



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos de Revisão



Evidências do cuidar de pessoas com pênfigo vulgar: desafio à enfermagem

Euzeli da Silva Brandão¹; Iraci dos Santos²

¹Universidade Federal Fluminense

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO

Problema: Cuidar de pessoas com pênfigo vulgar hospitalizadas é um processo complexo, pois trata-se de doença autoimune que leva à formação de lesões na pele e/ou mucosas de forma isolada ou generalizada.

Objetivo: Identificar os cuidados de enfermagem recomendados às pessoas com pênfigo vulgar.

Método: Revisão integrativa da literatura, utilizando os descritores *nursing care and pemphigus* e os critérios de inclusão: trabalhos completos com disponibilidade online, publicados entre 2006 e 2010 em português, inglês e espanhol, abordando o objeto de estudo.

Resultados: Dos 129 artigos encontrados, somente quatro foram selecionados, caracterizando os níveis de evidência 4 e 5. Há predominância de autores médicos que privilegiaram a doença e o tratamento medicamentoso.

Discussão: Os cuidados de enfermagem são citados sem abordar sua importância na promoção do conforto e manutenção da vida.

Conclusão: A realidade aponta para a necessidade de construção de um corpo de conhecimentos próprios da enfermagem sobre esta temática.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Dermatologia; Pênfigo.

INTRODUÇÃO

A vivência de cuidar de pessoas acometidas por pênfigo vulgar ao longo de doze anos revelou a importância de cuidados especializados de enfermagem para a prevenção de agravos, promoção do bem-estar/conforto e manutenção da vida das mesmas. A complexidade do quadro apresentado pelo cliente hospitalizado com a patologia citada deve-se ao sofrimento pela dor, prognóstico grave, caráter desfigurante provocado pelas lesões extensas e suas repercussões nas esferas sociais e emocionais. Assim, para cuidar dessas pessoas de forma integral são imprescindíveis ao enfermeiro conhecimento e sensibilidade, não somente devido à especificidade dos cuidados, mas também à escassez de serviços de internação especializados e equipe de enfermagem especializada, fato que torna o cuidar de enfermagem um verdadeiro desafio. Entendendo o cuidado como um fenômeno resultante do processo de cuidar, pode-se descrevê-lo como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos no sentido de promover, manter ou recuperar a dignidade e totalidade humana. Essas ações têm como base o conhecimento científico, a experiência, a intuição e o pensamento crítico, e são realizadas para e com a pessoa que necessita de cuidados⁽¹⁾.

Na realidade multifacetada do cotidiano da enfermagem, o enfermeiro é considerado um agente do processo de trabalho em saúde, com formação generalista⁽²⁾. Neste universo de atuação destaca-se a dermatologia, que se tornou uma especialidade com atuação nas áreas de clínica, cirurgia e cosmética, tendo sua inserção no âmbito hospitalar nas últimas quatro décadas.

Diante da precariedade de enfermeiros especialistas na área de dermatologia, uma área ainda pouco explorada por esses profissionais, um dos desafios que se apresenta para o enfermeiro generalista é desenvolver um cuidado carente de conhecimentos específicos, que extrapolam as suas competências, levando-o a dilemas de ordem ética e moral no enfrentamento das exigências impostas. Portanto, ter sob sua responsabilidade clientes

acometidos por afecções cutâneo-mucosas, tais como o pênfigo vulgar, significa deparar-se com o despreparo da equipe, com a falta de ambiente adequado e do domínio da tecnologia do cuidado, prerrogativas que promovem uma assistência livre de riscos⁽²⁾.

