

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
CURSO DE MEDICINA**

**BEATRIZ MOREIRA MOTTA DE FREITAS
FERNANDA ARAÚJO MARIN**

TRATAMENTO DA ERISPELA NO BRASIL

**BEATRIZ MOREIRA MOTTA DE FREITAS
FERNANDA ARAÚJO MARIN**

TRATAMENTO DA ERIPELA NO BRASIL

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Ma. Taynara Augusta Fernandes

Co-orientador: Dr. Marcus Vinícius Moreira Barbosa

**BEATRIZ MOREIRA MOTTA DE FREITAS
FERNANDA ARAÚJO MARIN**

TRATAMENTO DA ERISPELA NO BRASIL

Artigo científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professor: (Taynara Augusta Fernandes)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Inserir o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO
2021**

TRATAMENTO DA ERISIPELA NO BRASIL

TREATMENT OF ERYSIPELA IN BRAZIL

Beatriz Moreira Motta de Freitas¹
 Fernanda Araújo Marin¹
 Taynara Augusta Fernandes²
 Marcus Vinicius Moreira Barbosa²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlo (ITPAC/Porto)

² Docente do Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC/Porto)

RESUMO: Introdução: a erisipela, infecção cutânea aguda, afeta derme, panículo adiposo e envolve vasos linfáticos, causada na maioria dos casos pela bactéria *Streptococcus pyogenes*, que tem como porta de entrada principal ferimentos cutâneos mal higienizados, micoses superficiais, traumas ou até mesmo picada de insetos; e acomete principalmente os membros inferiores. **Metodologia:** foi realizada uma análise sistemática da literatura, por meio de busca na base de dados Scielo, Biblioteca virtual em saúde, usando erisipela e tratamento como descritores. **Resultados:** observou-se a importância tanto do tratamento farmacológico como do não farmacológico. O tratamento farmacológico é feito através de antibióticos, já o tratamento não farmacológico pode ser feito através de plantas medicinais, elevação do membro, enfaixar a perna para reduzir o edema, limpeza diária, aplicar compressa local diariamente. **Considerações finais:** o tratamento mais eficaz para erisipela é o integral, associando a terapia farmacológica com a não farmacológica, assim, acelerando o processo de cicatrização.

Palavras-chave: Bactéria. Erisipela. Infecção cutânea. Tratamento.

ABSTRACT: Introduction: erysipelas, an acute skin infection, affects the dermis, adipose panicle and involves lymphatic vessels, caused in most cases by the bacterium *Streptococcus pyogenes*, whose main entrance is poorly sanitized skin wounds, superficial mycoses, traumas or even stinging insects; and mainly affects the lower limbs. **Methodology:** a systematic analysis of the literature was carried out by searching the Scielo database, Virtual Health Library, using erysipelas and treatment as descriptors. **Results:** the importance of both pharmacological and non-pharmacological treatment was observed. The pharmacological treatment is done through antibiotics, while the non-pharmacological treatment can be done through medicinal plants, limb elevation, bandaging the leg to reduce edema, daily cleaning, applying a local compress daily. **Final considerations:** the most effective treatment for erysipelas is the integral treatment, combining pharmacological and non-pharmacological therapy, thus, accelerating the healing process.

Keywords: Bacterium. Erysipelas. Skin infection. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A erisipela é uma infecção cutânea aguda de etiologia essencialmente estreptocócica, que atinge a derme e o panículo adiposo da pele, com grande envolvimento dos vasos linfáticos. É uma celulite superficial, que se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor, edema, febre, anorexia, calafrios, leucocitose e outros sintomas gerais. Tal patologia, acomete principalmente os membros inferiores, seguidos da face e membros superiores (SILVA *et al.*, 2013).

Habitualmente, a principal porta de entrada da bactéria *Streptococcus pyogenes*, principal causadora da erisipela, é através de ferimentos cutâneos mal higienizados, úlceras venosas crônicas, traumas, micoses superficiais e picadas de insetos. Por meio desta porta de entrada, bactérias penetram na pele, atingindo as camadas cutâneas inferiores e se espalhando facilmente e com muita velocidade. Pessoas com baixa condição imunológica, diabéticos, obesos e com má circulação estão mais susceptíveis a contrair a infecção (SBD, 2017).

