



APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO COM INFECÇÃO DE ERISPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF THE NURSING PROCESS IN HOME CARE FOR ELDERLY INDIVIDUALS WITH ERYSIPELAS INFECTION: EXPERIENCE REPORT

Maycon Alves da SILVA
Faculdade Guarai (IESC/FAG)
E-mail: maiconalves1222@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-5022-3279>

Ryan de Sousa ALVES
Faculdade Guarai (IESC/FAG)
E-mail: ryansousaever@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-9146-3842>

Juliane Marcelino dos Santos SANTANA
Faculdade Guarai (IESC/FAG)
E-mail: julmas324@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2059-1069>

RESUMO

O relato presente tem a finalidade de narrar as experiências vivenciadas de dois enfermeiros durante a aplicação do Processo de Enfermagem (PE) no atendimento domiciliar a um paciente idoso com infecção de erisipela. A experiência ocorreu no contexto do atendimento domiciliar, onde a assistência de enfermagem foi planejada e implementada com base nas etapas do processo de enfermagem: realizou-se coleta de dados, diagnóstico, planejamento com exames físicos, aplicação das prescrições dos cuidados de enfermagem ao paciente domiciliar e avaliação. As intervenções de enfermagem foram direcionadas ao controle da dor, administração de antibióticos, cuidados com a pele afetada, prevenção de complicações e orientações quanto ao autocuidado e à adesão ao tratamento. Além disso, foi enfatizada a importância do acompanhamento contínuo e das orientações familiares, com foco na promoção de um ambiente seguro e na melhoria da adesão ao tratamento no domicílio. A experiência evidenciou a relevância do PE no cuidado domiciliar, proporcionando uma assistência segura, eficaz e humanizada, atendendo às necessidades do paciente idoso e suas comorbidades. Conclui-se que a aplicação do PE no atendimento

domiciliar melhora os resultados clínicos e contribui para a autonomia e bem-estar do paciente idoso.

Palavras-chave: Enfermagem Domiciliar. Idoso. Erisipela. Gota. Hiperuricemia. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This report aims to narrate the experiences of two nurses during the application of the Nursing Process (NP) in home care for an elderly patient with erysipelas infection. The experience took place in the context of home care, where nursing care was planned and implemented based on the stages of the nursing process: data collection, diagnosis, planning with physical examinations, application of nursing care prescriptions to the home patient and evaluation. Nursing interventions were aimed at pain control, administration of antibiotics, care for the affected skin, prevention of complications and guidance on self-care and adherence to treatment. In addition, the importance of continuous monitoring and family guidance was emphasized, with a focus on promoting a safe environment and improving adherence to treatment at home. The experience highlighted the relevance of the NP in home care, providing safe, effective and humanized care, meeting the needs of the elderly patient and their comorbidities. It is concluded that the application of the NP in home care improves clinical results and contributes to the autonomy and well-being of the elderly patient.

Keywords: Home Nursing. Elderly. Erysipelas. Gout. Hyperuricemia. Nursing Care.

INTRODUÇÃO

A erisipela é uma infecção cutânea aguda que atinge predominantemente a derme e o tecido subcutâneo, causada principalmente pela bactéria *Streptococcus pyogenes* do grupo A. Essa bactéria penetra na pele por meio de lesões, como picadas de insetos, fissuras entre os dedos (frieiras), micoses ou outros traumas cutâneos, e dissemina-se pelos vasos linfáticos. Clinicamente, pode se manifestar com dor, edema, eritema, bolhas e, em casos graves, necrose tecidual (Ferreira, et al, 2021).

Estima-se que aproximadamente 80% dos casos acometam os membros inferiores, embora também possa atingir outras regiões como a face, principalmente em pacientes com dermatite seborreica (Souza; Pereira; Lima, 2022).

