

## Diagnósticos de enfermagem em clientes com dermatoses imunobolhosas<sup>1</sup>

Euzeli da Silva Brandão<sup>2</sup>  
Iraci dos Santos<sup>3</sup>  
Regina Serrão Lanzillotti<sup>4</sup>  
Adriano Menis Ferreira<sup>5</sup>  
Mônica Antar Gamba<sup>6</sup>  
Luna Azulay-Abulafia<sup>7</sup>

**Objetivo:** identificar diagnósticos de enfermagem em clientes com dermatoses imunobolhosas. **Método:** pesquisa quantitativa e descritiva, realizada em três instituições localizadas no Rio de Janeiro e no Mato Grosso do Sul-Brasil, aplicando o Protocolo de Avaliação do Cliente em Dermatologia, durante consulta de enfermagem. Utilizou-se a estatística descritiva simples para análise dos dados. **Resultados:** participaram do estudo 14 sujeitos, nove com diagnóstico médico de pênfigo vulgar, dois de foliáceo e três de penfigoide bolhoso. A idade variou entre 27 e 82 anos, predominando 11 pessoas do sexo feminino. 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 de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association International. **Conclusão:** os diagnósticos de enfermagem apresentados ratificam a necessidade do trabalho interdisciplinar durante atendimento a esta clientela. Para melhor descrição dos fenômenos relacionados à clientela em questão, sugere-se a inclusão de dois fatores de risco/relacionados em três diagnósticos desta taxonomia. Cabe ressaltar a contribuição dos achados para o cuidar/educar/pesquisar em enfermagem em dermatologia.

**Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Dermatologia.

<sup>1</sup> Artigo extraído da tese de doutorado "Evidências do cuidado de enfermagem para o conforto/bem-estar dos clientes com dermatoses imunobolhosas: ensaio clínico", apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, processo nº 477063/2011-0.

<sup>2</sup> PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Titular, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor Titular, Instituto de Matemática e Estatística, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Adjunto, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Professor Associado, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>7</sup> PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Como citar este artigo

Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS, Ferreira AM, Gamba MA, Azulay-Abulafia L. Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatosis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2766. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0424.2766>.  mês  dia  ano  
URL

## Introdução

Considerando a complexidade que envolve o cuidado de enfermagem aos clientes com dermatoses imunobolhosas (DI), da mesma maneira que a carência de referenciais teóricos voltados especificamente para este cuidar<sup>(1-2)</sup>, verifica-se a necessidade de que o enfermeiro se volte para o desenvolvimento de práticas e tecnologias que possibilitem o melhor atendimento desta clientela. Entende-se que o cuidar do enfermeiro vai além do cumprimento das prescrições médicas e, assim, inclui a utilização de uma tecnologia de cuidado que envolva a avaliação desse cliente em sua totalidade e, conseqüentemente, intervenções que promovam o conforto e o bem-estar. Ao desempenhar essas práticas, o que também propicia a autonomia ao enfermeiro, aplica-se fundamentação filosófica, teórica e tecnológica respaldada no conteúdo descrito por Henderson<sup>(3)</sup>.

Nesse sentido, o enfermeiro é responsável pela sistematização de seu atendimento<sup>(4)</sup> e, conseqüentemente, pela utilização do processo de enfermagem, instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como o cliente responde aos problemas de saúde, determinando, dessa forma, os aspectos que exigem uma intervenção profissional. Assim, para serem alcançados os resultados esperados, destacam-se intervenções de enfermagem fundamentadas no julgamento sobre fenômenos humanos específicos, tais como os Diagnósticos de Enfermagem<sup>(4)</sup>.

As DI são doenças que consistem no desenvolvimento de bolhas e/ou vesículas na pele e/ou mucosas, em decorrência de ativação do sistema imunológico contra estruturas específicas da pele, chamados autoantígenos<sup>(5)</sup>. Esses autoantígenos podem localizar-se nas regiões intraepidérmica ou subepidérmica, sendo indispensável à identificação de sua localização para a classificação<sup>(5)</sup>.

