

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA

MARIA MÉRCYA D'LLAYANE MONTEIRO DE FIGUEIREDO

**SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ERISPELA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Juazeiro do Norte – CE  
2022

MARIA MÉRCYA D'LLAYANE MONTEIRO DE FIGUEIREDO

**SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ERISPELA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

**Orientador:** Me. José Walber Gonçalves Castro

Juazeiro do Norte – CE  
2022

MARIA MÉRCYA D'LLAYANE MONTEIRO DE FIGUEIREDO

**SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ERSIPELA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel em Biomedicina.

**Orientador:** Me. José Walber Gonçalves Castro

**Data de aprovação:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof(a): Me. José Walber Gonçalves Castro**  
**Orientador**

---

**Prof(a): Me. Plínio Bezerra Palácio**  
**Examinador 1**

---

**Prof(a):Esp. Vanessa Lima Bezerra**  
**Examinador 2**

*Dedico esse trabalho á minha avó Dasdores, que foi a mulher mais guerreira, forte e dedicada que já conheci na minha vida, a senhora faz uma falta enorme na minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus que me deu a oportunidades, forças de vontade e coragem para superar todos os desafios durante o curso.

À minha família, principalmente a minha mãe, que foi a pessoa que mais acreditou em mim e a pessoa na qual eu me espelho como mulher, filha, esposa, profissional e mãe.

Ao professor e orientador José Walber Gonçalves Castro que durante 10 meses me acompanhou pontualmente, dando o auxílio necessário para a elaboração desse trabalho.

Aos professores do curso de biomedicina que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

Aos meus amigos, especialmente Vinícios Lucena por sempre estar do meu lado em toda caminhada acadêmica e por se fazer presente na minha vida.

## SINTOMATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ERISIPELA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Mércya D'llayane Monteiro de Figueiredo<sup>1</sup>; José Walber Gonçalves de Castro<sup>2</sup>.

### RESUMO

Esse estudo irá descrever sobre a sintomatologia, diagnóstico e tratamento da erisipela. Refere-se de um estudo de revisão de literatura integrativa com abordagem descritiva ocorreu no segundo semestre do ano 2022 por meio de bases de dados disponíveis via internet em sites de buscas como *google acadêmico*, *Scielo*, *Pubmed* e *Lilacs*. Foram incluídos 16 estudos publicados. Diante disso, os estudos sobre a sintomatologia, diagnósticos e tratamento da erisipela são imprescindíveis, pois auxiliam como identificar os sintomas, mostrando com clareza qual o diagnóstico e o melhor tratamento para cada paciente, ele tendo ou não comorbidades que pode piorar o seu diagnóstico e assim expor as causas que desencadeiam a erisipela, diferenciar as características entre celulite e erisipela, detalhar os sintomas da mesma e destacar quais os tipos de tratamento utilizados nas complicações dessa doença.

**Palavras-chave:** Erisipela. Diagnóstico. Infecção na pele. Sintomas.

### SIMPTOMATOLOGY, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ERYSIPELAS: A LITERATURE REVIEW

#### ABSTRACT

This study will describe the symptomatology, diagnosis and treatment of erysipelas. It refers to an integrative literature review study with a descriptive approach that took place in the second half of 2022 through databases available via the internet on search engines such as Google Scholar, Scielo, Pubmed and Lilacs. Sixteen published studies were included. In view of this, studies on the symptomatology, diagnosis and treatment of erysipelas are essential, as they help to identify the symptoms, clearly showing the diagnosis and the best treatment for each patient, whether or not they have comorbidities that may worsen your diagnosis and thus expose the causes that trigger erysipelas, differentiate the characteristics between cellulite and erysipelas, detail the symptoms of the same and highlight the types of treatment used in the complications of this disease.

**Keywords;** Erysipelas. Diagnosis. Skin infection. Symptoms.

## 1 INTRODUÇÃO

A pele é a cobertura do organismo, indispensável à vida, isola os componentes orgânicos do meio externo. Consiste em uma estrutura complexa de tecidos de diversas naturezas, dispostos e relacionados para se adaptarem harmoniosamente ao desempenho de suas funções (GOZZO et al, 2020).

