o paciente.

Conforme os achados deste estudo, em relação ao uso do hidrogel como medida alternativa para o tratamento, mesmo havendo melhoras após a utilização dos mesmos, Santos et al (2017), demonstraram que não há evidências científicas em seres humanos comprovado que o hidrogel é indicado no tratamento de erisipela comum e bolhosa.

Contudo, uma pesquisa demonstrou que a utilização de hidrogel em pacientes portadores de lesões por erisipela significou relativa melhora em diferentes tipos de lesões. A mesma pesquisa evidencia que, em casos que a ferida apresente exsudato (nenhum ou baixo) deve-se utilizar umidificantes como hidrocolóide e hidrogel (Silva, 2020).

## 5. Considerações Finais

Conclui-se que apesar de o tempo de contato com o paciente ter sido relativamente curto, foi possível observar algumas inconsistências em relação ao tratamento oferecido. Em primeiro lugar, nota-se que a suspensão do óleo de girassol no segundo curativo não foi uma escolha acertada, haja vista que a literatura discorre sobre os benefícios dessa cobertura para esse tipo de tratamento ao reduzir a quantidade de bactérias no local, entre outros.

Embora alguns estudos demonstrem a inexistência de evidências científicas na utilização do hidrogel em feridas de erisipela, alguns autores relatam a eficácia dessa cobertura em ferimentos diversos que se apresentem com pouco ou baixo exsudato, tais quais as do paciente em questão.

A pomada colagenase bem como a sulfadiazina de prata, contribuem para os tratamentos de lesões de erisipela sendo indicadas neste tipo de tratamento. Dessa forma, essas coberturas foram devidamente utilizadas em observância aos locais corretos de aplicação, quais sejam: colagenase nas áreas necrosadas para promover o desbridamento enzimático e, a sulfadiazina argêntica a 1% no leito da ferida e área perilesional a fim de afastar bactérias patogênicas e fungos.

Nota-se a importância de que outros estudos sejam desenvolvidos envolvendo a temática levantada, e que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, se aprofunde em cuidados com feridas, curativos e coberturas adequadas para cada tipo de ferimento para que, assim, sejam capazes de evitar danos ao paciente e acelerar o processo cicatricial, fazendo com que o tecido de granulação seja exposto o mais brevemente possível.

## Referências

- Araújo, R. C., Alexandrino, A., & Sousa, A. T. O. (2021). Erisipela e Celulite: Diagnóstico, Tratamento e Cuidados Gerais. *Rev Enferm Atual In Derme*, 95 (36).
- Batista, M. A. S., Gonçalves, R. C. M., & Sousa, G. L. (2020). O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *Braz. J. of Develop.* 6 (10), p.77757-77764.
- Bernardes, C. H. A., Augusto, J. C. A., Lopes, L. T. C., Cardoso, K. T., Santos, J. R., & Santos, L. M. (2002). Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 77 (5).
- Caetano, M., & Amorim, I. (2005). Erisipela. *Acta Med Port*, 18.385-394.
- Campos, M. G., Souza, A. T., Vasconcelos, J. M., Lucena, S. A., & Gomes, S. K. (2016). *Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico*. João Pessoa: Ideia.

- Cavalcante, A. S., Alves, C. C., Santos, D. D., Silva, S. I. Q., & M, H. C. C. (2019). Conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao diagnóstico, tratamento e prevenção de erisipela. *Mostra interdisciplinar do curso de enfermagem*, 4 (1).
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Cruz, R. A. de O., Miranda, É. G., Santos, E. da C., Ferreira, M. da G. M. da S., & Santana, R. A. de. (2016). Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. *Revista Brasileira De Educação E Saúde*, 6 (1), 22 - 26.
- Cubillos, A. F. (2003). Celulitis y erisipela: Manejo en atención primaria. *Rev Chil Infect*, 20 (2): 104-110.
- Favreto, F. J. L., Bettioli, S. E., Silva, F., & Campa, A. (2017) O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. *Revista Gestão & Saúde*, 17 (6), 3747.
- Madeira, E. S., Figueredo, L. N., Pires, B. M., Souza, S. R., & Souza, P. A. (2022). Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela. *Acta Paul Enferm*. 35 (eAPE02822).
- Meneses, A. B., Rodrigues, C. S. S., Sousa, M. S. C., Castilho, J. C., & Oliveira, P. G. (2019). Tratamento de lesões decorrentes de processo infeccioso por erisipela: Relato de experiência. *Revista Feridas*, 07 (39): 1406-14013.
- Ministério da Saúde. (2012). Erisipela. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/248\\_erisipela.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/248_erisipela.html).
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17 (48), 60-77.
- Peralta, R., & Torres de Taboada, Estela. (2017). Infecciones de piel y partes blandas. *Revista Virtual da Sociedade Paraguaia de Medicina Interna*, 4 (2), 19-26.
- Oliveira, A. L., Santos, C. R., Oliveira, R. C., & Ferreira, L. C. (2020). Erisipela: um aprendizado de forma humanizada. *Gep News*, 1 (1), 69-74.
- Okajima, R. M. O., Freitas, T. H. P., & Zaitz, C. (2004). Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *An bras Dermatol*, 79 (3):295-303.
- Schneider, M. D., Zanette, E. N., & Cechella, N. C. T. P. (2016). Relato de Experiência: Metodologia de Aprendizagem Baseada em Projeto, em Curso de Graduação a Distância. *Criar Educação*, 01, 1-13.
- Silva, M. C. J., Santos, R. C., Carvalho, R. O., & Ferreira, E. L. (2020). Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência. *Revista Rede de cuidados em saúde*, 14 (2).
- Soares, T. N., Henriques, K. G. G., Lima, D. A., Alves, P. R. P., Felix, A. F., Costa, P. S., Pinheiro, A. L. S., Neves, I. S., Costa, J. M. R., Nobre, J. M., Pinto, L. M., Oliveira, A. J. M., Guimarães, T. V., & Veras, P. (2020). Assistência de enfermagem ao curativo à vácuo de um paciente com erisipela bolhosa: um relato de experiência. *Revista Brazilian Journal*., Curitiba, 3 (4), 11337-11342.