



SALÃO DE PESQUISA
SETREM

SETREM.EDU.BR/SAPS

Setrem

PACIENTE COM ERISPELA BOLHOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

**Autores: EMELY CRISTINI DA COSTA KUSIAK (ek0126389@setrem.com.br),
GABRIELA PEDÓ (gp0128596@setrem.com.br), GABRIELI DOS SANTOS
ALVES (ga0124556@setrem.com.br), KELLY CARINE ZGIERSKI
(kz0128584@setrem.com.br), NATÁLIA SCHARB (ns0106817@setrem.com.br),
CARLICE MARIA SCHERER (carlice@setrem.com.br).**

PACIENTE COM ERISIPELA BOLHOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM

RESUMO

Erisipela é uma infecção cutânea aguda, cuja variante mais grave é a erisipela bolhosa, caracterizada por lesões bolhosas, necrose e risco elevado de complicações, especialmente em pacientes com comorbidades como diabetes mellitus tipo 2 e obesidade. Este relato de experiência tem como objetivo relatar a vivência no planejamento do cuidado na assistência ao paciente com erisipela bolhosa em membro inferior esquerdo, em paciente adulto hospitalizado. Refere-se a um relato de caráter qualitativo, descritivo, desenvolvido a partir das atividades práticas na unidade de internação clínico-cirúrgica em junho de 2025. Os resultados identificaram os seguintes diagnósticos prioritários: Integridade da pele prejudicada; Dor aguda e Risco de quedas. As intervenções envolveram cuidados com curativo, controle da dor, monitoramento da glicemia, prevenção de infecção e suporte emocional. Conclui-se que a aplicação do PE possibilita uma assistência sistematizada, segura e centrada nas necessidades do paciente, favorecendo a evolução clínica, a prevenção de complicações e a recuperação da integridade tecidual.

Palavras-chave: Erisipela Bolhosa. Cuidados. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Erisipela é uma lesão cutânea que acomete a derme, podendo se estender pelos vasos linfáticos. Caracterizada por edema, eritema e rubor local. É de etiologia bacteriana, cujo principal agente etiológico é a bactéria *Streptococcus*. Contudo, a mesma pode se manifestar em formas mais raras, associada a complicações, como a Erisipela Bolhosa (Ferreira-Custódio *et al.*, 2023).

A progressão da Erisipela bolhosa ocorre de maneira rápida apresentando feridas extensas, vermelhas e grandes e escurecimento da pele, além de bolhas, contendo um líquido transparente, amarelado ou amarronzado. Esses sinais somados a dor intensa, desconforto e risco de complicações principalmente em pessoas com comorbidades como diabetes mellitus (Araújo-Rios *et al.*, 2021).

Para a organização do cuidado, o enfermeiro deve observar a Resolução COFEN nº 736/2024, que reafirma o Processo de Enfermagem (PE) como método deliberado e sistemático que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa e a família. Diante deste contexto, o presente estudo objetiva relatar a vivência no planejamento do cuidado na assistência ao paciente com erisipela bolhosa extensa em membro inferior esquerdo, em paciente adulto hospitalizado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A erisipela bolhosa é uma forma de erisipela mais grave, normalmente causada por uma infecção pela bactéria *Streptococcus* Beta-hemolítico do grupo A, que penetra na pele através de feridas ou lesões, resultando em sintomas como feridas vermelhas e extensas na pele e bolhas com líquido transparente ou amarelado (Rotolo, 2024)

Em alguns casos, a erisipela bolhosa pode provocar complicações e afetar a camada gordurosa ou até os músculos, podendo causar acúmulo de pus, necrose da

pele ou atingir a circulação sanguínea, provocando infecção generalizada. Pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, mas é mais comum nos diabéticos, obesos e nos portadores de deficiência da circulação das veias dos membros inferiores (Rocha, 2025).

O acompanhamento e curativos diários domiciliares realizados pela Enfermagem aceleraram o processo de cicatrização somado as orientações do autocuidado do paciente – higienização pessoal, alimentação adequada e adesão do mesmo e dos familiares (Silva-Carvalho *et al.*, 2019)

3 METODOLOGIA

Consiste em um relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo, acerca da vivência de acadêmicas em Prática Clínica Educativa, abordando os cuidados de enfermagem na erisipela bolhosa. Tendo em vista que o relato de experiência teve como objetivo descrever aspectos vivenciados pelas acadêmicas durante atividade curricular desenvolvida em uma Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica no Componente Curricular de Práticas Clínicas e Educativas de Semiologia e Semiotécnica Avançada, desenvolvida em maio de 2025.

A pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência das acadêmicas. Para a coleta dos dados baseou-se nas etapas do Processo de Enfermagem além das anotações e observação estruturada consultada à ficha de atendimento clínico. O Processo de Enfermagem foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básica de Wanda Aguiar Horta, e utilizou a taxonomia da NANDA (2024-2026), NOC (2020) e NIC (2020). Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O paciente, sexo masculino, 97 kg, 1,76 cm de altura, em união estável, relatou o surgimento inicial de ferida avermelhada na região posterior da coxa. Realizou tratamento caseiro com aplicação direta de álcool sobre a lesão por aproximadamente quatro dias, evoluindo com agravamento do quadro com surgimento de hiperemia local, sensação de calor, dor intensa e ruptura da integridade cutânea.

Referiu histórico varicela na infância, relata diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, fazendo uso contínuo de Metformina 850 mg (2 comprimidos ao dia), sedentarismo e deambulação prejudicada. Como antecedentes familiares, destacou neoplasia hepática em mãe, nega outras comorbidades familiares conhecidas. Reside, com sua esposa, na zona urbana, possui casa de madeira com água tratada. É católico praticante.

Avaliação física, lúcido, orientado e comunicativo. No exame do sistema tegumentar, a pele apresentava-se corada, hidratada e aquecida, com perfusão periférica preservada. Presença de lesão extensa em região posterior da coxa esquerda, decorrente de erisipela bolhosa, caracterizada por bordas irregulares, áreas de necrose e esfacelo, além de pontos de exsudato. A lesão apresentava sinais flogísticos, como rubor, edema e dor à palpação.

No sistema respiratório, o paciente encontrava-se eupneico, expansão torácica simétrica, ausculta pulmonar, murmúrios vesiculares audíveis, mantendo boa saturação de oxigênio. Normotenso, normocardico com enchimento capilar inferior a 2 segundos, ausência de sinais de cianose ou edema periférico. Abdome apresentava-se globoso, na ausculta ruídos hidroaéreos presentes, som timpânico a percussão, flácido à palpação superficial e profunda, indolor, sem sinais de rigidez ou defesa. No sistema geniturinário, não foram identificadas alterações clínicas relevantes no momento da avaliação.

No exame do sistema musculoesquelético, observou-se mobilidade bastante reduzida, principalmente no membro inferior esquerdo, em decorrência da dor intensa associada à lesão por erisipela bolhosa. Os movimentos ativos encontravam-se limitados, sendo necessário auxílio para a mudança de decúbito e deambulação. O paciente relatava algia acentuada durante a movimentação, adotando postura encurvada ao deambular. A marcha apresentava-se comprometida, exigindo supervisão constante durante os deslocamentos.

A partir dos dados obtidos durante a coleta e avaliação, foi possível implementar o Processo de Enfermagem fundamentado em embasamento científico, utilizando-se as taxonomias padronizadas NANDA-I, NOC e NIC, garantindo sistematização, direcionamento das ações e respaldo teórico à prática assistencial.

Diagnóstico 1: Mobilidade física prejudicada relacionada a dor e desconforto físico não abordado evidenciado por desconforto com o movimento. **Planejamento:** Avaliado mobilidade item movimentar-se com facilidade encontra-se substancialmente comprometido (2), espera-se que evolua para não comprometido (5) em 2 meses. **Intervenções:** Assistência no autocuidado; Controle da dor; cuidados com o repouso no leito; Prevenção contra quedas e supervisão da pele.

Diagnóstico 2: Dor aguda relacionada a agente físico lesivo evidenciado por relato verbal de dor, hipervigilância à dor, expressão facial de dor, comportamentos protetores e comportamento de distração. **Planejamento:** Avaliado nível de dor item intensidade da dor relatada encontra-se substancial (2), espera-se que evolua para nenhuma (5) em 3 meses. **Intervenções:** Questionar o paciente quanto a intensidade da dor que permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível mais baixo do que o identificado; Selecionar e implementar opções de intervenções individualizadas para os riscos, benefícios e preferências do paciente para facilitar o alívio da dor, conforme apropriado; Modificar as medidas de controle da dor com base na resposta do paciente ao tratamento; Notificar o médico se as medidas de controle da dor não obtiveram sucesso; Prevenir ou controlar os efeitos colaterais da medicação.