Diversos fatores predisponentes estão associados ao desenvolvimento da erisipela incluindo sobrepeso, diabetes mellitus descompensado, insuficiência venosa crônica, cardiopatias, nefropatias e imunossupressão (Oliveira, et al, 2023).

Os sintomas iniciais incluem febre alta, calafrios, náuseas, vômitos, mal-estar generalizado, além das manifestações cutâneas características. O diagnóstico é, na maioria dos casos, clínico, sendo exames laboratoriais ou cultura bacteriana indicados apenas em situações atípicas (Oliveira, et al, 2023).

Nesse cenário, destaca-se a importância da atuação da enfermagem, especialmente por meio do processo de enfermagem que proporciona uma abordagem segura, contínua e individualizada (Silva; Menezes; Costa, 2022).

A primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE), é o histórico de enfermagem, que se baseia na coleta de dados por meio da anamnese e do exame físico. Essa etapa inicial permite ao enfermeiro identificar os problemas de saúde do paciente e planejar intervenções eficazes com base em raciocínio clínico (Chianca., 2021).

Diante disso, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência de dois enfermeiros na assistência domiciliar a um paciente idoso, portador de hiperuricemia e gota, associado à infecção cutânea por erisipela. A experiência evidencia a importância do processo de enfermagem no contexto do cuidado domiciliar, principalmente frente à complexidade imposta pelas comorbidades e pelas condições sociais e clínicas do paciente.

RELATO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

A experiência relatada foi vivenciada por acadêmicos do curso de Enfermagem durante estágio curricular supervisionado, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Guaraí, interior do estado do Tocantins. A atividade ocorreu no contexto de uma visita domiciliar e envolveu o atendimento de um paciente idoso com diagnóstico de hiperuricemia e gota, associado a complicações infecciosas decorrentes de erisipela. O atendimento foi conduzido conforme os

princípios do processo de enfermagem, possibilitando uma abordagem individualizada, segura, contínua e humanizada. A utilização do PE, permitiu levantar dados por meio da anamnese e exame físico, subsidiando intervenções centradas nas necessidades reais do paciente, direcionando intervenções voltadas à reabilitação, ao controle das comorbidades e à promoção da qualidade de vida, seguindo as informações coletadas do paciente.

Paciente do sexo masculino, 70 anos, casado, pardo, com ensino fundamental incompleto. Reside com a esposa em casa própria, mantendo bom relacionamento familiar e convivência harmoniosa. É beneficiário de auxílio-doença. Relata diagnóstico prévio de doenças crônicas, como diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), em uso regular das medicações Irbesartana + Hidroclorotiazida (150 mg + 12,5 mg) e Carvedilol (12,5 mg). Apresenta histórico de Acidente Vascular Encefálico (AVE), com sequelas de paralisia do hemisfério direito, parcialmente revertida com tratamento fisioterapêutico.

Como complicação da hiperuricemia e da gota, o paciente desenvolveu edema em membro inferior direito (MID), associado ao surgimento de manchas eritematosas dolorosas e bolhas contendo líquido amarelado. Dias depois, houve ruptura das bolhas, com formação de lesões abertas, que evoluíram com sinais de infecção local. A avaliação médica confirmou o diagnóstico de erisipela, com etiologia bacteriana atribuída ao *Streptococcus pyogenes*. O paciente foi internado inicialmente no Hospital Regional de Guaraí por 20 dias, sendo posteriormente transferido ao Hospital Geral de Palmas (HGP), onde permaneceu por mais 40 dias, totalizando 60 dias de internação hospitalar. Durante esse período, fez uso de sonda vesical de demora e foi submetido a quatro procedimentos de debridamento cirúrgico, para remoção de tecido necrótico.

Após a alta hospitalar, apresentou evolução clínica moderada, com retirada da sonda vesical e deambulação restrita ao ambiente domiciliar, devido à dor e ao desconforto causado pela ferida. Refere alimentação inadequada, pobre em nutrientes e pouca ingestão hídrica, sem regularidade nos horários das refeições. Ciclo sono-vigília preservado, cerca de cinco a seis horas por noite e apresenta dependência parcial para realização da higiene pessoal.