O pênfigo é uma doença de natureza autoimune, de evolução ilimitada e com prognóstico grave, caracterizada clinicamente por bolhas.. Existem duas formas clínicas mais comuns: o vulgar e o foliáceo. Apesar da etiologia desconhecida, há referências de que a base do processo autoimune seria os desmossomos, estruturas que agem como placas de aderência unindo as células epidérmicas denominadas ceratinócitos⁽³⁾. Por motivo desconhecido, os desmossomos tornam-se antigênicos, estimulando a produção de anticorpos que provocam a destruição dos mesmos e, conseqüentemente, a perda de adesão, em um processo chamado de acantólise. No caso do pênfigo foliáceo, a acantólise ocorre na camada granulosa; no pênfigo vulgar, ocorre na camada mais profunda da epiderme, a supra basal, sendo esta última considerada a forma mais grave⁽³⁾.

No pênfigo vulgar, este processo leva à formação de lesões bolhosas efêmeras, pouco tensas, que surgem de forma isolada ou generalizada na pele aparentemente sadia. A fragilidade e o conseqüente rompimento dessas bolhas dão origem à lesões erosadas, exulceradas e exsudativas, podendo ocorrer perda de líquidos e proteínas, quadro que predispõe a pessoa à desidratação, anemia e desnutrição profunda⁽³⁾.

Embora o indivíduo com esta patologia possa apresentar áreas extensas de pele sadia, ressalta-se que toda a epiderme está vulnerável a novas lesões. Assim, qualquer pressão na pele, até mesmo durante os cuidados de enfermagem rotineiros, pode aumentar a área lesada, sendo este fato constatado pelo sinal de Nikolski positivo (+). Este sinal caracteriza-se pelo descolamento parcial ou total da epiderme, que se dá através da pressão com o dedo em pele perilesional⁽³⁾.

Outro agravante comum no caso da citada doença é o aparecimento de lesões na mucosa oral, dificultando a deglutição dos alimentos⁽⁴⁾. Também podem estar presentes lesões esofagianas, laríngeas e tráqueobrônquicas, ocasionando disfagia, rouquidão e tosse. Eventualmente, podem surgir lesões na conjuntiva, no colo uterino, na uretra e no reto⁽³⁾.

Diante das lesões cutâneas e/ou mucosas normalmente extensas e do quadro nutricional frequentemente debilitado, a pessoa acometida pelo pênfigo vulgar torna-se totalmente vulnerável a diversos riscos, entre eles a infecção, principalmente quando se encontra no ambiente hospitalar. Tal vulnerabilidade é potencializada pelo tratamento à base de altas doses de corticosteroides, normalmente utilizados para controle da doença⁽⁴⁾. Nas formas irresponsivas, é comum a administração de metilprednisolona, associada, algumas vezes, a imunossupressores como o metotrexato ou o ciclofosfamida⁽³⁾.

A dor é típica, podendo ocorrer queixa de prurido. Na maioria das vezes, as lesões exalam um odor fétido característico, o que leva à atração de insetos, podendo inclusive ocorrer infestação por miíase⁽⁴⁾.

O desconhecimento da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, em relação a esta clientela, pode provocar sensações de insegurança, medo e até repugnância durante o atendimento. As expressões e ações, fruto dessas sensações, provocam aumento do estigma e do sofrimento, contrariando uma cultura voltada para a melhoria da qualidade do cuidado com vistas à humanização⁽⁵⁾.

Entendendo que os profissionais dessa área possuem papel de fundamental importância na promoção do conforto, na prevenção de complicações e até mesmo na manutenção da vida da pessoa com esta patologia, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Quais são os cuidados de enfermagem recomendados para as pessoas com pênfigo vulgar? Para respondê-la, o seguinte objetivo foi elaborado: identificar os cuidados de enfermagem recomendados para as pessoas com pênfigo vulgar.

MARCO REFERENCIAL

Diante da compreensão da enfermagem como profissão que possui funções próprias e específicas, além da administração de medicamentos prescritos, e da importância dessas funções para a recuperação dos clientes, optou-se por utilizar a filosofia de Virgínia Henderson como referencial teórico desta pesquisa. A escolha ocorreu principalmente pelo fato de que Henderson visualizava a função do enfermeiro como específica, autônoma e independente⁽⁶⁾.

