



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

**BRUNA SOARES BORGES DE OLIVEIRA
GIOVANNA SIQUEIRA DE HOLANDA
LEONARDO PEREIRA SALGADO**

**ESTUDO CLÍNICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS COM ERISPELA EM 2022 E
2023 NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL NO TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

**BRUNA SOARES BORGES DE OLIVEIRA
GIOVANNA SIQUEIRA DE HOLANDA
LEONARDO PEREIRA SALGADO**

**ESTUDO CLÍNICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS COM ERISPELA EM 2022
E 2023 NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL NO TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Prof^o Dr. Valcirlei de Araujo

**PORTO NACIONAL-TO
2023**

**BRUNA SOARES BORGES DE OLIVEIRA
GIOVANNA SIQUEIRA DE HOLANDA
LEONARDO PEREIRA SALGADO**

**ESTUDO CLÍNICO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS COM ERISPELA NO
HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL EM TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

Professor: MSc. Valcirlei de Araujo Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: Me. Dr. Cristiano da Silva Granadier

Professor: Me. Dr. Astério Souza Magalhães Filho

PORTO NACIONAL-TO

2023

RESUMO

A erisipela é uma infecção cutânea causada por bactérias que afeta a camada superficial da pele e o tecido subcutâneo. Geralmente afeta as pernas, mas também pode ocorrer em outras partes do corpo. Os sintomas incluem uma área vermelha e inchada na pele, dor, calor, sensibilidade e febre. A condição é mais comum em pessoas com doenças crônicas, idosos e pessoas com sistema imunológico enfraquecido. O tratamento envolve o uso de antibióticos e medidas para aliviar os sintomas, como repouso, compressas mornas e elevação das pernas. É fundamental realizar um diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar complicações graves, como abscessos, trombose venosa profunda e infecção generalizada. Medidas simples, como higiene adequada e controle de doenças crônicas, são importantes na prevenção da erisipela.

Palavras-Chave: Abscessos. Antibióticos. Bactérias. Erisipela. Infecção cutânea.

ABSTRACT

Erysipelas is a skin infection caused by bacteria that affects the superficial layer of skin and subcutaneous tissue. It generally affects the legs, but it can also occur in other parts of the body. Symptoms include a red, swollen area with skin, pain, heat, sensitivity, and fever. The condition is more common in people with chronic illnesses, the elderly, and people with a weakened immune system. The treatment involves the use of antibiotics and measures to relieve symptoms, such as rest, morning compresses and elevation of the legs. It is essential to make an early diagnosis and adequate treatment to avoid serious complications, such as abscesses, deep vein thrombosis and generalized infection. Simple measures, such as proper hygiene and control of chronic pain, are important in the prevention of erysipelas.

Keywords: Abscesses. Antibiotics. Bacteria. Erysipelas. Skin infection.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	7
1.2 HIPÓTESE	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVOS GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
4 METODOLOGIA	14
4.1 DESENHOS DO ESTUDO	14
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	15
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	15
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	15
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	15
4.6 VARIÁVEIS	15
4.7 PRÁTICAS PARA COLETA, APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS EM PESQUISAS.....	16
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	16
6.1 RISCOS.....	17
6.2 BENEFÍCIOS	18
6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA.....	18
7 DESFECHO	19
7.1 DESFECHOS PRIMÁRIO	19
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	19
8 CRONOGRAMA	20
9 ORÇAMENTO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	23
APÊNDICES	23

1 INTRODUÇÃO

Em princípio, a erisipela é uma infecção que afeta a pele. Tem envolvimento do sistema linfático, sendo causada, mais comumente, pelo *Streptococcus pyogenes*. É mais comum em pessoas muito jovens, idosas, debilitadas, com linfedema ou feridas de pele crônicas. Ocorre principalmente na face e nas extremidades inferiores do corpo, com início repentino de febre, calafrios, mal-estar e náusea. Em poucas horas, uma pequena mancha vermelha aumenta de forma progressiva, com bordas bem definidas e aumento dos linfonodos regionais. Podem ocorrer pústulas, vesículas, bolhas e pequenas áreas de necrose hemorrágica. A erisipela recorrente é comum em pacientes predispostos. (STEFANI & ELVINO, 2019).