Diagnóstico 3: Integridade da pele prejudicada relacionada ao uso inapropriado de agente químico evidenciado por superfície cutânea rompida. **Planejamento:** Avaliado integridade tissular item lesão cutânea encontra-se grave (1) espera-se que evolua para nenhuma (5) em 5 meses. **Intervenções:** Monitorar as características da lesão, incluindo drenagem, cor, tamanho e odor; Limpar com soro fisiológico ou substâncias atóxicas, conforme apropriado; Realizar cuidados com a lesão de pele se necessário; Aplicar uma cobertura apropriada ao tipo de lesão; Manter técnica estéril durante a realização do curativo na lesão, conforme apropriado; Trocar a cobertura conforme a quantidade de exsudato e drenagem; Examinar a lesão

a cada troca de cobertura; Comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão; Documentar localização, tamanho e aspecto da lesão.

5 Conclusão

A pesquisa evidenciou a complexidade envolvida no cuidado a pacientes com lesões infecciosas graves, como a erisipela bolhosa, especialmente quando há necrose tecidual ou risco de infecção secundária. A aplicação do Processo de Enfermagem, foi essencial para o planejamento sistematizado do cuidado, contribuindo para a identificação precoce de complicações e para a implementação de intervenções direcionadas.

A experiência proporcionou aprendizado profundo sobre o manejo de feridas complexas e sobre os desafios enfrentados pela enfermagem na assistência a pacientes em situação de vulnerabilidade clínica e social. Conclui-se que a atuação do enfermeiro é fundamental não apenas no tratamento local da ferida, mas na avaliação integral do paciente, no reconhecimento precoce de sinais de deterioração e na articulação com serviços especializados, visando garantir cuidado seguro, humanizado e baseado em evidências.

6 REFERÊNCIAS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ERISPELA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/23428/1/MARINA%20LEMOS%20TRINDADE.pdf?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 12 jun. 2025.

VISTA DO IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDA POR ERISPELA BOLHOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA IMPORTANCE OF NURSING CARE IN ERISPELA BUBHOSA WOUND HEALING PROCEDURE: A REPORT OF EXPERIENCE. Disponível em: <<https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/6010/3330>>.

BARBOSA, R.; ADMIN. Erisipela - Dermatologia.net. Disponível em: <<https://www.dermatologia.net/cat-doencas-da-pele/erisipela/>>. Acesso em: 3 jul. 2025.

PARA. SearchResults - Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/searchresults?query=Erisipela%20bolhosa>>. Acesso em: 3 jul. 2025.

ROCHA, D. F. O que é a Erisipela Bolhosa? | Dr. Fábio Rocha. Disponível em: <<https://drfabiorocha.com.br/erisipela-bolhosa-conheca-os-principais-sintomas/>>. Acesso em: 25 set. 2025.

FERREIRA, M. E. J.; CUSTÓDIO, R. J. DE M. Erisipela Bolhosa: um relato de caso. Health Residencies Journal - HRJ, v. 4, n. 19, 31 maio 2023. Acesso em: 25 set. 2025.

Erisipela: O que é, sintomas, tratamentos e causas. Disponível em: <<https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/erisipela>>. Acesso em: 25 set. 2025.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. DA. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Escola Anna Nery, v. 13, n. 1, p. 188–193, mar. 2009. Acesso em: 25 set. 2025.

PERAZA, D. M. Introdução a doenças bolhosas. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-dermatol%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-bolhosas/introdu%C3%A7%C3%A3o-a-doen%C3%A7as-bolhosas?utm_source=chatgpt.com>. Acesso em: 25 set. 2025.

ALVES, B. / O. / O.-M. Erisipela | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsm.sau.de.gov.br/erisipela/>>. Acesso em: 25 set. 2025.

Erisipela Bolhosa: o que é, sintomas, causas e tratamento. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/erisipela-bolhosa/>>. Acesso em: 25 set. 2025.

CRISTINA, M. et al. IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDA POR ERISPELA BOLHOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA IMPORTANCE OF NURSING CARE IN ERISPELA BUBHOSA WOUND HEALING PROCEDURE: A REPORT OF EXPERIENCE. Rev. Rede cuid. saúde v, v. 14, 2020. Acesso em: 25 set. 2025.