

Do Manejo Inadequado à Resolução Clínica: Impacto de Cobertura Tecnológica no Tratamento de Lesão Complexa por Erisipela Bolhosa

From Inadequate Management to Clinical Resolution: Impact of Advanced Dressing in the Treatment of Complex Lesion Caused by Bullous Erysipelas

Del Manejo Inadecuado a la Resolución Clínica: Impacto de Cobertura Tecnológica en el Tratamiento de Lesión Compleja por Erisipela Bullosa

RESUMO

Objetivo: Relatar a evolução clínica de lesão complexa decorrente de erisipela bolhosa submetida a manejo inadequado inicial e posterior tratamento com cobertura tecnológica. **Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, baseado na assistência de enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Resultados:** Paciente masculino, 34 anos, paraplégico, com lesão em dorso do pé esquerdo apresentando 100% de esfacelo. Após falha no manejo inicial, instituiu-se tratamento com limpeza utilizando solução de polihexametileno biguanida associada ao EDTA, desbridamento mecânico e cobertura tecnológica (UrgoClean Ag). Observou-se evolução com remoção de tecido desvitalizado, controle do exsudato e formação de tecido viável. **Conclusão:** A associação entre avaliação sistematizada e uso de cobertura tecnológica foi determinante para o desfecho clínico favorável.

DESCRIPTORES: Enfermagem Dermatológica; Infecção da Ferida; Desbridamento; Cicatrização de Feridas.

ABSTRACT

Objective: To report the clinical evolution of a complex lesion resulting from bullous erysipelas, initially subjected to inadequate management and subsequently treated with advanced wound care technology. **Method:** Descriptive study, experience report type, based on nursing care provided in an emergency care unit. **Results:** A 34-year-old male patient, paraplegic, presented with a lesion on the dorsum of the left foot with 100% slough. After failure of initial management, treatment was initiated with wound cleansing using polyhexamethylene biguanide solution associated with EDTA, mechanical debridement, and application of advanced wound dressing (UrgoClean Ag). Clinical evolution showed effective removal of devitalized tissue, exudate control, and formation of viable tissue.

Conclusion: The combination of systematic assessment and the use of advanced wound care technology was decisive for achieving a favorable clinical outcome.

DESCRIPTORS: Dermatologic Nursing; Wound Infection; Debridement; Wound Healing.



Ediléia de Jesus Sousa Barros

Enfermeira Dermatológica – FAIPE, 2026

ORCID: 0009-0007-4386-1109

Como citar este artigo: Barros EJS. Do Manejo Inadequado à Resolução Clínica: Impacto de Cobertura Tecnológica no Tratamento de Lesão Complexa por Erisipela Bolhosa. Revista Feridas (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];15(72):2810-2816. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2026v15i72p2810-2816>

RESUMEN

Objetivo: Reportar la evolución clínica de una lesión compleja derivada de erisipela bullosa, inicialmente sometida a manejo inadecuado y posteriormente tratada con tecnología avanzada en el cuidado de heridas. **Método:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, basado en la atención de enfermería en una unidad de atención de urgencias. **Resultados:** Paciente masculino de 34 años, parapléjico, con lesión en el dorso del pie izquierdo con 100% de esfacelos. Tras el fracaso del manejo inicial, se instauró tratamiento con limpieza mediante solución de polihexametileno biguanida asociada a EDTA, desbridamiento mecánico y aplicación de cobertura avanzada (UrgoClean Ag). Se observó evolución con remoción eficaz de tejido desvitalizado, control del exudado y formación de tejido viable. **Conclusión:** La asociación entre la evaluación sistematizada y el uso de tecnología avanzada en el cuidado de heridas fue determinante para un desenlace clínico favorable.

DESCRIPTORES: Enfermería Dermatológica; Infección de Heridas; Desbridamiento; Cicatrización de Heridas.

RECEBIDO: 16/04/2026 - APROVADO: 11/05/2026

INTRODUÇÃO

As infecções de pele e tecidos moles, como a erisipela bolhosa, representam um importante problema de saúde pública, especialmente em pacientes com condições crônicas e fatores predisponentes, como imobilidade, tabagismo e alterações vasculares. Essas condições favorecem a progressão para quadros mais graves, com comprometimento tecidual significativo e risco de evolução para feridas complexas.