O tratamento para erisipela pode ser feito com substâncias químicas, pela utilização de antibióticos injetáveis como penicilina benzatina, eritromicina ou clindamicina. Entretanto muitos microrganismos apresentam resistência a esse tratamento, tornando mais difícil a terapia. Além disso, o uso do antibiótico isolado não promove a cicatrização da lesão, que pode atuar como porta de entrada para infecções oportunistas (INGHAMMAR; RASMUSSEN; LINDER, 2014). Por isso, a busca por plantas medicinais como tratamento alternativo para doenças dermatológicas é uma alternativa de tratamento e consiste numa antiga prática, principalmente quando se trata de patologias que apresentam difícil cicatrização (PARENTE *et al.*, 2009).

Além disso, há na literatura alguns estudos que apontam a necessidade da descoberta de novos medicamentos para tratamento de erisipela, visto que os pacientes portadores da doença são tratados empiricamente com antibióticos utilizados na prática clínica, gerando tratamentos sem êxito e com recidivas (FERREIRA; BOLLAND; THOMAS, 2016; JENDOUBI; ROHDE; PRINZ, 2019). Portanto, o objetivo deste trabalho é fazer uma análise epidemiológica da Erisipela no Brasil, a fim de informar sobre incidências e também a respeito de medidas de prevenção. Visto que a progressão e a reincidência desses casos pode ser limitante para os pacientes.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura mediante a busca nas bases de dados do Scielo e Biblioteca virtual em Saúde, sendo a organização dos descritores e operadores booleanos da seguinte maneira “erisipela” AND “tratamento”. Assim, inicialmente utilizou-se como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos (2010-2020), escritos em português e inglês e como critérios de exclusão os artigos duplicados, artigos que não contemplam os objetivos do estudo e artigos sem livre acesso. As publicações selecionadas serviram de base para obtenção de dados a respeito dos tratamentos utilizados na erisipela (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos sobre tratamento de erisipela.



Fonte: elaborado pelos autores.

3 RESULTADOS

A partir dos critérios estabelecidos para revisão sistemática sobre o tratamento de erisipela no período de 2010 a 2020, foram selecionados 11 trabalhos, conforme disposto no Quadro 1. De modo geral, os estudos apresentam a Penicilina Cristalina como a melhor terapia farmacológica para o manejo da doença, além de evidenciar a associação desta com outros antibióticos de uso oral e tópico.

Quadro 1 – Relação de artigos selecionados na revisão sistemática

AUTORES / TÍTULO / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÃO
GOZZO, T. O. <i>et al.</i> / Erisipela em mulheres com câncer de mama seguidas em um serviço de reabilitação / 2020	Estudo descritivo e universal.	Com relação ao estudo foi identificado que 19% das participantes apresentaram erisipela após o tratamento de câncer de mama. Dentre as participantes que tiveram erisipela, 81,2% referiram que o membro afetado foi o braço homolateral a cirurgia para o câncer de mama, 12,5% referiram que o membro inferior foi acometido pela infecção e 6,2% o local de acometimento foi a face.	A prevalência de erisipela em mulheres após o tratamento de câncer de mama foi de 19%. Houve uma associação significativa entre a ocorrência de erisipela e a presença de linfedema no membro superior homolateral ao câncer.
CRUZ, R. A. de O. <i>et al.</i> / Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela / 2016	Estudo descritivo, tipo análise reflexiva a partir de levantamento bibliográfico.	Observou-se no estudo que através da assistência de Enfermagem é possível promover um cuidado integral e holístico permitindo que o paciente com erisipela sinta-se acolhido e corresponsável pelo seu tratamento com vistas à promoção do autocuidado.	Os diagnósticos e intervenções de enfermagem são de fundamental importância na recuperação e reabilitação melhorando, assim, a qualidade de vida dos pacientes. Apesar da alta incidência há atualmente poucos estudos sobre o cliente com a erisipela.