No caso dos pênfigos, os autoantígenos localizam-se na região intraepidérmica, sendo mais frequentes o pênfigo vulgar e o foliáceo. Entre as DI subepidérmicas destacam-se o penfigoide bolhoso, a dermatite herpetiforme e a epidermólise bolhosa adquirida<sup>(5)</sup>. Assim, o cliente que desenvolve uma DI repentinamente apresenta a integridade de sua pele comprometida, vivenciando dor, desconforto, dificuldade de mobilização e de repouso, o que o torna vulnerável às complicações, dentre elas, infecções, infestação por miíase e desidratação devido à perda de líquidos e proteínas<sup>(2)</sup>.

Embora a pessoa acometida possa apresentar áreas extensas de pele sadia, ressalta-se que toda a epiderme está vulnerável a novas lesões, decorrente de qualquer pressão na pele, inclusive durante a realização

de procedimentos técnicos necessários, como a aferição da pressão arterial, o uso de garrote, transportes, entre outros. Além disso, destaca-se as implicações sociais e emocionais diante da impossibilidade de ocultar um problema impresso na pele<sup>(2)</sup>.

Cabe mencionar a escassez de pesquisas em enfermagem sobre clientes com DI, conforme revelam os resultados de duas revisões integrativas de literatura (RIL)<sup>(1-2)</sup>, em que foram selecionadas, respectivamente, quatro e seis publicações apenas, caracterizando estudos de caso ou estudos de revisão e níveis de evidência 4 e 5<sup>(1-2)</sup>. Na RIL mais recente, publicada em 2013<sup>(1)</sup>, os quatro artigos selecionados foram publicados em inglês entre os anos de 2006 e 2009, sendo dois de autores norte-americanos, um de autores chineses e um sem identificação de autoria. Apesar de três artigos terem sido publicados em revistas de enfermagem, houve o predomínio de médicos autores e/ou coautores, sendo que somente um dos artigos trazia enfermeira como coautora.

Apesar da realização de estudos no Brasil com objetivo de identificar diagnósticos de enfermagem em pessoas com diferentes problemas que afetam a saúde, como diabetes mellitus<sup>(6)</sup>, sepse<sup>(7)</sup>, ou ainda submetidas a procedimentos como prostatectomia<sup>(8)</sup> e cirurgia cardíaca<sup>(9)</sup>, os artigos selecionados durante a referida RIL revelam a inexistência de estudos sobre os diagnósticos de enfermagem apresentados pelos clientes com DI. Constatou-se que os autores desses artigos citam os cuidados de enfermagem de forma superficial, normalmente ao final dos artigos<sup>(1)</sup>, privilegiando aspectos sobre a doença e terapêutica medicamentosa<sup>(1-2)</sup>.

Sobre o uso de tecnologias, destaca-se que, historicamente, o modelo assistencial para a saúde teve seu foco nas tecnologias duras e leve-duras, para as quais o saber médico estrutura o trabalho de outros profissionais. O atendimento decorrente dessa estrutura é centrado no ato prescritivo, hegemônico e produtor de procedimentos<sup>(10)</sup>. Apesar desse histórico, entende-se que o processo de trabalho de enfermagem deve ter em seu núcleo de cuidado a hegemonia do trabalho vivo, garantindo aos clientes a integralidade da atenção<sup>(11)</sup>.

Portanto, destaca-se a importância da consulta de enfermagem, atividade do enfermeiro regulamentada pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86<sup>(12)</sup>, que lhe proporciona autonomia nos campos da prática para aplicar seu conhecimento específico e independente das prescrições de outros profissionais de saúde. Seu principal enfoque considera a integralidade do cliente além da doença, privilegiando suas diferentes dimensões (física, mental, espiritual)<sup>(13)</sup>.

