

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO POR PÊNFIGO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

José Marcelo de Azevedo Beserra¹, Maria Eduarda de Pontes Macedo², Maria Leticia Cardoso da Silva Barbosa², Maria Raquel da Silva Cavalcanti², Yorrane Kelly Gomes Alves², Danielle Samara Tavares de Oliveira-Figueirêdo³

¹ Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz-RN, Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

³ Professora Adjunta da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

E-mail para correspondência: daniellesamara@professor.ufcg.edu.br

Resumo

Pênfigo é uma doença autoimune, rara, associada a fatores imunológicos, ambientais e genéticos. Existem dois tipos mais frequentes, o vulgar e o foliáceo. O objetivo deste estudo foi identificar na literatura subsídios teóricos para o planejamento de cuidados sistematizados de enfermagem ao paciente acometido por pênfigo. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na PUBMED/MEDLINE, com os seguintes descritores (DeCS/MESH): "Cuidados de Enfermagem", "Nursing Care", "Dermatose bolhosa" e "Skin Diseases, Vesiculobullous", sendo utilizado o operador booleano "AND". Entre as 51 publicações encontradas, sete artigos foram incluídos. Foi proposto um plano de cuidados com seis diagnósticos prioritários (Integridade da Pele Prejudicada; Dor aguda; Dificuldade de locomoção; Risco de Infecção; Risco de desidratação e Autoestima diminuída), juntamente com metas e intervenções de enfermagem. Os cuidados de enfermagem ao paciente acometido por pênfigo abrangem necessidades biológicas prejudicadas, como cuidados com a pele, controle da dor, controle de infecções, controle hídrico, higiene, além de intervenções colaborativas multiprofissionais para atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais impactadas pela doença.

Palavras-chave: pênfigo, sistematização da assistência de enfermagem, processo de enfermagem.

Abstract

Pemphigus is a rare autoimmune disease associated with immunological, environmental, and genetic factors. There are two more common types, vulgar and foliaceous. The aim of this study was to identify theoretical foundations in the literature for the systematic nursing care planning for patients with Pemphigus. This involved an integrative review conducted on the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), and PUBMED/MEDLINE, using the descriptors (DeCS/MESH): "Nursing Care," "Dermatose bolhosa," and "Skin Diseases, Vesiculobullous," with the Boolean operator "AND." Of the 51 publications found, seven articles were included. A care plan with six priority diagnoses was proposed (Impaired Skin Integrity, Acute Pain, Impaired Mobility, Risk of Infection, Risk of Dehydration, and Decreased Self-Esteem), along with nursing goals and interventions. Nursing care for Pemphigus patients involves addressing compromised biological needs, such as skin care, pain control, infection control, hygiene, fluid balance, and collaborative multidisciplinary interventions to alleviate psychological, social, and spiritual needs affected by the disease.

Keywords: pemphigus, nursing care systematization, nursing process.

1 Introdução

Pênfigo é uma doença autoimune, sendo considerada uma patologia rara e seu surgimento está relacionado a fatores imunológicos, ambientais e genéticos, sendo mais incidente entre os judeus e os japoneses. Clinicamente existem dois tipos mais frequentes, sendo eles, o vulgar e o foliáceo (Moraes; Guerra, 2017). No pênfigo vulgar a acantólise prejudica a camada basal da pele podendo se estender para as mucosas, sendo essa a forma mais grave e sua ocorrência mundial é de 0,757/1.000.000 casos por ano, acometendo geralmente pessoas acima dos 40 anos. No tipo foliáceo, também conhecido como “fogo selvagem” geralmente são acometidas as regiões abaixo da camada córnea (Araújo *et al.*, 2021).