AUTORES / TÍTULO / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÃO
SILVA, M. C. de J. <i>et al.</i> / Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência / 2020	Trata-se de um relato de experiência de um caso clínico, por meio de uma metodologia descritiva e observacional de cuidados com uma ferida causada por Erisipela Bolhosa durante um atendimento domiciliar, na cidade de Portelândia, município do interior de Goiás, no período de novembro de 2018 a agosto 2019.	Constatou-se uma melhora significativa no aspecto geral da ferida, evidenciando a importância dos cuidados diários de enfermagem dispensada ao paciente, contribuindo para aceleração do processo de cicatrização.	Concluiu-se que o acompanhamento diário do curativo domiciliar realizado pela enfermagem acelerou o processo de cicatrização, somado às orientações do autocuidado do paciente; higienização pessoal, alimentação adequada e adesão por parte dele e dos seus familiares quanto à terapêutica proposta.
ARAÚJO, Rita de Cássia / Abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela / 2020	Trabalho de Conclusão de Curso	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.	Foi possível identificar que o cuidado ofertado ao paciente com erisipela é, sobretudo, baseado no tratamento farmacológico. Dentre os mais utilizados estão a penicilina e a amoxicilina como drogas de escolha mais eficazes.
KRASAGAKIS, K. <i>et al.</i> / Report: analysis of epidemiology, clinical features and management of erysipelas / 2010	Análise epidemiológica de pacientes com erisipela tratados no Hospital Universitário de Heraklion, Creta, Grécia, de 1994 a 2002	O local de acometimento mais frequente foi o membro inferior (76%), seguido pela face (17%) e membro superior (6%). O antibiótico mais usado foi a penicilina G intravenosa (64%). No grupo da penicilina, a duração média da febre após o início do	O diagnóstico de erisipela pode ser baseado em um exame cuidadoso de sinais e sintomas locais. O papel da VHS no diagnóstico primário necessita de mais investigações. A penicilina parece preservar seu papel fundamental

AUTORES / TÍTULO / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÃO
		tratamento foi menor do que no grupo sem penicilina.	no tratamento das doenças.
KOSIOR, E.; REICH, A. / Evaluation of antibiotic treatment on the duration of hospitalization of patients with erysipelas and bacterial cellulitis / 2019	Análise retrospectiva de prontuários de pacientes com diagnóstico de erisipela ou celulite bacteriana.	Analisou-se que a combinação de amoxicilina + ácido clavulânico foi a opção de tratamento mais comumente usada, e essa terapia foi associada à menor duração de permanência no hospital; o tempo de internação foi significativamente maior para os pacientes que receberam cefalosporinas ou clindamicina como tratamento.	Concluiu-se que a terapia combinada com amoxicilina + ácido clavulânico parece estar associada à menor permanência no hospital.

AUTORES / TÍTULO / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÃO
RODA, A. <i>et al.</i> / Clinical and laboratory factors associated with prolonged hospital stay among patients with cellulitis/erysipelas / 2019	Estudo retrospectivo, incluindo os doentes internados no Serviço de Dermatologia do Hospital Santa Maria com o diagnóstico de celulite/erisipela, entre 1 de julho de 2012 e 30 de junho de 2017.	O estudo apresentou a erisipela e celulite como as doenças de maior causa de internamento. 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.	O conhecimento de características clínicas e laboratoriais associadas ao internamento prolongado poderá ser relevante para melhorar os cuidados de saúde, através da redução dos tempos de internamento e dos seus riscos e custos associados.