A erisipela bolhosa caracteriza-se por um processo infeccioso agudo, geralmente causado por estreptococos beta-hemolíticos, podendo evoluir com formação de bolhas, necrose superficial e intensa resposta inflamatória. Quando não manejada adequadamente, pode resultar em lesões extensas com presença de tecido desvitalizado, exsudato e risco elevado de infecção secundária.

O tratamento dessas lesões exige abordagem multifatorial, baseada no conceito de preparo do leito da ferida, que inclui remoção de tecido inviável, controle da carga microbiana, equilíbrio da umidade e proteção do teci-

do viável. Nesse cenário, a escolha da cobertura adequada é um dos fatores mais determinantes para o sucesso terapêutico.

Coberturas tecnológicas com ação combinada têm ganhado destaque por sua capacidade de atuar simultaneamente em diferentes etapas do processo cicatricial, promovendo desbridamento autolítico contínuo, absorção de exsudato e controle do biofilme.

Além disso, a ausência de padronização assistencial e a limitação de recursos em determinados níveis de atenção contribuem significativamente para o insucesso terapêutico, prolongamento do tempo de cicatrização e aumento dos custos assistenciais.

Diante desse contexto, torna-se essencial discutir estratégias que promovam melhores desfechos clínicos, especialmente por meio da atuação qualificada da enfermagem e do uso racional de tecnologias.

Objetivo: Relatar a evolução clínica de lesão complexa por erisipela bolhosa após manejo inadequado inicial e posterior tratamento com cobertura tecnológica associada à assistência sistematizada de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na prática assistencial de enfermagem no manejo de lesão complexa em unidade hospitalar.

O período de acompanhamento compreendeu de 29 de abril a 25 de maio de 2025, incluindo fase hospitalar e acompanhamento domiciliar.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação clínica direta, registros em prontuário e acompanhamento evolutivo da lesão.

Foram respeitados os princípios éticos da confidencialidade, anonimato e não identificação do paciente, conforme diretrizes para relatos de experiência. As imagens foram utilizadas exclusivamente para fins científicos, garantindo-se o anonimato do paciente, sem identificação de características pessoais, em conformidade com os princípios éticos.

RELATO DO CASO

Paciente F.A., sexo masculino, 34 anos, parapléjico e tabagista, apresentou quadro de erisipela bolhosa

em dorso do pé esquerdo, com início em 29/04/2025.

Na avaliação inicial, observou-se:

- Lesão extensa com 100% de esfacelo;
- Bordas irregulares;
- Presença de exsudato moderado;
- Ausência de sinais clínicos de infecção sistêmica;
- Comprometimento significativo do leito da ferida;

O manejo inicial foi considerado inadequado, sem abordagem estruturada de preparo do leito, o que contribuiu para manutenção do tecido desvitalizado e risco de cronificação.

Diante desse cenário, foi instituído novo plano terapêutico baseado em evidências, incluindo:

Conduta inicial (29/04/2025):

- Limpeza com solução de polihexametileno biguanida (PHMB) associada ao EDTA;
- Desbridamento mecânico/instrumental;
- Aplicação de cobertura tecnológica (UrgoClean Ag);
- Trocas a cada 48 horas.

Evolução clínica:

Durante o acompanhamento, observou-se:

- Redução progressiva do esfacelo;
- Diminuição do exsudato;
- Formação de tecido de granulação;
- Ausência de sinais infecciosos;
- Melhora do aspecto geral da lesão.

são.

Desfecho (16/05/2025):

Alta hospitalar;

- Lesão com predominância de tecido viável;
- Cicatrização em curso;
- em indicação de enxertia, teve recusa.

Fase domiciliar (25/05/2025):

- Continuidade do cuidado com malha não aderente;
- Acompanhamento remoto por imagem;
- Evolução favorável mantida.

A evolução clínica observada pode ser visualizada nas Figuras 1 a 5.

Figura 01 - Lesão inicial em dorso do pé esquerdo, com presença de 100% de esfacelo, bordas irregulares e exsudato moderado



Figura 02 - Aspecto da lesão após desbridamento mecânico/instrumental, evidenciando início do preparo do leito da ferida.



