

U

UNIVERSIDADE PARANAENSE

GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

N

VAGNER JONATAN DE JESUS

I

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE
ENFERMAGEM AOS PACIENTES
ACOMETIDOS POR ERISPELA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

P

A

**Guaíra-PR
2023**

VAGNER JONATAN DE JESUS

**A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS
PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISPELA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à avaliação individual do curso de Enfermagem realizado na Unipar. Universidade Paranaense, unidade de Guaíra-PR.

Prof.^a Orientadora: Dra. Cristiane Claudia Meinerz

**Guaíra - Paraná
2023**

VAGNER JONATAN DE JESUS

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS
PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISPELA: UMA REVISÃO
DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 24/11/2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Prof^a Dra. Cristiane Claudia Meinerz (Orientadora)
Universidade Paranaense - UNIPAR

Eduardo Henrique Pereira Sandim
Universidade Paranaense - UNIPAR

José Gonçalves Dias Neto
Universidade Paranaense - UNIPAR

Guaíra, 24 de Novembro, 2023.

AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ter me dado a oportunidade, saúde, força e entendimento para que eu pudesse chegar onde eu cheguei, dedico também a minha família por ter me aguentado em todos os momentos com minhas chatices, agradeço aos excelentes professores que ao longo de minha caminhada tiveram comprometimento em me passar seu conhecimento, quero agradecer imensamente também a UNIPAR por me receber e disponibilizar por cinco anos os materiais aqui disponíveis para o meu aprendizado, e agradecer também aos profissionais da instituição e aos colegas que eu tive a oportunidade de conhecer.

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso está sendo apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem do Campus Guaíra, da Universidade Paranaense – UNIPAR, na forma de Artigo Científico Bibliográfico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar (ISSN-1415-076X) e baseado nas normas ABNT-NBR-6023.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.1 A ERISPELA – DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO.....	10
2.1.1 DEFINIÇÃO.....	10
2.1.2 CARACTERÍSTICAS.....	10
2.1.3 FATORES DE RISCO.....	11
2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E O PAPEL DO PROFISSIONAL NA ORIENTAÇÃO DO PACIENTE COM ERISPELA.....	12
2.2.1 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	12
2.2.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	13
2.3 ERISPELA: ESTUDOS DE CASOS DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA NA POPULAÇÃO.....	15
2.3.1 ANÁLISE DE ESTUDOS DE CASOS DE PACIENTES PORTADORES DE ERISPELA.....	15
2.3.2 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	17
2.3.3 TRATAMENTO DA ERISPELA.....	18
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
4. REFERÊNCIAS.....	21
5. ANEXOS	
ANEXO I - REVISTA ARQUIVO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR.....	26
ANEXO II - Declaração Gramatical de Língua Inglesa e Língua Portuguesa.....	31

RESUMO

A importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos por erisipela: uma revisão de literatura

¹Vagner Jonatan de Jesus

²Cristiane Claudia Meinerz

A erisipela é uma doença cutânea infecciosa que pode agravar-se quando não tratada adequadamente e os casos mais graves envolvem idosos, diabéticos, hipertensos e portadores de insuficiência venosa. A infecção tem como agente causador a bactéria *Streptococcus pyogenes* beta-hemolítico do grupo A, podendo em menor incidência ser causada por outras bactérias. As medidas preventivas e cuidados básicos são importantes para evitar a doença, bem como um tratamento adequado e de qualidade por parte da equipe de enfermagem. O profissional de enfermagem tem papel fundamental nos cuidados de pacientes portadores de erisipela, seja no tratamento das feridas, no apoio físico e emocional ou na comunicação eficaz.

Palavras-chave: Erisipela, *Streptococcus*, Enfermagem, Tratamento, Comunicação.

¹ Acadêmico – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

² Docente – Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

ABSTRACT

A importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos por erisipela: uma revisão de literatura

¹Vagner Jonatan de Jesus

²Cristiane Claudia Meinerz

Erysipelas is a serious infectious skin disease. The most serious cases involve the elderly, autoimmune people and diabetes and can also affect other groups of people, such as those with excess cellulite, varicose veins and people living in areas of poverty. This infection is usually caused by group A beta-hemolytic *Streptococcus pyogenes* bacteria; There are other bacteria with lower incidence. These wounds are aggressions that damage previously intact skin, due to trauma, chemical or physical agents or disease. Wound care and the healing process represent the essential role of nurses who complement scientific studies with daily monitoring. Due to the scarcity of epidemiological data on erysipelas wounds.

Keywords: Erysipelas, *Streptococcus*, Nursing, Treatment, Communication.