AUTORES / TÍTULO / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÃO
SILVA, Ivanise Brito da. / Plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento de erisipela: avaliação das atividades antibacteriana e cicatrizante / 2019	Tese de Doutorado	Observou-se que em relação ao uso de fármacos para tratamento da doença 74% dos pacientes afirmaram usar benzilpenicilina benzatina (benzetacil), 4,5% kollagenase e 1,5% utiliza Ácido Graxo Essencial. Além disso, antibióticos como cloranfenicol, ampicilina, amoxicilina, ciprofloxacino e azitromicina foram citados como drogas utilizadas para o tratamento, algumas vezes em paralelo com a Benzetacil.	O ensaio fibroblastos revelou que os extratos ajudaram na migração das células, o melhor resultado foi do extrato de P. marginatum, que após 24 h de tratamento conseguiu aproximar quase que completamente as bordas da lesão, ficando apenas uma pequena área aberta.
KARAKONSTANTIS, S. / Is coverage of S. aureus necessary in cellulitis/erysipelas? A literature review / 2020	Uma revisão sistemática foi realizada no PubMed e em registros de ensaios clínicos para avaliar o papel de S. aureus na celulite / erisipela e a necessidade de cobertura empírica de MSSA.	Cobertura empírica de S. aureus resistente à meticilina (MRSA) não é recomendado para a maioria dos pacientes, apesar da alta prevalência de MRSA em muitas áreas. Se o MRSA não for de fato uma causa importante de celulite / erisipela não complicada, o mesmo pode se aplicar ao MSSA.	Os ensaios que comparam a monoterapia com penicilina ou amoxicilina a regimes de cobertura de MSSA são necessários para responder definitivamente se a cobertura empírica de MSSA é necessária e para identificar o subconjunto de pacientes que podem ser tratados com segurança com monoterapia com penicilina ou amoxicilina.

AUTORES / TÍTULO / ANO	METODOLOGIA	RESULTADOS RELEVANTES	CONCLUSÃO
ORTIZ-LAZOA, E. <i>et al.</i> / Actualización en el abordaje y manejo de cellulitis / 2019	Estudo descritivo e universal.	Naqueles pacientes nos quais as manifestações clássicas de erisipela podem ser diferenciadas, a cobertura é recomendada apenas para estreptococos beta-hemolítico.	É importante conhecer os algoritmos de abordagem, pois isso permitirá orientar o tratamento mais precocemente e de forma mais eficaz, visto que a abordagem terapêutica deve ser abrangente para se obter uma terapia eficaz.
BRINDLE, R. <i>et al.</i> / Assessment of antibiotic treatment of cellulitis and erysipelas: a systematic review and meta-analysis / 2019	Pesquisamos as seguintes bases de dados até 28 de junho de 2016: Cochrane Central Register of Controlled Trials (2016, número 5), Medline (de 1946), Embase (de 1974) e LILACS (Sistema de Informação em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe; de 1982) Também pesquisamos 5 bancos de dados de ensaios e as listas de referência dos estudos incluídos. Outras pesquisas do PubMed e do Google Scholar foram realizadas de 28 de junho de 2016 a 31 de dezembro de 2018.	Nenhuma evidência foi encontrada para apoiar a superioridade de qualquer um dos antibióticos sobre o outro e o uso de antibióticos intravenosos sobre os orais; os ciclos de tratamento de curta duração (5 dias) parecem ser tão eficazes quanto os ciclos de tratamento mais longos.	Apenas evidências de baixa qualidade foram encontradas para o agente mais adequado, via de administração e duração do tratamento para pacientes com celulite; estudos futuros precisam usar um conjunto padronizado de resultados, incluindo pontuação de gravidade, dosagem e duração da terapia.

Fonte: quadro elaborado pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Tendo como base a análise dos estudos selecionados na presente revisão bibliográfica, percebeu-se que em relação ao tratamento de erisipela, o consenso

entre todos os autores é de tratar o paciente de forma integral. Além disso, observou-se associação do tratamento farmacológico e não farmacológico com importante eficácia.

Pôde-se observar em um estudo de “erisipela” em mulheres com câncer de mama seguidas em serviço de reabilitação, onde identificou-se que dentre as participantes que tiveram a doença, 81,2% referiram que o membro afetado foi o braço homolateral a cirurgia do câncer de mama. Além disso, houve uma associação significativa entre a ocorrência de erisipela e a presença de linfedema no membro superior homolateral ao câncer (GOZZO *et al.*, 2020).