Figura 03 - Evolução após início do uso de cobertura tecnológica (UrgoClean Ag), com redução de tecido desvitalizado e controle do exsudato.



Figura 04 - Formação de tecido de granulação, com melhora do microambiente da ferida e ausência de sinais infecciosos.



Figura 05 - Formação de tecido de granulação com melhora do microambiente, associada à ação eletrostática das fibras poliabsorventes.



Figura 06 - Evolução do leito da ferida com formação de tecido de granulação saudável, evidenciando melhora significativa do microambiente, caracterizado por equilíbrio da umidade e condições favoráveis à cicatrização. Observa-se atuação eficaz das fibras poliabsorventes por mecanismo de interação eletrostática, contribuindo para a remoção de exsudato, debris e biofilme, promovendo preparo adequado do leito da ferida.



Figura 07- Observa-se predomínio de tecido de granulação vermelho vivo, bem vascularizado, com redução significativa de tecido desvitalizado e exsudato. As bordas apresentam-se em processo de epitelização, com delimitação mais organizada do leito. O microambiente da ferida encontra-se equilibrado, com manutenção de umidade adequada, favorecendo a progressão do processo cicatricial. A utilização de cobertura com fibras poliabsorventes associadas à matriz cicatrizante contribuiu para o preparo eficaz do leito, com remoção de debris e modulação da carga microbiana.



O paciente recebeu alta hospitalar em 16/15/2025, retornando ao seu município de origem, sendo devidamente orientado quanto à importância da continuidade do tratamento e acompanhamento ambulatorial. No momento da alta, a lesão apresentava evolução satisfatória, com predomínio de tecido viável, formação de tecido de granulação e processo cicatricial em curso. Não houve indicação de enxertia, sendo também respeitada a decisão do paciente pela não realização do procedimento.

Após alta hospitalar, o paciente retornou ao seu município de origem,

sendo orientado quanto à necessidade de manutenção do tratamento e acompanhamento contínuo da lesão. No momento da alta, a ferida apresentava evolução clínica satisfatória, com predomínio de tecido viável, presença de tecido de granulação e processo cicatricial em curso, sem indicação de intervenção cirúrgica.

Entretanto, observou-se fragilidade na continuidade assistencial na Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciada pela ausência de suporte estrutural para o manejo de feridas complexas. Diante desse cenário, o paciente optou por realizar os curativos de forma au-

tônoma, motivado pelo receio de infecção e pela limitação de acesso a recursos e acompanhamento especializado.

Para viabilizar a continuidade do cuidado, foram fornecidas orientações detalhadas quanto à higienização da lesão, técnica de curativo e sinais de alerta para possíveis complicações. O paciente recebeu insumos básicos (malha não aderente) e manteve acompanhamento remoto, por meio do envio periódico de registros fotográficos, possibilitando avaliação evolutiva e suporte técnico à distância.

Durante o seguimento domiciliar, observou-se manutenção da evolução

favorável, com progressiva organização do leito da ferida, redução de áreas desvitalizadas e continuidade do processo de cicatrização. Não foram identificados sinais clínicos de infecção ou complicações associadas.

Este cenário evidencia a relevância da educação em saúde como ferramenta essencial para o autocuidado, bem como a importância do monitoramento remoto como estratégia complementar em contextos de limitação assis-

tencial. Por outro lado, reforça-se a necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde, especialmente na APS, para garantir a continuidade do cuidado de forma integral, segura e baseada em evidências.

A ausência de suporte adequado nesse nível de atenção pode comprometer desfechos clínicos, aumentar o risco de complicações e prolongar o tempo de cicatrização, destacando a importância da implementação de

protocolos assistenciais, capacitação profissional e disponibilidade de tecnologias apropriadas para o manejo de lesões complexas.

Seguem os registros fotográficos da lesão, obtidos pelo próprio paciente durante o acompanhamento domiciliar, utilizados para monitoramento evolutivo e suporte à tomada de decisão clínica (figuras 1 a 11).



O período total de tratamento, compreendendo o gerenciamento da lesão desde a admissão até a cicatrização, incluindo fase de internação e acompanhamento após a alta, totalizando aproximadamente nove semanas, 65 dias de acompanhamento clínico.