De acordo com a literatura, a erisipela é geralmente causada por bactérias do grupo A de estreptococos, sendo que os grupos C e G também podem ser responsáveis, mas com menor frequência. Além disso, o *Staphylococcus aureus* pode ser encontrado, porém menos comum. A incidência estimada é de 10 a 100 casos por 100 mil habitantes/ano, sendo mais comum em adultos entre 40 e 60 anos, com predominância no sexo feminino. Os sintomas incluem vermelhidão, inchaço, calor e dor, acompanhados comumente de febre, calafrios, mal-estar, náusea e, ocasionalmente, vômito. Em cerca de 85% dos casos, a erisipela se localiza nos membros inferiores, mas também pode afetar a região facial, principalmente em crianças. Pode ter origem em uma lesão traumática ou cirúrgica, embora, na maioria das vezes, não se identifique nenhuma porta de entrada (FERREIRA, 2014).

A primeira descrição de infecção estreptocócica é creditada ao cirurgião austríaco Theodor Billroth, em 1874, quando relatou a presença do organismo em casos de erisipela e infecções de feridas. Ele descreveu esses 'pequenos organismos (*Kettenkokken*) como encontrados isolados ou dispostos em pares, às vezes em cadeias de quatro a vinte ou mais elos (*Streptococcus*; uma cadeia e cocos, uma baga)'. A importância real e a entrada formal dos estreptococos na história ocorreram em 1879, quando Louis Pasteur isolou o microrganismo do útero e do sangue de mulheres com febre puerperal." (AMATO, 2020, STEVENS, BRYANT, 2022).

Louis Pasteur, em 1879, demonstrou ainda que o estreptococo era o agente etiológico responsável pela doença que provocava as maiores taxas de mortalidade de mulheres e recém-nascidos na época. O refinamento adicional do nome estreptococo veio de Friedrich Julius Rosenbach em 1884, que examinou bactérias isoladas de lesões supurativas, e a espécie foi denominada *Streptococcus pyogenes*.

(ŞAFAK, *et al.*, 2023).

O Hospital Regional de Porto Nacional (Figura 3), está situado à 60km da capital de Palmas – Tocantins, e possui atualmente 101 leitos e realiza atendimento de urgência e emergência nas áreas de Clínica Médica, Cardiologia, Ortopedia e Cirurgia

Geral, não havendo outro hospital público ou particular no município para assistir a estes pacientes. Este hospital é responsável pelo atendimento em saúde para a microrregião do Amor Perfeito que compreende 109.676 habitantes.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Análise tempo de diagnóstico e tratamento de erisipela no Hospital Regional de Porto Nacional.

1.2 HIPÓTESE

Uma vez que a inexistência ou não prática de protocolo para definir o agente etiológico da erisipela para tratamento assertivo, há maior gasto hospitalar e impacto na vida do paciente. É necessário compreender qual fator complicativo da avaliação clínica para direcionar o paciente para realização da hemocultura (exame específico) para obtenção de diagnóstico.

1.3 JUSTIFICATIVA

O estudo sobre os casos de internação por erisipela no Hospital Regional de Porto Nacional faz-se necessário pelo seu alto risco quando não tratado adequadamente e o número de paciente mensalmente internados. Além disso, o estudo traz a proposta de analisar os dados em uma janela de 24 meses, possibilitando identificar os padrões de incidência dos casos. Por se tratar de um estudo de causalidade contemporânea, no recorte da população assistida pelo hospital analisado, o tema precisa receber maior atenção e ser devidamente explorado, caracterizado e mitigado, para aumento de qualidade de vida local, contribuição positiva para farmacoconomia hospitalar e redução de reincidências ou extensão do tratamento destes quadros clínicos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

Coletar e analisar portuários de pacientes diagnosticados com erisipela e tratados entre o período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, Hospital Regional de Porto Nacional no período.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Coletar e analisar dados a fim de estudar clinicamente os casos diagnosticados com Erisipela.
- b) Evidenciar o máximo da realidade observada sem influência dos pesquisadores.
- c) Definir a importância do exame de hemocultura que definição do tipo de bactéria confrontando o tempo de internação do paciente até a alta hospitalar.
- d) Computar os dados e tratar estatisticamente com intuito de traçar as manifestações e incidência da doença.
- e) Identificar possíveis fatores de risco associados à ocorrência de erisipela;
- f) Entregar relatório de pesquisa a secretaria de saúde do município, constatando resultados e sugestões para aprimoramento das práticas de prevenção e tratamento da erisipela na região.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em geral, a erisipela é uma infecção causada por bactérias do grupo A de estreptococos, como o *Streptococcus pyogenes*. Embora o estreptococo do grupo A seja a causa mais comum da erisipela, outros tipos de estreptococos hemolíticos, como os dos grupos B, C e G, podem estar envolvidos em alguns casos (OLIVEIRA et al., 2018).