Além disso, segundo Cireap *et al.* (2010) a erisipela é uma complicação bem conhecida após mastectomia e radioterapia e o surgimento de linfedema está relacionado com dissecação dos linfonodos na cirurgia de câncer de mama que acaba alterando a circulação linfática, favorecendo assim a obstrução e a progressiva destruição das comunicações linfáticas. Ademais, o risco de linfedema está correlacionado com o uso de radioterapia pós-operatória e o número de linfonodos removidos.

Sobre abordagem e reflexão para o tratamento do paciente com erisipela observou-se, que através da assistência de enfermagem é possível promover um cuidado integral e holístico, permitindo que o paciente sinta-se acolhido e corresponsável pelo seu tratamento com vistas à promoção do autocuidado (CRUZ *et al.*, 2016). Nesse sentido, o acompanhamento e curativos diários domiciliares realizados pela enfermagem aceleraram o processo de cicatrização somado as orientações de higienização pessoal, alimentação adequada e adesão do paciente e dos familiares (SILVA *et al.*, 2020). E para intervir no processo de cicatrização das feridas, atualmente existe uma variedade de insumos disponíveis no mercado, que podem ser indicados de acordo com o tipo de feridas. Dentre os mais utilizados estão os filmes de poliuretano, hidrocolóides, hidrogeis, papaína, carvão ativado, alginatos, enzimas proteolíticas, ácidos graxos essenciais e derivados de prata (FLORIANÓPOLIS, 2007).

No estudo sobre abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela foi identificado que a intervenção farmacológica foi a mais adotada e as coberturas mais empregadas na terapêutica de tal patologia foram: o ácido graxo essencial (AGE) (51%), collagenase (25,4%) e a sulfadiazina de prata (12%). Entretanto, percebeu-se que o tratamento não farmacológico também foi utilizado, 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 (ARAÚJO, 2020).

Somado a isso, o local de acometimento mais frequente na doença de erisipela foi o membro inferior, seguido pela face e membro superior (KRASAGAKIS *et al.*, 2010). Os membros inferiores são mais afetados devido serem áreas expostas a traumas, *Tinea pedis*, linfedemas, onicomicoses e úlceras, fatores que facilitam a entrada do patógeno na pele causando a patologia (ORTIZ-LAZOA *et al.*, 2019). E nesses casos o antibiótico mais usado para o tratamento foi a penicilina G intravenosa (64%). Desse modo, identificou-se que no grupo da penicilina, a duração média da febre após o início do tratamento foi menor do que no grupo sem penicilina (KRASAGAKIS *et al.*, 2010). Nesse sentido, observou-se no estudo clínico com 35 pacientes hospitalizados com erisipela, onde estes fizeram uso de Penicilina Cristalina e apresentaram menor tempo de internação e menor custo relacionado à antibioticoterapia, bem como tendência a uma menor incidência de complicações. Além disso, a associação de anticoagulantes à terapia também evidenciou menor risco de complicações (OKAJIMA; FREITAS; ZAITZ, 2004).

Silva (2019) em sua tese de doutorado analisou sobre atividade antibacteriana e cicatrizante das plantas medicinais no tratamento de erisipela, em relação ao uso de fármacos para manejo da doença. Apesar disso, 74% dos pacientes afirmaram usar benzilpenicilina benzatina (benzetacil), 4,5% kollagenase e 1,5% utilizou Ácido Graxo Essencial. Além disso, antibióticos como cloranfenicol, ampicilina, amoxicilina, ciprofloxacino e azitromicina foram citados como drogas utilizadas na terapêutica, algumas vezes em paralelo com a Benzetacil (SILVA, 2019). De acordo com SALOMON, *et al* (2018) os dois antibióticos mais utilizados foram a amoxicilina isolada e amoxicilina/ácido clavulânico além da penicilina que é o tratamento padrão para a erisipela. Ao se tratar do tratamento farmacológico, a realização de debridamento, quando não há adesão terapêutica ou piora do quadro clínico com o surgimento de necrose e infecção extensas, apresenta uma importante melhora no prognóstico da doença (KLOTZ *et al.*, 2019).

