

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM PÊNFIGO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janislei Soares Dantas¹
Wynne Pereira Nogueira²
Anna Tereza Alves Guedes³
Jacqueline Barbosa da Silva⁴
Maria Eliane Moreira Freire⁵

RESUMO

As modificações fisiológicas da pele durante o processo de envelhecimento podem contribuir para que o idoso se torne mais suscetível à afecções cutâneas, dentre elas a dermatoses bolhosas como o pênfigo. **Objetivo:** relatar a experiência de enfermeiros integrantes de uma Comissão de Pele de um hospital escola, mediante a oferta de cuidados especializados a idosos com diagnóstico médico de pênfigo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da prática profissional de enfermeiras em um serviço especializado de tratamento de lesões cutâneas. **Resultados e Discussão:** Evidenciou-se a importância de uma abordagem criteriosa e especializada para o tratamento de lesões de pele causadas por pênfigo em idosos, que consiste na avaliação da ferida baseada em instrumentos, realização de intervenções individualizadas e direcionadas as manifestações clínicas considerando os aspectos fisiológicos do envelhecimento. Tais abordagens possibilitam um manejo diferenciado com vistas a maximização dos cuidados, bem como na qualidade do atendimento prestado, na satisfação do cliente atendido, no controle dos gastos dos insumos utilizados. Além disso, contribui de forma a diminuir os índices de infecções cruzadas, proporciona melhora progressiva da lesão e da qualidade de vida. **Considerações finais:** Conclui-se que a relevância de uma assistência especializada de enfermagem no manejo do tratamento das lesões provenientes do pênfigo é fundamental, pois proporciona um cuidado global e individual para a pessoa idosa e conseqüentemente, a melhoria do seu bem-estar.

Palavras-chave: Idoso, Pênfigo, Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Em virtude do aumento da longevidade, os serviços de saúde apresentam inúmeros desafios para atender às necessidades de cuidado à saúde das pessoas. Dentre as inúmeras modificações fisiológicas que ocorrem nas pessoas no processo de envelhecimento, destacam-se as alterações do sistema tegumentar, tais como: redução da espessura dérmica, perda de fibras elásticas, diminuição do tecido adiposo subcutâneo e redução dos capilares na pele

¹Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, janisleisd@gmail.com;

²Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, wynnenogueira@hotmail.com;

³Mestranda em Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, annaterezag@gmail.com;

⁴Especialista em Enf. Dermatológica pela Estácio Pós-Graduação/MBA, jacqueline.jbs10@gmail.com;

⁵Profª orientadora: Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo- USP, enf.elimoreirafreire@gmail.com

entre outras, as quais podem contribuir para que o idoso se torne mais suscetível às lesões de pele (GARDEN *et al.*, 2018)

O pênfigo e o penfigóide pertencem ao grupo de doenças bolhosas autoimunes, que ocorrem como resultado de autoanticorpos circulantes que se ligam aos queratinócitos, alterando a adesão celular do epitélio produzindo acantólise. Pode afetar todas as camadas da pele, anexos cutâneos e mucosas de maneira primária ou ser desencadeadas no contexto de doenças sistêmicas. São de acometimento raro, com potencial gravidade, e caracterizam-se por formações bolhosas e erosões cutâneas e/ou mucosas (GONZÁLES *et al.*, 2016; BELTRAN *et al.*, 2016).

A epidemiologia do pênfigo varia entre populações raciais em todo o mundo. Essas incidências são significativamente maiores em indivíduos com condições metabólicas e comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão e dislipidemia. A taxa de mortalidade por 1000 pessoas/ano em pacientes aumenta com a idade após o ajuste para a presença de comorbidades em comparação com a taxa de mortalidade padrão (LEE *et al.*, 2018).

Existem múltiplas variantes, classificadas de acordo com o nível histológico em que as bolhas são formadas. Sendo assim, pode-se encontrar as lesões intraepidérmicas como o pênfigo vulgar, *vegetans*, foliáceo, eritematoso, paraneoplásico e induzido por drogas e as lesões subepidérmicas: penfigóide bolhoso, penfigóide de mucosas ou cicatriz e penfigóide anti P-200 (BOULARD *et al.*, 2016; GONZÁLES *et al.*, 2016).