A erisipela é uma infecção aguda da pele causada por *Streptococcus spp* que às vezes se repete. Antes da descoberta da penicilina, geralmente curava-se espontaneamente em 1 a 3 semanas, mas havia sequelas óbvias e mortalidade significativa. Com o advento da

antibioticoterapia, os casos fatais praticamente desapareceram, e todos os esforços atuais estão focados no controle efetivo dos fatores de risco que são responsáveis por altas taxas de recorrência, morbidade significativa e dispêndio de grandes recursos econômicos (SILVA e SOUZA, 2019).

Na literatura, especialmente na literatura anglo-saxônica (grupo de países da América), a erisipela e a celulite são frequentemente utilizadas indiscriminadamente para classificar os diferentes processos inflamatórios que acometem a pele. Tradicionalmente, a primeira sugeria uma localização mais superficial e uma etiologia totalmente infecciosa (bacteriana). E o segundo aponta para localizações no tecido subcutâneo e é usado para classificar várias condições inflamatórias do tecido mole, independentemente de sua etiologia: desde "celulite" inestética até celulite infecciosa (erisipela, fascite necrosante, celulite pé estreptocócica, anal), celulite asséptica (celulite eosinofílica de Wells, celulite anatômica do couro cabeludo) e entidades indeterminadas como celulite venosa e/ou linfostática (SILVA et al, 2020).

Os principais fatores de risco para a erisipela dos membros inferiores são fatores locais: linfedema crônico e ruptura da pele (abrasões fúngicas interdigitais, úlceras crônicas ou trauma). Os fatores gerais, apenas a obesidade foi considerada fator predisponente; não houve associação significativa com diabetes, insuficiência venosa crônica ou alcoolismo crônico. A nível facial, a presença de abscessos ou furúnculos tratados, e em casos específicos de localização periorbitária ou orbitária, a presença de feridas traumáticas, infecção do trato respiratório superior ou, mais raramente, bacteremia, podem ser responsáveis por infecções cutâneas (MORAES, 2020).

Alguns casos apresentam-se de forma branda com rápido progresso a fatalidade, devido a grande variabilidade de patógenos. O principal diagnóstico diferencial é a celulite, infecção cutânea que acomete a maioria dos tecidos moles, profundamente na derme e tecido subcutâneo, iniciando-se pela erisipela. Os primeiros sintomas podem ser aqueles comuns a qualquer infecção: calafrios, febre alta, fraqueza, dor de cabeça, mal-estar, náuseas e vômitos. Normalmente, a erisipela é tratada com antibióticos orais por dez dias e limpeza tópica da ferida. No entanto, nos casos mais graves, a hospitalização pode ser necessária para administrar uma combinação de antibióticos na veia (BRINDLE et al,2019).

A erisipela é definida como um processo infeccioso da pele, podendo alcançar o tecido adiposo devido a bactéria oportunista multiplicar-se chegando aos vasos linfáticos. É mais visto em idosos e do sexo feminino, atingindo frequentemente os membros inferiores. A erisipela acomete muitos pacientes, principalmente os que têm comorbidades (diabetes,

obesidade), e na maioria dos casos tem recidiva, sepse e até a óbito. Devido a grandes incidências de casos desta doença, o presente estudo tem o objetivo de descrever sobre a sintomatologia e o diagnóstico da erisipela, expondo as causas, diferenciando as características entre uma celulite e erisipela, detalhando as complicações que a mesma pode causar em um paciente e quais os tipos de tratamentos prescritos.