De acordo com a literatura existente, a erisipela é uma infecção cutânea que geralmente se desenvolve a partir de uma porta de entrada, que pode ser causada por diversos fatores, como micose, trauma ou úlceras. Quando a bactéria penetra através da fissura na pele, ela afeta o tecido cutâneo e o sistema linfático do paciente (SILVA et al., 2022).

As condições de saúde do indivíduo podem apresentar fatores limitantes à resistência da pele e facilita o aparecimento de feridas (SILVA et al., 2022). Os fatores de risco mais comuns observados são sexo masculino, idade avançada, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes descompensada, linfedema e úlceras em membros inferiores (importante porta de entrada). Além disso também foram associados a maior incidência em pacientes com doença hepática mal controlada, cirurgia venosa prévia, uso crônico de drogas lícitas, pé de atleta, imunidade baixa e insuficiência venosa (MADEIRA et al., 2022).

A pesquisa de Araújo, Alexandrino e Sousa (2021) afirma que o linfedema compromete os sistemas de filtragem bacteriana e possibilita o acesso de bactérias no tecido mole à circulação sistêmica e que a especificação microbiológica, seja por hemocultura ou swab da lesão, é útil, quando positiva, para orientar a antibioticoterapia.

Segundo a literatura, a diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são comorbidades que podem afetar negativamente a cicatrização, devido às complicações vasculares e ao risco aumentado de desenvolver novas lesões (SILVA *et al.*, 2022). Nos pacientes idosos, quando associados a alguma comorbidade, notase a complicação no fechamento de lesões, o que favorece a cronificação das mesmas (MENEZES; FONSECA; MATOS, 2022).

A erisipela geralmente ocorre quando a pele é rompida por causa de fatores como mordidas de insetos, abrasões, cortes ou inflamação devido a eczema ou radioterapia. Também pode ocorrer em casos de infecções de pele pré-existentes, como impetigo ou tinea pedis, ou em decorrência de condições como varicela ou insuficiência venosa (Valiati *et al.*, 2018).

A infecção clínica da erisipela é resultado de uma combinação do genoma do hospedeiro, fatores ambientais e virulência dos patógenos envolvidos. Devido a isso, pode haver variação na apresentação clínica da doença entre diferentes hospedeiros, desde infecções assintomáticas até casos de bacteremia severa. Silva *et al.* (2022)

Os sintomas iniciais da erisipela incluem calafrios, febre alta, fraqueza, dor de cabeça, mal-estar geral, náusea e vômito. Além disso, a região afetada pode apresentar diferentes alterações, desde vermelhidão, dor e inchaço até a formação de bolhas e feridas decorrentes da necrose da pele. Essas manifestações podem ocorrer rapidamente, principalmente na área acima dos tornozelos, mas também podem se manifestar em outras áreas do corpo, como face e tronco (Oliveira *et al.*, 2018)

Valiati *et al.* (2018) trazem uma importante descrição detalhada da evolução do quadro:

A erisipela é caracterizada por uma placa vermelha na pele, que pode ficar inchada e dolorida, e se espalha rapidamente em direção às bordas. Marcar a borda da lesão com uma caneta é uma técnica que pode ser utilizada para monitorar

seu crescimento ou regressão. Além disso, é comum a presença de sintomas gerais de infecção, como febre e mal-estar. Quando a erisipela causa bolhas, é considerada mais grave e pode levar à necrose e úlceras. Em alguns casos, a infecção pode atingir as camadas mais profundas da pele e resultar em celulite. É importante destacar que o aparecimento da erisipela pode estar relacionado a picadas de insetos ou ferimentos, e frequentemente está associado ao linfedema, um inchaço causado pelo acúmulo de líquido linfático.

O paciente pode apresentar ínguas (inchaço dos gânglios linfáticos) e, se a erisipela não for tratada precocemente, pode evoluir para ulcerações superficiais ou profundas, abscessos e até trombose de veias. No entanto, a sequela mais comum chama-se linfedema, no tornozelo e na perna (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Para Silva *et al.* (2022) o diagnóstico é de natureza clínica e observacional, devido ao grau de dificuldade em isolar o agente causador. Valiati *et al.* (2018) complementam que é importante a diferenciação, baseada no exame físico, clínica da erisipela com outras infecções cutâneas. A erisipela é uma lesão elevada e bem delimitada.