O grupo pênfigo tem como antígeno principal os desmogleins (desmogleína 1 e 3). Anticorpos dirigidos contra essas proteínas inibiriam sua função adesiva e causariam o que, na histopatologia, é chamado de acantólise (perda das junções intercelulares dos queratinócitos). No penfigóide bolhoso e suas variantes, os autoanticorpos são direcionados contra os componentes da membrana basal da epiderme. Essa entidade é a forma mais comum de doença bolhosa autoimune (GONZÁLES *et al.*, 2016)

O pênfigo do tipo foliáceo também conhecido como fogo selvagem é endêmico em algumas regiões brasileiras. São descritos focos no Distrito Federal e nos estados de Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Tocantins, Minas Gerais, Paraná e São Paulo, com etiologia ainda desconhecida (BEZERRA, *et al.*, 2017).

As feridas por pênfigo são disseminadas, irritantes com a sensação de ardor, às vezes são pruriginosas, formas bolhas e feridas com tempo de cicatrização prolongado, provavelmente, têm infecção sobreposta e quando associadas à idade avançada ampliam a gravidade. Essas condições ainda podem ser mais acentuadas se forem associados a

comorbidades pré-existentes como as doenças crônico-degenerativas (ATARZADEH *et al.*, 2017).

É importante salientar que o envelhecimento humano perpassa por alterações fisiológicas. Dentre as alterações, encontram-se as mudanças na estrutura e na função da pele (turgor diminuído, desidratação, mudanças ocasionadas por condições crônicas). Mediante a isso, a pele da pessoa idosa reflete condições físicas e psicológicas, como saúde, diferenças étnicas e culturais, e manter suas funções são hábitos cruciais para manter uma boa condição de saúde do idoso.

Frente as mudanças fisiológicas do envelhecimento e as alterações provocadas pelo pênfigo, faz-se necessário prestar uma assistência qualificada para os pacientes acometidos por essa condição. Diante disso, vale destacar o enfermeiro como provedor de práticas e tecnologias que permitem um atendimento especializado para estes pacientes (BRANDÃO; SANTOS, 2013).

No entanto, esse cuidado pode ser um desafio para o enfermeiro e sua equipe, visto que a literatura a respeito da temática é escassa, dificultando a disseminação da forma mais adequada de lidar com pacientes com pênfigo. Os ínfimos estudos existentes destacam com mais frequência a etiologia, fisiopatologia e terapêutica medicamentosa, mas não evidenciam o cuidar em enfermagem (BRANDÃO; SANTOS; LANZILLOTTI, 2018).

Além disso, frequentemente, o foco da assistência a pacientes com pênfigo tem sido na terapia medicamentosa. Nesse contexto, o enfermeiro deve aprimorar o cuidado, sem se ater apenas ao cumprimento das prescrições médicas, mas sim, promover uma assistência sistematizada de enfermagem voltada para o cuidado integral do paciente, visando alcançar os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais e conseqüentemente, garantir a melhora da qualidade de vida desse indivíduo (BRANDÃO; SANTOS, LANZILLOTTI, 2018).

Sob essa premissa, evidencia-se a necessidade de uma assistência especializada, uma vez que o cuidado de enfermagem ao paciente com lesão de pele é um processo complexo e dinâmico, o qual é influenciado pela realização de avaliações sistematizadas para intervenções adequadas, de acordo com cada momento do processo cicatricial (EBERHARDT, 2016).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de enfermeiros integrantes de uma Comissão de Pele de um hospital escola, mediante a oferta de cuidados especializados a idosos com diagnóstico médico de pênfigo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da prática profissional de enfermeiras da Comissão de Pele, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) no município de João Pessoa, Paraíba. O HULW é o hospital escola da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob a gestão administrativa da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e representa uma estrutura de saúde de referência para o estado da Paraíba.

O HULW polariza atendimento para todos os municípios do Estado, sendo referência para a atenção ambulatorial especializada. Possui uma unidade especializada em avaliação e tratamento de feridas, a Comissão de Pele, que atende pessoas com lesões cutâneas de etiologias diversas. Geralmente, os pacientes atendidos são aqueles que estão sob regime de internação nas unidades assistenciais e que após a alta hospitalar são encaminhados aos diversos ambulatórios de especialidades médicas: dermatologia, cirurgia geral, pediatria, obstetrícia, angiologia, infectologia, oncologia, dentre outros, para atendimento na unidade referida.