Ademais, Silva (2019) revelou em seu estudo que todos os participantes realizam algum tipo de tratamento para controle da doença. Na investigação (90%) negaram qualquer tipo de hospitalização relacionada à doença, enquanto (10%) declararam já ter sido hospitalizados com queixa principal de “erisipela”. Quando

interrogados sobre recidivas da doença, (52%) negaram episódio de recidiva e (48%) afirmaram apresentar reincidência da doença ao longo da vida. Já o serviço de dermatologia do hospital de Santa Maria em Lisboa apresenta erisipela e celulite como as doenças de maior causa de internamento. 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 (RODA *et al.*, 2019).

Outro estudo realizado na Polónia, no departamento de dermatologia da Universidade de Rzeszow observou que o tratamento com antibiótico que apresentou melhor resultado foi à associação de amoxicilina com clavulanato, gerando uma média de 6,5 dias de internamento, em segundo lugar aparece cefalosporina com 7,2 dias. O tratamento com clindamicina apresentou média de internamento de 8,4 dias, não sendo considerada a forma adequada para tratamento da doença a nível hospitalar (KOSIOR; REICH, 2019). Em contraposição a revisão sistemática e metanálise de Brindle e colaboradores (2019) mostra que ainda não existem evidências sobre maior eficácia do uso de qualquer tipo de antibiótico para tratamento de erisipela ou celulite. Além disso, foi abordada a eficácia pela via de administração do antibiótico, que não apresentou resultados relevantes. Sendo assim, não foi encontrada nenhuma evidência para apoiar a superioridade da via endovenosa e nem da via oral (Tabela 2).

Tabela 2 – Tratamento da erisipela

Antibiótico	Dose para adultos	Dose para crianças > 28 dias
		<i>Oral</i>
Penicilina	500mg a cada 6 h	25-50 mg / kg por dia em 3-4 doses
Amoxicilina	500mg a cada 8 h	25-50 mg / kg por dia em 3 doses
Eritromicina	250mg a cada 6 h	30-50 mg / kg por dia em 2-4 doses
		<i>Parenteral</i>
Ceftriaxona	1 g por dia	50-75 mg / kg por dia em 1-2 doses
Cefazolina	1 a 2gc / 8 h	100 mg / kg por dia em 3 doses

Fonte: Ortiz-Lazoa *et al.* (2019).

Os dados microbiológicos e sorológicos combinados e a resposta à monoterapia com penicilina sugerem que os *Streptococos* são responsáveis pela grande maioria dos casos de erisipela. As taxas de cura com a monoterapia com penicilina são comparáveis às taxas de cura relatadas em muitos estudos que usam antibióticos de amplo espectro. De acordo com dados epidemiológicos e três ensaios clínicos randomizados, cobertura empírica de *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA)

não é recomendado para a maioria dos pacientes, apesar da alta prevalência de MRSA em muitas áreas. Se o MRSA não for de fato uma causa importante de celulite / erisipela não complicada, o mesmo pode se aplicar ao MSSA (KARAKONSTANTIS, 2020). Vale ressaltar que a penicilina foi o primeiro antibiótico descrito na literatura na década de 1940 e ainda é amplamente usada na medicina moderna. As penicilinas passaram a representar uma opção terapêutica no tratamento e na prevenção de diferentes processos infecciosos e suas complicações, constituem antibióticos de elevada eficácia e, atualmente, de baixo custo (GRUMACH; FERRARONI, 2006).

De acordo com o estudo espanhol elaborado por Ortiz-Lazoa *et al.* (2019) o tratamento pode ocorrer por meio de medidas gerais, com manejo dos fatores predisponentes, elevação da área afetada, e hidratação da pele para restauração da barreira cutânea. Tendo como base o artigo publicado na revista Uningá a hidratação da pele humana é decorrente do equilíbrio entre a água fornecida e as perdas. As substâncias utilizadas para hidratação inserem componentes hidrofílicos nas camadas mais externas da pele, ou promovem a formação de um filme oclusivo sobre a camada córnea, impedindo a evaporação da água. A indústria farmacêutica e cosmética tem lançado diversos ativos dermatológicos do tipo emolientes e umectantes a fim de preservar ou restaurar a hidratação do tegumento cutâneo, haja vista que a desidratação da pele está associada a patologias dermatológicas (WANCZINSKI; BARROS; FERRACIOLI, 2007).