Em casos leves de erisipela, medidas diagnósticas auxiliares como hemocultura, aspirados e biópsias geralmente não são necessárias. No entanto, em situações de toxicidade sistêmica, extenso envolvimento da pele ou em pacientes com condições médicas pré-existentes, como linfedema, câncer, neutropenia, diabetes, esplenectomia, imunodeficiência, história de celulite recorrente ou exposição a mordeduras de animais, essas medidas podem ser importantes. É importante orientar-se de acordo com as indicações médicas específicas para cada caso (Valiati *et al.*, 2018).

A realização de radiografias pode ajudar a descartar suspeitas de abscessos e osteomielites, porém o diagnóstico definitivo é feito através dos resultados das culturas. É importante não adiar o início do tratamento em pacientes que apresentem sinais e sintomas clássicos, mesmo enquanto se aguarda resultados adicionais de diagnóstico (Valiati *et al.*, 2018).

Durante a etapa inicial da avaliação do paciente com suspeita de erisipela, é fundamental excluir as doenças infecciosas graves como fascíte necrosante, gangrena gasosa, síndrome do choque tóxico e osteomielite. A detecção precoce

e precisa da causa subjacente da infecção pode contribuir para um tratamento efetivo e rápido. Portanto, uma análise criteriosa dos sintomas apresentados pelo paciente é imprescindível para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado

(Valiati et al., 2018).

Detectar a presença de erisipela em seu estágio inicial é de grande importância para prevenir complicações graves, melhorar a recuperação e reduzir os custos do tratamento. Por isso, é fundamental que o diagnóstico seja feito na atenção primária à saúde, que é o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde. Como destacado por diversos especialistas, uma abordagem preventiva e um diagnóstico preciso é crucial para garantir um tratamento efetivo e acelerar a recuperação do paciente (Araújo, 2020).

O tratamento da erisipela geralmente envolve uma combinação de terapias não medicamentosas e antimicrobianas. De acordo com as características do agente infeccioso e das condições pré-existentes do paciente, os antibióticos podem ser prescritos em esquemas individualizados ou empíricos. É importante ressaltar que o repouso com a elevação da área afetada é uma medida recomendada para auxiliar na drenagem do edema e das substâncias inflamatórias por meio da gravidade. Essas informações devem ser utilizadas como base nas orientações médicas específicas para cada caso. Também é importante manter a pele hidratada para prevenir o ressecamento e a formação de novas lesões. Essas medidas terapêuticas não medicamentosas são essenciais para acelerar a recuperação do paciente e minimizar o risco de complicações graves (Valiati et al., 2018).

O tratamento da erisipela é determinado pelo grau de gravidade da doença, pela localização e pelas comorbidades do paciente. Pacientes que apresentam fatores de risco para recorrência de erisipela, como tinea pedis, linfedema e insuficiência venosa, devem tratar esses fatores em conjunto com a antibioticoterapia. É importante destacar que cada paciente pode apresentar particularidades e orientações médicas específicas devem ser seguidas para cada caso. Quando o paciente apresentar uma temperatura inferior a 37,8°C por 48 horas e marcadores bioquímicos de infecção reduzidos, os antimicrobianos orais são preferidos para o tratamento de erisipela. Isso é importante para minimizar o uso

desnecessário de antibióticos injetáveis e promover uma recuperação mais rápida e efetiva do paciente. O uso criterioso e individualizado dos antimicrobianos é essencial para garantir a eficácia do tratamento e evitar o desenvolvimento de resistência bacteriana (Araújo, Alexandrino e Sousa, 2021).

Historicamente, a maioria dos casos de erisipela foi tratada em ambiente hospitalar, sendo a penicilina a principal escolha terapêutica. No entanto, estudos recentes sugerem que a terapia parenteral e internação são direcionados para casos mais graves, pacientes com comorbidades importantes ou limitações para o manejo ambulatorial. Acredita-se que a penicilina procaína (600.000 UI por via intramuscular, 1 a 2 vezes ao dia) ou a penicilina oral (500 mg a cada 6 horas) sejam as drogas mais utilizadas nos estudos para o tratamento hospitalar da erisipela. Quando os pacientes apresentam alergia à penicilina, os estudos indicam que a eritromicina (500mg de 6/6h) pode ser usada como opção alternativa. É importante ressaltar que o tratamento deve ser individualizado e guiado pelas características clínicas e microbiológicas do paciente, visando uma recuperação rápida e efetiva, além de minimizar o desenvolvimento de resistência bacteriana (Valiati et al., 2018)