O pênfigo vulgar apresenta bolhas em mucosas de diferentes órgãos e regiões do organismo, enquanto no foliáceo, o aparecimento de bolhas na pele é decorrente da separação das células da epiderme que dão origem a lesões dolorosas com odor fétido e, assim, deixam o indivíduo predisposto a infecções. Maior parte dos pacientes acometidos são hiponutridos e habitantes de zona rural, os primeiros sinais clínicos evidenciados são manchas eritematosas na pele, que evoluem para bolhas flácidas que se rompem ao menor toque (Wiegand *et al.*, 2019; Araújo *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os profissionais da saúde devem suprir as demandas individuais a fim de manter o seu estado de saúde pleno, para que ocorra a

atuação da equipe multiprofissional de forma correta, é fundamental a participação da equipe de enfermagem. No quadro clínico do pênfigo, o paciente apresenta muitas de suas necessidades humanas básicas afetadas, assim, a enfermagem é fundamental no cuidado, na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, sendo de grande importância a sistematização de assistência de enfermagem (SAE), para ofertar um cuidado individualizado e resolutivo a esses pacientes (Soares *et al.*, 2016; Rocha *et al.*, 2019).

Dada a escassez de estudos enfocando os cuidados biopsicossociais de enfermagem ao paciente e família acometidos por pênfigo, faz-se necessário pesquisas dessa natureza, no intuito de contribuir com a assistência e cuidados sistematizados com base científica. Nesse sentido, existe necessidade de ampliar o conhecimento da assistência de enfermagem frente ao paciente acometido por pênfigo, na tentativa de diminuir os prejuízos e riscos ao indivíduo hospitalizado com essa patologia. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar na literatura subsídios teóricos para o planejamento de cuidados sistematizados de enfermagem ao paciente acometido por pênfigo.

2 Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com coleta de dados realizada a partir de pesquisas e levantamento de informações bibliográficas em plataformas eletrônicas. É chamada de integrativa porque fornece informações amplas sobre um assunto ou problemática, criando um abrangente corpo de conhecimento de rigor metodológico (Souza *et al.*, 2017).

Este método de investigação possui seis fases: 1) identificação do tema e seleção da hipótese; 2) firmar critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; 3) definir informações a serem extraídas dos estudos escolhidos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e, 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Souza *et al.*, 2010; Botelho *et al.*, 2011).

Utilizou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura para o planejamento de cuidados sistematizados de enfermagem ao paciente acometido por pênfigo?”.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2023 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e na National Library of Medicine (*PUBMED/MEDLINE*). Selecionaram-se os seguintes Descritores de Ciências da Saúde (DESC) e termos do *Medical Subject Headings (MESH)*: “Cuidados de Enfermagem” e “*Nursing Care*” e “Dermatose bolhosa” e “*Skin Diseases, Vesiculobullous*”, sendo utilizado o com operador booleano “AND” para a unir os descritores.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que respondessem à pergunta norteadora, em formato eletrônico e mediante acesso gratuito. Após análise dos resumos, títulos e objetivos, excluiu-se aqueles artigos que não se adequaram diretamente ao tema.

Foram encontradas 51 publicações, sendo incluídos ao final do estudo 7 artigos, esses foram organizados em um instrumento de coleta de dados composto por um quadro com as seguintes variáveis: autor e ano, objetivos, métodos e principais resultados, com o intuito de expor de forma sistemática informações pertinentes para a discussão. A análise dos dados foi realizada visando responder à pergunta norteadora por meio da literatura e expondo informações pertinentes sobre a temática. A Figura 1, a seguir, mostra a representação do fluxograma da seleção dos artigos.

3 Resultados

Os estudos incluídos foram realizados entre os anos de 2016 e 2021, destacando-se, 2016 (28,6%) e 2020 (28,6%). As pesquisas apresentaram resultados referentes à fisiopatologia do pênfigo, tratamento medicamentoso, curativos e cuidados de enfermagem, por meio de estudos quase-experimentais, quantitativos, estudos de revisão, estudos de caso e relato de experiência.

Foi possível a avaliação de cada método, objetivos e, também, foram observados os principais resultados encontrados nas pesquisas e suas conclusões (Quadro 1).