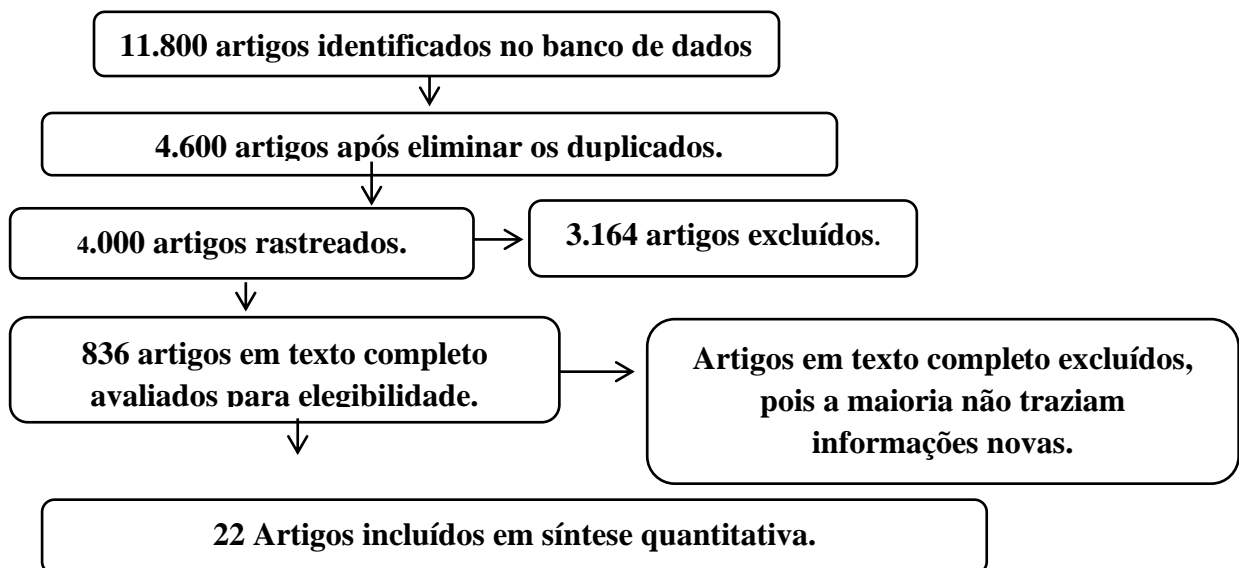
## 2 DESENVOLVIMENTO

Refere-se de um estudo de revisão de literatura integrativa com abordagem descritiva.

O estudo foi realizado no primeiro e segundo semestre do ano de 2022. A coleta de dados se realizou no durante 10 meses, por meio de bases de dados disponíveis via internet como *Google acadêmico*, *Scielo*, *Pubmed* e *Lilacs*, nos idiomas inglês, português, espanhol e francês, no município de Missão Velha- CE. A busca dos estudos se deu pelo uso das palavras-chave: “Erisipela”, “*Erysipelas*”; “Sintomas”, “*Symptoms*”; “Diagnóstico”, “*Diagnosis*”; “Infecção na pele”, “*Skin infection*”; “Complicações”, “*Complications*”

Foram incluídos os estudos publicados no transcorrer dos anos de 2010 – 2022, ficando excluídos os artigos não revisados em pares e de anos anteriores ao que foi proposto, bem como os publicados formato de resumo. Além disso, foram excluídos os artigos que, mediante leitura do título e do resumo, evidenciarem que não abordam o tema Erisipela.

**FLUXOGRAMA 1:** Coleta de artigos com critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Figueiredo (2022).



## 3 DESENVOLVIMENTO

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<b>Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela.</b>	Madeira et al. (2022)	Analisar os fatores relacionados à recidiva de erisipela em adultos e idosos.	A erisipela é uma infecção de pele, com intenso comprometimento cutâneo que geralmente está associado a pacientes que possuem outras patologias. Essa infecção cutânea é geralmente causada pela a bactéria estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o <i>Streptococcus pyogenes</i> , mas também pode ocorrer por outras bactérias em menor incidência.
<b>Assistência de Enfermagem ao curativo à vácuo de uma paciente com erisipela bolhosa: um relato de experiência.</b>	Soares et al.(2020)	Relatar a experiência com uma paciente acometida com erisipela bolhosa e foi submetida a curativos a vácuo.	É descrita como uma celulite superficial que envolve profundamente os vasos linfáticos.
<b>Infecciones de piel y partes blandas.</b>	Peralta et al.(2017)	Determinar as características clínicas e microbiológicas de SSTI da comunidade e aplicar a regra de Shapiro para calcular a rentabilidade das	É necessário entender a diferença entre erisipela e celulite para o manejo adequado em cada doença.