Araújo, Alexandrino e Sousa (2021) também referem que a penicilina e seus derivados, citada pela maior parte dos artigos é muito eficaz já que a maioria dos casos de erisipela é causada pelo *S. pyogenes*, que é sensível a esse antimicrobiano. Além disso, Araújo, Alexandrino e Sousa (2021) também explicam que essa droga interfere na última etapa da síntese da parede bacteriana, o que causa uma membrana instável, com lise pela pressão osmótica ou pela ativação de autolisinas.

A amoxicilina, em dose de 500mg a cada 8 horas, pode ser um antibiótico eficaz no tratamento da erisipela. É importante realizar avaliações frequentes a cada 48 horas para acompanhar a evolução do quadro. É comum que ocorra melhora dos sintomas em até 48 horas após o início do tratamento com antibióticos, mas se houver piora ou aumento do eritema após esse período, é necessário considerar outras possibilidades diagnósticas e ajustar a terapia conforme necessário. O objetivo do tratamento é erradicar a infecção, prevenir recorrências e minimizar as complicações associadas à doença. Por isso, é fundamental evitar o uso inadequado de antibióticos para prevenir o desenvolvimento de resistência bacteriana (Araújo, 2020).

Araújo (2020) relatam que, para o restabelecimento da saúde do paciente com erisipela, além de medidas farmacológicas são necessárias a adesão de medidas não farmacológicas 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.

A limpeza cuidadosa do membro afetado é um passo fundamental no tratamento da erisipela. É recomendável utilizar solução fisiológica e limpar tanto a lesão quanto a pele íntegra ao redor dela, pois a flora bacteriana presente na pele perilesional pode contribuir para a propagação da infecção. É importante lembrar que a bactéria causadora da erisipela muitas vezes faz parte da flora normal da pele e pode penetrar através de lesões na mesma. Por isso, uma limpeza adequada é crucial para o sucesso do tratamento e prevenção de complicações (ARAÚJO, 2020).

O tratamento tópico também foi mencionado nos estudos de Silva *et al.*, (2022) utilizando-se pomadas como a sulfadiazina de prata a 1% e o ácido fusídico a 2%. De acordo com Araújo (2020), a sulfadiazina de prata é recomendada para o controle de bactérias locais, pois apresenta ação contra uma ampla variedade de bactérias Grampositivas e Gram-negativas, além de auxiliar na reepitelização da pele.

No que diz respeito ao tratamento combinado farmacológico e cirúrgico, o desbridamento é comumente realizado, conforme destacado na literatura. De acordo com Araújo (2020), a combinação de tratamento farmacológico e cirúrgico pode ser necessária quando há falta de adesão ao tratamento, piora do quadro clínico e complicações, como o surgimento de necrose e infecção extensas.

As complicações decorrentes da erisipela são diversas e podem ser graves. Entre as mais comuns, destacam-se o inchaço na região afetada e a mudança da coloração da pele, que pode ficar mais escura. Em alguns casos, a doença pode evoluir para uma infecção generalizada (septicemia), o que é mais comum em indivíduos imunodeprimidos ou em crianças. Além disso, podem ocorrer complicações menos frequentes, como necrose, gangrena, abscessos, tromboflebite, endocardite, glomerulonefrite aguda, artrite séptica e até mesmo a morte. É importante ressaltar que a erisipela pode ter recidivas até seis meses após o tratamento, o que torna fundamental uma detecção precoce dos sintomas e um tratamento adequado para prevenir complicações graves (SILVA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHOS DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa sendo classificada como estudo analítico observacional e transversal, realizado no Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

Os estudos epidemiológicos são classificados em duas categorias principais: descritivos e analíticos. Os estudos descritivos se concentram na caracterização da relação entre uma doença e uma população, fornecendo informações sobre a incidência, prevalência e distribuição geográfica de uma enfermidade. Já os estudos analíticos têm como objetivo identificar fatores de risco ou determinantes de determinadas doenças, testando hipóteses sobre possíveis associações entre exposições e ocorrência de enfermidades. Esses estudos são essenciais para ajudar a prevenir e controlar as doenças por meio do conhecimento dos seus determinantes e fatores de risco. (ROMANOWSKI, CASTRO E NERIS, 2019)

Os estudos analíticos são divididos em duas categorias: experimentais e observacionais. Nos estudos observacionais, os pesquisadores observam a relação entre as exposições e os resultados sem realizar intervenções controladas através da coleta de dados com uso de questionários. Por outro lado, os estudos experimentais envolvem a realização de intervenções controladas para avaliar o impacto de uma exposição na ocorrência ou prevenção de uma doença específica. Ambos os tipos de estudos são fundamentais para a pesquisa epidemiológica, contribuindo para a compreensão dos fatores de risco e para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e controle de doenças dados (ROMANOWSKI, CASTRO E NERIS (2019).