Nesta perspectiva destaca-se a possibilidade de aplicação do Protocolo de Avaliação do Cliente em Dermatologia (PACD), uma tecnologia leve-dura e leve, validada por especialistas desta área<sup>(14)</sup>. Tais tecnologias podem ser classificadas em tipos associados ao processo de trabalho: as duras são representadas por máquinas e instrumentos; as leve-duras relacionam-se ao conhecimento técnico; e as tecnologias leves são representadas pelas relações<sup>(15)</sup>. O PACD, sendo uma tecnologia de enfermagem, possui foco terapêutico relacional com o cliente<sup>(15)</sup>, que visa valorizar sua subjetividade, sua origem social, suas relações familiares, seus valores e crenças, compartilhando saberes para o autocuidado.

Diante dessas considerações, teve-se como objetivo identificar diagnósticos de enfermagem em clientes com dermatoses imunobolhosas. Neste estudo, serão apresentados os respectivos fatores de risco/relacionados e características definidoras dos diagnósticos considerados prioritários, a partir da taxonomia preconizada pela NANDA *International* (NANDA-I)<sup>(16)</sup>.

## Métodos

Pesquisa quantitativa descritiva que aplicou a consulta de enfermagem como estratégia de produção de dados por meio do PACD, com objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados por pessoas com DI. Essa identificação envolve a predominância, a incidência, as variações e os atributos mensuráveis de um fenômeno, conforme foi percebido ao aplicar o PACD durante a consulta de enfermagem.

Foram identificados diagnósticos, características definidoras e fatores de risco presentes em 14 clientes hospitalizados no período entre junho de 2012 e abril de 2013, em três unidades especializadas em dermatologia: duas localizadas em hospitais universitários do Rio de Janeiro e de Niterói, e uma instituição privada, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Essas instituições foram escolhidas por contarem com enfermagem de dermatologia e serem de referência para atendimento aos clientes com DI.

A amostragem foi por conveniência, visto que as dermatoses em questão são consideradas raras. Compuseram a amostra os clientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos adultos com diagnóstico de DI, independente do histórico de internações prévias, do sexo, faixa etária e do uso ou não de medicamentos sistêmicos. Critérios de exclusão: pessoas em tratamento psiquiátrico e/ou desorientadas no tempo e no espaço.

O instrumento de coleta de dados denominado Protocolo de Avaliação do Cliente em Dermatologia (PACD), foi aplicado aos 14 participantes pela pesquisadora durante a admissão, garantindo a privacidade dos mesmos. O PACD é composto por 10 itens<sup>(14)</sup>, a saber: 1. Identificação: nome, matrícula, data de admissão e nascimento, endereço e procedência; e variáveis sócio-demográficas: sexo, idade, raça/etnia autodeclarada, estado conjugal, escolaridade, profissão/ocupação, renda familiar, nacionalidade, naturalidade e crença religiosa; 2. Histórico - variáveis clínicas: hipertensão arterial, diabetes, doença renal, alergia, uso de medicamentos, tabagismo, uso de álcool, internações anteriores, transfusões de sangue, doenças pregressas e na família e realização de exames preventivos; 3. Aspectos relacionados à doença cutânea: conhecimento sobre a doença, grau de desconforto e repercussões emocionais e espirituais do adoecimento da pele; 4. Aspectos fisiológicos: capacidade de locomoção, audição, visão, ingestão de líquidos, nutrientes e eliminações; 5. Aspectos emocionais e sociais: como o cliente se vê e se sente em relação à doença; 6. Aspectos relacionados a internação, em especial, as preocupações e expectativas referentes à enfermagem; 7. Informações sobre o exame físico; 8. Relação de 92 diagnósticos de enfermagem, com respectivas características definidoras e fatores relacionados/risco, selecionados a partir da NANDA-I<sup>(16)</sup>. A seleção dos diagnósticos foi realizada considerando a especificidade da clientela de dermatologia, com o objetivo de facilitar a identificação pelos enfermeiros; 9. Registro das intervenções; 10. Registro das reavaliações.

Após avaliação de cada cliente mediante aplicação do PACD, houve discussão entre a pesquisadora e os enfermeiros da unidade para definição dos diagnósticos de enfermagem.