¹ Acadêmico – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

² Docente – Professora do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

O conceito de ferida “é qualquer lesão que leve a uma quebra da continuidade da pele, ou seja, qualquer ruptura que comprometa uma das principais barreiras de proteção do nosso organismo”. (Dealey apud Martins e Mostardeiro, 2005). As lesões de pele que não se recuperam, e cicatrizam de três a seis meses são consideradas feridas crônicas, constituem um sério problema de saúde pública, sendo a população idosa a mais afetada pelo fato de serem, geralmente, portadores de outras doenças como diabetes, hipertensão, insuficiência venosa dentre outras (Vieira e Araújo, 2018).

Dentre as feridas crônicas, tem destaque a erisipela que é uma doença infecciosa cutânea causada pela bactéria *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A, mas podendo ocorrer em menor incidência por estreptococos beta-hemolíticos dos grupos B, C e G (Oliveira *et al*, 2018). Pode acometer indivíduos de qualquer idade, sendo mais comum em pessoas da faixa etária de 60 a 80 anos. A bactéria entra no organismo através de ferimentos, micoses, picadas de inseto, úlceras, traumas e acomete membros inferiores, podendo ocorrer também na face e membros superiores (Bernardes *et al.*, 2002).

Os aspectos que influenciam no tratamento adequado de pacientes portadores de erisipela estão a falta de investimento por parte das instituições, governamentais na compra de materiais, medicamentos e recursos necessários para que os cuidados sejam realizados com qualidade, falta de elaboração de um protocolo padrão para tratamento de feridas, falta de comunicação entre a equipe profissional e com o paciente, falta de investimento na qualificação profissional por parte da instituição ou pelo próprio profissional e a falta de higiene corporal e de recursos materiais por parte do paciente (Sehnem *et al.*, 2015).

O trabalho foi desenvolvido com o objetivo de explicar e esclarecer a importância da compreensão por parte do profissional de enfermagem sobre as características da erisipela, quais os fatores de risco, tratamentos adequados e prevenção, qual o papel do profissional nos cuidados de pacientes portadores da doença e a necessidade de comunicação, entendimento e confiança entre ambos e com a equipe de saúde.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A ERISPELA – DEFINIÇÃO, CARACTERÍSTICAS E FATORES DE RISCO

2.1.1 DEFINIÇÃO

A erisipela é uma infecção bacteriana causada pelo agente etiológico *Streptococcus pyogenes* beta-hemolítico do grupo A, que são cocos gram-positivos que formam cadeias, podendo ocorrer em menor incidência por bactérias dos grupos B, C e G ou *Staphylococcus aureus* (Bernardes *et al.*, 2018).

“Erisipela é um processo infeccioso da pele, que pode atingir a gordura do tecido celular, causado por uma bactéria que se propaga pelos vasos linfáticos” (Brasil, 2012).

2.1.2 CARACTERÍSTICAS

A erisipela apresenta-se como uma condição inflamatória da pele, atingindo a derme e o tecido celular subcutâneo e representa uma forma superficial da celulite (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2023). A doença compromete o plexo linfático subjacente, se caracteriza por placas eritematosas com bordas delimitadas acompanhadas de endurecimento, dor, edema e temperatura local elevada, podendo evoluir e desenvolver bolhas, úlceras e necrose no local, causando também sintomas como febre, astenia, náuseas, vômitos e mal-estar. Pelo fato dos membros inferiores serem mais acometidos pela doença, podem ocorrer complicações como abscessos, tromboflebite e erisipela bolhosa necrosante.

O período de incubação da doença ocorre entre um a oito dias, onde aparecem lesões cutâneas ou manchas discretas, com leve eritema e discreto prurido. Em sequência, ocorre dor, aumento de temperatura nas lesões, aumento dos gânglios linfáticos e formação de vesículas e flictenas, o paciente apresenta febre por um a quatro dias e edema e escurecimento da pele (Costa *et al*, 2023).

O *Streptococcus pyogenes* beta-hemolítico penetra na pele através

de lesões como abrasão, infecção pelo herpesvírus, úlceras, mordeduras, pós-vacinação, uso de drogas injetáveis, coto de cordão umbilical e se dissemina pelos vasos linfáticos e tecidos subcutâneos. A erisipela facial também pode ocorrer quando o paciente apresenta casos de rinite ou sinusite, no qual ocorre contaminação por estreptococos na região da nasofaringe (Costa *et al.*, 2023). Pacientes com erisipela podem ser acometidos por recidivas da doença, principalmente pessoas idosas com comorbidades ou pacientes com insuficiência venosa, necessitando de internação e podendo ser necessário a realização de cirurgia ou amputação do membro afetado (Madeira *et al.*, 2022).

2.1.3 FATORES DE RISCO

A erisipela é uma patologia frequente na prática clínica e acomete pessoas com baixa imunidade, obesos e idosos com insuficiência circulatória venosa e linfática. Pode acometer também pacientes diabéticos e hipertensos (Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2023).

Principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da erisipela (PT Medical, 2023):

- Histórico de erisipela e falta de higiene na área.
- Feridas na pele, como abrasão, trauma, úlceras, picada de inseto.
- Ferida e infecção dos pés, a doença pé de atleta, fungos nas unhas.
- Inflamação da pele, como eczema.
- Edema dos membros inferiores, como a tromboflebite.
- Sistema imunológico diminuído, por diminuição de plaquetas ou por infecção por HIV e diabetes.
- Obesidade, com muita celulite.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Alcoolismo, por provocar quedas e rupturas ou lesão na pele.
- Deficiência na circulação sanguínea e venosa.

- Insuficiência cardíaca.

Em estudo realizado com 235 pacientes com erisipela entre 2012 a 2019, constatou-se que 51,1% era do sexo masculino, 40,1% eram idosos entre 70 a 79 anos e 97% da população estudada teve os membros inferiores como áreas afetadas (uma única perna). Os traumas foram responsáveis por 20,4 % dos casos de infecção pelo *Streptococcus* e 8,9% tiveram como fator de risco o alcoolismo. Em 31,1% dos casos fizeram uso de três antibióticos durante uma internação num período de 16,8 dias. No mesmo período, 74,4 % dos pacientes estudados tiveram um episódio de erisipela e 25,6 % tiveram recidiva. O estudo concluiu que pacientes idosos possuem risco maior de recidiva e que pacientes com insuficiência venosa apresentam risco duas vezes maior e aqueles que fazem uso de penicilina apresentam sete vezes mais risco de recidiva da doença (Madeira *et al.*, 2022).

2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E O PAPEL DO PROFISSIONAL NA ORIENTAÇÃO DO PACIENTE COM ERISPELA

2.2.1 O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A enfermagem iniciou no Brasil no ano de 1890, com a criação da Escola de Enfermagem Brasileira pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, sendo chamada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. O curso tinha duração de dois anos e era voltado à assistência hospitalar curativa. Em 1939, o curso foi ampliado para três anos. Durante esse período, ocorreu a Proclamação da República, a Primeira Guerra Mundial e a Revolução de 30, bem como houve grandes modificações no país. Em 1914, houve a necessidade de pessoas voluntárias para exercer a enfermagem durante a Primeira Guerra Mundial, assim a Cruz Vermelha Brasileira criou a Escola da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro (1917). No ano de 1920, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública e a educação e a saúde passaram a fazer parte das políticas públicas. (Oliveira *et al.*, 2014)

Começaram a surgir as doenças infectocontagiosas e epidemias, com o avanço da população para centros urbanos e as condições de vida precárias, necessitando a criação de instituições e adoção de medidas sanitárias. Em 1923, foi criada a primeira escola de enfermagem profissional no Rio de Janeiro, e daí em

diante havendo grandes modificações na formação em enfermagem no Brasil (Oliveira *et al.*, 2014).

Devido às demandas econômicas atuais, as instituições exigem que profissionais estejam em constante desenvolvimento intelectual e técnico e que possuam agilidade, sejam proativos, inovadores, criativos e tomem decisões assertivas a fim de agregar valor à organização e ao próprio indivíduo (Martins *et al.*, 2006).

O profissional de enfermagem precisa estar preparado para planejar, executar e avaliar a assistência prestada e que nos dias atuais, tornou-se “um gestor de saúde, participando ativamente do cuidado da doença, dos aspectos físicos e psicológicos, dos aspectos socioeconômicos e principalmente do gerenciamento de materiais e custos, pois os mesmos possuem conhecimento técnico e científico para verificar qual material é mais indicado” (Fonseca e Soares, 2019, p. 13).

2.2.2 O PAPEL DO PROFISSIONAL E O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A comunicação é definida como um ato que envolve a transmissão e a recepção de mensagens entre o transmissor e receptor, através da linguagem oral, escrita ou gestual, por meio de sistemas convencionados de signos e símbolos” (Michaelis, 2023). No que diz respeito à enfermagem, é imprescindível a comunicação entre as equipes e profissionais envolvidos nos cuidados do paciente.

Sem comunicação não há humanização, pois é através do diálogo que o paciente relata seus problemas e anseios e cria um vínculo com o profissional de enfermagem. Este, por sua vez, acolhe e aconselha o paciente, demonstrando o quão importante vem a ser a participação dos familiares e de todos os envolvidos durante o processo de tratamento da doença e na recuperação (Oliveira *et al.*, 2018).

Através da comunicação, o profissional de enfermagem consegue estabelecer uma relação de troca de experiências e saberes com o paciente e junto à equipe profissional entender os problemas ocorridos e como podem ser melhorados os cuidados e assistência ao paciente (Broca *et al.*, 2012). Faz-se necessário uma

relação de interdependência entre os profissionais da equipe, já que o fato de uma falha na comunicação poderá causar prejuízo ao paciente quanto ao seu tratamento e recuperação.

