



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**RITA DE CÁSSIA ARAÚJO**

**ABORDAGEM AO CUIDADO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISPELA**

CUITÉ – PB

2020

RITA DE CÁSSIA ARAÚJO

**ABORDAGEM AO CUIDADO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISIPELA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

CUITÉ – PB

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE

A663a Araújo, Rita de Cássia.

Abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela. / Rita de Cássia Araújo – Cuité: CES, 2020.

34 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2020.

Orientadora: Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

1. Erisipela. 2. Cuidado de enfermagem. 3. Profissionais de Enfermagem. 4. Ferimentos e Lesões. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-083

RITA DE CÁSSIA ARAÚJO

**ABORDAGEM AO CUIDADO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISIPELA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

*Alana Tamar O. de Sousa*

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa**

Orientadora – UFCG

*Lidiane Lima de Andrade*

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lidiane Lima de Andrade**

Membro examinadora – UFCG

*Edlene Régis Silva Pimentel*

---

**Prof.<sup>a</sup> Me. Edlene Régis Silva Pimentel**

Membro examinadora – UFCG

*Dedico este trabalho aos meus Pais Iêda e Pereira grandes colaboradores e incentivadores. Amores da minha vida.*

## AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo está se concluindo e quero agradecer primeiramente a Deus pela dom da vida e pelas graças alcançadas, por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso me guiando pelo caminho do bem e não deixando que eu fraquejasse no meio do caminho. A minha família, em especial, que não deixou de me acompanhar e incentivar minha jornada. Aos meus Pais os amores da minha vida, Ieda Araújo de Azevedo e José Pereira de Araújo que foram meus pilares, maiores incentivadores e a minha força diária. Quando eu pensava em desistir no meio do caminho lembrava do esforço e dedicação deles para me ver estudando e quanto orgulhosos de mim eles estavam, o meu muito obrigada vai especialmente a vocês que não me deixaram fraquejar, sempre estiveram comigo aonde quer que eu estivesse me fazendo lembrar que eu sou capaz de realizar todos os meu sonhos.

Aos meus irmãos Romário e Ana Raquel e minha cunhada Ruany só tenho a agradecer por sempre se fazerem presentes em todos os momentos sejam eles nos bons e maus momentos, obrigada por sempre me apoiarem nas minhas decisões, por sempre compreenderem as minhas ausências e mesmo assim me apoiar e me incentivar ainda mais. Ao meu namorado Matheus, um dos meus maiores incentivadores, meu muito obrigada por durante essa trajetória me incentivar sempre ir em busca dos meus sonhos, obrigada por ter me dado todo carinho, amor e acalento nos dias ruins e nas noites mal dormidas, a você minha eterna gratidão. A minha prima/irmã Marília que é minha inspiração e minha incentivadora, obrigada por sempre está do meu lado e me ajudando em todos os momentos. A toda minha família minha eterna gratidão, eu nada seria sem a ajuda de vocês. Deus foi muito generoso comigo por me proporcionar a melhor família que alguém poderia ter, amo muito vocês.

Aos meus amigos só tenho a agradecer por todo o companheirismo durante todo o curso, hoje temos a certeza que as noites mal dormidas, as lágrimas e a distância de casa valeram muito a pena. Como também, as alegrias que nos foram proporcionadas e as vivências e experiências inesquecíveis. Amigo é coisa pra se guardar do lado esquerdo do peito. Nunca vi frase mais certa, sim os verdadeiros sempre permanecem e sempre estão presentes. Durante todo o curso muitas dificuldades foram vencidas e só foram possíveis por estarmos juntos mesmo cada um com suas diferenças. Afinal, não teria graça se fôssemos todos iguais. A vocês Ana Elisa, Álef, Arthur, Laís e Jéssica meu muito obrigado por fazerem parte dessa trajetória

da minha vida. Vocês têm um lugar reservado no meu coração. No final, só os verdadeiros permanecem e vocês realmente são da universidade pra vida, irmãos de outras mães.

A todos os meus mestres, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-CES palavras são poucas para descrever minha gratidão por cada um que passou por mim durante todo o curso. A vocês meu muito obrigada por todo ensinamento, por compartilharem todos os seus conhecimentos e nos fazerem pessoas e profissionais qualificados e acima de tudo, profissionais comprometidos com a vida do próximo. Em especial a minha orientadora Alana Tamar, gostaria de lhe agradecer profundamente por ser a luz que iluminou os meus passos durante a graduação, pelas palavras incentivadoras durante as orientações. Só eu e Deus sabemos quanto suas palavras aliviavam meu coração e me fizeram ter mais coragem para vencer os obstáculos. Obrigada, por toda dedicação, amizade e paciência comigo e por sempre acreditar em mim. Sou muito privilegiada por ter uma orientadora tão competente e acima de tudo uma mulher forte e cheia de Deus que ilumina a vida de todos que lhe rodeiam. Minha eterna gratidão a Deus por ter colocado pessoas tão especiais em minha vida como a senhora.

Foram cinco anos de bastantes mudanças e transformações, anos de tristeza mas também de alegria, aprendizado, amadurecimento e de realizações. Hoje sou muito grata a Deus por ter escolhido uma profissão que verdadeiramente me identifiquei, espero que a minha vida faça sentido a outras vidas. Quero agradecer a todos da família e amigos que direta e indiretamente se fizeram parte da minha formação meu muito obrigada.

*Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito  
debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer; tempo de  
plantar, e tempo de arrancar o que se plantou; Tempo de chorar, e  
tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar;*

*Eclesiastes 3:1,2,4.*



## RESUMO

ARAÚJO, Rita de Cássia. **ABORDAGEM AO CUIDADO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISPELA.** 2020. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), Centro de Educação em Saúde – Universidade Federal de Campina Grande. Cuité.