Esse tempo de evolução mostra-se compatível, e potencialmente reduzido, quando comparado à literatura, que descreve que lesões complexas associadas à erisipela bolhosa, especialmente na presença de fatores de risco como imobilidade e tabagismo, podem apresentar tempo prolongado de cicatrização, frequentemente

superior a 8 a 12 semanas, dependendo da extensão da lesão, presença de tecido desvitalizado e qualidade do manejo instituído.

A evolução favorável observada neste caso pode ser atribuída à implementação de um plano terapêutico estruturado, baseado no preparo adequado do leito da ferida, com destaque para o desbridamento eficaz, controle do exsudato e modulação da carga microbiana. Evidências indicam que intervenções precoces e o uso de coberturas tecnológicas com ação combinada contribuem significativamente para a redução do tempo de cicatrização, ao promo-

verem um ambiente úmido ideal, favorecerem a formação de tecido de granulação e minimizarem a progressão de processos infecciosos.

Dessa forma, o desfecho clínico observado reforça a importância da abordagem sistematizada e do uso de tecnologias adequadas no manejo de lesões complexas, impactando diretamente na redução do tempo de tratamento e na melhora dos resultados assistenciais.

DISCUSSÃO

O caso apresentado evidencia de forma clara o impacto direto do ma-

nejo adequado no desfecho clínico de lesões complexas.

A presença de esfacelo em 100% do leito da ferida representa um fator crítico, pois impede a progressão da cicatrização e favorece a formação de biofilme. Nesse contexto, o desbridamento torna-se etapa fundamental.

A utilização de coberturas com ação combinada apresenta vantagens significativas, uma vez que:

- Promove desbridamento autolítico contínuo;
- Absorve e retém exsudato;
- Reduz a carga microbiana;
- Mantém ambiente úmido ideal.

A tecnologia empregada no caso, baseada em fibras poliabsorventes associadas à matriz lipídeo-colóide com prata, contribui para:

- Remoção eficaz de esfacelo e debris;

- A atração eletrostática;
- Controle do biofilme;
- Redução da colonização bacteriana;
- Minimização do trauma na troca do curativo.

Esses fatores atuam diretamente na modulação do microambiente da ferida, favorecendo a transição da fase inflamatória para a fase proliferativa. A ação eletrostática das fibras poliabsorventes contribui para a atração e retenção de debris e esfacelos, potencializando o processo de limpeza do leito da ferida. Associada à ação antimicrobiana da prata, promove redução significativa da colonização bacteriana.

Além disso, o caso evidencia a importância da atuação do enfermeiro na condução do tratamento, desde a avaliação clínica até a escolha da cobertura mais adequada.

Outro ponto relevante é a fragilidade da continuidade do cuidado na atenção primária, o que pode comprometer resultados clínicos mesmo após evolução inicial favorável.

CONCLUSÃO

O presente relato demonstra que o manejo adequado de lesões complexas depende da integração entre avaliação clínica qualificada, padronização assistencial e uso de tecnologias apropriadas.

A cobertura tecnológica utilizada mostrou-se eficaz na remoção de tecido desvitalizado, controle do exsudato e promoção da cicatrização.

Destaca-se o papel estratégico do enfermeiro na tomada de decisão e condução do tratamento, sendo fundamental para obtenção de desfechos clínicos favoráveis.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de lesão por pressão. Brasília: MS; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2017.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Segurança do paciente: lesão por pressão – incidentes relacionados à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2022.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 787/2025: atuação da enfermagem em lesões cutâneas. Brasília: COFEN; 2025.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 2007.
7. Silva GDR, Santos VLCG, Caliri MHL. Abordagem de enfermagem no tratamento de feridas: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20210001.
8. European Wound Management Association (EWMA). Wound bed preparation in practice. London: MEP Ltd; 2019.
9. World Health Organization (WHO). Guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva: WHO; 2018.
10. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections. Clin Infect Dis. 2014;59(2):e10–e52.
11. Raff AB, Kroshinsky D. Cellulitis: a review. JAMA. 2016;316(3):325–337.
12. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? Int Wound J. 2012;9(Suppl 2):1–19.
13. Wounds International. International best practice guidelines: wound management in practice. London: Wounds International; 2016.