Estudo realizado com enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Uruguaiana, RS, concluiu que a falta de comunicação e diálogo entre a equipe de saúde interferem diretamente nos cuidados de pacientes portadores de feridas, sendo necessário o respeito entre profissionais da equipe, aceitar as limitações e compreender os potenciais de cada integrante (Sehnem *et al.*, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde “a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde” (Brasil, 2014). Cabe ao profissional de enfermagem estar capacitado e preparado para atuar na proteção, prevenção, recuperação e na reabilitação do paciente, conferindo-lhe apoio e segurança e precisa estar atento ao quadro clínico do paciente, observando cada resposta ao tratamento ao qual foi sujeito, bem como estimular o paciente a comunicar-se e dar um feedback de como está se sentindo (Oliveira, 2018).

As feridas crônicas são consideradas um problema de saúde pública brasileira devido ao elevado número de pessoas portadoras, alto custo do tratamento, falta de materiais e recursos e baixa qualidade de vida do paciente e da família. O enfermeiro atua diretamente com os cuidados necessários para o paciente portador de ferida crônica e também é responsável pela avaliação clínica, ajuda para a evolução da ferida ou do local afetado para uma melhor cicatrização (Sehnem *et al.*, 2015).

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do país, os profissionais possuem dificuldades para fazer um tratamento adequado em pacientes portadores de feridas devido à falta de materiais adequados e medicamentos. Apesar de que, atualmente, exista uma grande variedade de produtos farmacêuticos e instrumentos disponíveis no mercado, os recursos financeiros disponibilizados pelo governo às UBS são insuficientes, o que leva o enfermeiro a utilizar o que está ao seu alcance e o mais próximo do ideal. “A qualidade da assistência prestada durante o tratamento de feridas é proporcional às condições que o profissional possui de avaliar e intervir nos fatores que interferem no processo de cicatrização” (Sehnem *et al.*, 2015, p. 102).

2.3 ERISPELA: ESTUDOS DE CASOS DA INCIDÊNCIA DA DOENÇA NA POPULAÇÃO

A erisipela é uma doença com alta taxa de incidência entre a população, com 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. O diagnóstico é feito através da avaliação clínica, podendo também ser indicada a realização de cultura de amostras da pele infectada, a fim de isolar o agente responsável ou a realização de exames de hemograma e proteína C reativa (Caetano e Amorim, 2005).

O profissional de enfermagem tem papel fundamental nos cuidados ao paciente com feridas resultantes da erisipela, podendo diagnosticar e realizar as intervenções necessárias, se atentando à integridade da pele e ao risco de infecção (Madeira *et al.*, 2022).

2.3.1 ANÁLISE DE ESTUDOS DE CASOS DE PACIENTES PORTADORES DE ERISPELA

Através da análise de estudos de casos de erisipela, o profissional de enfermagem poderá implementar ações determinantes que o auxiliem no cuidado efetivo do paciente e verificar quais medicamentos são mais eficazes no tratamento das feridas.

Profissionais de enfermagem relataram o caso de um paciente internado por 18 dias em um hospital público em Brasília, DF, com idade de 46 anos, hipertenso, ex-tabagista, com obesidade mórbida, portador de Doença Venosa Crônica e de erisipela bolhosa em membro inferior direito (MID) há dois anos, tratado na época com antibióticos e repouso. O paciente apresentava dor intensa, edema progressivo, eritema, flictenas e flogose em MID e febre. Foi instituída a antibioticoterapia com uso de Ceftriaxona 2g/dia e Clindamicina 600 mg a cada 6 horas. Após foi administrado Meropenem 1g de 8/8hs e Linezolida 600mg de 12/12 hs por 14 dias (Ferreira e Custódio, 2023).

Diariamente os enfermeiros realizaram curativo nas lesões, com limpeza rigorosa com soro fisiológico 0,9%. Foi feita a remoção de camadas de pele e esfacelo e a drenagem das bolhas. Como a equipe teve dificuldades em definir qual a melhor cobertura, foi consultada uma enfermeira experiente em

ambulatório de feridas complexas, indicando que as lesões mais graves, quando possível, fossem cobertas com placas de espuma de prata ou gaze com emulsão de petrolatum, uso de creme de sulfadiazina de prata 1% nas demais lesões e no dorso do pé direito foi utilizado a pomada colagenase 1,2 g com gaze umedecida. O paciente se manteve em repouso e MID elevado. Durante o período da internação, o MID teve excelente recuperação, em resposta ao tratamento tópico e uso de antibióticos, apresentando discreto eritema. Foi orientado a procurar a UBS para prosseguir o tratamento e fazer mudanças no estilo de vida (Ferreira e Custódio, 2023).