**Objetivo:** Investigar a abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela no município de Cuité/PB, Brasil. **Método:** Pesquisa de caráter documental-descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvida nos serviços de Estratégias de Saúde da Família e no Hospital Municipal. O estudo foi realizado com o uso de dados obtidos através de prontuários de todos os pacientes acometidos pela erisipela, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. **Resultados:** Foram encontrados 102 casos da doença, sendo a maioria do sexo feminino (57,8%), com média de idade de 70,19 anos. O tratamento farmacológico foi o mais adotado (95%), porém o tratamento não farmacológico também foi empregado, com destaque para: elevar os membros inferiores; enfaixar a perna para amenizar o edema; realizar limpeza diária da lesão; aplicar compressa local diária; cabeceira elevada 30°; e realizar mudança de decúbito a cada duas horas. **Conclusão:** Os achados dessa pesquisa são importantes para gestores e profissionais de saúde envolvidos diretamente no cuidado dessas pessoas, de modo a conhecer melhor sobre a erisipela, sobretudo para organizar os serviços, trabalhar a nível de prevenção e ofertar uma assistência de qualidade.

**DESCRITORES:** Erisipela; Cuidado de enfermagem; Profissionais de Enfermagem; Ferimentos e Lesões.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>RESULTADOS</b> .....	14
<b>DISCUSSÃO</b> .....	18
<b>CONCLUSÃO</b> .....	22
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	27
<b>APÊNDICE A- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	30
<b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	31
<b>APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b> .....	33
<b>APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	34

## INTRODUÇÃO

Infecções dos tecidos moles são consideradas causas comuns do desenvolvimento de doenças e, apesar de possuírem causas diferentes, todas resultam de uma invasão bacteriana que ultrapassa a barreira da pele, compromete epiderme, derme e, em alguns casos, hipoderme. Dentre essas enquadra-se a erisipela, descrita como uma infecção que atinge a camada superficial da pele e ocasiona uma inflamação considerável dos vasos linfáticos, sua etiologia é bacteriana e o principal agente etiológico é o *Streptococcus*  $\beta$  hemolítico do grupo A de *Lancefield*. Caracteriza-se pelo aparecimento de eritema, dor, edema e rubor, com localização normalmente em membros inferiores, sendo menos frequentes na face, orelhas, tronco e membros superiores<sup>(1,2)</sup>.

De acordo com estudo <sup>(1)</sup> há escassez de pesquisas sobre dados epidemiológicos mais fidedignos dessa afecção, entretanto, as poucas pesquisas nacionais e internacionais que abordam o assunto mostram uma incidência que varia de 0,2/1000 pessoas/ano a 24,6/1000 pessoas/ano em países diferentes. A ocorrência dessa é mais evidente durante o verão, e os indivíduos mais acometidos estão na faixa etária entre 60 e 80 anos, sendo mais prevalente no público feminino, contudo afeta pessoas em qualquer faixa etária e/ou sexo<sup>(2,3,4)</sup>.

Nessa perspectiva, várias complicações podem se desencadear após o paciente ser acometido por essa afecção. Estudo realizado com 223 pacientes com erisipela identificou as seguintes complicações: abscesso (8%), úlceras cutâneas (6,3%), fleimão (4,5%), trombose (3,1%), sepse e recorrência (22%)<sup>(4)</sup>.

Além disso, outras complicações podem ser desencadeadas como: a trombose venosa profunda (TVP) (menor chances de ocorrer), áreas necrosadas, gangrena, fasciíte necrotizante, tromboflebite, glomerulonefrite aguda, artrite séptica, endocardite e em alguns casos podem chegar a morte. Estima-se que a evolução dessa afecção ocorra entre 80 a 90,6% dos casos e a

mortalidade pode variar de 0,5 a 20% dos casos, dependendo do tipo de antibioticoterapia utilizada no tratamento, bem como da associação com as comorbidades presentes. Diante disso, percebe-se que essas complicações podem resultar em um aumento do tempo de permanência hospitalar, e conseqüentemente irá refletir no desconforto dos pacientes, bem como nas questões socioeconômicas<sup>(5,6)</sup>.

Assim, o cuidado a esses pacientes é, muitas vezes, um desafio, já que a maioria acometida pela erisipela é idosa, possui outras comorbidades em tratamento com vários fármacos, concomitante ao surgimento de úlceras que dificultam ainda mais o autocuidado. São as limitações próprias da idade associadas às complicações da doença que acarretam fadiga, dor, edema e prejuízo na deambulação.

Neste cenário os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades quanto à assistência aos pacientes com erisipela, visto a escassez de publicações mais específicas quanto à nutrição, ao tipo de cuidado com o membro afetado, com a pele ainda íntegra e com a lesão, quando essa está presente. Logo, o cuidado do paciente com erisipela requer cada vez mais atualização por parte de todos os profissionais e em especial os profissionais de enfermagem, que lidam diretamente com o paciente e suas lesões<sup>(2)</sup>.

Nessa perspectiva, há necessidade para os profissionais de saúde de se compreender sobre a erisipela e suas especificações, bem como a maneira correta de oferecer uma assistência de boa qualidade e livre de danos aos pacientes acometidos por essa afecção. Além disso, esta pesquisa poderá ter como benefícios o direcionamento de políticas de saúde, o enriquecimento da área da Saúde e da Enfermagem, contribuir com a academia bem como com a sociedade, tendo em vista que ainda há uma escassez no número de pesquisas sobre a temática. Assim, diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa é investigar a abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela no município de Cuité/PB, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter documental-descritiva, com abordagem quantitativa. Esse estudo faz parte de um estudo maior intitulado: Perfil Epidemiológico e Clínico de Pessoas com Erisipela em Cuité/PB, Brasil.