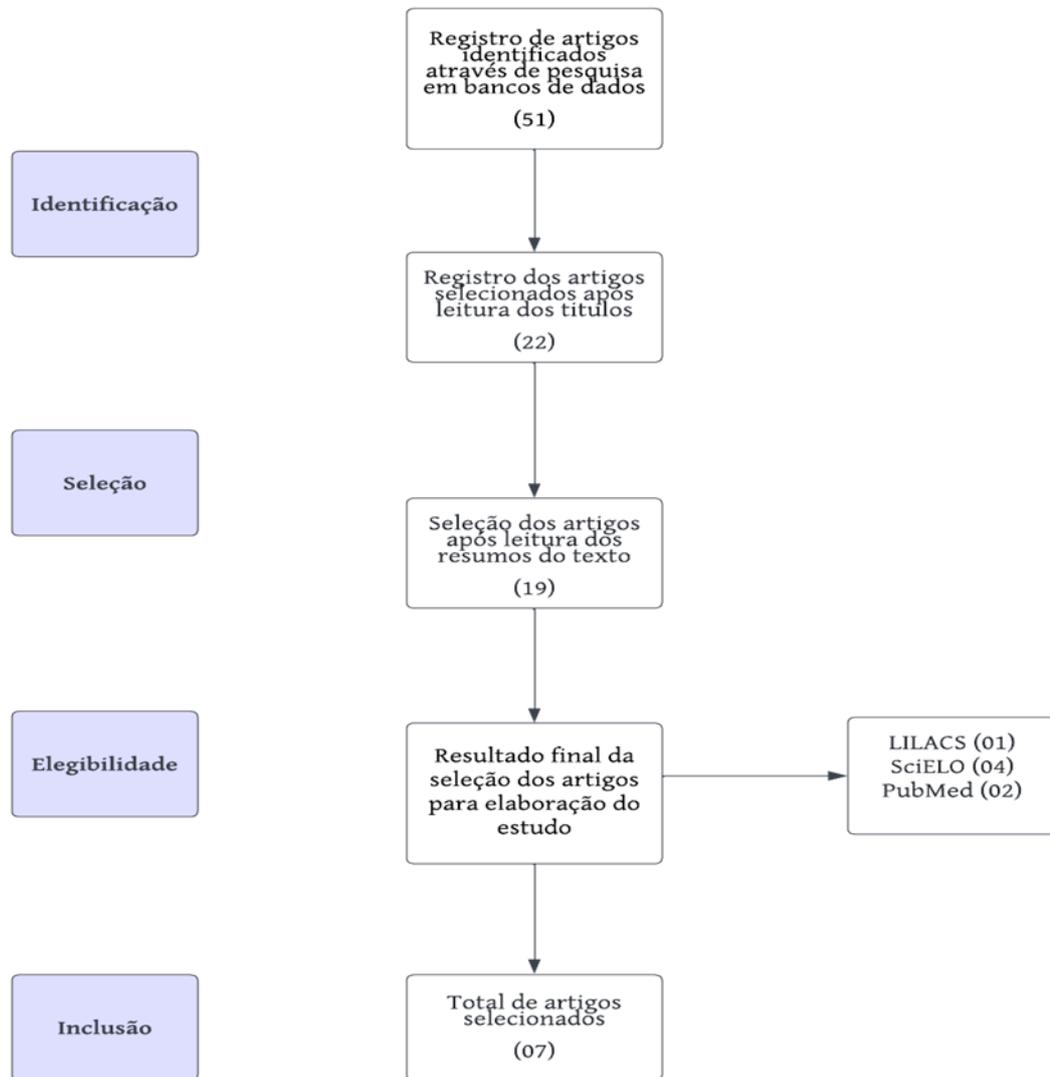


Figura 1- Fluxograma de distribuição dos artigos selecionados para a revisão integrativa segundo identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Quadro 1: Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo, segundo autor e ano de publicação, método, objetivos e resultados, 2023.