Outro caso relatado foi de uma equipe de enfermagem que avaliaram a sobrevida de um paciente idoso, 70 anos, diabético, portador de erisipela no membro inferior direito (MID). Sofreu trauma contuso no joelho direito, com dores, alterações na cor e integridade da pele e movimentos limitados e cinco dias após deu entrada no hospital em Sergipe com início de choque séptico e comprometimento cardiorrespiratório e renal, diagnosticado com fasceíte necrotizante. Foi submetido a intervenção cirúrgica para eliminar áreas de necrose e mantido sedado e com ventilação mecânica na terapia intensiva, sendo administrado cloridrato de vancomicina e meropenem e demais cuidados clínicos. Os profissionais de enfermagem realizaram limpeza da ferida pós-operatória e curativos com sulfadiazina de prata e no 9º dia foi extubado, apresentou dores intensas na ferida onde foi aplicado papaína. No 14º dia, o paciente apresentou insuficiência respiratória, queda na pressão arterial, pulsos arrítmicos e filiformes, foi sedado e manteve quadro grave, indo à óbito no 17º dia pós-operatório. O caso demonstra o quão grave vem a ser a fasceíte necrotizante e que pode levar o paciente a óbito mesmo com tratamento adequado e também quanto é importante o diagnóstico precoce da doença pela equipe de saúde (Lima e Barbosa, 2018).

Um estudo clínico foi realizado com 35 pacientes portadores de erisipela, internados em um hospital de São Paulo durante os meses de abril a agosto de 2002 e baseado em protocolo contendo dados epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolução durante a internação. Dos 35 pacientes estudados, 54,3% eram do sexo feminino e 45,7% do sexo masculino, com idades variando de 18 a 86 anos, sendo que 68% dos pacientes possuíam mais de 40

anos (Okajima *et al.*, 2004). Outro estudo realizado demonstrou que 51,1% dos 235 pacientes analisados eram do sexo masculino, o que demonstra a baixa taxa de variabilidade da doença entre homens e mulheres (Madeira *et al.*, 2022).

Dentre os fatores de risco locais estudados, o linfedema se apresentou como mais frequente (43%) e a erisipela recorrente (34%) e quanto aos fatores de risco gerais destacaram-se o diabetes *mellitus*, etilismo, neoplasias e corticoterapia sistêmica (54,3%). Quanto à porta de entrada, 54,3 % dos casos foram através de micoses superficiais. Outro fator estudado foi referente aos sintomas clínicos dos pacientes, 97,8% dos pacientes analisados apresentaram edema, eritema, calor e dor e 82,8 % apresentaram febre. Relativo ao tratamento, a penicilina cristalina foi o antibiótico de maior influência (68,6%), resultando no menor tempo de internação, menor custo e menor incidência de complicações (Okajima *et al.*, 2004).

Pode-se evidenciar que nos estudos de casos citados, a antibioticoterapia e uso de pomadas tópicas foram de grande eficácia no tratamento da erisipela e que o diagnóstico precoce da doença é essencial para uma adequada assistência da equipe de saúde. Outro assunto relevante é a comunicação entre paciente e profissionais da saúde e entre os próprios integrantes da equipe, o que leva ao sucesso do tratamento e recuperação.

2.3.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

Como visto anteriormente, torna-se indispensável os cuidados essenciais para que o paciente tenha um tratamento adequado e uma excelente recuperação, tanto por parte dele mesmo quanto por parte do profissional de enfermagem e que o diálogo e a instrução tornam-se fundamentais.

É papel do profissional de enfermagem instruir o paciente que receber alta hospitalar quanto às consultas de retorno, cuidados com a pele, mudanças no estilo de vida, prevenção de portas de entrada da erisipela, também ter cuidado quanto aos sinais de recidiva da doença e caso ocorrer, buscar imediatamente a assistência médica (Madeira *et al.*, 2022).

Uma das preocupações está no controle e tratamento dos fatores que levam o paciente a ter recidiva da doença (Madeira *et al.*, 2022). Quanto às

medidas preventivas em relação a erisipela estão:

- Redução do peso.
- Tratamento adequado de insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência venosa crônica e demais patologias relacionadas.
- Tratamento e erradicação de intertrigo interdigital altamente incidente entre a população.
- Medidas de higiene corporal adequadas, como limpeza e secagem da pele e do espaço entre os dedos do pé, uso de calçado arejado e meias de algodão, corte de unhas.
- Não permanecer muito tempo parado, sentado ou em pé.
- Elevação dos membros inferiores.
- Dieta controlada e ingestão de água.