A pesquisa aconteceu no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do Hospital Municipal Nossa Senhora das Mercês localizado em Cuité/PB e nos arquivos dos oito serviços de Estratégias de Saúde da Família deste município.

A população do presente estudo foi composta por prontuários de pacientes com idade acima de 18 anos e com diagnóstico de erisipela atendidos na Atenção Primária à Saúde e também os que estiveram internados no Hospital Municipal. Foram excluídos prontuários com conteúdo ilegível. Nesse intuito a pesquisa usou dados obtidos nos prontuários desses pacientes, considerando o intervalo de janeiro de 2011 a dezembro de 2018. A definição pelo referido período se deve ao fato de que os prontuários no hospital só estavam disponíveis a partir de 2011.

Pelo município ser pequeno, com população de 20.348 habitantes, todos os casos encontrados no período estabelecido fizeram parte da amostra. Diante disso, a amostra do presente estudo foi de 102 casos.

O instrumento desta pesquisa (apêndice B) foi um roteiro estruturado contendo itens relacionados aos dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos (medicamentos, procedimentos cirúrgicos e cuidados de enfermagem) de pacientes com erisipela, construído a partir da literatura pertinente, de modo a atender aos objetivos propostos pela pesquisa.

A coleta de dados se iniciou após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisadora entrou em contato com os enfermeiros de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), bem como com o responsável pelo SAME para solicitar os prontuários dos

pacientes, considerando o período acima, e agendou com esses profissionais os dias de coleta. No momento da coleta, a pesquisadora transcreveu no instrumento de coleta de dados as informações pertinentes que atendem aos objetivos propostos pela pesquisa.

O *software* Excel foi utilizado na construção de uma planilha de dados para as questões contidas no instrumento de coleta, e transferiu-se para o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) – versão 21.0.

Para os dados categóricos foram apresentadas as frequências absolutas e relativas, para os dados quantitativos foram apresentadas medidas de tendência central.

O parecer a respeito da realização da pesquisa aconteceu mediante a Resolução nº 466/2012, que trata do envolvimento de seres humanos, presente no Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, em vigor no país, bem como da garantia do anonimato dos pacientes e o sigilo dos dados confidenciais<sup>(7)</sup>.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 90355818.6.0000.5182 e parecer nº 2.794.155d/2019.

## **RESULTADOS**

Dos 102 prontuários incluídos no estudo, 97 prontuários foram de pacientes hospitalizados. O tempo de internação variou de 1 a 23 dias com um período médio de 7,5 dias. As idades dos participantes foram entre 19 e 95 anos, sendo a média de idade de 70,19 anos.

A Tabela 01 apresenta as variáveis do perfil sociodemográfico dos participantes referentes ao sexo, ao estado civil, ao grupo étnico, e à situação laboral.

**Tabela 01** – Distribuição dos dados sociodemográficos encontrados nos prontuários do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde. Cuité, 2020.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	59	57,8
Masculino	43	42,2
<b>Situação laboral</b>		
Aposentado	64	62,8
Autônomo/Informal	18	17,6
Não consta	18	17,6
Desempregado(a)	2	2,0

A maioria dos pacientes era do sexo feminino, 59 casos (57,8%), e aposentada, 64 (62,8%).

Na Tabela 02 estão apresentados os dados clínicos e terapêuticos descritos nos prontuários dos participantes da pesquisa.

**Tabela 02** – Distribuição dos dados clínicos e terapêuticos encontrados nos prontuários do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde. Cuité, 2020

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Localização</b>		
Membro Inferior Esquerdo (MIE)	55	53,9
Membro Inferior Direito (MID)	41	40,2
Membro Superior Esquerdo (MSE)	4	3,9
Não consta	2	2,0
<b>Comorbidades</b>		
Diabetes	9	8,8
Hipertensão Arterial	4	3,9
Diabetes e Hipertensão	7	6,9
Ausência de comorbidades	82	80,4
<b>Sintomas locais</b>		
Presença de 3 ou mais sintomas	33	32,4
Presença de 1 sintoma	31	30,4
Presença de 2 sintomas	27	26,5
Ausência de sintomas	11	10,8
<b>Tratamento</b>		
Farmacológico	95	93,1
Farmacológico e Cirúrgico	7	6,9

Em relação à região do corpo acometida pela lesão, todos os casos com registro dessa informação eram em membros inferiores, sendo o membro inferior esquerdo o mais acometido, correspondendo a 55 (53,9%) pacientes.

No que se diz respeito às comorbidades, a maioria dos pacientes não as apresentavam, 82 (80,4%), e dentre as registradas, a diabetes mellitus foi mais frequente, com nove (8,8%) casos.

Dos 102 prontuários incluídos no estudo, verificou-se a prevalência dos sintomas locais em 88,9% dos pacientes, em que a ocorrência desses sintomas variou desde o aparecimento de um sintoma a presença de três ou mais sintomas. Sendo mais prevalente a presença de 3 ou mais sintomas, o que correspondeu a 33 (32,4%). Diante disso, os sintomas encontrados foram edema, eritema, adenite, bolhas, flictenas, descamação, comprometimento linfático, que deixa a pele com aspecto de casca de laranja, e a dor.