culturas.			
<p><b>Fisiopatologia e fatores de virulência do <i>Streptococcus pyogenes</i> implicados na erisipela, celulite e fascíte necrosante.</b></p>	<p>Rodriguez et al. (2021)</p>	<p>Mostrar a fisiopatologia dos principais fatores de virulência do <i>Streptococcus pyogenes</i> que geram lesões cutâneas.</p>	<p>A celulite, assim como a erisipela causa vermelhidão, dor e edema, a sua diferença é que a sua infecção é mais profunda, aparece em qualquer área do corpo e é mais frequente nas pernas e no rosto e não possui forma específica.</p>
<p><b>Celulite infecciosa: Incidência, agentes patogênicos mais frequentes e tratamento.</b></p>	<p>Villagran et al.(2018)</p>	<p>Realizar uma investigação sobre a celulite infecciosa, sua incidência, seus patógenos mais frequentes e seu tratamento.</p>	<p>A erisipela pode ser eritomatosa(edema e congestão), a mais comum é a do tipo bolhosa( bolhas maciças e tensas com líquido não purulento).Quanto a celulite, embora ocorra bolhas e necrose, ela se divide em não purulenta e supurativa, quando há saída de pus, geralmente está associada à presença de <i>Staphylococcus aureus</i>, mas ainda é muito difícil diferenciar, principalmente em relação à área corpórea acometida, profundidade da lesão e complicações.</p>
<p><b>Aplicação da CIPE na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia</b></p>	<p>Melo et al. (2020)</p>	<p>Descrever a aplicação do processo de enfermagem a um paciente idoso portador de erisipela,</p>	<p>Essa patologia pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém o seu pico se dá entre 60 e 80 anos de idade. Os locais mais acometidos pela a infecção são os</p>

<b>Henderson a um idoso com erisipela: um relato clínico.</b>		fundamentado na teoria de Virginia Henderson.	membros inferiores, seguidos da face e membros superiores.
<b>Erisipela e celulite: diagnóstico, tratamento e cuidados gerais.</b>	Araújo et al. (2021)	Sumarizar o diagnóstico, o tratamento e os cuidados gerais prestados aos pacientes acometidos por erisipela ou celulite, conforme a literatura científica.	As complicações da erisipela são trombose venosa profunda (TVP), área necrótica, abscesso, gangrena, fascíte necrosante, tromboflebite, glomerulonefrite aguda, sepse, artrite séptica, endocardite cardíaca e, em alguns casos, até a morte. Estima-se que a doença se desenvolva em 80% a 90,6% dos casos, e a taxa de mortalidade pode variar de 0,5% a 20% dos casos, dependendo do tipo de antibioticoterapia utilizada e da associação com a presença de comorbidades e o sexo.
<b>Perfil de pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica.</b>	Menezes et al. (2022)	Definir o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica.	Em relação às comorbidades, a principal foi a diabetes mellitus, seguidos de hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Dentre os hábitos, o sedentarismo foi o mais prevalente.
<b>A importância da participação da CCIH como</b>	Barbosa(2010)	Pesquisar e identificar trabalhos	As lesões macrovasculares apresentam evolução

<p><b>colaboradora para a prevenção de infecções de partes moles em membros inferiores de pacientes diabéticos.</b></p>	<p>científicos, publicados no período de 2005 a 2011, em periódicos nacionais de renome, relacionados à participação da CCIH em conjunto com os componentes da equipe assistencial, na prevenção das infecções de partes moles em membros inferiores de pacientes com diabetes mellitus.</p>	<p>lenta e silenciosa e levam à redução do calibre dos médios e grandes vasos. A principal causa é o depósito de lipídios (gorduras) nas suas paredes, que formam placas e reduzem o calibre destes vasos tornando difícil a passagem do sangue com oxigênio e nutrientes, comprometendo a alimentação dos tecidos. Em consequência, os membros inferiores podem apresentar lesões de pele diversas e até mesmo gangrena.</p>	
<p><b>Doença por Streptococcus do Grupo A em crianças de Hong Kong: uma visão geral.</b></p>	<p>Leung; Hon; Leung (2018)</p>	<p>Relatar e definir sobre as doenças de Streptococcus do grupo A em crianças de Hong Kong: uma visão geral.</p>	<p>As erisipelas são caracterizadas pela multiplicação e disseminação lateral de <i>S pyogenes</i> na epiderme superficial. Eles podem se espalhar pelo sistema linfático, causando inflamação mais generalizada.</p>
<p><b>Erisipela: Um aprendizado de forma humanizada.</b></p>	<p>Oliveira et al. (2022)</p>	<p>Demonstrar a importância na formação das futuras enfermeiras e relatar uma experiência sobre uma paciente que sofria de</p>	<p>Os primeiros sintomas são: calafrios, febre alta, astenia, cefaleia, mal-estar, náuseas e vômitos. As alterações da pele podem apresentar rapidamente e variam desde uma simples vermelhidão, dor e inchaço até</p>