Durante a realização do exame físico que ocorreu na visita domiciliar, observou-se que o paciente se encontrava consciente, orientado no tempo e espaço, calmo e comunicativo. Apresentava sinais de desidratação, sem icterícia ou cianose, temperatura corporal de 36,8 °C. A pele mostrava uma diminuição turgor e na elasticidade devido à idade. O couro cabeludo apresentava boas condições de higiene. Foi observado que sua acuidade visual era reduzida; o paciente relatou já ter feito uso de óculos, mas os havia perdido. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, conjuntivas normocoradas. Fossas nasais e seios paranasais limpos, sem secreção. Orelhas íntegras, audição preservada. Pescoço simétrico, com boa mobilidade e sem gânglios palpáveis. Tórax com expansão adequada e simétrica, sem retrações ou abaulamentos. Abdome plano, sem alterações aparentes e sem ruídos hidroaéreos. Não foram observadas alterações neurológicas adicionais.

Segue abaixo as figuras 01 e 02 descrevendo a evolução do paciente sendo assistido em domicílio.

Imagem: 01



Fonte: Acervo dos autores, 2025.

Imagem: 02



Fonte: Acervo dos autores, 2025.

A tabela 1 abaixo, demonstra os sinais vitais apresentados pelo paciente durante a visita domiciliar.

Tabela 1: Sinais Vitais.

Sinais Vitais	Valores
Pressão Arterial (PA)	130 x 75 mmHg
Frequência Cardíaca (FC)	78 bpm
Saturação (SPO2)	96%
Frequência Respiratória (FR)	19 rpm
Temperatura (T)	36,8° C

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A anamnese e o exame físico representam etapas fundamentais no PE, pois possibilitam ao enfermeiro realizar o diagnóstico, planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente, contudo esse levantamento de dados precisos implementam uma intervenção eficaz no tratamento de erisipela. A coleta sistemática de dados contribui significativamente para intervenções mais eficazes, especialmente em casos complexos, como a erisipela, onde a identificação precoce de sinais e sintomas pode impactar diretamente no prognóstico (COFEN, 2024).

Essa ferramenta permite conhecer não apenas os aspectos patológico do paciente, mas também suas condições psicossociais, enquanto o exame físico contribui para a identificação de sinais relevantes ao quadro clínico do paciente (Silva et al, 2022). Juntas, essas etapas da semiologia são essenciais para garantir a continuidade do cuidado, além de promoverem uma assistência centrada nas necessidades do paciente.

Além disso, esses momentos representam oportunidades únicas de interação entre enfermeiro-paciente, favorecendo o estabelecimento de vínculo, a escuta qualificada e o cuidado holístico, humanizado, com embasamento científico e centrado no paciente. Portanto, negligenciar essa etapa do cuidado, seja do ponto de vista comunicacional ou técnico-científico, pode comprometer negativamente a qualidade da assistência de enfermagem. (Pontes, et al, 2020).

Em pacientes idosos com doenças crônicas, como hiperuricemia e gota, associadas a complicações infecciosas como a erisipela, a anamnese assume papel ainda mais relevante, pois possibilita uma compreensão integral do estado clínico e

das condições de vida do indivíduo. Dessa forma, constitui o ponto de partida para a construção de um plano de cuidado seguro, efetivo e individualizado (Silva; Costa; Moura, 2022).

A hiperuricemia, condição caracterizada pelo aumento dos níveis séricos de ácido úrico, está frequentemente associada à gota, uma doença inflamatória crônica que compromete a qualidade de vida do idoso. As crises de gota provocam dor intensa, inflamação local e, frequentemente, lesões cutâneas, sobretudo em membros inferiores. Quando não tratadas de forma adequada, essas manifestações podem favorecer o rompimento da integralidade da pele, criando portas de entrada para agentes infecciosos (Ferreira et al, 2021).