Sobre a autonomia e independência, Henderson destaca que é necessário compreender o enfermeiro como elemento central na vida da pessoa doente, uma vez que este profissional que, além de possuir funções próprias, ainda que as partilhe com outros profissionais, garante que as prescrições da equipe de saúde sejam cumpridas. Assim, refere que as funções do enfermeiro e do médico se superpõem e, ainda, que a sociedade conta com o enfermeiro, tendo em vista a inexistência de outro profissional tão preparado para desempenhar tais funções⁽⁷⁾.

Henderson utiliza os seguintes conceitos: Pessoa: considera que mente e corpo são inseparáveis, destacando os componentes fisiológicos, psicológicos, sociológicos e espirituais. Sociedade/ambiente: possui como foco os indivíduos; defende que a sociedade precisa de enfermeiros com educação do mais alto nível. Saúde: define saúde como a habilidade do indivíduo em se tornar independente. Enfermagem: destaca a necessidade da cultura, como embasamento para a prática do cuidado individualizado e para solucionar problemas científicos⁽⁶⁾.

MÉTODO

Estudo descritivo, realizado através de revisão integrativa da literatura (RIL), que proporciona a incorporação das evidências científicas na prática da enfermagem. Tal

método proporciona a síntese do conhecimento produzido e a incorporação da aplicabilidade de resultados de pesquisas na prática⁽⁸⁾.

Neste sentido, destaca-se a prática baseada em evidências, um processo cíclico de identificação de problemas clínicos, seguido pela busca rigorosa de provas de avaliação, crítica e síntese de resultados para tomar decisões na prática clínica⁽⁹⁾.

Assim, os resultados obtidos com este método podem subsidiar a implementação de intervenções no cuidado às pessoas; no caso desse estudo, aquelas com pênfigo vulgar. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e propiciar melhor utilização das evidências.

Desse modo, torna-se necessário cumprir seis etapas distintas: 1) elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2) busca ou amostragem; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos artigos selecionados; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão / síntese do conhecimento⁽⁸⁾.

Diante do exposto, na primeira etapa, foi considerada a questão de pesquisa, já apresentada na introdução, que é: Quais são os cuidados de enfermagem recomendados à pessoa com pênfigo vulgar?

Na segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos sobre pênfigo vulgar disponíveis na íntegra e *online*, publicados em português, inglês ou espanhol em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2006 a 2010, e relacionados ao tema da pesquisa. As Bases de dados eletrônicas utilizadas foram: *SciVerse (SCOPUS)*, *EBSCOhost Online research databases*, *U.S. National Library of Medicine (PUBMED)*, *Wolters Kluwer Health (OVID)*, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca ocorreu no mês de janeiro de 2011, utilizando os seguintes descritores "nursing care" and "pemphigus".

No total, foram encontrados 129 artigos, sendo que 91 artigos foram encontrados na Base de dados Scopus; 24 artigos na EBSCOhost; 07 artigos na PUBMED; 07 artigos na Ovid; e nenhum artigo na BDNF, SciELO e LILACS. Diante do predomínio de artigos encontrados na Scopus, optou-se pela utilização desta como primeira opção para a seleção dos artigos, seguida pela EBSCOhost e PUBMED. A partir da leitura dos resumos, 121 artigos foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão mencionados. Os textos na íntegra foram acessados nas respectivas bases de dados ou no site da revista. Dos oito artigos selecionados, observou-se que dois se repetiam em duas bases de dados, reduzindo o número para quatro artigos. A distribuição dos artigos incluídos encontra-se representada na [Tabela 1](#).

Tabela 1: Distribuição dos artigos encontrados por Bases de Dados. Rio de Janeiro, 2011.