		ferimentos causados pela a erisipela.	formação de bolhas e feridas por necrose da pele.
<b>Tratamento de lesões decorrentes de processo infeccioso por erisipela: relato de experiência.</b>	Meneses et al. (2019)	Relatar a experiência no tratamento de paciente portadora de úlceras decorrentes de processos infecciosos da erisipela.	As bolhas possuem conteúdo de cor amarelada ou marrom escuro.
<b>Erisipela e celulite: diagnóstico, tratamento e cuidados gerais.</b>	Araújo et al. (2021)	Sumarizar o diagnóstico, o tratamento e os cuidados gerais prestados aos pacientes acometidos por erisipela ou celulite, conforme a literatura científica.	O diagnóstico é mais clínico e os exames laboratoriais ou de imagem só devem ser solicitados em casos específicos, como para pacientes com baixa imunidade ou com suspeita de inflamação nas articulações.
<b>Sistematização da Assistência de Enfermagem à um paciente com lesões por erisipela: um relato de experiência.</b>	Silva (2021)	Relatar a experiência no tratamento de lesão por erisipela por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem.	Hemoculturas são recomendadas apenas para casos graves, onde detectam presenças de bactérias em 3-9% dos casos. <i>Streptococcus</i> beta-hemolíticos ou <i>Streptococcus pyogenes</i> e <i>Streptococcus dysgalactie</i> são bactérias causadoras da erisipela na maioria dos casos.
<b>Fatores Clínicos-Laboratoriais</b>	Roda et al. (2019)	Investigar se as características demográficas, as	Assim, observámos que a idade, a existência de pelo menos um

<b>Associados ao Internamento Prolongado em doentes com celulite/erisipela.</b>		comorbilidades, a existência de episódios prévios de celulite/erisipela, a presença de complicações associadas, os parâmetros laboratoriais na admissão, o isolamento de microrganismo em cultura ou o uso prévio de antibióticos estão associados a internamentos prolongados.	internamento prévio por celulite/erisipela, a presença de complicações, a leucocitose e o valor de PCR no momento da admissão e o isolamento de microrganismo em cultura estiveram associados ao internamento prolongado.
<b>Infecções de pele e partes moles: proposta de protocolo de atendimento em unidade pediátrica.</b>	Firmino. (2010)	Realizar revisão da literatura sobre as infecções bacterianas de pele e partes moles, buscando criar proposta de protocolo de atendimento em unidade pediátrica, a fim de facilitar o diagnóstico e diminuir o tempo das internações.	O hemograma mostra leucocitose com desvio a esquerda, mas pode ser normal, principalmente em imunocomprometidos. A hemocultura é limitada, com sensibilidade de apenas 5%. Punção da lesão e swab de nasofaringe podem ser feitos na tentativa de achar o agente etiológico, mas são métodos pouco utilizados.
<b>Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por</b>	Silva J. ,et al. (2020)	Descrever a importância dos cuidados de Enfermagem no processo de cicatrização de	O tratamento clínico com antibioticoterapia endovenosa com (ceftriaxona 1g)e cuidados com a ferida,além dos

<p><b>erisipela bolhosa: Um relato de experiência.</b></p>		<p>uma ferida causada por um processo infeccioso, originando a Erisipela Bolhosa.</p>	<p>curativos diários.</p>
<p><b>Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Paciente com Erisipela: Estudo de Caso em Hospital de Ensino.</b></p>	<p>Nogueira, et al. (2013)</p>	<p>Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem às afecções dérmicas causadas por erisipela bolhosa em pacientes de uma Clínica Médica de Montes Claros.</p>	<p>Uso de antibióticos específicos para eliminar a bactéria causadora; redução do inchaço, fazendo repouso absoluto com as pernas elevadas, principalmente na fase inicial podendo ser necessário enfaixar a perna para diminuir o edema mais rapidamente; fechamento da porta de entrada da bactéria de forma a tratar as lesões dérmicas; limpeza adequada da pele eliminando o ambiente adequado para o crescimento das bactérias; e uso de medicação de apoio, tal como antiinflamatórios, antitérmicos, analgésicos, e outras que atuam na circulação linfática e venosa.</p>
<p><b>Curativo de Erisipela comum e bolhosa: relato de experiência.</b></p>	<p>Ribeiro, et al. (2022).</p>	<p>Relatar sobre os tipos de coberturas utilizadas por enfermeiros durante o tratamento de erisipela comum e bolhosa em um paciente idoso</p>	<p>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</p>