Artigo	Autor e Ano	Método	Objetivos	Resultados
1	Brandão <i>et al.</i> , 2016	Pesquisa quantitativa descritiva	Identificar diagnósticos de	Os participaram do estudo pacientes com diagnóstico médico de

			<p>enfermagem em clientes com dermatoses imuno-bolhosas.</p>	<p>pênfigo vulgar, foliáceo ou bolhoso. Foram discutidos 14 diagnósticos de enfermagem identificados a partir do raciocínio clínico, em todos os participantes do estudo, representando as respostas humanas mais frequentes nesta amostra. A aplicação do Protocolo de Avaliação do Cliente em Dermatologia facilitou a avaliação integral, além de propiciar a identificação dos diagnósticos.</p>
2	Silva; Bernardes, 2018	Recorte de uma pesquisa qualitativa, de metodologia cartográfica	<p>Problematizar o pênfigo como doença-crônica e discutir as políticas de saúde e sua repercussão nas práticas de cuidado.</p>	<p>As análises foram construídas sob uma perspectiva histórico-genealógica foucaultiana, considerando que as políticas de saúde e os doentes crônicos com pênfigo não se apresentam como uma condição a ser evitada/prevenida, mas como uma anormalidade</p>

				de grupos bioidentidades que não têm efeito no conjunto da população.
3	Brandão; Santos; Lanzillotti, 2018	Estudo quase-experimental, longitudinal e prospectivo	Avaliar se as intervenções propostas na tecnologia de cuidados de enfermagem ao cliente com dermatoses imuno bolhosas contribuem para reduzir o desconforto, reconhecer padrões de desconforto antes e após aplicação da tecnologia.	Os resultados mostraram que 57% dos participantes verbalizaram redução da dor após 24 horas. Após uma semana, 21% declararam maior redução, 35% manutenção e 35% aumento.
4	Rocha <i>et al.</i> , 2019	Relato de experiência	Descrever a experiência de três graduandas de Enfermagem no cuidado ao paciente com pênfigo vulgar em um hospital	A partir desta vivência é possível constatar que a implementação da SAE e do PE no cuidado de enfermagem traz benefícios para o profissional e para o paciente. Isso é evidenciado pela qualidade da assistência

			universitário de Salvador, Bahia, Brasil.	ofertada, resultado da organização e gerenciamento dos recursos humanos e materiais, o que resulta na recuperação esperada da saúde do paciente.
5	Soares; Brandão; Tonole, 2020	Revisão integrativa de literatura	Identificar a(s) cobertura(s) primária(s) preconizada(s) na literatura para a realização do curativo da pessoa com pênfigo vulgar; descrever as repercussões favoráveis ou desfavoráveis relacionadas a essas coberturas.	Selecionaram-se oito artigos que evidenciaram que as coberturas primárias abordadas foram: gel de prata, hidrocoloide, hidrogel, hidrofibra com prata, antibióticos, vaselina esterilizada, pomada à base de corticoide e vitamina E.
6	Silva <i>et al.</i> , 2020	Revisão de literatura do tipo narrativa.	Analisar as características que envolvem a etiopatogenia, apresentação clínica e histopatológica	Quando os anticorpos apresentam especificidade para componentes das junções intercelulares dos queratinócitos as bolhas se formam dentro do epitélio, como ocorre

			do pêfigo e do grupo de doenças penfigoides.	no Pêfigo. Se os autoanticorpos são direcionados contra componentes das junções epitélio-conjuntivo, formam-se bolhas subepiteliais.
7	Araújo <i>et al.</i> , 2021	Estudo de caso.	Descrever um estudo de caso sobre uma paciente com pêfigo vulgar internada em um hospital referência em doenças tropicais do Amazonas.	Paciente apresentou quadro de bolhas finas que rapidamente evoluíram para erosões, com crostas hemáticas em região de face, dorso, tórax, abdome e membros inferiores (coxas e pernas). Apresentou também lesões bolhosas exsudativas, friáveis, aderentes as roupas de cama, disseminadas em todo corpo, sem sinais de infecção. Foi evidenciado sinais de baixa-autoestima e expressão facial de angústia.