2.3.3 TRATAMENTO DA ERISPELA

No que diz respeito aos cuidados de pacientes portadores de feridas, em estudo feito com profissionais da enfermagem foi ressaltada a necessidade da elaboração de protocolos a fim de orientar, normatizar e assegurar ao paciente a qualidade dos procedimentos (Sehnem *et al.*, 2015).

Antes de iniciar o tratamento, faz-se necessário realizar uma avaliação inicial da ferida e também das características e necessidades do paciente e administrar a medicação adequada, podendo o tratamento ser oral ou tópico. Os profissionais de enfermagem por estarem qualificados para o tratamento de feridas, são responsáveis por classificar em que grau se encontram as feridas e decidir qual será a cobertura adequada (Ribeiro *et al.*, 2022).

O tratamento da erisipela consiste na administração de antibióticos específicos para eliminação da bactéria, sendo a penicilina G a mais indicada, podendo ser administrado também a clindamicina, claritromicina, cefalexina, Amoxicilina com clavulanato e outros (Madeira *et al.*, 2022).

Estudo realizado com pacientes com feridas crônicas submetidos a tratamento com ozonioterapia, demonstraram que no período de dois a quatro meses as feridas haviam cicatrizado e os pacientes não apresentavam edema ou dor, podendo retornar às atividades habituais. O estudo indicou que “a

ozonioterapia tem sido proposta como tratamento adjuvante para o tratamento de feridas crônicas, agindo potencialmente na cicatrização do tecido, evitando estresse oxidativo e promovendo eliminação da ação bactericida e fungicida”, podendo também ser um método auxiliar eficiente no tratamento de erisipela e demais feridas, mas sendo necessário a realização de exames complementares como a coleta de cultura na área (Moraes e Teixeira, 2022, p. 29).

Quanto aos tipos de coberturas utilizados pela enfermagem durante o tratamento da erisipela, o uso da pomada colagenase e sulfadiazina de prata foram eficientes nas lesões de um paciente estudado, bem como o uso de hidrogel. (Ribeiro *et al.*, 2022). Foi relatado que o uso de colagenase e hidrogel em lesões de erisipela de um paciente demonstraram uma melhora total do processo de cicatrização em 234 dias, apesar de que o prognóstico médico foi previsto em 364 dias e concluíram que o acompanhamento da equipe de enfermagem no curativo domiciliar diário realizado e as instruções dadas ao paciente e familiares quanto a higiene pessoal e alimentação adequada foram de fundamental importância no sucesso do tratamento de erisipela (Silva *et al.*, 2019).

Em relato de experiência com um paciente diabético e portador de erisipela, vários fatores dificultaram o processo de cicatrização das feridas, como ambiente seco, pressão excessiva, idade do paciente e o fato de ser portador de doença crônica e de insuficiência vascular, mas no final de 90 dias houve completa cicatrização sendo realizados curativos diários com soro fisiológico 0,9 %, papaína 8% e Ácido Graxo Essencial e ajustes nas doses da medicação hipoglicemiante. O paciente, desanimado no início, tornou-se confiante e aderiu às orientações e cuidados repassados pelos profissionais de enfermagem, o que foi imprescindível para o sucesso do tratamento (Alcantara e Alcântara, 2009).

A papaína é comercializada em forma de pó gel e creme e tem sido utilizada no tratamento de feridas de erisipela pelo fato de ser uma enzima proteolítica presente no látex do mamão papaia (*Carica papaya* L.) e que decompõem substâncias proteicas não viáveis como o esfacelo (tecido necrosado). Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE), compostos por ácido linoléico, ácido caprílico, vitamina A e E e lecitina de soja, modificam as reações inflamatórias e imunológicas, alterando as funções leucocitárias e acelerando o

processo de granulação tecidual (Alcantara e Alcântara, 2009). Estudos realizados desde a década de 1970 demonstraram que os ácidos graxos atuam sobre a resposta imune, interferindo no processo inflamatório e que os Ácidos Graxos Essenciais , têm sido utilizados para o tratamento de feridas (Ferreira *et al.*, 2012). Outro estudo realizado com 16 pacientes portadores de úlceras venosas demonstrou que os géis de papaína a 2 e 4% foram efetivos na cicatrização das feridas, reduzindo-as em 50% do tamanho, podendo serem utilizados com segurança no tratamento dos pacientes (Ribeiro *et al.*,(2015).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos técnicos de enfermagem no tratamento e cuidados do paciente com erisipela são:

- 1- Manter o paciente em local calmo e tranquilo.
- 2- Hidratar sempre a boca com gaze umedecida em soro fisiológico.
- 3- Utilização suplementar de oxigênio.
- 4- Administração dos cuidados farmacológicos e não-farmacológicos ao paciente.
- 5- Utilização de Antibióticos específicos para bactéria gram positiva.