		durante o período de internação.	sulfadiazina de prata a 1%.
<b>Estudo de caso: ação do ácido hialurônico e ativos naturais na cicatrização de feridas- Pharmacure.</b>	Pádua (2020)	Avaliar a eficácia e benefícios do uso de ativos naturais no tratamento da Erisipela bolhosa, Pharmacu-re®, com fórmula contendo Ácido hialurônico, Melaleuca, Aloe vera, Papaína 10%, no tratamento de feridas agudas e crônicas.	Os biocompostos e fitoterápicos estudados para o tratamento das lesões decorrentes da Erisipela devem apresentar componentes químicos com ação regenerativa, anti-inflamatória e antimicrobiana <sup>8</sup> . Neste sentido, a utilização dos compostos constituintes da loção Pharmacure® são reportadas na literatura em vista do seu potencial efeito cicatrizante.
<b>Abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela.</b>	Araújo, et al. (2020)	Investigar a abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela no município de Cuité/PB, Brasil.	Os dois antibióticos mais utilizados foram a amoxicilina isolada e amoxicilina/ácido clavulânico além da penicilina que é o tratamento padrão para erisipela. Além disso, o tratamento de antibióticos associados a corticosteroides causaram rápida regressão na dor, febre, e dos sinais locais e diminuíram o tempo de internação do paciente.
<b>Estudo Etiológico dos linfedemas baseado na classificação de</b>	Neto, et al. (2020).	Estudar as formas mais comuns de linfedemas no Ambulatório de	Portanto, a profilaxia é melhor tratamento da erisipela, principalmente no primeiro episódio e naqueles pacientes que



<b>Kinmonth, modificada por cordeiro.</b>	Angiodisplasia e Linfedemas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.	apresentam com frequência, podem contribuir para a redução do linfedema secundário no Brasil.
---	---	---

Segundo com Madeira et al. (2022) A erisipela é uma infecção de pele, com intenso comprometimento cutâneo que geralmente está associado a pacientes que possuem outras patologias. Essa infecção cutânea é geralmente causada pela a bactéria estreptococo beta-hemolítico do grupo A, *Streptococcus pyogenes*, mas também pode ocorrer por outras bactérias em menor incidência. De acordo com Soares et al.(2020) É descrita como uma celulite superficial que envolve profundamente os vasos linfáticos.

Peralta et al.(2017) É necessário entender a diferença entre erisipela e celulite para o manejo adequado em cada doença. Como Rodriguez et al. (2021) A celulite, assim como a erisipela causa vermelhidão, dor e edema, a sua diferença é que a sua infecção é mais profunda, aparece em qualquer área do corpo e é mais frequente nas pernas e no rosto e não possui forma específica.

De acordo com Villagran et al.(2018) A erisipela pode ser eritomatosa(edema e congestão), a mais comum é a do tipo bolhosa( bolhas maciças e tensas com líquido não purulento).Quanto a celulite, embora ocorra bolhas e necrose, ela se divide em não purulenta e supurativa, quando há saída de pus, geralmente está associada à presença de *Staphylococcus aureus*, mas ainda é muito difícil diferenciar, principalmente em relação à área corpórea acometida, profundidade da lesão e complicações. Segundo Melo et al.(2020) essa patologia pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém o seu pico se dá entre 60 e 80 anos de idade . Os locais mais acometidos pela a infecção são os membros inferiores, seguidos da face e membros superiores.

Araújo et al. (2021) As complicações da erisipela são trombose venosa profunda (TVP), área necrótica, abscesso, gangrena, fascíte necrosante, tromboflebite, glomerulonefrite aguda, sepse, artrite séptica, endocardite cardíaca e, em alguns casos, até a morte. Estima-se que a doença se desenvolva em 80% a 90,6% dos casos, e a taxa de mortalidade pode variar de 0,5% a 20% dos casos, dependendo do tipo de antibioticoterapia utilizada e da associação com a presença de comorbidades e o sexo. Segundo Menezes et al.