A Comissão de Pele do HULW foi criada em 2015, inicialmente com caráter consultivo; devido à necessidade de ampliação e abrangência de atuação nas diversas unidades de internação deste hospital, em fevereiro de 2016 o serviço passou por um processo de reestruturação e materialização da prática assistencial. Atualmente, a equipe é composta por três enfermeiros especialistas em Enfermagem em Dermatologia e dois técnicos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência diante do pênfigo que acomete a pessoa idosa aconteceu no âmbito das rotinas assistenciais da equipe de enfermagem da Comissão de Pele, devido aos casos diagnosticados em unidades clínicas do referido hospital. Inicialmente, a comissão recebe os pedidos de consulta para avaliação de lesões de pele e consequente estabelecimentos de condutas de tratamento, principalmente relacionadas a terapia tópica.

O idoso acometido por pênfigo encontra-se com a integridade da pele comprometida, dor, dificuldade de mobilização, de repouso e desconforto. Com isso, o paciente encontra-se susceptível a algumas complicações, como infecções, desidratação decorrente da perda de líquidos e proteínas (BRANDAO *et al.*, 2016).

Durante a consulta de enfermagem dermatológica é realizada a anamnese, o exame físico com ênfase na avaliação da afecção cutânea; em seguida, é realizado o planejamento da assistência seguindo as etapas do Processo de Enfermagem, ferramenta metodológica da Sistematização da Assistência de Enfermagem, regulamentada pela Resolução nº 358/2002, do Conselho Federal de Enfermagem.

À medida que a pessoa envelhece, aumenta o risco de aparecer lesões no tegumento, visto que este se torna mais fino, frágil e ocorre redução na espessura subcutânea. A avaliação clínica do idoso deve ser criteriosa e realizada com objetivos de traçar um plano de cuidados adequado e eficaz (FORTES, SUFFREDINI, 2014; MEDVED *et al.*, 2017). Um dos aspectos avaliados no exame físico do idoso está relacionado à condição geral da pele. O padrão de oxigenação, a perfusão tissular, a mobilidade física, o estado nutricional, as doenças crônicas associadas, o uso de medicamentos e as condições emocionais e psicossociais também são considerados.

Ao proceder ao exame específico da ferida, são avaliados e descritos criteriosamente os seguintes elementos: diagnóstico etiológico; complexidade; grau de contaminação, localização anatômica; classificação da perda tecidual; tipos e características dos tecidos presente no leito, volume e aspecto do exsudato; classificação do odor; condição das bordas/margens e pele perilesional; dor e mensuração da extensão e profundidade das lesões.

Ao longo do cotidiano de trabalho, percebe-se que para que o tratamento seja efetivo é fundamental que o enfermeiro realize a avaliação da afecção cutânea, criteriosamente, baseada em instrumentos, com intervenções individualizadas e direcionadas às manifestações clínicas do agravo e levando em consideração, principalmente, os aspectos fisiológicos do envelhecimento da pele, bem como buscando evidências disponíveis sobre as tecnologias para o tratamento de feridas (VIEIRA *et al.*, 2017). Dessa forma, percebe-se que um olhar diferenciado na abordagem ao idoso com a dermatose em questão garante um alívio ao paciente, bem como uma melhora na sua qualidade de vida.

Enfatiza-se que a partir da anamnese, o enfermeiro faz o julgamento clínico, seguido de inferências diagnósticas. Assim, os principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos e elaborados conforme os termos da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem - CIPE[®], diante da dermatose são: Dor; Integridade da pele prejudicada; Ferida infectada; Sono e repouso prejudicados; Ingestão de alimentos insuficiente; Mobilidade física prejudicada; Conhecimento deficiente; Angústia; Baixa autoestima situacional e Bem-estar espiritual prejudicado (NÓBREGA, 2018).

Mediante tais diagnósticos, são traçadas intervenções que objetivam a resolubilidade desses diagnósticos e, conseqüentemente, a promoção do seu bem-estar físico, psíquico e social. Desse modo, as principais intervenções terapêuticas para cuidados gerais envolvem não somente o cuidado com o curativo, mas também a discussão interprofissional e multidisciplinar mediante esses cuidados. Com a equipe médica é discutido o tratamento medicamentoso como o uso de antibióticos, corticoides, analgésicos, ansiolíticos, hidratação venosa, pulsoterapia autoimune e acompanhamento laboratorial. A equipe nutricional é informada sobre a importância da otimização do aporte energético e proteico para estimular a cicatrização e regeneração da pele.

Quanto ao curativo, o procedimento é realizado preferencialmente em conjunto com o enfermeiro assistencial da unidade de internação. São fornecidas orientações ao indivíduo e ao acompanhante sobre cuidados com a manutenção do curativo, importância de ingestão alimentar adequada, tratamento medicamentoso prescrito e registro do atendimento em formulário específico e anexado ao prontuário.