Nesse contexto, destaca-se a erisipela como uma infecção bacteriana comum, especialmente em pacientes com gota descompensada. O *Streptococcus pyogenes*, agente etiológico comum da erisipela, pode penetrar a pele por meio das lesões ou fissuras, provocando um processo inflamatório agudo caracterizado por dor, vermelhidão e edema local especialmente em membros inferiores (Souza et al, 2023).

No contexto do cuidado domiciliar, a atuação do enfermeiro é essencial para identificar precocemente os sinais de agravamento clínico, implementar medidas de prevenção de novas infecções e garantir adesão ao tratamento. O processo de enfermagem (PE), torna-se fundamental nesse processo, pois organiza as ações do profissional de enfermagem de maneira lógica, baseada em evidências e focada nas reais necessidades do paciente (Almeida; Santos; Vieira, 2023).

Além disso, o cuidado domiciliar permite uma abordagem humanizada e adaptada à rotina do paciente e de sua família. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel central ao orientar sobre cuidados com a ferida, controle da dor, uso correto de medicamentos e adequação da alimentação, incentivo à hidratação e a higiene adequada – aspectos fundamentais na a recuperação clínica e prevenção de recidivas infecciosas (Oliveira; Lima; Martins, 2022).

Dessa forma, a anamnese e o exame físico configuram-se como instrumentos indispensáveis para o planejamento das intervenções de enfermagem no contexto domiciliar, principalmente quando se trata de pacientes idosos acometidos por doenças crônicas associadas a infecções cutâneas.

Vale ressaltar que é de suma importância que o enfermeiro conheça a

patologia que está sendo tratada para poder oferecer cuidados mais específicos e eficazes. Ao compreender a condição de saúde do paciente, o enfermeiro pode adaptar o plano de cuidados, antecipar possíveis complicações e proporcionar um atendimento mais personalizado, isso contribui para a segurança e bem-estar do paciente.

Diante do quadro clínico apresentado, é fundamental conhecer a hiperuricemia como uma condição metabólica caracterizada pelo aumento dos níveis de ácido úrico no sangue, um subproduto da degradação das purinas, compostos presentes em diversos alimentos e nas células do organismo. O ácido úrico, normalmente excretado pelos rins, acumula-se no corpo quando sua produção é excessiva ou sua eliminação é insuficiente. A hiperuricemia, embora não seja uma doença em si, é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diversas condições, sendo a mais comum a gota. Essa elevação dos níveis de ácido úrico no sangue pode ocorrer por diversos fatores, incluindo uma dieta inadequada, distúrbios renais e fatores genéticos (Brasil, 2023).

Por ser uma doença inflamatória crônica, a gota caracteriza-se pela deposição de cristais de ácido úrico nas articulações, o que provoca episódios dolorosos e inflamação intensa. Os episódios apresentados pela doença de gota, conhecidos como "crises de gota", são caracterizados de dor aguda, vermelhidão, inchaço e aumento da temperatura na articulação afetada. A articulação do dedão do pé é a mais frequentemente envolvida, embora outras articulações possam ser acometidas. A gota é desencadeada por níveis elevados de ácido úrico no sangue, podendo ser agravada por fatores como o consumo excessivo de alimentos ricos em purinas, alcoolismo, obesidade e problemas renais que dificultam a excreção do ácido úrico (Silva et al, 2022).

O tratamento da gota envolve o controle dos níveis de ácido úrico, com a utilização de medicamentos específicos para reduzir a inflamação e prevenir novos episódios. Portanto a erisipela esta associada a uma inflamação bacteriana aguda que afeta as camadas superficiais da pele e os tecidos subcutâneos, causada principalmente pela bactéria *Streptococcus pyogenes*. A doença se manifesta como uma área de pele vermelha, quente, inchada e dolorosa, geralmente acompanhada de febre alta e mal-estar geral (Oliveira, et al, 2023).