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

4 Discussão

Os resultados dos estudos mostraram que o Pêfigo afeta não apenas as dimensões biológicas do indivíduo - acometimento de pele e a suscetibilidade à complicações infecciosas, dor, desequilíbrios eletrolíticos, hídricos e de

locomoção. A doença afeta também, as dimensões psicossociais, requerendo uma abordagem multidisciplinar e um olhar que extrapola a dimensão biomédica do cuidado.

Nesse sentido, revisão prévia destaca que os aspectos sociais, emocionais e espirituais que envolvem a educação do indivíduo com a doença e de sua família não são mencionados na maioria dos estudos da área (Brandão; Santos, 2013). Há, portanto, necessidade de mudanças nas práticas de profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes.

No que se refere a dimensão biológica, destaca-se a integridade da pele prejudicada, sendo o pênfigo vulgar, responsável por 80% dos casos, e tendo como características o surgimento de bolhas intraepiteliais, que se formam imediatamente acima da camada basal, devido a formação de autoanticorpos IgG contra as proteínas de adesão desmossômica, desmogleína 3 (Dsg 3) e/ou desmogleína 1 (Dsg1), na superfície celular dos queratinócitos epidérmicos (Joly *et al.*, 2020).

As bolhas se rompem rapidamente, podendo variar de algumas horas a poucos dias, e as feridas resultantes se espalham pelo corpo, causando desconforto e uma sensação de dor em queimação (Araújo *et al.*, 2021, Silva *et al.*, 2020). A demora na cicatrização pode favorecer a infecção, o que torna seu tratamento mais complexo, especialmente em pessoas idosas (Araújo *et al.*, 2021, Silva *et al.*, 2020).

O pênfigo foliáceo corresponde de 15 a 20% dos casos, e se manifesta de forma característica, começando com bolhas transitórias e flácidas que evoluem para crostas, nas regiões do tórax, couro cabeludo, face, região interescapular (Joly *et al.*, 2020). Ao contrário do pênfigo vulgar, o pênfigo foliáceo não apresenta manifestações na mucosa bucal (Joly *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem tem a responsabilidade de fornecer cuidados que promovam conforto e bem-estar aos pacientes com essa condição complexa. Independentemente da classificação do pênfigo, os cuidados devem ser abrangentes, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais, pois são fundamentais para o tratamento (Rocha *et al.*, 2019).

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado direto ao paciente e na coordenação do trabalho em equipe, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE), que

são ferramentas de extrema importância para estruturar e orientar o cuidado de forma adequada.

Assim sendo, dentre os principais diagnósticos de enfermagem, encontrados nesses pacientes destacaram-se aqueles relacionados as necessidades psicobiológicas: Integridade da pele prejudicada; Dor aguda; Risco de Infecção; Risco de desidratação; Dificuldade de locomoção e, as necessidades psicossociais, a exemplo da Autoestima diminuída.

Assim, os cuidados ao paciente com pênfigo envolvem habilidades na manipulação adequada das lesões, sendo as terapias mais frequentemente prescritas por enfermeiros: a hidrofibra com e sem prata, a gaze vaselinada esterilizada e os ácidos graxos insaturados (AGE) (Soares; Brandão; Tonole, 2020). Ainda é controverso o uso de curativos aderentes, como hidrocoloides em placa, devido ao rompimento maior da pele, durante sua retirada (Soares, Brandão; Tonole, 2020).

Estudos indicam que coberturas com prata, podem ser usadas em feridas colonizadas ou com infecção (Andrade, *et al.*, 2018, Soares; Brandão; Tonole, 2020), elas são conhecidas por suas propriedades antimicrobianas, são mais recomendadas do que o uso de antibióticos tópicos, os quais não possuem eficácia comprovada e podem até desencadear reações alérgicas, agravando as lesões existentes. Portanto, a escolha de curativos com prata pode ser benéfica para o tratamento das feridas no pênfigo, promovendo uma melhor cicatrização e reduzindo o risco de infecções (Andrade, *et al.*, 2018).