<i>Bases de dados</i>	<i>Artigos Encontrados</i>	<i>Artigos Selecionados</i>	<i>Artigos Repetidos</i>	Artigos Incluídos
<i>Sci Verse SCOPUS</i>	91	03	02	01
<i>EBSCOhost</i>	24	03	02	01
<i>PUBMED</i>	07	02	0	02
<i>Ovid</i>	07	0	0	0
<i>BDNF</i>	0	0	0	0
<i>SciELO</i>	0	0	0	0
<i>LILACS</i>	0	0	0	0
<i>Total</i>	129	08	04	04

Na terceira etapa, foi realizada a coleta de dados. Para definir as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, foi elaborado um formulário composto com as seguintes variáveis: base de dados; periódico; título do artigo; nome do (s) autor (es); categoria profissional; ano de publicação; tipo de estudo e país de procedência; síntese dos resultados; evidências dos estudos. Assim, os dados foram coletados de cada artigo, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas⁽¹⁰⁾.

Na quarta etapa, realizou-se a análise crítica fundamentada em conceitos de abordagens de pesquisas qualitativas. No processo de análise, escolheu-se a análise de conteúdo, um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos

e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Tais procedimentos são criteriosos e colaboram para que os conteúdos de seus documentos sejam desvendados⁽⁷⁾. Destaca-se que a utilização do sistema de classificação hierárquica da qualidade das evidências inclui os estudos com abordagem quantitativa e qualitativa para avaliação dos trabalhos selecionados.

Esta classificação é feita em seis níveis: nível 1: evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos controlados e randomizados; nível 2: evidências de estudos individuais com desenho experimental; nível 3: evidências de estudos quase experimentais, séries temporais ou caso-controle; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais ou de abordagem qualitativa); nível 5: evidências de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais⁽¹²⁾.

Em relação à interpretação dos resultados, quinta etapa da RIL, alerta-se que os dados evidenciados na análise dos artigos foram comparados com o referencial teórico. A partir desta análise, tornou-se possível identificar prováveis lacunas do conhecimento, levantar sugestões para realização de outros estudos, além de expor conclusões e os vieses da pesquisa⁽⁸⁾.

Na última etapa, realizou-se a síntese dos principais resultados evidenciados, um trabalho de extrema importância porque reúne o acúmulo do conhecimento existente sobre o tema pesquisado. Esta síntese foi organizada em duas categorias temáticas: A- Perfil das produções científicas sobre cuidado ao cliente com pênfigo vulgar, 2006 a 2010; e B- Resultados sobre cuidado ao cliente com pênfigo vulgar em evidência, que apresenta duas subcategorias: A-Cuidados com terapia medicamentosa; B-Cuidados com procedimentos de enfermagem.

RESULTADOS

Perfil das produções científicas sobre cuidado ao cliente com pêmfigo vulgar, 2006 a 2010.

Os quatro artigos selecionados são apresentados no [Quadro 1](#).

Quadro 1: Perfil das produções encontradas sobre o tema. Rio de Janeiro, 2011.

<i>Base de dados</i>	<i>Periódico</i>	<i>Título</i>	<i>Autor (es)</i>	<i>Categoria Profissional</i>	<i>Tipo de estudo/ País</i>
Science Verse (Scopus)	Koohsiung J Med Sci 2009; 25 (11)	Silver-containing hidrofiber dressing is an effective adjunct in the treatment of pemphigus vulgaris	Chich-Shan, Hui-Yu Hsu, Stepen Chu-Sung Hu, Hsiu-Hui Chiu, GwoShing Chen ⁽¹³⁾	Médicos e enfermeiros	Estudo de caso China (Taiwan)
Pubmed	Dermatolog y Nursing. 2007; 19 (3): 269-272.	Pemphigus vulgaris: A short review for the practioner	Guillen S, Khachemoun e A ⁽¹⁴⁾	Médico dermatologista	Estudo de caso EUA
Pubmed	Dermatolog y Nursing. 2006; 18 (1): 20-25	Autoimmune Bullous Diseases: Diagnosis and management	McCuim JB, Hanlon T, Mutasin DF ⁽¹⁵⁾	Médico residente e médicos dermatologistas	Artigo de revisão EUA
Ebsco host	Nursing 2006; 36 (8)	Wound & skin care. Understanding pemphigus	Não especificado ⁽¹⁶⁾	Não especificado	Artigo de revisão EUA