Diante dos assuntos expostos neste trabalho, pode-se concluir que o profissional de enfermagem é um dos fatores principais nos cuidados e no tratamento de feridas em portadores de erisipela. Faz-se necessário que as instituições de saúde forneçam as condições e treinamentos necessários para que o enfermeiro tenha condições e recursos materiais adequados para atender os pacientes com feridas. Capacitar o profissional para o tratamento humanizado é de fundamental importância, pois através do diálogo com o paciente ocorre uma troca de experiências e saberes e estabelece-se uma relação de confiança entre ambos, o que leva ao sucesso do tratamento. Todo paciente precisa de atenção e cuidados e de profissionais que compreendam seu estado de saúde físico e emocional. As dores e sintomas que sente, as limitações, as mudanças em seu estilo de vida impactam profundamente no estado psicológico do paciente portador de erisipela, cabendo ao profissional de enfermagem repassar que ele não está sozinho nesta batalha e que seu cuidado e amor vai além das paredes da instituição de saúde.

4. REFERÊNCIAS

ALCANTARA, Carlos; ALCANTARA, Vânia Cristina da Silva. Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético. **Com. Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 173-184, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/cicatrizacao_lesoes.pdf. Acesso em: 03 nov. 2023.

BERNARDES, Carlos Henrique de A., *et al.* Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. In: **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, p. 605-609, 2002. DOI 10.1590/S0365-05962002000500011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962002000500011>. Acesso em 04 nov. 2023.

BRASIL. **Erisipela**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/erisipela/>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 04 de nov. 2023.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012. DOI 10.1590/S0034-71672012000100014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>. Acesso em: 03 de nov. 2023.

CAETANO, Mônica; AMORIM, Isabel. Erisipela. **Acta Médica Portuguesa**, Porto, Portugal: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos, v. 18, p. 385-394, 2005. Disponível em: <https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/281/1/ERISIPELA.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2023.

Costa, Hellen Ferreira Sousa da, *et al.* Linfangite estreptocócica, uma infecção bacteriana da pele: do diagnóstico ao tratamento. **Anais do II CONBRACE**, Campina Grande: Editora Realize, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/29401>. Acesso em: 02 nov. 2023.

DICIONÁRIO MICHAELIS. **Erisipela**. Disponível em:

<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/comunica%C3%A7%C3%A3o/>. Acesso em: 03 de nov. 2023.

PT MEDICAL. **Erisipela**. Porto, Portugal, 2018. Disponível em: <https://www.ptmedical.pt/erisipela/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

FERREIRA, Maria Eduarda Justino; CUSTÓDIO, Renan Joseph de Moraes. Erisipela bolhosa: um relato de caso. **Health Residencies Journal**, Brasília, DF, v. 4, n. 19, p. 10-16, 2023. DOI: 10.51723/hrj.v4i19.508. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v4i19.508>. Acesso em: 03 nov. 2023.

FERREIRA, Adriano Menis; *et al.* Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, p. 3, 2012. DOI 10.1590/S0080-62342012000300030. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300030>. Acesso em: 04 nov. 2023.

LIMA, Wellen Barbosa Alves de; BARBOSA, Amanda Ferreira. Relato de caso: sobrevida de paciente com diabetes, erisipela e extensa ferida pós-operatória resultante de manejo tardio de fasciíte necrotizante. *In: II Congresso Norte-Nordeste de Feridas e Coberturas*, Maceió, 2018. Disponível em: <https://www.doity.com.br/anais/iicongressonortenordestedeferidasecoberturas/trabalho/43767>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MADEIRA, Etiene Souza *et al.* Potenciais fatores associados a maior chance de recidiva de erisipela. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 35, 2022. DOI 10.37689/actaape/2022AO02822. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2022AO02822>. Acesso em: 01 nov. 2023.

MARTINS, Fabiana Zerbieri; MOSTARDEIRO, Sadjá Cristina Tassinari. Assistência de enfermagem ao portador de feridas crônicas. **57º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Goiânia, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/974.htm>. Acesso em 03 nov. 2023.

MORAES Camila Mendonça, TEIXEIRA, Antonio Waldir Bezerra Cavalcanti. A ozonioterapia na cicatrização de feridas crônicas de membros inferiores: uma série de casos. **Global Academic Nursing Journal**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2022. DOI 10.5935/2675-5602.20200254. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200254>. Acesso em 03 nov. 2023.

OKAJIMA, Renata Mie Oyama; FREITAS, Thaís Helena Proença de; ZAITZ, Clarisse. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *In: Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 97, n. 3, p. 295-303, 2004. DOI 10.1590/S0365-05962004000300005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962004000300005>. Acesso em 03 nov. 2023.