(2022) Em relação às comorbidades, a principal foi a diabetes mellitus, seguidos de hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Dentre os hábitos, o sedentarismo foi o mais prevalente.

De acordo com Barbosa(2010) As lesões macrovasculares apresentam evolução lenta e silenciosa e levam à redução do calibre dos médios e grandes vasos. A principal causa é o depósito de lipídios (gorduras) nas suas paredes, que formam placas e reduzem o calibre destes vasos tornando difícil a passagem do sangue com oxigênio e nutrientes, comprometendo a alimentação dos tecidos. Em consequência, os membros inferiores podem apresentar lesões de pele diversas e até mesmo gangrena.

As erisipelas são caracterizadas pela multiplicação e disseminação lateral de *S pyogenes* na epiderme superficial. Eles podem se espalhar pelo sistema linfático, causando inflamação mais generalizada. Leung; Hon; Leung (2018).

Conforme Oliveira et al. (2022) os primeiros sintomas são: calafrios, febre alta, astenia, cefaleia, mal-estar, náuseas e vômitos. As alterações da pele podem apresentar rapidamente e variam desde uma simples vermelhidão, dor e inchaço até formação de bolhas e feridas por necrose da pele. Como citado no estudo de Meneses et al. (2019) as bolhas possuem conteúdo de cor amarelada ou marrom escuro.

De acordo com Araújo, et al. (2022) o diagnóstico é mais clínico e os exames laboratoriais ou de imagem só devem ser solicitados em casos específicos, como para pacientes com baixa imunidade ou com suspeita de inflamação nas articulações. Segundo Silva. (2021) Hemoculturas são recomendadas apenas para casos graves, onde detectam presenças de bactérias em 3-9% dos casos. *Streptococcus* beta-hemolíticos ou *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus dysgalactie* são bactérias causadoras da erisipela na maioria dos casos.

Em estudo de RODA et al. (2019) observámos que a idade, a existência de pelo menos um internamento prévio por celulite/erisipela, a presença de complicações, a leucocitose e o valor de PCR no momento da admissão e o isolamento de microrganismo em cultura estiveram associados ao internamento prolongado.

Conforme Firmino. (2010) o hemograma mostra leucocitose com desvio a esquerda, mas pode ser normal, principalmente em imunocomprometidos. A hemocultura é limitada, com sensibilidade de apenas 5%. Punção da lesão e swab de nasofaringe podem ser feitos na tentativa de achar o agente etiológico, mas são métodos pouco utilizados.

De acordo com Silva, et al. (2020) o tratamento clínico com antibioticoterapia endovenosa com (ceftriaxona 1g) e cuidados com a ferida, além dos curativos diários. Pois

segundo Nogueira da Silva, et al.(2013) o uso de antibióticos específicos para eliminar a bactéria causadora; redução do inchaço, fazendo repouso absoluto com as pernas elevadas, principalmente na fase inicial podendo ser necessário enfaixar a perna para diminuir o edema mais rapidamente; fechamento da porta de entrada da bactéria de forma a tratar as lesões dérmicas; limpeza adequada da pele eliminando o ambiente adequado para o crescimento das bactérias; e uso de medicação de apoio, tal como anti-inflamatórios, antitérmicos, analgésicos, e outras que atuam na circulação linfática e venosa.

Como visto por Ribeiro, et al. (2022) 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%. Conforme Pádua (2020) os biocompostos e fitoterápicos estudados para o tratamento das lesões decorrentes da Erisipela devem apresentar componentes químicos com ação regenerativa, anti-inflamatória e antimicrobiana<sup>8</sup>. Neste sentido, a utilização dos compostos consti-tuintes da loção Pharmacure® são reportadas na literatura em vista do seu potencial efeito cicatrizante.

Araújo,R. C. et al.(2020) os dois antibióticos mais utilizados foram a amoxicilina isolada e amoxicilina/ácido clavulânico além da penicilina que é o tratamento padrão para erisipela. Além disso, o tratamento de antibióticos associados a corticosteroides causaram rápida regressão na dor, febre, e dos sinais locais e diminuiram o tempo de internação do paciente. Portanto, a profilaxia é melhor tratamento da erisipela, principalmente no primeiro episódio e naqueles pacientes que apresentam com frequência, podem contribuir para a redução do linfedema secundário em nosso país, cita Neto, et al. (2020).