Ao se analisar o tipo de tratamento utilizado, foi possível identificar que o tratamento farmacológico foi adotado em 95% dos casos especialmente com o uso de antibióticos (penicilina, amoxicilina, cefalotina, ceftriaxona, oxacilina, ciprofloxacino, dicloxacilina, cefalexina, clindamicina, gentamicina, azitromicina), anti-inflamatórios não-esteroides (diclofenaco, ácido acetilsalicílico, meloxicam), analgésico (dipirona), corticoide (prednisona), protetor gástrico (ranitidina), vasodilatador (cilostazol), antiemético (plasil) e cardiotônico (dígoxina) e vitaminas (complexo B), associados ao uso de medicamentos para controle de comorbidades como antidiabéticos (insulina) e anti-hipertensivos (hidroclorotiazida, captopril, propranolol), e apenas 7% apresentavam o tratamento farmacológico associado ao tratamento cirúrgico, que era apenas o desbridamento.

Além do tratamento farmacológico, foi identificada a prescrição de tratamento não farmacológico, que corresponde aos cuidados para o reestabelecimento da saúde do paciente.



A Tabela 03 apresenta a distribuição dos cuidados de enfermagem registrados nos prontuários dos pacientes.

**Tabela 03** – Distribuição dos cuidados de enfermagem e uso de coberturas encontradas nos prontuários do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde. Cuité, 2020

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuidados de enfermagem</b>		
Realizar limpeza diária da lesão	23	24
Realizar limpeza diária com clorexidina a 4%	5	5,2
Manter pele hidratada	5	5,2
Enfaixar perna para diminuir edema	13	13,5
Elevar membros inferiores	11	11,4
Aplicar compressa local diária	20	21
Elevar cabeceira a 30°	4	4,1
Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas	12	12,5
Orientar a família quanto aos cuidados com a lesão	3	3,1

Conforme foram encontrados nessa pesquisa os cuidados de enfermagem mais prevalentes foram a realização da limpeza diária 23 (24%), a aplicação de compressa local 20 (21%) e o enfaixamento da perna, com o intuito de reduzir o edema 13 (13,5%).

Com relação aos curativos, havia a prescrição de coberturas em apenas 59 (57,8%) prontuários, conforme apresenta a tabela 04.

**Tabela 04** – Distribuição do uso de coberturas encontradas nos prontuários do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde. Cuité, 2020

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
<b>Uso de coberturas</b>		
Ácido graxo essencial (AGE)	30	51
Colagenase	15	25,4
Sulfadiazina de prata	7	12
Fibrinase	3	5,0
Permanganato de potássio	3	5,0
Clorafenicol	1	1,6

As cobertura mais empregadas no tratamento da erisipela foram: o ácido graxo essencial (AGE) 30 (51%), colagenase 15 (25,4%) e a sulfadiazina de prata 7 (12%).

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, verificou-se que quase todos os casos de erisipela foram tratados em nível hospitalar. Esta conduta de inversão dos papéis dos níveis de atenção à saúde também foi encontrada em outras pesquisas em que os pacientes eram encaminhados para tratamento hospitalar, independente da sintomatologia<sup>(8)</sup> ou só quando estavam com grave comprometimento<sup>(9)</sup>. Sabe-se que o diagnóstico precoce pode evitar muitas complicações, facilitar o cuidado e recuperação e tornar a terapêutica menos onerosa, já que a doença tem tratamento e, deve ser realizado inicialmente pela porta de entrada do sistema de saúde, que é a atenção primária à saúde.

Ao se tratar do tempo de internação um estudo<sup>(4)</sup> evidenciou um período médio de internação de 11,5 dias resultado que se aproximou ao encontrado nessa pesquisa que foi de 7,5 dias, tempo indicado para tratamento com antibióticos e corticoides para erisipela sem complicações<sup>(10,11)</sup>. Ao se referir a variável sexo, a casuística do estudo condiz com outra investigação<sup>(2)</sup> mostrando a predominância do sexo feminino.

Nas literaturas estudadas a erisipela pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo o grupo mais prevalente as pessoas com idades mais avançadas, com pico de idade que varia de 60 e 80 anos de idade, uma vez que as várias alterações da pele acontecem com o envelhecimento, além das disfunções circulatórias, devido ao aumento de prevalência de infecções por determinadas bactérias, dados compatíveis com este estudo<sup>(1,12,8)</sup>.

Com relação à situação laboral a variável aposentados foi prevalente o que já era esperado tendo em vista, que o público alvo mais acometido por esta doença são as pessoas com idades mais avançadas concordando com um estudo realizado nos prontuários de pacientes internados por erisipela de 2011 a 2015<sup>(4)</sup>.

De acordo com uma pesquisa transversal descritiva e analítica com 167 médicos generalistas dos setores públicos e privados de Marrakech, Marrocos, a erisipela ocorre em mais de 85% dos casos nos membros inferiores, o que é compatível com os resultados desse estudo<sup>(8)</sup>. Os membros inferiores são mais acometidos devido serem áreas expostas a traumas, *Tinea pedis*, linfedemas, onicomicoses e úlceras, fatores que facilitam a entrada do patógeno na pele<sup>(13)</sup>.

Segundo estudo, foi possível constatar que a hipertensão e o diabetes são doenças crônicas que podem interferir no tratamento, além de favorecerem a infecção<sup>(4)</sup>. Estes dados corroboram a presente pesquisa, uma vez que as comorbidades mais encontradas nos prontuários foram hipertensão e diabetes. Além disso, de acordo com estudo retrospectivo em que foram analisados 372 internações, foi possível identificar que, além dessas comorbidades interferirem no tratamento, também estão associadas ao internamento prolongado dos pacientes<sup>(14)</sup>. Além do mais, as infecções de maior gravidade tendem a ocorrer nos pacientes diabéticos podendo desenvolver vesículas, bolhas e até mesmo necrose<sup>(15)</sup>.