Todos os artigos foram publicados em inglês, sendo dois de autores norte-americanos, um de autores Chineses e um sem identificação de autoria. Destaca-se que, apesar da maioria dos artigos terem sido publicados em revistas de enfermagem (dois na *Dermatology nursing* e um na *Nursing*), há um predomínio de médicos autores e\ou coautores. Constata-se que somente 01 artigo possui enfermeira como coautora. Em relação ao método, há dois estudos de caso e duas revisões de literatura, com classificação caracterizada nos níveis de evidência 4 e 5⁽¹²⁾. (Ver Quadros [1](#) e [2](#))

Brandão ES, Santos I. Evidences related to the care of people with pemphigus vulgaris: a challenge to nursing. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Apr [cited year month day]; 12 (1): 162-77. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3674>

Quadro 2. Síntese e evidência dos artigos selecionados. Rio de Janeiro, 2011.

<i>Título do artigo</i>	Síntese dos artigos e Evidências
Silver-containing hydrofiber dressing is an effective adjunct in the treatment of pemphigus vulgaris ⁽¹³⁾	Comparação da evolução de um cliente com pênfigo vulgar com 62% da superfície corporal acometida. Antes, o tratamento utilizado era convencional com hidroterapia e posterior aplicação de sulfadiazina de prata e gaze. Foi sugerido o uso de hidrofibra com prata após limpeza com soro fisiológico estéril e troca do curativo a cada 03 dias. Apesar da melhora do quadro após quatro semanas, com redução da dor, menos desconforto e economia de tempo, posteriores estudos são necessários para avaliar sua eficácia com segurança. Estudo de caso - Nível de evidência 5.
Pemphigus vulgaris: A short review for the practitioner ⁽¹⁴⁾	Privilegia aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento sistêmico; cita o tratamento tópico com antibióticos e corticoides como adjuvantes, objetivando a analgesia local e prevenção de infecção secundária. Estudo de caso - Nível de evidência 5.
Autoimmune Bullous Diseases: Diagnosis and management ⁽¹⁵⁾	Descrição das buloses, incluindo o pênfigo vulgar, privilegiando o diagnóstico, fisiopatologia e tratamento medicamentoso, incluindo o tópico com corticosteroides. Cita o cuidado com as lesões como componente importante no plano de tratamento. Refere o uso de curativos oclusivos (lesões extensas) para absorção dos fluidos. Recomenda o tratamento de erosões e ulcerações com compressas de água limpa e aquecida 02 vezes ao dia, seguidas pela aplicação de gaze com antibióticos ou pomadas hidrofílicas. Refere a importância da prevenção de úlceras por pressão e de infecções secundárias. Revisão de literatura - Nível de evidência 4.
Wound & skin care. Understanding pemphigus ⁽¹⁶⁾	Descreve os sinais, sintomas e complicações da doença. Cita o controle da perda de fluidos, prevenção de infecções e promoção da reepitelização. Refere o uso de altas doses de corticosteroides, imunossupressores, imunoglobulina e plasmaferese. Cita a importância de monitorar peso, pressão arterial e realizar balanço hídrico, além da administração do corticoide após as refeições. Contraindica o uso de fitas adesivas na pele e refere prevenção de hipotermia. Recomenda a administração de analgésicos antes dos cuidados com as lesões. Alerta para a possibilidade de perda de peso e hipoproteïnemia nos casos de lesões orais, destacando a necessidade de higiene oral, além do uso de analgésicos ou anestésicos orais. Contraindica o uso de bochechos com soluções antissépticas que contenham álcool e indica o uso do gluconato de clorexidina. Sugere dieta fracionada não irritante, fria, hiperproteica e hipercalórica, além do uso de suplementos ou nutrição parenteral. Sugere o uso de lanolina ou petrolato para hidratação dos lábios. Recomenda grupo de apoio. Revisão de literatura - Nível de evidência 4.