O PACD foi elaborado pela pesquisadora e validado por meio da técnica Delphi, utilizando um painel de sete juízes *experts* da área de dermatologia, que consideraram a sua aplicabilidade factível<sup>(14)</sup>. Para a sua utilização, foi elaborado um *software*, que está registrado (INPI 2325) no Departamento de Inovação da Sub-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (InovUERJ), tendo cotitularidade com a Agência de Inovação da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação da Universidade Federal Fluminense (UFF).

A análise dos prontuários dos 14 participantes da pesquisa foi realizada para complementar informações, considerando dúvidas advindas da admissão. Para avaliação dos dados foi utilizada a estatística descritiva simples.

O projeto de tese que originou este recorte foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

do Hospital Universitário Pedro Ernesto da UERJ, aprovado conforme o protocolo 0258.0.228.000-11. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, seguindo a Resolução 466/2012<sup>(17)</sup>.

## Resultados

Participaram do estudo 14 clientes: nove com diagnóstico médico de pênfigo vulgar, dois de foliáceo e três de penfigoide bolhoso. A idade variou entre 27 e 82 anos, predominando 11 pessoas do sexo feminino. A Figura 1 apresenta os domínios e classes referentes aos 14 diagnósticos de enfermagem apresentados pelos participantes do estudo.

Domínio	Classe	Diagnóstico
D1-Promoção da saúde	Controle da saúde	Proteção ineficaz
D2-Nutrição	Metabolismo	Risco de glicemia instável
	Hidratação	Risco de desequilíbrio eletrolítico
		Risco de desequilíbrio volume de líquidos
D5-Percepção/Cognição	Cognição	Conhecimento deficiente
D6-Auto-percepção	Autoconceito	Risco de dignidade humana comprometida
	Imagem corporal	Distúrbio na imagem corporal
	Autoestima	Baixa autoestima situacional
D9-Enfrentamento /tolerância ao estresse	Respostas de enfrentamento	Ansiedade
D11-Segurança/Proteção	Infecção	Risco de infecção
	Lesão física	Integridade da pele prejudicada
	Termorregulação	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
D12-Conforto	Físico, ambiental e social	Conforto prejudicado
	Social	Isolamento social

Figura 1 - Domínios, classes e respectivos diagnósticos de enfermagem encontrados nos 14 participantes do estudo. Niterói, RJ e Campo Grande, MS, Brasil, 2012-2013.

Constituindo-se como significativo o número de diagnósticos de enfermagem identificados, descreve-se a seguir as características definidoras e fatores de risco ou relacionados dos seis diagnósticos que foram considerados prioritários, diante da situação clínica e vulnerabilidade a complicações apresentada pelos clientes.

Diagnósticos de enfermagem	Características definidoras	Fatores de risco/ relacionados
Proteção ineficaz	Deficiência na imunidade, imobilidade, insônia, prejuízo da cicatrização, prurido.	Distúrbios imunológicos, extremos de idade, nutrição inadequada e terapias com medicamentos.
Integridade da pele prejudicada	Destruição de camadas e rompimento da superfície da pele.	
Risco de infecção		Aumento da exposição ambiental, conhecimento deficiente para evitar exposição a patógenos, defesas primárias e secundárias inadequadas, doença crônica.
Conforto prejudicado	Ansiedade, incapacidade de relaxar, medo, padrão de sono perturbado, relato de prurido, relato de sentir-se desconfortável.	Falta de privacidade e de controle da situação, recursos insuficientes, sintomas relacionados à doença.
Risco de dignidade humana comprometida		Estigmatização, exposição do corpo.
Conhecimento deficiente	Comportamentos impróprios, verbalização do problema, segmento inadequado de instruções.	Falta de familiaridade com os recursos da informação, falta de interesse em aprender e de capacidade de recordar, interpretação errônea das informações, limitação cognitiva.

Figura 2 - Diagnósticos de enfermagem considerados prioritários nos 14 participantes do estudo, com respectivas características definidoras e fatores de risco/ relacionados. Niterói, RJ e Campo Grande, MS, Brasil, 2012-2013.