A partir da discussão multidisciplinar, são estabelecidas intervenções relacionadas a terapia tópica para lesões causadas por pêfigo, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Terapia tópica específica para o tratamento das lesões causadas por pêfigo. HULW, João Pessoa, PB, 2019.

Terapia tópica específica para o tratamento das lesões causadas por pêfigo
Banho com compressas umedecidas em água destilada e sabonete antisséptico formulado com polihexanida biguanida (PHMB), na proporção de 10 ml de sabonete para um litro de água destilada;
Ruptura superficial do teto das bolhas para drenagem do exsudato;
Desbridamento de crostas sob a epiderme e feridas com tecido desvitalizado;
Aplicação de <i>spray</i> de solução aquosa de irrigação de feridas à base de polihexanida biguanida e cocoamidopropilbetaína (PHMB);
Aplicação de gel dermoprotetor composto de AGE (Ácidos Graxos Essenciais), vitaminas A e E, óleos de copaíba e melaleuca em todo o corpo;
Aplicação de camada fina de creme de barreira nas regiões inguinal e anal;
Cobertura não aderente de espuma de silicone, com propriedade de transferência de exsudato, nas áreas com perda parcial da epiderme;
Cobertura com alginato ou hidrofibra impregnada com prata nas lesões com sinais de infecção e tecido desvitalizado;
A fixação das coberturas e proteção da pele com ataduras não aderentes composta com fibras sintéticas 100% rayon.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Atarzadeh *et al.* (2017) descreve que as abordagens de tratamento para o pênfigo incluem principalmente o estabelecimento de remissão da doença, recuperação das lesões da pele e controle efetivo da mesma. As lesões cutâneas estão entre os fatores associados a infecção. Logo, a instituição de uma terapia tópica que acelere o tempo de cicatrização das lesões, pode promover redução da dosagem dos fármacos prescritos proporcionando diminuição dos efeitos indesejáveis destes medicamentos.

Evidências mostram que o uso de produtos e coberturas com tecnologia avançada, aceleram a cicatrização, reduzem o processo de infecção de forma mais eficaz, oferecem melhor controle do exsudato, possuem uma durabilidade maior e alguns produtos auxiliam diretamente na regeneração celular. As trocas podem ser realizadas em intervalos de tempo maiores, o que minimiza as dores causadas pelo procedimento, promovendo maior conforto ao paciente, condição que possibilita maior adesão ao processo terapêutico (MONTEIRO, 2016).

O banho e a troca dos curativos dos pacientes são realizados duas vezes por semana. A medida que acontece a remissão das bolhas e das lesões, as trocas são aprazadas para uma vez por semana até a recuperação completa. O desbridamento é realizado com o uso de pinças de dissecação e agulhas de grosso calibre para facilitar a remoção dos tecidos desvitalizados. Em seguida, são aplicados os produtos e as coberturas.

A polihexanida, composto do sabonete e solução utilizada, é uma substância sintética que tem sido usado há mais de 60 anos em várias formas, incluindo limpadores de lentes de contato, enxaguantes bucais, produtos de limpeza perioperatórios, limpadores de piscinas e mais recentemente em produtos de gerenciamento de feridas para reduzir a biocarga superficial microbiana. Possui um amplo espectro antimicrobiano, incluindo bactérias gram-positivas e gram-negativas, bactérias formadoras de placas e de formação de biofilme (WATTANAPLOY, 2017).

Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) promovem aumento da resposta imune, mantêm a lesão úmida acelerando o crescimento do tecido de granulação, estimulam o processo de cicatrização por meio da angiogênese e epitelização, além de ter ação bactericida (MOTA 2014). As coberturas que têm características não aderentes e atraumáticas são comumente usadas durante a granulação, formação de tecido e reepitelização, as quais influenciam na capacidade de proliferação e migração de células como os fibroblastos. São adaptáveis, moldando-se à pele, sem aderir no leito úmido da ferida minimizando a dor durante as trocas (WIEGAND, 2019).

Ressalta-se que a prevenção e o tratamento de lesões cutâneas são dinâmicos e devem acompanhar as evoluções científica e tecnológica, sendo concretizados com a sistematização da assistência de Enfermagem para que se alcance uma assistência de qualidade, com atividades seguras, individualizadas (MITTAG, 2017). Destaca-se, que estas intervenções têm apresentado resultados iniciais já na primeira semana do tratamento, evidenciado por melhora das lesões e alívio de dor e desconforto informados pelo paciente.