A tabela 2 abaixo, demonstra os diagnósticos e as prescrições de enfermagem o planejamento das ações destinados ao cuidado da paciente.

Tabela 2: Principais diagnósticos e prescrições de enfermagem

Diagnósticos de Enfermagem	Prescrições de Enfermagem
Integridade da pele prejudicada relacionado a infecção bacteriana (erisipela), edema e calor local evidenciado por presença de ferida, vermelhidão e exsudato.	Realizar curativos conforme prescrição médica, mantendo técnica asséptica, avaliando sinais de infecção (odor, exsudato, aumento de calor e dor local).
Risco de infecção relacionado a barreira cutânea rompida, presença de ferida aberta.	Higienizar as mãos sempre antes e após qualquer procedimento, utilizando sempre equipamentos de proteção individual (EPI) ao iniciar qualquer procedimento, realização do procedimento conforme técnica asséptica; Orientar o paciente corretamente sobre os cuidados com a ferida, sendo ela operatória ou infectada; Criar um cronograma para a rotina de troca de curativos de 12/12h no pós-operatório ou em ferida contaminada caso as mesmas drenem bastante secreção; Administrar medicamentos conforme prescrição médica.
Dor aguda relacionado a processo inflamatório e infecção local, evidenciado por queixas de dor no local da ferida e sensibilidade ao toque.	Estabelecer, nas visitas domiciliares, um vínculo de confiança com o paciente, através um ambiente calmo promovendo o autocuidado do paciente; Estimular e orientar quanto a mudanças de posição; Estabelecimento de uma boa comunicação empática; Apoio emocional ao doente e à família.
Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a edema e inflamação local, evidenciado por pele quente, avermelhada e dolorosa.	Analisar a condição da pele e as características das lesões; Manter o membro afetado elevado para reduzir edema e favorecer o retorno venoso; Avaliar e registrar sinais vitais regularmente, observando alterações que possam indicar agravamento da infecção (como febre); Instruir o paciente sobre a importância de repouso, os cuidados com a pele, e aderência ao tratamento medicamentoso (antibióticos, analgésicos).

<p>Mobilidade física prejudicada relacionado a dor e edema no membro afetado, evidenciado por limitação de movimentos e dificuldade para deambular.</p>	<p>Avaliar diariamente o grau da dor com a utilização da escala numérica ou escala visual analógica; Monitoramento do edema no membro afetado, através da alteração da cor local, medição da temperatura, sensibilidade e presença de pulsos periféricos; Incentivar repouso com o membro acometido elevado, promovendo redução do edema e alívio da dor.</p>
<p>Risco de baixa autoestima situacional devido à doença física.</p>	<p>Avaliar o sentimento do paciente sobre seu corpo; Identificar as ameaças potenciais à autoestima; Encorajar a participação contínua nas atividades e tomada de decisão; Incentivar o paciente a verbalizar suas preocupações com o profissional de enfermagem e com o parceiro; Individualizar o cuidado; Assistir o paciente no autocuidado.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A enfermagem desempenha um papel essencial na implementação e monitoramento dos cuidados prescritos a pacientes com comorbidades, como erisipela, hiperuricemia e gota, condições que, quando associadas, podem agravar o quadro clínico do paciente e dificultar o tratamento.

Essas doenças, que envolvem processos inflamatórios e metabólicos, exigem uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar, na qual os profissionais de enfermagem têm um papel central no acompanhamento da evolução assintomática e sintomática da doença, na administração de medicamentos e na educação em saúde.

O suporte contínuo prestado pela enfermagem é fundamental, com destaque para o monitoramento de sinais vitais do paciente, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, para detectar quaisquer mudanças que possam indicar complicações.