Com relação aos sintomas locais encontrados no estudo como edema, eritema, adenite, bolhas, flictenas, descamação, comprometimento linfático e a dor, são comuns do processo inflamatório e aparecem geralmente após 48 horas dos sintomas sistêmicos, que são febre, prostração, calafrios, mal estar, muitas vezes acompanhada de náuseas e vômitos<sup>(15,10,16)</sup>.

A penicilina foi a droga de escolha dos estudos para o tratamento da erisipela em nível hospitalar. Além disso, de acordo com pesquisas<sup>(11,4,10)</sup> a amoxicilina também pode ser um antibiótico eficaz no tratamento da erisipela o que também foi recomendado pelos médicos nas prescrições desse estudo.

De acordo com estudo<sup>(15)</sup> os dois antibióticos mais utilizados foram a amoxicilina isolada e amoxicilina/ácido clavulânico além da penicilina que é o tratamento padrão para a erisipela. Além disso, o tratamento de antibióticos associados a corticosteroides causaram

rápida regressão da dor, febre e dos sinais locais e diminuíram o tempo de internação do paciente. Essa associação se mostrou semelhante a essa pesquisa uma vez que os pacientes fizeram uso tanto de antibióticos como de corticosteroides como a prednisona.

Na literatura estudada<sup>(4)</sup> a terapia anticoagulante foi utilizada em todos os casos de erisipela e em outra pesquisa a terapia anticoagulante foi recomendada como dose preventiva. Além disso, também foram prescritos analgésicos e anti-inflamatórios comum a esta pesquisa, 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<sup>(17)</sup>.

Para o restabelecimento da saúde do paciente com erisipela, além de medidas farmacológicas são necessárias a adesão de medidas não farmacológicas como evidenciadas na pesquisa. 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. Assim, muitos desses dados foram extraídos após várias leituras dos documentos pesquisados.

De modo geral, os cuidados específicos com esses pacientes foram direcionados para os membros afetados pela infecção, tanto na realização de limpeza, quanto no posicionamento, enfaixamento, compressas e orientações aos cuidadores.

O principal cuidado foi com relação à limpeza do membro, sendo que a maioria era apenas com solução fisiológica. Apenas 5 (5,2%) prontuários traziam a prescrição para o uso de antisséptico na limpeza, que neste caso foi a clorexidina a 4%. Sabe-se que é fundamental a limpeza tanto da lesão quanto da pele íntegra, porque pele perilesional abriga muitos microrganismos que participam do processo infeccioso, sobretudo na erisipela, já que a bactéria muitas vezes faz parte da flora da pele, e penetra pela ruptura dela. Assim, nesse caso, durante

o processo de recuperação da integridade da pele, o uso de um antisséptico é importante, contudo, não pode ser tóxico aos tecidos.

A clorexidina a 4% é considerado um antisséptico tópico indicado para degermação da pele antes de procedimentos invasivos e para a antisepsia das mãos dos profissionais de saúde sendo contraindicada para o uso de curativos<sup>(18)</sup>. Tendo em vista isso, estudo evidencia que o gliconato de clorexidina a 2% solução aquosa e o polihexanida (PHMB) são soluções mais indicadas para a limpeza do leito de feridas enquanto que a clorexidina a 2% degermante é mais indicada para a preparação da pele íntegra. <sup>(19)</sup>

O segundo cuidado mais realizado foi o uso de compressas, indicadas para o alívio da dor do membro, mas não estava descrita a temperatura aplicada. A compressa com chá de camomila acalma a pele e alivia a hiperemia local, que de acordo com outra pesquisa tem ação cicatrizante, antisséptica e anti-inflamatória podendo ser utilizada com sucesso na cicatrização da pele<sup>(20)</sup>.

Outras prescrições implementadas para a redução do linfedema foram o enfaixamento e elevação do membro e mudança de decúbito. Estudo<sup>(8)</sup> evidencia que essas medidas como o repouso no leito e elevação do membro afetado favorecem a circulação venosa e linfática.

Com relação ao uso de coberturas estas devem ser aplicadas conforme o tipo de tecido presentes nas lesões. Geralmente as úlceras causadas pela erisipela são recobertas por crostas acompanhadas de bolhas que drenam exsudato serohemático.

O AGE estimula a angiogênese e o tecido de granulação, sendo indicado tanto para a pele íntegra, como hidratação, como para as lesões abertas que tenham tecido viável ou mesmo desvitalizado. No caso da erisipela, é útil para manutenção do tecido de granulação <sup>(21)</sup>.

Com relação à colagenase, que favorece o desbridamento enzimático, é uma cobertura útil para ser aplicada sobre a necrose de coagulação espessa que se forma após a ruptura das

bolhas<sup>(22)</sup>. Observar que seu uso deve ser até 14 dias, conforme indicação da própria bula do produto<sup>(23)</sup>.

O outro produto mais aplicado nas lesões foi a sulfadiazina de prata, que também foi utilizada em outro estudo<sup>(4)</sup> sendo recomendada para o controle de bactérias locais, já que é ativa contra uma grande variedade de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas e auxilia na reepitelização da pele<sup>(24)</sup> dados esses compatíveis com a presente pesquisa.

Vale ressaltar que se faz necessária a capacitação dos profissionais de enfermagem, para que a indicação do produto seja compatível com a fase do processo de cicatrização<sup>(21,22)</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto foi possível identificar que o cuidado ofertado ao paciente com erisipela é, sobretudo, baseado no tratamento farmacológico, sendo utilizadas várias classes de medicamentos. Dentre os mais utilizados estão a penicilina e a amoxicilina como drogas de escolha mais eficazes. Além disso, a associação de antibióticos e corticosteroide como a prednisona se mostrou bastante eficaz na regressão da dor e dos sintomas locais.