DISCUSSÃO**Cuidados com terapia medicamentosa**

Embora um dos artigos destaque que os três principais objetivos do tratamento do cliente com pênfigo vulgar sejam suprimir a resposta imune (produção de anticorpos), inibir a resposta inflamatória e cuidar das lesões⁽¹⁵⁾, constata-se que mesmo aqueles publicados em revistas de enfermagem, possuem como foco predominante os aspectos relacionados à doença. Esses abordam de forma privilegiada a definição da doença,

fisiopatologia, características clínicas, sinais e sintomas, e principalmente o tratamento medicamentoso sistêmico⁽¹³⁻¹⁶⁾, considerando o tratamento tópico como complementar. Tal fato deve-se certamente à constatação de que as publicações selecionadas possuem autoria predominante de profissionais médicos.

Os corticosteroides sistêmicos são citados como base do tratamento⁽¹³⁻¹⁶⁾ e os imunossupressores como coadjuvantes, na tentativa de reduzir a dose dos corticosteroides e conseqüentemente os seus efeitos colaterais. Outras medicações, como o metotrexato, ouro e tetraciclina com niacinamida, também são citadas como complementares⁽¹⁴⁾, além da plasmaferese, imunoglobulina e rituximab^(14,15). A escolha da terapêutica medicamentosa está associada à avaliação do cliente e da gravidade da doença^(14,15).

Outro fato que chama a atenção é a inexistência nos artigos de outros aspectos relacionados diretamente à administração dessas medicações, restringindo-se ao mecanismo de ação e efeitos colaterais. Em relação à terapia tópica, dois trabalhos citam o uso de corticoides tópicos e de antibióticos^(14,15), sendo que um deles recomenda os corticoides tópicos para controle da doença branda a moderada⁽¹⁵⁾. Um dos artigos cita que a aplicação de um imunossupressor tópico chamado tacrolimus pode ser bem sucedida⁽¹⁴⁾. Apenas um artigo recomenda o uso de pomada hidrofílica nas lesões cutâneas⁽¹⁴⁾ e outro, petrolato ou lanolina nos lábios⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se que, embora esses artigos recomendem a aplicação tópica desses medicamentos, eles não contemplam aspectos relacionados à limpeza das lesões, à aplicação do produto e à proteção das lesões^(14,16), que são extremamente importantes durante o cuidado a esses clientes. Apenas um dos artigos recomenda que as erosões e as ulcerações devam ser tratadas com compressas de água morna e limpa duas vezes ao dia, com posterior aplicação de pomada antibiótica ou hidrofílica, e gaze⁽¹⁵⁾. Somente um artigo descreve um estudo que teve como objetivo avaliar o uso de um curativo

composto por carboximetilcelulose, polímero de hidrocoloide, água e íons de prata⁽¹³⁾. Apesar dos aspectos positivos apontados nos resultados, este estudo, por ter sido realizado em um único sujeito, não comprova a eficácia desta cobertura, havendo a necessidade de realização de outros estudos.

Diante da complexidade que envolve o cuidado a esta clientela e da amplitude da atuação da enfermagem na promoção de conforto e prevenção de agravos, pode-se afirmar que os artigos encontrados refletem um paradigma do cuidar totalmente voltado para o modelo biomédico, com foco na doença e na administração da terapêutica medicamentosa, sem contemplar outros aspectos que envolvem a integralidade do ser humano.