A revisão sistemática de literatura (BRINDLE *et al.*, 2019) não existe ainda um consenso do antibiótico ideal para o tratamento, pois os dados de ensaios disponíveis não demonstram superioridade de qualquer agente. Além de não ter comprovação da eficácia medicamentosa dependendo da via de administração, seja ela oral ou endovenosa. Foi observado também que no grupo de pacientes medicados com Penicilina a febre durou menos tempo, e os que associaram amoxicilina com ácido clavulânico diminuí a permanência na internação. Entretanto ressaltou-se também análise criteriosa para a exclusão da Penicilina como opção terapêutica, analisando inclusive a possibilidade de resistência a antibióticos de maior espectro (GRUMACH; FERRARONI, 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise sistemática de literatura a respeito do tratamento de erisipela, concluiu-se que a terapia farmacológica foi a que apresentou maior eficácia, sendo a Peniciclina benzatina e a amoxicilina as drogas de escolha mais eficazes. No entanto, tratar o paciente de forma integral foi a melhor escolha terapêutica abordada pela maioria dos estudos. Nesse aspecto, constatou-se a importância dos cuidados diários da equipe médica dispensada ao paciente, contribuindo para a aceleração do processo de cicatrização e melhora do aspecto geral da ferida. Além disso, ficou evidenciado que as intervenções de enfermagem são fundamentais para recuperação e reabilitação dos pacientes com erisipela, diminuindo o tempo de internação hospitalar e melhorando, assim, a qualidade de vida destes.

O tratamento não farmacológico também apresentou melhora significativa no estado geral dos pacientes que o utilizaram, e contribuiu para redução do tempo de tratamento geral. A elevação dos membros inferiores; enfaixar a perna para amenizar o edema; realização da limpeza diária da lesão; aplicação de compressa local diária; cabeceira elevada 30°; e a realização de mudança de decúbito a cada duas horas foram medidas que impactaram no resultado final da terapêutica.

Apesar da alta incidência de casos de erisipela, há atualmente poucos estudos sobre o tratamento dessa patologia, havendo a necessidade do desenvolvimento de novos medicamentos mais eficazes e com tempo menor de tratamento, diminuindo assim, os riscos de complicações que a doença pode causar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rita de Cássia. **Abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela**. 2020. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2020. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/15557/1/RITA%20DE%20C%C3%81SSIA%20ARAUJO%20-TCC%20ENFERMAGEM%202020.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRINDLE, R. *et al.* Assessment of antibiotic treatment of cellulitis and erysipelas: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Dermatology**, [s.l.], v. 155, n. 9, p.1033-1040, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.0884>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2735896>. Acesso em: 22 abr. 2021.

CIREAP, N. *et al.* Erysipelas of upper limb: a complication of breast cancer surgery. **Jurnalul de Chirurgie**, Iași, v. 6, n. 2, p. 132-136, 2010. Disponível em:

http://www.jurnaluldechirurgie.ro/jurnal/docs/jurnal210/art%2004_vol%206_2010_nr%202.pdf. Acesso em: 28 fev. 2021.

CRUZ, R. A. de O. *et al.* Abordagem e reflexões para o cuidado do cliente com erisipela. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Paraíba, v. 6, n.1, p. 22-26, jan./mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.18378/rebes.v6i1.3902>. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2016/2628-1461620160.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

FERREIRA, A.; BOLLAND, M. J.; THOMAS, M. G. Meta-analysis of randomised trials comparing a penicillin or cephalosporin with a macrolide or lincosamide in the treatment of cellulitis or erysipelas. **Infection**, [s.l.], v. 44, n. 5, p. 607-615, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s15010-016-0895-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27085865/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas**. Florianópolis, 2007, 80 p. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf. Acesso em: 17 fev. 2021.