A avaliação e monitorização de feridas assume grande importância na prestação de cuidados de enfermagem, pois permite avaliar desde o estado inicial da ferida, os efeitos da terapia tópica aplicada através da análise da evolução do processo de cicatrização até a recuperação completa do tecido lesionado (ANTUNES *et al.*, 2015). No serviço, os registros correspondentes a avaliação e intervenções são realizados inicialmente em ficha padronizada elaborada pelo serviço e no impresso da solicitação do parecer correspondente a avaliação da ferida. As anotações subsequentes são feitas na evolução de enfermagem, as quais são anexadas no prontuário do paciente.

Um estudo de Silva *et al.* (2017) evidencia a importância de serviços especializados para tratamento de lesões de pele com potencial para repercutir na maximização dos cuidados, bem como na qualidade do atendimento prestado, na satisfação do cliente atendido, na satisfação da equipe e no controle dos gastos dos insumos utilizados. Além disso, contribui de forma a diminuir os índices de infecções cruzadas, proporciona melhora progressiva da lesão e de todo o quadro clínico do paciente.

A comissão de pele ao oferecer uma atenção especializada as pessoas com alterações cutâneas complexas como as causadas pelo pênfigo, contribui para a redução da morbimortalidade decorrente da doença, favorece a desospitalização precoce devido a garantia de uma abordagem diferenciada, proporciona uma recuperação rápida com menos complicações, permite a volta antecipada ao convívio familiar e social, alívio do sofrimento físico e emocional, aumento da autoestima e redução do risco de infecção hospitalar, fatores que influenciam na melhora da qualidade de vida.

Além das atividades assistenciais, o serviço especializado realiza o planejamento e o controle quantitativo e qualitativo das coberturas e insumos para curativos, com estímulo ao uso racional dos produtos pelos profissionais envolvidos diretamente no cuidado, fomentando a redução de custos diretos e indiretos.

No entanto, algumas dificuldades são vivenciadas pelo o serviço. Atualmente, a equipe de enfermeiros está reduzida, o que acarreta em sobrecarga de trabalho; algumas rotinas ainda

não foram padronizadas, há ainda quantidade insuficiente de recursos materiais e falta de equipamentos adequados. Salienta-se ainda que, muitas vezes, ocorre a não continuidade das condutas prestadas e/ou orientadas, o que prejudica o êxito no cuidado e retardo do processo cicatricial. Diante disso, é necessário o estreitamento da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade no serviço; a prestação de educação continuada aos profissionais, em especial aos enfermeiros, para garantir a manutenção das atualizações mediante as novas tecnologias e um maior respaldo da gestão hospitalar para ampliar melhorias do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pele da pessoa idosa atingida por pênfigo deve ser avaliada na perspectiva do envelhecimento. Sabe-se que para a avaliação clínica do idoso deve-se levar em consideração as alterações pertinentes à idade, às exposições da pele, a relação com doenças crônicas, pois são alterações que interferem diretamente na cicatrização da lesão.

A relevância de uma assistência especializada de enfermagem no manejo do tratamento das lesões provenientes do pênfigo é fundamental, pois proporciona um cuidado global que contempla desde as questões do cuidado adequado à lesão, passando pelas necessidades emocionais, nutricionais e de higiene, até chegar às questões relacionadas à exposição às vulnerabilidades sociais que condicionam sua situação de saúde e bem estar. A prática do cuidado aos idosos com pênfigo está permeada pelos avanços tecnológicos que trazem como vantagens: a diminuição do tempo de internação (desospitalização precoce) com a redução do tratamento, a aceleração do processo de cicatrização das lesões, a utilização de antibioticoterapia, além de redução de custos e de oferecer melhores condições de qualidade de vida para esses pacientes.

Há uma grande necessidade em padronização de condutas relacionadas ao tratamento de lesões de pele, principalmente as que apresentam complexidade em seu manejo. O relato mostra uma alternativa de cuidado efetiva, diante disso, esperamos fornecer subsídios que possam contribuir com a prática clínica frente ao idoso com pênfigo, especialmente no que se refere à terapia tópica instituída de forma multiprofissional e interdisciplinar, fundamentando a prática do enfermeiro nesse cuidado.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. *et al.* Nursing Records and Wound Healing Evolution. **Journal of Aging & Inovatio**, v. 4, n. 2, p. 3 – 10, 2015. Disponível em: <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/1-registos-feridas.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2019.