Cuidados com procedimentos de enfermagem

Observa-se que os artigos selecionados citam os cuidados de enfermagem de forma discreta, em poucas linhas, normalmente ao final dos artigos, destacando o cuidado tópico como terapia complementar ao tratamento medicamentoso⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Um dos artigos destaca a necessidade de prevenir a infecção bacteriana secundária, destacando que esta pode levar à sepse, além da importância de evitar a formação de crostas nas lesões, uma vez que retarda a cicatrização⁽¹⁵⁾. Esse artigo refere ainda a necessidade de mudanças de decúbito frequentes para prevenção das úlceras por pressão, porém não relaciona as especificidades dessa ação de enfermagem a uma clientela que já apresenta fragilidade da epiderme, além de lesões cutâneas extensas. No que diz respeito aos cuidados com as lesões, recomenda o uso de curativo hidratante, na tentativa de impedir fluido excessivo e perda de eletrólitos, além do uso de compressas de água morna e limpa duas vezes ao dia, e posterior aplicação de pomada antibiótica ou hidrofílica, e gaze⁽¹⁵⁾.

Outro artigo, embora privilegie aspectos relacionados à doença, ao citar os cuidados de enfermagem, não os limita aos cuidados com as lesões, citando outros cuidados como

aferir a pressão arterial; controlar a glicose; administrar medicação analgésica antes da execução dos cuidados com as lesões; não usar fita adesiva na pele; prevenir hipotermia; aplicar analgésicos tópicos ou anestésicos na boca, após higiene cuidadosa; orientar bochechos com soluções antissépticas, como gluconato de clorexidina, evitando os que contenham álcool; incentivar a ingestão de alimentos frios, não irritantes e refeições fracionadas hiperproteicas, hipercalóricas, suplementos orais ou nutrição parenteral, se necessário; e hidratar os lábios com lanolina, petrolato ou batom. Além disso, recomenda oferecer apoio emocional ao cliente e encaminhá-lo a um grupo de apoio⁽¹⁶⁾.

Ressalta-se ainda que os aspectos sociais, emocionais, espirituais e referentes à educação do cliente e sua família não são privilegiados em nenhum dos artigos.

Diante destes resultados, constata-se a precariedade de referenciais bibliográficos e de estudos clínicos voltados para o cuidado de enfermagem à pessoa com pênfigo vulgar, fato que contribui para um atendimento baseado no modelo biomédico, ou seja, fortemente voltado para o cumprimento das prescrições médicas e para os cuidados básicos como higiene, aferição de sinais vitais e encaminhamentos para exames.

Diante do compromisso histórico da enfermagem com a manutenção e recuperação da integridade da pele, surge a necessidade de realizar uma crítica reflexiva. Esta reflexão pode centralizar-se na complexidade que envolve o cuidado de enfermagem a esta clientela e na necessidade de construção de um corpo de conhecimentos próprios, considerando a autonomia e independência do enfermeiro preconizada por Henderson⁽⁸⁾.

Neste sentido, destaca-se que o conteúdo dos artigos analisados é superficial e não contempla as minúcias exigidas e a complexidade que envolve o processo do trabalho de enfermagem à estas pessoas, considerando suas dimensões físicas, emocionais/mentais, sociais e espirituais.

Além do exposto, menciona-se a importância do conhecimento científico, da experiência e do pensamento crítico realizados para e com a pessoa⁽¹⁾, na tentativa de promover uma assistência digna como merece o ser humano. Neste sentido, destaca-se que a presença do enfermeiro ao lado do cliente é de fundamental importância; pois, somente através deste contato direto, será possível construir um corpo de conhecimentos próprios.