Os estudos transversais são um tipo de estudo observacional que medem a prevalência de determinada doença em um momento específico, sendo frequentemente chamados de estudos de prevalência. De acordo com Freire e Pattussi (2018), os estudos transversais são conduzidos por meio de amostras aleatórias e representativas da população em questão, sem a necessidade de levar em consideração a existência de exposição ou desfecho.

Este estudo irá coletar e analisar dados a fim de estudar clinicamente os casos diagnosticados com Erisipela. Os dados serão analisados criteriosamente para evidenciar o máximo da realidade observada sem influência dos pesquisadores.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Prevista para o ano de 2024, sendo realizada no Hospital Regional de Porto Nacional – TO.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa terá como população os pacientes do Hospital Regional de Porto Nacional, localizado em Tocantins. A amostra será composta por indivíduos diagnosticados com erisipela e submetidos a tratamento no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Essa amostra permitirá avaliar o perfil epidemiológico da doença e identificar possíveis fatores de risco associados à sua ocorrência, além de possibilitar a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes. É importante ressaltar que a seleção da amostra será feita de forma rigorosa, seguindo critérios pré-estabelecidos para garantir a representatividade e confiabilidade dos resultados.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Prontuários de pacientes diagnosticados e tratados, entre o período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, no hospital regional de Porto Nacional - TO.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Recusa, por parte dos responsáveis do Hospital, em assinar o Termo de Compromisso de utilização de Dados;

4.6 VARIÁVEIS

- a) Idade;
- b) Sexo;
- c) Nível Socioeconômico;

- d) Presença de comorbidades;
- e) Principal fator considerado desencadeante para infecção;
- f) Principais sintomas visualizados no diagnóstico;
- g) Exames complementares utilizados;
- h) Nível de Gravidade da doença;
- i) Tratamento utilizado;
- j) Presença de complicações;
- k) Tempo de duração do tratamento;
- l) Critério de alta;

4.7 PRÁTICAS PARA COLETA, APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS EM PESQUISAS

Primeiramente será realizada visita ao hospital regional de Porto Nacional – TO a fim de apresentar o projeto de pesquisa aos responsáveis pelos prontuários médicos. Em uma segunda visita, previamente agendada, serão entregues cópias do

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCDU) para leitura e assinatura. A partir assinatura do termo e, conseqüentemente, autorização para realização da pesquisa, será feita última visita ao hospital para leitura e análise dos prontuários e coleta dos dados que serão organizados, conforme as variáveis o estudo, em tabelas e/ou gráficos para que, dessa forma, o estudo clínico dos casos diagnosticados com Erisipela seja melhor elucidado.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O projeto apresenta um estudo analítico observacional e transversal sobre a erisipela realizado no Hospital Regional de Porto Nacional – TO. Os estudos transversais são considerados um tipo de estudo observacional que tem como objetivo medir a prevalência de determinada doença em um momento específico, por meio da proporção da população que apresenta tal enfermidade. Por essa razão, são frequentemente denominados estudos de prevalência.

A população do estudo será constituída pelos pacientes do Hospital Regional de Porto Nacional - TO, enquanto que a amostra será composta por indivíduos diagnosticados com erisipela e tratados durante o período delimitado de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Os dados coletados incluirão variáveis como idade, sexo, nível socioeconômico, presença de comorbidades, principal fator considerado

desencadeante para infecção, principais sintomas visualizados no diagnóstico, exames complementares utilizados, nível de gravidade da doença, tratamento utilizado, presença de complicações, tempo de duração do tratamento e critério de alta.

Os instrumentos de coleta de dados serão prontuários dos pacientes, fontes valiosas por conter o perfil clínico dos pacientes, tratamentos utilizados e evolução da doença, permitindo uma análise detalhada dos casos de erisipela na região. A utilização desses prontuários será feita em conformidade com as normas éticas e legais, garantindo a privacidade e confidencialidade das informações dos pacientes envolvidos na pesquisa.