ATARZADEH, F. *et al.* A review on botanicals with wound healing activity for pemphigus vulgaris: perspective of traditional Persian medicine and conventional medicine. **Avicena J Phytomed**, v. 7, n. 6, p. 486-494, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745532/> Acesso em: 24 maio 2019.

BELTRAN, A. *et al.* Diagnóstico precoce de pênfigo vulgar: relato de caso. **Rev. Salusvita**. v. 35, n. 1, p. 95-100, 2016. Disponível em: https://secure.usc.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v35_n1_2016_art_07.pdf Acesso em: 20 maio 2019.

BEZERRA, O. M. P. A. *et al.* Pênfigo Foliáceo Endêmico (Fogo Selvagem) e sua associação com fatores ambientais e ocupacionais em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 2, p. 225-232, Apr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2017000200225&lng=en&nrm=iso Acesso em: 27 maio 2019.

BOULARD, C. *et al.* Calculation of cut-off values based on the Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS) and Pemphigus Disease Area Index (PDAI) pemphigus scoring systems for defining moderate, significant and extensive types of pemphigus. **Br. J. Dermatol.**, v. 175, n. 1, p. 142-49, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26800395> Acesso em: 20 maio 2019.

BRANDÃO, E. S., SANTOS, I. Evidences related to the care of people with pemphigus vulgaris: a challenge to nursing. **Online Braz J Nurs**. v. 12, n. 1, p. 162-77, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3674/html> Acesso em: 20 maio 2019.

BRANDÃO, E. S.; SANTOS, I.; LANZILLOTTI, R. S.. Cuidados de enfermagem para conforto de pessoas com dermatoses imunobolhosas: avaliação pela lógica fuzzy. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 26, 2018.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html.

EBERHARDT, T. D. *et. al.* Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. **Rev Enferm UFSM**, v.5, n.2, p. 387-395, 2015. DOI: 10.5902/2179769215259.

FORTES, T. M. L.; SUFFREDINI, I. B. Avaliação de pele em idoso: revisão da literatura. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 1, p. 94-101, 2014. Disponível em: https://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/01_janmar/V32_n1_2014_p94a101.pdf. Acesso em: 22 maio 2019.

GONZÁLES, O. B. *et al.* Abordagem das lesões por pêfingo bolhoso no prolapso genital. **Gerokomos.**, v. 27, n. 2, 2016.

GARDEN, C. R. B. *et al.* Lesões de pele em idosos hospitalizados. **ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.**, 2018. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v16.639_PT

LEE, Y. B. *et al.* Incidence and death rate of pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus in Korea: A nationwide, population- based study (2006–2015). **Journal of Dermatology**, v. 45, n. 12, p. 1396-1402, 2018.

MEDVED, I. V.. Fatores relacionados a alterações de pele em idosos: estudo descritivo. 2017. 15 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

MITTAG, B. F. *et al.* Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. **Estima**, v.15 n.1, p. 19-25, 2017. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010004.

MONTEIRO, E. A. **Custo-efetividade no tratamento de feridas em hospitais.** 2016. Disponível em: <http://healthcaremanagement.grupomidia.com/> Acesso em: 24 maio 2019.

MOTA, D. *et al.* Evidências na utilização dos ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 2, n. 3, p. 55-64, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/viewFile/1948/1186> Acesso em: 27 maio 2019.

NÓBREGA, M. M. L. **Nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem: para pacientes hospitalizados em unidades clínicas, utilizando a CIPE®.**- João Pessoa: Ideia, 2018.

SILVA, P. L. N. *et al.* Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2017. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/S-25_2017.pdf Acesso em: 23 maio 2019.

VIEIRA, C. P. B. *et al.* Tecnologias utilizadas por enfermeiros no tratamento de feridas. **Rev. Enferm UFPI**. v. 6, n. 1, p. 65-70, 2017. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5852> Acesso em: 23 maio 2019.

WATTANAPLOY, S. *et al.* Randomized Controlled Trial of Polyhexanide/Betaine Gel Versus Silver Sulfadiazine for Partial-Thickness Burn Treatment. **Int J Low Extrem Wounds.**, v. 16, n. 1, p. 45-50, 2017. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1534734617690949?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed Acesso em: 27 maio 2019.

WIEGAND, C. *et al.* Effect of non-adhering dressings on promotion of fibroblast proliferation and wound healing in vitro. **Sci Rep.**, v. 9, n. 1, 2019 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6416289/> Acesso em: 27 maio 2019.