Desse modo, tal construção passará a ser elaborada no contexto do processo de trabalho e recomendada pelos próprios executores da arte de cuidar e, portanto, voltada para as reais necessidades da pessoa. Como dizia Virgínia Henderson: "Creio que a função executada pelo enfermeiro é, basicamente, uma função de independência – a de agir em lugar do paciente, quando a este faltar conhecimento, força física ou vontade de agir por si mesmo, tal como ele normalmente faria, estando saudável, ou na execução da terapia prescrita. Essa função é encarada como complexa e criativa, como se oferecesse oportunidades limitadas à aplicação das ciências físicas, biológicas e sociais, bem como o desenvolvimento de habilidades nela baseadas"⁽⁷⁾. Para a autora citada, o profissional de enfermagem nunca deve esquecer que o cuidado é o fundamento da ciência e da arte da enfermagem. O compromisso com o cuidado envolve também o autocuidado, a autoestima, a autovalorização, a cidadania do outro e da própria pessoa que cuida⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Apesar da significativa e indiscutível importância dos cuidados de enfermagem às pessoas com pênfigo vulgar, concluiu-se que há precariedade de publicações e principalmente de pesquisas abordando o referido tema. Evidenciou-se, também, a predominância de publicações com níveis de evidência 4 e 5. Tal fato denuncia a ausência de estudos clínicos, e a necessidade urgente de realizá-los, visto a sua importância para a tomada de decisões que proporcionem o bem-estar/conforto dos clientes hospitalizados com esta patologia, reduzindo assim o sofrimento provocado pela doença e, conseqüentemente, o tempo de hospitalização e custos hospitalares.

Apesar da pequena amostra sobre o assunto analisada neste trabalho, sobretudo por nela não se incluir publicações de origem brasileira, ressalta-se que esta realidade aponta para a necessidade de construção de um corpo de conhecimentos próprios específicos da enfermagem, preenchendo assim uma lacuna no conhecimento, que deve contemplar o bem-estar físico, emocional, social e espiritual, ou seja, a integralidade do ser humano, que em algum momento de sua vida foi acometido por esta enfermidade.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 1998.
2. Oliveira EB, Brandão ES, Ferreira ARA. Peculiaridades no contexto do cuidado do cliente dermatológico: disseminando novas práticas e novos saberes. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em Dermatologia – Cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p. 201-22.
3. Azulay-Abulafia L, Azulay RD, Azulay DR. Buloses. In: Azulay RD, Azulay DR. Dermatologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 100-11.
4. Brandão ES. O cuidar do cliente com pênfigo: um desafio para a enfermagem. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em Dermatologia – Cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p. 109-30.
5. Oliveira EB, Brandão ES. Abordagem psicossocial: o grupo de apoio ao cliente dermatológico em regime de internação como estratégia de intervenção. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em Dermatologia – Cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p. 179-200.
6. Rodrigo MTL, Ferrín CF, Gómez MVN. De la teoría a la práctica – El pensamiento de Virginia Henderson em el siglo XXI. Barcelona: Masson; 1998.
7. Marriner-Tomey A, Alligood A. Nursing Theorists and their work. 6ª ed. Philadelphia: Mosby-Elsevier; 2006. p. 55-7.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1):102-6.

9. Moola S. Evidence-based practice. Online Braz J Nurs [serial on the internet]. 2010. [cited 2011 nov 12] Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3138>.
10. Santos I. Qualidade dos resumos de comunicação científica em enfermagem. [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem; 1994.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(4):43-50.
13. Chich-Shan CSW, Hui-Yu HH, Stepen Chu-Sung SCH, Hsiu-Hui HHC, Gwo-Shing GSC. Silver-containing hidrofiber dressing is an effective adjunct in the treatment of pemphigus vulgaris. Kaohsiung J Med Sci. 2009; 25(11):622-6.
14. Guillen S, Khachemoune A. Pemphigus vulgaris: a short review for the practioner. Dermatol Nurs. 2007; 19(3):269-72.
15. McCuim JB, Hanlon T, Mutasin DF. Autoimmune bullous diseases: diagnosis and management. Dermatol Nurs. 2006; 18(1):20-5.
16. Wound & skin care. Understanding pemphigus. Revista Nursing. 2006; 36(8):26.

Euzeli da Silva Brandão: Elaboração da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca dos artigos nas Bases de dados, coleta dos dados, análise crítica dos artigos selecionados, discussão dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento, elaboração do artigo de acordo com as normas da revista.

Iraci dos Santos: Elaboração da questão norteadora da pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, análise crítica dos artigos selecionados, discussão dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento, elaboração do artigo de acordo com as normas da revista, revisão do artigo.

Recebido:12/11/2011
Aprovado:16/08/2012