As medidas não farmacológicas, a exemplo de repouso, compressas e curativos, se fizeram de extrema importância no reestabelecimento da saúde do paciente acometido por tal afecção, além de contribuírem para cicatrizar a lesão bem como diminuir o tempo de internação, os riscos e os custos associados.

A pesquisa realizada apresentou algumas limitações por se caracterizar de um estudo com dados secundários, em que alguns não foram coletados em virtude da inadequada documentação, uma vez que vários prontuários não continham as informações pertinentes, estavam maus conservados e desorganizados. Além disso, há escassez de estudos para medidas não farmacológicas no cuidado do paciente com erisipela.

Acredita-se que os resultados do presente estudo incentivarão a comunidade científica bem como acadêmica a refletir acerca do manejo adequado quanto ao cuidado a pacientes acometidos por erisipela. Além disso, irá contribuir para a organização dos serviços, elaboração de protocolos e pesquisas de educação em saúde a nível de prevenção.

## REFERÊNCIAS

1. Dalal A, Eskin-Schwartz M, Mimouni DRS, Days W, Hodak E, Leibovici L, et al. Interventions for the prevention of recurrent erysipelas and cellulite (review). Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2017 [acesso em 29 abr 2020] ;1-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6481501/pdf/CD009758.pdf>
2. Cruz RAO, Miranda EG, Santos EC, Ferreira MGMS, SANTANA R A. Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. Rebes. [Internet]. 2016 [acesso em 29 abr 2020] ;6(1):22-6. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3902/3625>
3. Silva PLN, Abreu GGD, Fonseca JR, Souto SGT, Gonçalves RPF. Diagnóstico e Intervenções de Enfermagem em Paciente com Erisipela: Estudo de Caso em Hospital de Ensino. Revista Eletrônica Gestão e Saúde. [Internet]. 2013 [acesso em 29 abr 2020] ;4(4):1512-516. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/399/385>
4. Kozłowska D, Mysliwiec H, Kiluk P, Baran A, Milewska AJ, Flisiak I. Clinical and epidemiological assesment of patients hospitalized for primary and recurrent erysipelas. Przegl Epidemiol. [Internet]. 2016. [acesso em 29 abr 2020] ;70(4):575-584. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28221013>
5. Perelló-Alzamora MR, Santos-Duran JC, Sánchez-Barba H, Cañueto J, Marcos H, Unamuno P. Clinical and epidemiological characteristics of adult patients hospitalized for erysipelas and cellulitis. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. [Internet]. 2012 [acesso em 29 abr 2020] ;31(9):2147-52. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1007/s10096-012-1549-2>
6. Titou H, Ebongo C, Bouati E, Boui M. Risk factors associated with local complications of erysipelas: a retrospective study of 152 cases. Pan Afr Med J. [Internet]. 2017. [acesso em 29 abr 2020] ;26(66):1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398858/>
7. BRASIL. Resolução RDC n°466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as “Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos”. Órgão emissor: ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
8. Ihibbane F, Arsene NL, Adarmouch L, Amine M, Tassi N. Evaluation de la prise en charge de l'érysipèle par les médecins généralistes de la ville de Marrakech. Pan African Medical Journal. [Internet]. 2018. [acesso em 29 abr 2020] ; 29(41): 1-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5987116/>
9. Silva IV. Plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento de erisipela: avaliação das atividades antibacteriana e cicatrizante. Pernambuco. Tese [Doutorado em inovação terapêutica]. Universidade Federal de Pernambuco. 2019.
10. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJC, Gorbach SL et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 - Update by the infectious diseases society of America. Clinical Infectious Diseases. [Internet]. 2014 [acesso em 29 abr 2020] ;59:147-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24973422>



11. Kwarck YG, Choi S, Kim T, Park SY, Seo SH, Kim MB, et al. Clinical Guidelines for the Antibiotic Treatment for Community-Acquired Skin and Soft Tissue Infection. *Infect Chemother*. [Internet]. 2017 [acesso em 29 abr 2020] ;49(4):301-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5754343/>
12. Pires CA, Santos MAL, Oliveira BF, Souza CR, Belarmino LNM, Martins MF. Infecções bacterianas primárias da pele: perfil dos casos atendidos em um serviço de dermatologia na Região Amazônica, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. [Internet]. 2015. [acesso em 29 abr 2020] ; 6(2):45-50. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232015000200006](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000200006)
13. Ortiz-Lazo E, Arriagada-Eggen C, Poehls C, Concha-Rogazy M. Actualización en el abordaje y manejo de celulites. *Actas Dermosifiliogr*. 2018 [acesso: 05/04/2020]110(2):124-30. Disponível em: <https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-el-abordaje-manejo-celulitis-articulo-S0001731018304253>
14. Roda Â, Pinto AM, Filipe AR, Travassos AR, Freitas JP, Filipe P. Clinical and Laboratory Factors Associated with Prolonged Hospital Stay among Patients with Cellulitis/Erysipelas. *Acta Med Port*. [Internet]. 2019. [acesso em 29 abr 2020] ; 28;32(6):448-452. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31292026>
15. Salomon M, Barzilai A, Elphasy H, Trau H, Baum S. Corticosteroid Therapy in Combination with Antibiotics for Erysipelas. *Isr Med Assoc J*. [Internet]. 2018. [acesso em 29 abr 2020] ; 20(3):137-140. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29527848>
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Erisipela. [Internet]. 2018. [acesso em 29 abr 2020]. Disponível em: < <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/erisipela/38/>>.
17. Klotz C, Courjon J, Michelangeli C, Demonchy E, Ruimy R, Roger PM. Adherence to antibiotic guidelines for erysipelas or cellulitis is associated with a favorable outcome. [Internet]. 2019. [acesso em 29 abr 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03490-6>
18. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. RDC N°107, DE 5 DE SETEMBRO DE 2016 altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 199, de 26 de outubro de 2006, que dispõe sobre os medicamentos de notificação simplificada. [Internet]. 2016. [acesso em 29 abr 2020]. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2971718/RDC\\_107\\_2016\\_.pdf/0ce4bfd4-4e5c-4b71-89d9-ea7918b1069c](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2971718/RDC_107_2016_.pdf/0ce4bfd4-4e5c-4b71-89d9-ea7918b1069c)
19. Santos E, Queirós; Cardoso D; Cunha M, Apostolo J. The effectiveness of cleansing solutions for wound treatment: a systematic review. *Revista de Enfermagem Referência*. [Internet]. 2016. [acesso em 29 abr 2020]; 4(9):133-44. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2594&id\\_revista=24&id\\_edicao=92](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2594&id_revista=24&id_edicao=92)
20. Gouveia BLA, Albuquerque AM, Oliveira SHS, Silva AP, Oliveira LBP, Costa MML.