#### **4 CONCLUSÃO**

Diante disso, os estudos sobre a sintomatologia, diagnósticos e tratamento da erisipela são imprescindíveis tanto para a vida acadêmica, quanto para a profissional pois, auxilia como identificar os sintomas, mostra com clareza qual o diagnóstico e o melhor tratamento para cada paciente, ele tendo ou não comorbidades que pode piorar o seu diagnóstico. Expondo assim que quando o diagnóstico correto é realizado precocemente diminui os riscos e as complicações que essa doença pode causar no paciente acometido.

#### **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, R. et al. ERISÍPELA E CELULITE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CUIDADOS GERAIS. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021.

ARAÚJO, R. C. et al. **Abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela**. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem), Universidade Federal de Campina Grande, 2020.

BRINDLE, R. et al. Avaliação do tratamento antibiótico da celulite e erisipela: Uma revisão sistemática e meta- análise. **JAMA Dermatologia**.2019.

BARBOSA, M. R. S. **A importância da participação da CCIH como colaboradora para a prevenção de infecções de partes moles em membros inferiores de pacientes diabéticos.**( Pós- graduação MBA em Gestão de Saúde e Controle de infecção) Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa de Campo Grande, 2010.

FIRMINO, I.C.L. **Infecções de pele e partes moles: proposta de protocolo de atendimento a unidade pediátrica**. Monografia, (Especialização pediatria), Hospital Regional da Asa Sul- Programa de Residência Médica em Pediatria,2010.

GOZZO, T. O. et al. Erisipela em mulheres com câncer de mama seguidas em um serviço de reabilitação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020.

Leung TN, Hon KL, Leung AK. Doença por Streptococcus do Grupo A em crianças de Hong Kong: uma visão geral. **Hong Kong Med J**, 2018.

MADEIRA, et al. Você potencializa os fatores associados a uma maior chance de recorrência da erisipela. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, eAPE02822, fev. de 2022.

MENESES, A. B, et al. Tratamento de lesões decorrentes de processo infeccioso por erisipela: Relato de experiência. **Revista Feridas**, v. 07, n. 39, 2019.

MENEZES, M. S et al. Perfil de pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 3, n. 15, 2022.

MORAES, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Piodermites e outras dermatoses por bactérias. In: Dermatologia. 2a. ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**; 2020.

OLIVEIRA, A. L. et al. Erisipela: um aprendizado de forma humanizada. **Gep News**, v. 1, n. 1, 2022.

PÁDUA, A. K.R . Estudo de caso: ação do ácido hialurônico e ativos naturais na cicatrização de feridas – Pharmacure®. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 55, 2020.

PERALTA, R. et al. Infecciones de piel y partes blandas. **Revista virtual soc**. v.4, n.2, 2017.

RIBEIRO, B. P. et al. Curativo de erisipela comum e bolhosa: relato de experiência. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 11, 2022.

RODA, A. et al. Fatores Clínico-Laboratoriais Associados ao Internamento Prolongado em Doentes com Celulite/Erisipela. **Acta Medica Portuguesa**, v. 32, n. 6, 2019.

RODRIGUEZ, B. et al. Fisiopatologia e fatores de virulência do Streptococcus pyogenes implicados na erisipela, celulite e fasceíte necrosante. *Lux Medical*, v. 16, n. 47, 2021.

SILVA, G. G . Sistematização da assistência de enfermagem à um paciente com lesões por erisipela: um relato de experiência. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 70, 2021.

SILVA, J. C. M. et al. Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência. **Revista Rede cuidado.saúde**.v. 14, n. 2, 2020.

SILVA.M. A. et al. Aplicação da CIPE® na assistência de enfermagem fundamentada na teoria de Virginia Henderson a um idoso com erisipela: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, 2020.

SILVA, P. L. N. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em paciente com erisipela: estudo de caso em hospital de ensino. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 4, n. 3, 2013.

SOARES, N. T. et al. Assistência de Enfermagem ao curativo à vácuo de uma paciente com Erisipela bolhosa: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v.3, n.4, 2020.

SOUZA, C. R.; SILVA, L.D. Perfil clínico de pacientes com Síndrome de Fournier em um hospital terciário. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 2019.

VILLAGRAN, C. A. R. et al. **Celulite infecciosa: Incidência, agentes patogênicos mais frequentes e tratamento**. v. 2, n. 1, 2018.