O trabalho do enfermeiro inicia-se ainda na avaliação inicial do paciente, identificando os sintomas característicos das comorbidades descritas neste relato de experiência, como dor nas articulações, vermelhidão e edema nas áreas afetadas pela gota, além de áreas da pele inflamadas e avermelhadas indicativas de erisipela.

A partir dessa avaliação, a enfermagem deve realizar o planejamento e implementação dos cuidados, garantindo a administração adequada de

medicamentos, o controle de sinais vitais e o monitoramento dos efeitos adversos das terapias prescritas (Brasil, 2023).

Além da assistência direta, o papel educativo da enfermagem é indispensável. Cabe ao enfermeiro orientar sobre as mudanças no estilo de vida, como a redução do consumo de alimentos ricos em purinas, a manutenção de uma hidratação adequada e a necessidade de repouso nas fases agudas de ambas as condições. A educação em saúde contribui para que o paciente compreenda a importância da adesão ao tratamento, o uso adequado das medicações e a adoção de hábitos saudáveis, fatores essenciais para a prevenção de novos episódios de gota e complicações infecciosas relacionadas à erisipela (Silva et al, 2022).

No acompanhamento pós-alta, a enfermagem deve ser capaz de identificar sinais precoces de complicações e agravamento, como o aumento da dor, a disseminação da erisipela ou a recorrência das crises de gota. Além disso, o apoio psicológico também é uma função importante da enfermagem, considerando o impacto que as comorbidades podem ter na qualidade de vida do paciente, que pode sofrer com a dores crônicas, limitações físicas quem em seguida gera várias complicações recorrentes (Oliveira, et al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência baseada no processo de enfermagem (PE), demonstrou benefícios significativos tanto para a paciente quanto para os profissionais envolvidos no cuidado, consolidando-se como uma ferramenta essencial para a prática profissional do enfermeiro. Ressalta-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes com comorbidades como erisipela, gota e hiperuricemia, atuando de forma direta na monitorização dos sinais vitais, administração de medicamentos conforme prescrição médica, manutenção da higiene e conforto, além de oferecer suporte emocional e educacional ao paciente e seus familiares.

A equipe de enfermagem exerce papel indispensável na prevenção de complicações, como úlceras por pressão e infecções respiratórias, através da mobilização precoce, cuidados com a integridade da pele e incentivo ao autocuidado. A erisipela, por sua vez, é uma infecção bacteriana que acomete os vasos linfáticos e

é frequentemente observada na Atenção Primária à Saúde, com potencial incapacitante gerando um risco de evolução grave para sepse e óbito quando não tratada adequadamente. Por isso, é imprescindível que o paciente e seus cuidadores sejam orientados quanto ao reconhecimento precoce dos sinais da doença, adesão ao tratamento e medidas preventivas.

O PE, possibilita a criação de um plano de cuidado individualizado, integral e holístico, promovendo um ambiente seguro e acolhedor para o paciente. Essa abordagem favorece a corresponsabilização do indivíduo pelo seu tratamento, estimula o autocuidado e impacta diretamente na melhora da qualidade de vida, recuperação funcional e reabilitação do bem-estar. Quando bem executada, a Sistematização da Assistência de Enfermagem amplia as chances de sucesso terapêutico e alcança os resultados esperados com maior efetividade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F.; SANTOS, M. A.; VIEIRA, T. C. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto do cuidado domiciliar: relato de experiência. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 12, n. 2, p. 189-197, 2023. Disponível em: <https://revistaenfcontemporanea.com>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN n.º 736**, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar no âmbito da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 13, p. 142, 18 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em 22 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v1.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Gota e Hiperuricemia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 21 abr. 2025.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO COM INFECÇÃO DE ERISPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Maycon Alves da SILVA; Ryan de Sousa ALVES; Juliane Marcelino dos Santos SANTANA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 415-428 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Judith M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. DOI: <https://www.minhabiblioteca.com.br>. Acesso em: 22 abr. 2025.