Devido à dor causada pelas lesões, os pacientes com pênfigo podem ter mobilidade reduzida. Portanto, a dor pode ser reduzida com uso de curativos a base de vaselina e uso de analgésicos sistêmicos antes e após o curativo, além de medidas de conforto no leito (Soares, Brandão; Tonole, 2020).

A literatura menciona que a gaze vaselinada estéril desempenha um papel crucial no controle da dor em pacientes com pênfigo. Ela mantém um ambiente úmido nas lesões, prevenindo o ressecamento e a aderência, aliviando a dor, melhorando a mobilidade e restaurando o conforto durante os movimentos. Além disso, a gaze vaselinada estéril protege as feridas contra irritações externas, promovendo uma recuperação mais eficaz. É fundamental seguir as prescrições médicas e adaptar o uso da gaze vaselinada de acordo

com as necessidades individuais do paciente e a gravidade das lesões (Brandão; Santos; Lanzillotti, 2018).

Em relação ao tratamento medicamentoso, o uso dos corticosteroides é essencial e, recentemente, o vêm sendo indicado o uso do anticorpo anti-CD20 rituximabe para formas moderadas e graves. O rituximabe permite um importante efeito redutor de uso de corticosteroides e, conseqüentemente, uma melhora os eventos colaterais relacionados ao uso de doses altas desses medicamentos (Schmidt, Kasperkiewicz, Joly, 2019). Por outro lado, nas formas não responsivas ao tratamento, é comum a administração de metilprednisolona, muitas vezes associada a outros imunossupressores, o que torna o paciente susceptível as infecções (Soares; Brandão; Tonole, 2020).

Para minimizar o risco de infecção é importante manter a técnica asséptica nas trocas de curativos, além de instruir o paciente sobre a importância da higiene corporal e bucal adequada e realizar o monitoramento de sinais de sinais locais e sistêmicos de infecção, como febre, calor, eritema na pele perilesional, exsudato purulento, aumento de exsudato, ferida friável.

Além desses problemas potenciais e cuidados de enfermagem mencionados, o paciente com pênfigo enfrenta diversos riscos, por exemplo, instabilidade da glicemia, e de desequilíbrio dos eletrólitos e do volume de líquidos, risco de desregulação da temperatura corporal, falta de conhecimento sobre a doença, além de necessidades psicossociais afetadas, tais como, distúrbio na imagem corporal, dificuldades na interação social, ansiedade, desconforto e isolamento social. É fundamental que a equipe de cuidados esteja atenta a esses riscos e tome medidas adequadas para preveni-los e tratar as complicações decorrentes, visando melhorar a qualidade de vida e o bem-estar do paciente (Brandão, Santos, Lanzillotti, 2018).

Por meio do Processo de Enfermagem (PE), devem ser realizados a investigação minuciosa da história do paciente, com o objetivo de compreender seu contexto e necessidades específicas, a partir disso, devem ser estabelecidos diagnósticos de enfermagem que direcionem as ações a serem tomadas para atender às necessidades do paciente (Rocha *et al.*, 2019). Nesse sentido, a fim de embasar os cuidados sistematizados de enfermagem, foi proposto abaixo, um plano de cuidados direcionado às necessidades humanas

básicas afetadas consideradas prioritárias no paciente acometido por pênfigo (Quadro 2).

Quadro 2- Planejamento da Assistência de Enfermagem ao paciente acometido por pênfigo, 2023.

Diagnósticos de Enfermagem	Resultados esperados	Intervenções
Integridade da Pele Prejudicada relacionada a formação de autoanticorpos contra as proteínas de adesão desmossômica evidenciado por lesões disseminadas.	O paciente deverá manter o conforto relacionado a perda da integridade cutânea, e manterá o entendimento dos cuidados com o tratamento sistêmico e tópico. O paciente deverá ter minimizado o risco de lesões por pressão secundárias.	-Manter curativo oclusivo; -Utilizar cobertura primária de gaze vaselinada estéril, com troca a cada 24 horas. -Utilizar coberturas com prata associada a terapia microbiana sistêmica, em feridas com sinais de colonização e ou infectadas; -Evitar uso de coberturas adesivas, como os hidrocoloides em placa, devido ao risco de descolamento da pele durante a retirada; -Providenciar mudança de decúbito a cada duas horas e medidas de redução de fricção e cisalhamento.
Dor aguda relacionada as lesões cutâneas e	O paciente deverá utilizar técnicas de	-Avaliar a intensidade aplicando escalas de