Tratamento de Feridas: Práticas empíricas sob o ponto de vista cultural e religioso. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2015. [acesso em 29 abr 2020] 9(3):7046-54. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10433/11232>

21. Carvalho ESS, Ferreira JAS, Falcão MB, Barros DS. Erisipela: compreender para tratar. In: Carvalho ESS. Como cuidar de pessoas com feridas: desafios para a prática profissional. Salvador: Atualiza Editora, 2012. Cap. VIII, p. 159-176.

22. Thomaz JB. Úlceras dos membros: diagnósticos e terapêuticas. Rio de Janeiro: Editora Rubio Ltda, 2011. Cap, 47, p.609-615.

23. Kollagenase. (Bula).São Paulo: Cristália Produtos Químicos e Farmacêuticos LTDA.

24. Oliveira APBS, Peripato LA. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Queimaduras. [Internet]. 2017. [acesso em 29 abr 2020] ;16(3):188-93. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915100>

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM ERISPELA EM

**Pesquisador:** Alana Tamar Oliveira de Sousa **Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 90355818.6.0000.5182

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.176.127

**Apresentação do Projeto:**

A erisipela é definida como uma infecção aguda cutânea cuja etiologia é bacteriana e o principal agente causador é o *Streptococcus hemolítico* do grupo A de Lancefield. O quadro clínico da doença é caracterizada pelo surgimento de eritema, edema, rubor, e na maioria dos casos o aparecimento de bolhas. Geralmente decorre de alguma lesão primária, que pode ser uma ferida crônica ou mesmo aguda. Nessa perspectiva, vê-se o cuidado da equipe de saúde para com os indivíduos acometidos por erisipela como a principal ferramenta para a prevenção e controle da doença, sobretudo em pessoas idosas que passam por muitas reincidências da infecção. Por isso a relevância da execução desse projeto.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral

- Apresentar o perfil epidemiológico e clínico de pessoas com Erisipela no município de Cuité/PB.

Objetivos específicos

- Investigar a prevalência de pessoas com erisipela no referido município;

- Caracterizar as principais alterações de pele, bem como a sintomatologia de pessoas acometidas;

Identificar as condições sociais e clínicas que podem contribuir para surgimento, reincidência ou piora da doença.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

- A pesquisa apresenta risco indireto ao paciente como extravio, rasgo e amasso dos documentos que compõem o prontuário, mas todos os cuidados serão tomados para que o manuseio desses papéis seja adequado e que não aconteçam tais eventos. Caso ocorra um dano não previsível decorrente da pesquisa, a pesquisadora irá procurar assistência técnica de algum profissional para reparar o documento.

Benefícios:

- Direcionamento de políticas de saúde, enriquecimento da área da Saúde e da Enfermagem, empoderamento de profissionais no que diz respeito à prevenção e ao tratamento dessas pessoas, e à Sociedade, principalmente, por meio de uma assistência de qualidade, com respaldo científico, concreto, coeso e eficaz.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa caracteriza-se de extrema relevância não havendo pendências documentais ou éticas para o início da coleta.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram anexados a Plataforma e não apresentam nenhuma inconformidade. Na emenda solicitou dispensa de TCLE, a pesquisa tem caráter documental- descritiva.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembleia.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_129352_6_E1.pdf	20/02/2019 10:46:19		Aceito
Outros	APENDICE_B.pdf	20/02/2019 10:43:34	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.pdf	20/02/2019 10:42:23	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	06/02/2019 17:22:55	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_HOSPITAL.pdf	04/02/2019 19:55:11	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Instituição e	Anuencia_institucional.pdf	04/02/2019 19:54:56	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito

Infraestrutura				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	04/02/2019 19:54:39	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apendice_D.pdf	13/05/2018 17:18:22	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apendice_C.pdf	13/05/2018 17:18:10	Alana Tamar Oliveira de Sousa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 28 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**Andréia Oliveira Barros Sousa**  
**( Coordenador(a ) )**

**Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**APÊNDICE A- SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**



**Universidade Federal de Campina Grande  
Unidade Acadêmica de Saúde  
Curso de Bacharelado em Enfermagem**

Eu, Alana Tamar Oliveira de Sousa, pesquisadora responsável pela pesquisa “Perfil epidemiológico e clínico de pessoas com erisipela em Cuité/PB” considerando o descrito na Res. CNS 466/2012, solicito a dispensa da apresentação do TCLE considerando o que se segue:

**Procedimentos que serão realizados:**

Coleta de dados junto aos prontuários dos pacientes atendidos pelas Unidades de Saúde da Família e pelo Hospital Municipal de Cuité, durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2018.