CHIANGA, T. C. M. **Processo de enfermagem: uma abordagem fundamentada na prática clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

FERREIRA, J. M. et al. Relação entre gota e infecções cutâneas: implicações para o cuidado em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 1–9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210054>.

FERREIRA, L. O.; SANTOS, R. M.; OLIVEIRA, T. C. Aspectos clínicos e terapêuticos da erisipela: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 1–7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0999>.

FREITAS, D. F. et al. Manifestações cutâneas em pacientes com erisipela: aspectos clínicos e terapêuticos. **Jornal de Medicina e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 101–108, 2022.

MARTINS, J. F.; RODRIGUES, A. S. Gota e hiperuricemia: abordagem clínica e atualizações terapêuticas. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 21, n. 1, p. 45–52, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/1679-1010.202321001>.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. DOI: <https://www.elsevier.com.br>. Acesso em: 22 abr. 2025.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificações 2024-2026**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. DOI: <https://www.minhabiblioteca.com.br>. Acesso em: 22 abr. 2025.

OLIVEIRA, J. A. et al. Manifestações clínicas e estratégias terapêuticas para erisipela em idosos com comorbidades. **Revista de Ciências Médicas**, v. 34, n. 2, p. 77–83, 2023.

OLIVEIRA, M. A. S. et al. Fatores de risco associados à erisipela em pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20230619, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0619>.

OLIVEIRA, M. E.; PEREIRA, L. M.; SOUZA, A. C. Cuidados de enfermagem ao paciente idoso com doenças crônicas no domicílio: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, n. 1, p. e230094, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230094>.

OLIVEIRA, T. M.; LIMA, R. G.; MARTINS, D. C. Cuidados de enfermagem frente à erisipela em idosos no domicílio: abordagem clínica e preventiva. **Revista Saúde em Foco**, v. 15, n. 3, p. 112–120, 2022.

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO COM INFECÇÃO DE ERISPELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Maycon Alves da SILVA; Ryan de Sousa ALVES; Juliane Marcelino dos Santos SANTANA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE ABRIL - Ed. 61. VOL. 01. Págs. 415-428 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

PONTES, L. A. et al. A importância da anamnese e exame físico na prática clínica da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem Clínica**, v. 9, n. 4, p. 421-428, 2020.

SANTOS, A. P. et al. A sistematização da assistência de enfermagem no contexto domiciliar: desafios e possibilidades. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 38, p. e022042, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2025.

SILVA, A. L. P.; MENEZES, K. C. F.; COSTA, J. R. A Sistematização da Assistência de Enfermagem no controle de infecções cutâneas: relato de experiência no cuidado domiciliar. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 3, p. e2465, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2465>.

SILVA, A. P.; COSTA, L. H.; MOURA, J. A. O papel da anamnese na construção do cuidado individualizado em pacientes com doenças crônicas. **Revista Enfermagem em Evidência**, v. 20, n. 3, p. 215-222, 2022.

SILVA, R. C. et al. Semiologia aplicada ao processo de enfermagem: avaliação clínica e humanização no cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20220631, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0631>.

SILVA, R. S.; OLIVEIRA, J. L.; FERREIRA, M. C. Atuação do enfermeiro na assistência domiciliar ao paciente com doenças infecciosas: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, supl. 1, p. e20220849, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0849>.

SOUZA, G. L. et al. Infecções cutâneas em idosos com doenças reumatológicas: uma revisão clínica sobre a erisipela. **Revista de Medicina Integrada**, v. 18, n. 1, p. 54-60, 2023.

SOUZA, V. C.; PEREIRA, L. M. S.; LIMA, F. R. Manifestações clínicas da erisipela: fatores anatômicos e dermatológicos associados. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 20, n. 2, p. 34-40, 2022. Disponível em: <https://revistasau.de.ne.pb.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2025