<p>mucosas, evidenciado por relatos verbais e expressões faciais de dor.</p>	<p>controle da dor de forma eficaz; O paciente deverá relatar alívio da dor em 30 minutos, após administração de analgésicos.</p>	<p>avaliação, localização e características da dor; -Administrar analgésicos conforme prescrição médica; -Instruir o paciente sobre técnicas de relaxamento e distração. -Desenvolver um plano de manejo da dor em colaboração com a equipe multidisciplinar; -Manter curativo com gaze vaselinada para redução da dor.</p>
<p>Risco de Infecção relacionado à presença de erosões cutâneas e mucosas, ambiente hospitalar e baixa imunidade decorrente de terapia imunossupressora.</p>	<p>O paciente deverá apresentar minimização do risco de infecção durante a hospitalização.</p>	<p>-Instruir o paciente sobre a importância da higiene pessoal adequada; -Monitorar sinais de infecção, como febre, calor, eritema, exsudato purulento, aumento de exsudato, ferida friável; -Realizar curativos respeitando rigorosamente a técnica asséptica.</p>
<p>Risco de desidratação relacionado à perda de fluídos devido às lesões e bolhas.</p>	<p>O paciente deverá manter o equilíbrio hídrico adequado. Não deverá apresentar sinais de desidratação e hipovolemia durante</p>	<p>-Monitorar o balanço hídrico do paciente; -Encorajar a ingestão adequada de líquidos, conforme permitido; -Avaliar a presença de</p>

	hospitalização.	<p>sinais de desidratação, como mucosas e pele ressecadas e diminuição do débito urinário.</p> <p>-Administrar cristaloides, se necessário, e conforme orientação médica.</p>
<p>Dificuldade de locomoção relacionada à dor, evidenciada por limitação de movimentos.</p>	<p>O paciente deverá relatar melhora significativa mobilidade;</p> <p>O paciente deverá ser capaz de realizar atividades de locomoção de forma mais eficaz e com menos desconforto;</p> <p>O paciente deverá compreender e aderir ao plano de cuidados relacionados à mobilidade.</p>	<p>-Incentivar o paciente a realizar movimentos e atividades dentro dos limites de tolerância da dor;</p> <p>-Orientar familiares e paciente sobre técnicas de mobilização segura;</p> <p>-Colaborar com a fisioterapia motora.</p>
<p>Autoestima diminuída relacionada à aparência alterada da pele e mucosas, evidenciada por relatos verbais de insatisfação.</p>	<p>O paciente deverá demonstrar melhora nos sentimentos relacionados a baixa autoestima;</p> <p>O paciente deverá aderir ao tratamento e lidar de forma mais eficaz com os aspectos emocionais da doença.</p>	<p>-Oferecer apoio emocional e escuta ativa;</p> <p>-Incentivar o paciente a expressar sentimentos e preocupações;</p> <p>-Promover a educação do paciente sobre a natureza da doença e seu tratamento.</p> <p>-Oferecer suporte e acompanhamento do</p>

		paciente juntamente ao atendimento com Psicólogo clínico.
--	--	---

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

5 Conclusão

Indivíduos acometidos por pênfigo possuem diversas necessidades humanas prejudicadas. Assim, os cuidados de enfermagem ao paciente acometido por pênfigo abrangem necessidades biológicas prejudicadas, como cuidados com a pele, controle da dor, controle de infecções, controle hídrico, higiene, além de intervenções colaborativas multiprofissionais para atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais impactadas pela doença.