**Justificativa quanto à impossibilidade de obtenção do TCLE:**

Torna-se impossível localizar todos os pacientes para assinatura dos referidos termos.

Esclareço, ainda, que a Secretária de Saúde do município, bem como o Diretor Administrativo do Hospital Municipal de Cuité, que têm a guarda dos documentos (prontuários) conforme declarações anexas, permitiram a sua utilização, salvaguardando os interesses dos pesquisadores quando a sua imagem e privacidade.

Esclareço, finalmente, que assumo a total responsabilidade pelas informações apresentadas.

Cuité, 29 de janeiro de 2019.

---

Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora Responsável pela Pesquisa

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PACIENTES COM ERISÍPELA
---

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_

NOME (Iniciais): \_\_\_\_\_

PROCEDÊNCIA: Hospital ( ) internado por \_\_\_\_\_ dias      UBS ( )

**I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS****1. SEXO**

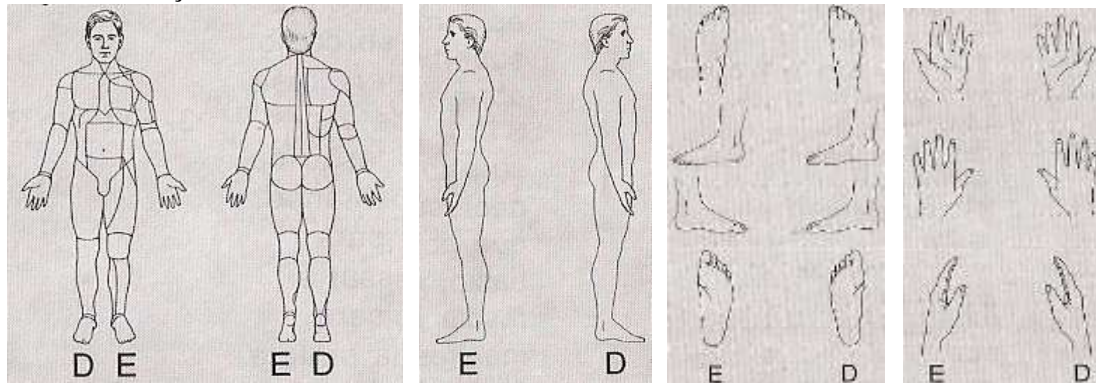
1 - Masculino    2 – Feminino

**2. IDADE** (anos completos)**3. GRAU DE ESCOLARIDADE**

- 1 – Não escolarizado(a)  
 2 – Ensino Fundamental incompleto  
 3 – Ensino Fundamental completo  
 4- Ensino Médio incompleto  
 5- Ensino Médio completo  
 6 - Ensino Superior incompleto  
 7 - Ensino Superior completo  
 8- Não consta

**4. SITUAÇÃO LABORAL**

1 – Desempregado    2 – Empregado    3 – Aposentado    4 – Autônomo/Informal    5 – Licença Saúde    6- Não consta

**II – DADOS CLÍNICOS****5. LOCALIZAÇÃO DA FERIDA**

- 1-Membro Inferior Direito  
 2-Membro Inferior Esquerdo  
 3-Membro Superior Direito  
 4-Membro Superior Esquerdo  
 4-Não consta

Fonte dos desenhos: HESS, C. T. Tratamento de feridas e úlceras. 4ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

**6. COMORBIDADES**

1-Diabetes    2- Hipertensão Arterial    3- Sobrepeso    4- Não consta    5- Diabetes + Hipertensão

**7. PRESENÇA DOS SINTOMAS LOCAIS**

1 – Edema    2 – Eritema    3 – Adenite    4 – Bolhas    5 – Flictenas    6 – Descamação    7 – Comprometimento linfático (casca de laranja)    8 – Dor    9 – Outros: \_

1- Presença de 1 sintoma

2- Presença de 2 sintomas

3- Presença de 3 ou mais sintomas

4- Não consta \_\_\_\_\_

**8. TRATAMENTO**

1- Farmacológico

2- Cirúrgico: \_\_\_\_\_

3- Farmacológico + Cirúrgico

Medicamentos:

**9. CUIDADOS DE ENFERMAGEM:** \_\_\_\_\_



## APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

### APÊNDICE C

#### DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



**Universidade Federal de Campina Grande**  
**Unidade Acadêmica de Saúde**  
**Curso de Bacharelado em Enfermagem**

Por este termo de responsabilidade, eu, abaixo assinado, pesquisador (a) responsável pela pesquisa intitulada "Perfil epidemiológico e clínico de pessoas com erisipela em Cuité/PB" assumo cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmo, outrossim, a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo as informações inerentes à presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo dos questionários correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após seu término, bem como garantindo o sigilo relativo às propriedades de patentes industriais.

Apresentarei sempre que solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), ou pela comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), ou ainda as curadorias envolvidas na presente pesquisa, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ao CEP qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto. Vale ressaltar que ao término da pesquisa os resultados serão anexados na Plataforma Brasil.

Cuité, 08 de maio de 2018.

  
Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora responsável pela pesquisa

**APÊNDICE D - DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS****APÊNDICE D  
DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

**Universidade Federal de Campina Grande  
Unidade Acadêmica de Saúde  
Curso de Bacharelado em Enfermagem**

Por este termo de declaração e divulgação dos resultados, eu, pesquisador (a) responsável pela pesquisa intitulada "Perfil epidemiológico e clínico de pessoas com erisipela em Cuité/PB" assumo a responsabilidade de divulgar os resultados da pesquisa, sejam eles favoráveis ou não, com os devidos créditos aos autores, conforme regulamento da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas complementares.

Cuité, 08 de maio de 2018.

*Alana Tamar Oliveira de Sousa*  
Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Orientadora responsável pela pesquisa