GOZZO, T. O. *et al.* Erisipela em mulheres com câncer de mama seguidas em um serviço de reabilitação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.55712>. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista18-1-2006/2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

GRUMACH, A. S.; FERRARONI, N. R. O papel da penicilina na medicina moderna. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 7-13, 2006. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista18-1-2006/2.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

INGHAMMAR, M.; RASMUSSEN, M.; LINDER, A. Recurrent erysipelas - risk factors and clinical presentation. **BMC Infectious Diseases**, [s.l.], v. 14, n.1, p. 270, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-270>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262779978_Recurrent_erysipelas_-_risk_factors_and_clinical_presentation. Acesso em: 24 mar. 2021.

JENDOUBI, F.; ROHDE, M.; PRINZ, J. C. Intracellular streptococcal uptake and persistence: a potential cause of erysipelas recurrence. **Frontiers in Medicine**, [s.l.], v. 6, n. 6, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00006>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330711436_Intracellular_Streptococcal_Uptake_and_Persistence_A_Potential_Cause_of_Erysipelas_Recurrence. Acesso em: 17 abr. 2021.

KARAKONSTANTIS, S. Is coverage of *S. aureus* necessary in cellulitis/erysipelas? A literature review. **Infection**, [s.l.], v. 48, p.183–191, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s15010-019-01382-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15010-019-01382-7>. Acesso em: 22 abr. 2021.

KLOTZ, C. *et al.* Adherence to antibiotic guidelines for erysipelas or cellulitis is associated with a favorable outcome. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**, [s.l.], v. 38, p. 703–709, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s10096-019-03490-6>. Disponível em: <http://website60s.com/upload/files/european-journal-of-clinical-microbiology-infectious-diseases-vol-38-iss-4-12.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

KOSIOR, E.; REICH, A. Evaluation of antibiotic treatment on the duration of hospitalization of patients with erysipelas and bacterial cellulitis. **Dermatology and Therapy**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 159-166, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13555-018-0276-8>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30535927/>. Acesso em: 9 abr. 2021.

KRASAGAKIS, K. *et al.* Report: analysis of epidemiology, clinical features and management of erysipelas. **International Journal of Dermatology**, [s.l.], v. 49, n. 9, p. 1012–1017, set. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2010.04464.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20931671/>. Acesso em: 8 maio 2021.

OKAJIMA, R. M. O.; FREITAS, T. H. P de; ZAITZ, C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, p. 295-303, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000300005>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962004000300005. Acesso em: 24 abr. 2021.

ORTIZ-LAZOA, E. *et al.* Actualización en el abordaje y manejo de celulitis. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, [s.l.], v. 110, n. 2, p.124-130, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.07.010>. Disponível em: <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731018304253>. Acesso em: 17 abr. 2021.

PARENTE, L. M. L. *et al.* Efeito cicatrizante e atividade antibacteriana da *Calendula officinalis* L. cultivada no Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, Botucatu, v. 11, n. 4, p. 383–391, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722009000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbpm/v11n4/a05v11n4.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

RODA, A. *et al.* Clinical and laboratory factors associated with prolonged hospital stay among patients with cellulitis/erysipelas. **Acta Médica Portuguesa**, [s.l.], v. 32, n. 6, p. 448–452, 2019. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.10735>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10735/5723>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SBD - Sociedade Brasileira de Dermatologia. Erisipela. 2017. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/erisipela/38/>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SILVA, Ivanise Brito da. **Plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento de erisipela: avaliação das atividades antibacteriana e cicatrizante**. 2019. 137f. Tese (Doutorado em Inovação Terapêutica) – Centro de Biociências, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/35712/1/TESE%20Ivanise%20Brito%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

SILVA, M. C. de J. *et al.* Importância dos cuidados de enfermagem no processo de cicatrização de ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 2, p. 53-70, 2020. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/6010>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WANCZINSKI, B. J.; BARROS, C. A. D. R.; FERRACIOLI, D. de L. Hidratação do tegumento cutâneo. **Revista Uningá**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 171-186, jun. 2007. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/593>. Acesso em: 25 mar. 2021.