OLIVEIRA, Maria Cecília Martins de; LIMA, Tatiana de Lurdes; BALUTA, Victor Hugo. A formação do profissional enfermeiro, no contexto das reformas de ensino no Brasil. **Revista Grifos**, Chapecó, v. 26, n. 36-37, 2014. DOI 10.22295/grifos.v23i36/37.2784. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/2784>. Acesso em: 02 de nov. 2023.

OLIVEIRA, Adriana Lima de, *et al.* **Erisipela: um aprendizado de forma humanizada**. Gep News, Maceió, v. 1, n. 1, p. 69-74, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4686/3292>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RODRIGUES, Ana Luíza Soares, *et al.* Efetividade do gel de papaína no tratamento de úlceras venosas: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 458-65, 2015. DOI 10.1590/0104-1169.0381.2576. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0381.2576>. Acesso em: 04 nov. 2023.

RIBEIRO, A. P. L., *et al.* Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 395- 402, 2015. DOI 10.1590/S0080-623420150000300006. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reensp/a/gdZBDqN7SSRgTySV7R9V4fx/?lang=pt & format=pdf](https://www.scielo.br/j/reensp/a/gdZBDqN7SSRgTySV7R9V4fx/?lang=pt&format=pdf). Acesso em: 04 nov. 2023.

RIBEIRO, Bruna Póvoa, *et al.* Curativo de erisipela comum e bolhosa: um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, 2022. DOI 10.33448/rsd-v11i11.29000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.29000>. Acesso em 04 nov. 2023.

SEHNEM, Graciela Dutra, *et al.* Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 839-46, 2015. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v14i1.20949. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949/pdf_292. Acesso em: 01 nov. 2023.

SILVA, Maria Cristina de Jesus, *et al.* O processo de cicatrização de uma ferida por erisipela bolhosa: um relato de experiência. **XIV Semana Universitária UNIFIMES**. Mineiros, 2019. Disponível em: https://unifimes.edu.br/filemanager_uploads/files/documentos/semana_universitaria/xiv_semana/trabalhos_aprovados/Biologia/Artigo/203B%20ART%20O%20PROCESSO%20DE%20CICATRIZA%C3%87%C3%83O%20DE%20UMA%20FERIDA%20POR%20ERISIPELA%20BOLHOSA%20UM%20RELATO%20DE%20EXPERI%C3%8ANCIA.pdf. Acesso em 03 nov. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Erisipela**. 2023. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/erisipela/>. Acesso em 02 nov. 2023.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de.

Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica.
Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 52, 2018. DOI
10.1590/S1980-220X2017051303415. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>. Acesso em 03 nov. 2023.

ANEXOS

ANEXO I

REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

ISSN 1982-114X

ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR



Qualis: B3 em Educação Física; Enfermagem;

B4 em Ciências Ambientais; Interdisciplinar; Medicina Veterinária; Saúde Coletiva; Zootecnia / Recursos Pesqueiros.

B5 em Biotecnologia; Medicina II;

C em Biodiversidade; Ciências Biológicas II; Farmácia

DIRETRIZES PARA AUTORES

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Win Word 7.0, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 25 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), identificação profissional, endereço para correspondência, telefone e e-mail.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português e em inglês, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do

Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura et al. (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão de diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. Grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão apud., e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK et al. apud IDE et al., 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores,

exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve conter o nome do primeiro autor, em seguida a expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados. As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciência. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. et al. Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In: _____*. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal,
CIPOLLA NETO, J.CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In: AIRES, M. M. Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas,

Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normo alimentados e submetidos à desnutrição proteica.** 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR.** 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONCINI, N. J. C. et al. Grau de translucidez de resinas compostas microhíbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: Jornada ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. et al. Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira.** v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no

tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 de abril. 2001.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação em outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em editor de texto Word for Windows ou RTF.
3. Todos os endereços "URL" no texto (ex: <http://www.unipar.br>) estão ativos.
4. O texto está com espaçamento 1.5, fonte Times New Roman, corpo 12; em página A4 com margens de 2 cm; empregado *itálico* ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto.
5. O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor.

6. O texto avaliado não apresenta o nome dos autores.

7. O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word.

8. O endereço eletrônico (e-mail) informado pelo Autor está ativo.

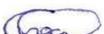
Política de Privacidade Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ISSN: 1982-114X

DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS/INGLÊS

Eu **FRANCISCO DAMIÃO CARDOSO, RG: 5.124.964** declaro, para os devidos fins, e para fazer prova junto à Unipar – Universidade Paranaense, que realizei a revisão de Português/Inglês do Artigo, intitulado **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ACOMETIDOS POR ERISPELA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**, de autoria de VAGNER JONATAN DE JESUS, do curso de Enfermagem. Atesto que o trabalho se encontra bem redigido, em português conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Guaíra, 04 de novembro de 2023.


Francisco Damião Cardoso
Unoeste – Universidade do oeste
Paulista
Registro do diploma (anexo)