Dessa forma, serão organizados em tabelas e/ou gráficos para que, dessa forma, o estudo clínico dos casos diagnosticados com Erisipela seja melhor elucidado. Será necessário obter autorização dos responsáveis pelos prontuários médicos por meio do Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCDU) para realizar a pesquisa.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

a) Riscos potenciais, com a privacidade e confidencialidade sobre as informações dos pacientes, por constar dados nos prontuários sendo necessário os acessos para coletar a evolução clínica. Dessa forma deve-se respeitar a autonomia do paciente e garantir sua privacidade e sigilo médico, seguindo as boas práticas clínicas e as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores para garantir a segurança do paciente e a qualidade do atendimento.

b) Risco potencial de perda ou vazamento de dados durante a coleta, análise e armazenamento dos prontuários dos pacientes, devendo ser realizar a promoção da equidade no acesso ao diagnóstico e tratamento da erisipela. Os aspectos éticos para garantir a integridade física e psicológica dos pacientes envolvidos.

c) Risco potencial de viés de seleção uma vez que a pesquisa depende dos dados fornecidos pelos prontuários dos pacientes, estando incompleto, altera a confiabilidade da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

- a) Promover a conscientização da população sobre sintomas, causas, tratamento e prevenção da erisipela;
- b) Identificação dos fatores de risco específicos para a doença;
- c) Possibilita o entendimento mais amplo no que diz respeito a estratégia de prevenção e tratamento mais eficientes da erisipela.
- d) Criação e desenvolvimento de políticas públicas mais adequadas a exemplo de campanhas de conscientização.
- e) Melhorar o diagnóstico e tratamento da condição, permitindo uma recuperação mais rápida e efetiva dos pacientes;
- f) Contribuir para a produção de conhecimento científico sobre a infecção cutânea e seus desdobramentos clínicos e epidemiológicos;
- g) Estimular a adesão de profissionais de saúde às boas práticas clínicas e à ética médica em relação ao diagnóstico e tratamento da erisipela;
- h) Fomentar a adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento da erisipela em âmbito estadual.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

- a) Identificação de fatores que causam danos morais aos participantes.
- b) Em caso de violação dos direitos dos pacientes, tais como a divulgação não autorizada de informações privadas ou a ausência de consentimento informado.
- c) Problemas técnicos ou operacionais que inviabilizem a continuação ou conclusão adequada da pesquisa ou ocorram mudanças significativas na legislação ou regulamentação que possam impactar a condução da pesquisa.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHOS PRIMÁRIO

Para combater efetivamente a erisipela, é necessário adotar uma abordagem multifacetada que envolve a identificação de medidas preventivas mais eficazes, a conscientização da população sobre os sintomas, causas, tratamento e prevenção da doença, a adesão dos profissionais de saúde às boas práticas clínicas e ética médica em relação ao diagnóstico e tratamento, a adoção de políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento da doença em âmbito nacional e internacional e a contribuição para a produção de conhecimento científico sobre a infecção cutânea e seus desdobramentos clínicos e epidemiológicos.

Juntos, esses esforços podem ajudar a reduzir a incidência e gravidade da doença, prevenindo o surgimento da erisipela e tratando-a de forma efetiva em todo o mundo. É importante lembrar que a prevenção é a melhor forma de combate à doença e que a conscientização da população e dos profissionais de saúde sobre a erisipela é fundamental para controlar sua disseminação e gravidade. A adoção de políticas públicas e investimentos em pesquisa e conhecimento científico também são passos importantes para reduzir o impacto da doença na saúde pública.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Para estudar clinicamente os casos de erisipela, é essencial coletar e analisar dados através de uma abordagem rigorosa e científica. É importante que a análise seja feita da forma mais realista possível, sem influência dos pesquisadores, a fim de obter resultados precisos em relação ao diagnóstico e tratamento da doença. Um exame fundamental nesse processo é a hemocultura, que permite a definição do tipo de bactéria presente na infecção, o que é crucial para escolher o tratamento adequado para cada caso.

Além disso, o exame pode ser utilizado para confrontar o tempo de internação do paciente até a alta hospitalar, permitindo uma melhor avaliação do prognóstico da doença. Todas as informações coletadas devem ser registradas e computadas para que possam ser tratadas estatisticamente. Esse processo possibilita a identificação de tendências e padrões nos dados coletados, permitindo estabelecer a incidência da doença com base nas variáveis desse estudo.