Os principais diagnósticos encontrados nesses pacientes são: integridade da pele prejudicada, dor aguda, mobilidade reduzida, risco de infecção, risco de desequilíbrio de líquidos e eletrólitos e autoestima diminuída. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado direto ao paciente e família, além da organização do trabalho em equipe e na implementação do Processo de Enfermagem.

É essencial que os cuidados de enfermagem considerem as necessidades biopsicossociais e espirituais individuais prejudicadas pela doença. A investigação da história do paciente, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento da assistência personalizada, a implementação das intervenções prioritárias e a avaliação contínua da resposta do paciente são elementos-chave para um cuidado efetivo.

Frente aos dados inseridos na pesquisa, foi possível alcançar o objetivo proposto, mesmo diante da escassez de materiais em relação a esta temática, sobretudo relacionado com a prática de enfermagem. O Pênfigo Vulgar é considerado uma patologia rara e dessa forma pouco divulgada, o que justifica a escassez de estudos publicados, evidenciando a necessidade da realização de novos estudos acerca desta temática. Por fim, é preciso evidenciar a importância de investimento na capacitação de profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, tendo em vista que estes profissionais prestam os cuidados diretos e passam a maior parte do tempo assistindo a estes pacientes.

6 Referências

ANDRADE, S.M.F. et al. Curativo de hidrofibra com prata: opção de tratamento para pênfigo vulgar. **Surgical Cosmetic Dermatology**. v.4, n.3, p.277-280, 2012.

ARAÚJO, K. M. et al. Assistência de enfermagem a um paciente em convalescência por pênfigo: um relato de caso. **Revista Feridas**, v. 9, n. 51, p. 1855-1863, 2021.

BRANDÃO, E. S. et al. Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatosis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 24, n. e2766, p. 1-7, 2016.

BRANDÃO, E.S.; SANTOS, L.; LANZILLOT, R. S. Cuidados de enfermagem para conforto de pessoas com dermatoses imunobolhosas: avaliação pela lógica fuzzy. **Revista de enfermagem da UERJ**. v.26, n.e32877, p.1-7, 2018.

BRANDÃO, E.S.; SANTOS, L. Evidences related to the care of people with pemphigus vulgaris: a challenge to nursing. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v.12, n.1.p.162-167, 2013.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. D. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**.v. 5, n.11, p.121-36, 2011.

JOLY, P. et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the european academy of dermatology and venereology (EADV). **European Academy of Dermatology and Venereology**. v.34, n.1, p.1900-1913, 2020.

MORAES, G.; GUERRA, M. Estudo Fisiopatológico do Pênfigo Vulgar. **Revista Saúde em Foco**. v. 9, n. 3, p. 121-128, 2017.

ROCHA, S.S. et al. A sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com pênfigo vulgar: relato de experiência. **Anais VI Encontro Internaiconal de Jovens Investigadores**. Campina Grande: Realize Editora, 2019.

SILVA, D.; BERNARDES, A. Pênfigo: uma cartografia sobre as articulações das políticas em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.23, n.8, p.2631-2640, 2018.

SILVA, W. R. *et al.* Principais características do Pênfigo e grupo de doenças Penfigoides: Revisão de Literatura. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 53-57, 2020.

SOARES, M. L. *et al.* Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p.676-683, ago. 2016.

SOARES, H.P.L; BRANDÃO, E.S; TONOLE, R. Coberturas primárias em pessoas com lesões por pênfigo vulgar: revisão integrativa de literatura. **Revista Gaúcha Enfermagem** v. 41, n. e20190259, p.1-8, 2020 .

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D . Integrative review: what is it? How to do it?; Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, n.1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2,p. 17-26, 2017.

SCHMIDT, E.; KASPERKIEWICZ, M.; JOLY, P. Pemphigus. **The Lancet**. v.394, n.10201, p.882-894, set. 2019.

WIEGAND, C. *et al.* Effect of non-adhering dressings on promotion of fibroblast proliferation and wound healing in vitro. **Scientific Reports**, v. 9, n. 1, p. 1-10, 2019.