A utilização de exames como a hemocultura e o tratamento estatístico dos dados coletados permitem a compreensão da doença em sua complexidade, ajudando a definir melhores estratégias de prevenção e tratamento da erisipela.

8 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa .

2023						2024 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	fev.	mar.	abr.	maio	jun.	fev.	mar.	abr.	maio	jun.
Escolha do tema	x									
Pesquisa bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x	x	x						
Defesa do Projeto				x						
Submissão ao CEP					x					
Encontros com o(a) orientador(a)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seleção dos participantes							x	x		
Levantamento dos dados								x		
Análise dos Resultados								x	x	
Escrita do Artigo Científico							x	x	x	x
Revisão do Artigo									x	
Defesa do Artigo										x
Submissão/Publicação do Artigo										x

Fonte: Elaborado pelos autores

9 ORÇAMENTO

Quadro 2 - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office de A4	1	32,00	32,00
Pasta portfólio	2	13,50	27,00
Impressões	4	56,00	224,00
Banner 1,20 x 0,80	1	230,00	230,00
Material de Apoio	10	28,00	280,00
Canetas	10	2,50	25,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	40l	6,10	244,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			818,00
Gastos com recursos humanos			244,00
Valor Total:			1062,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rita de Cássia. **Abordagem ao cuidado de pacientes acometidos por erisipela**. 34f. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande – PB, 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/15557> Acesso em 19 abr. 2023.

ARAÚJO, Rita de Cássia; ALEXANDRINO, Arthur; DE SOUSA, Alana Tamar Oliveira. Erisipela e Celulite: diagnóstico, tratamento e cuidados gerais. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.95, n.36, p 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1240> Acesso em 19 abr. 2023.

Freire, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. **Ciência, ensino e pesquisa**. 3^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

MADEIRA, Etiene Souza et al. Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

MENEZES, Stéfani Monteiro; FONSECA, Anny Kelly Borges; DE MATOS, Neuza Moreira. Perfil de pacientes com lesões cutâneas hospitalizados em uma unidade de internação de clínica médica. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 3, n. 15, p. 95108, 2022.

OLIVEIRA, Adriana Lima et al. **Erisipela: um aprendizado de forma humanizada**. Gep News, v. 1, n. 1, p. 69-74, 2018.

ROMANOWSKI, Francielle N. de A.; CASTRO, Mariane Boaventura; NERIS, Naysa Wink. **Manual de Tipos de Estudo**. Programa de Pós-Graduação, Pesquisa, extensão e ação comunitária – Centro Universitário de Anápolis, 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf> Acesso em 19 abr. 2023.

SILVA, Igor Mayk Sousa et al. Perfil epidemiológico de pacientes com erisipela no hospital de Porto Nacional – TO, entre 2020 e 2021. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n.2, p. 1-10, dez. 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/94/89> Acesso em 19 abr. 2023.

SILVA, Ivanise Brito da. **Plantas medicinais utilizadas popularmente no tratamento de erisipela: avaliação das atividades antibacteriana e cicatrizante.** Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica – Universidade Federal de Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/35712/1/TESE%20Ivanise%20Brito%20da%20Silva.pdf> Acesso em 19 abr. 2023.

VALIATI, Letícia de Salles et al. **Erisipela e Celulite.** 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881600/erisipela-e-celulite.pdf> Acesso em 19 abr. 2023.

Stefani, Stephen, D. e Elvino Barros. **Clínica médica.** Disponível em: Minha Biblioteca, (5th edição). Grupo A, 2019. P.124

[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715833/epubcfi/6/32\[%3Bvnd.vst.idref%3DCap_7.xhtml\]!/4\[STEFANI_Completo12\]/2/266/9:352\[t%C3%A1v%20Ceis](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715833/epubcfi/6/32[%3Bvnd.vst.idref%3DCap_7.xhtml]!/4[STEFANI_Completo12]/2/266/9:352[t%C3%A1v%20Ceis) Acesso em 20 abr. 2023.

Ferreira, Fernanda. GPS - **Guia Prático de Saúde** - Clínica Médica. Disponível em: Minha Biblioteca, Grupo GEN, 2014. P 32

[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-8114-224-1/epubcfi/6/28\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter2\]!/4/158/2](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-8114-224-1/epubcfi/6/28[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter2]!/4/158/2) Acesso em 20 abr. 2023.

ANEXOS

APÊNDICES