## Discussão

O diagnóstico de enfermagem "proteção ineficaz" traduz a vulnerabilidade dos clientes com DI aos riscos

físicos e biológicos, justificada pela fragilidade da pele, lesões cutâneas extensas preexistentes, e pelo uso de corticoides e/ou imunossupressores em altas doses<sup>(5)</sup>. Sobre a fragilidade da pele, destaca-se que qualquer pressão na pele aparentemente normal, principalmente próximo a lesão, induz ao descolamento epidérmico. Embora o indivíduo 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<sup>(5)</sup>.

Sobre a extensão das lesões, no caso dos nove clientes com diagnóstico médico de pênfigo vulgar, foi possível realizar avaliação pelo Índice de Comprometimento Cutâneo Mucoso do Pênfigo Vulgar<sup>(18)</sup>. Constatou-se que três participantes apresentaram índice igual a 60, seguidos de dois com índice igual a 80. Os quatro demais apresentaram índices iguais a 30, 35, 40 e 100. Diante dessa avaliação, pode-se afirmar que dos nove clientes com pênfigo vulgar, seis apresentavam índice de comprometimento cutaneomucoso bastante expressivo, ou seja, acima de 60. Os sujeitos com as demais dermatoses imunobolhosas não foram avaliados por este índice, tendo em vista que este é destinado especificamente àqueles com pênfigo vulgar<sup>(18)</sup>.

A prednisona é normalmente indicada em altas doses. A dose diária inicial prescrita é de 1 a 2 mg/Kg, de acordo com a gravidade da doença<sup>(5)</sup>. No caso desta pesquisa, as doses diárias administradas ficaram entre 60 a 120mg/dia. Após uma semana, não havendo melhora com a corticoterapia isolada, indica-se medicamento imunossupressor, sendo o principal deles a azatioprina na dose de 2mg/dia<sup>(5)</sup>. Destaca-se que durante o tratamento, muitos clientes podem desenvolver complicações<sup>(5)</sup> como hipertensão, hiperglicemia, além de apresentarem maior vulnerabilidade a infecção e consequente sepse, podendo levá-los ao óbito. Esse fato deve ser um alerta aos enfermeiros sobre a importância da sua intervenção no sentido de controlar e reduzir a vulnerabilidade dos clientes aos riscos.

A "integridade da pele prejudicada" foi constatada diante da manifestação clínica primária das DI, que consiste no desenvolvimento de bolhas e/ou vesículas na pele e/ou mucosas<sup>(5)</sup>. O rompimento das lesões bolhosas dão origem às lesões erosadas, exulceradas e exsudativas, podendo ocorrer perda de líquidos e proteínas, quadro que predispõe a pessoa à infecção, desidratação, anemia e desnutrição profunda. Diante desse fato, sugere-se a inclusão do fator relacionado

(interno) "dermatoses imunobolhosas" nesse diagnóstico de enfermagem, favorecendo a identificação e a melhor descrição desse diagnóstico da NANDA-I– em especial, na área de dermatologia.

O "risco de infecção", definido pelo risco de ser invadido por organismos patogênicos<sup>(16)</sup>, torna-se um fenômeno a ser monitorado devido à integridade da pele comprometida e às altas doses de corticoides utilizadas no tratamento da doença<sup>(5)</sup>. Os clientes ficam mais vulneráveis no ambiente hospitalar, principalmente aqueles com idade avançada, diabetes, além de outros fatores. Acrescenta-se, ainda, a ausência de curativos, que potencializa a vulnerabilidade aos agentes biológicos<sup>(1-2)</sup>. Sobre isso, ressalta-se a problemática enfrentada pelos profissionais de saúde ao cuidar dessa clientela, destacando as condições de trabalho resultantes da pauperização dos serviços de saúde na rede pública.

Diante das interferências do acometimento cutâneo nas esferas física, mental, ambiental e social, é compreensível a identificação do diagnóstico "conforto prejudicado". Sobre este diagnóstico, destaca-se a dor causada pela falta da integridade da pele, a dificuldade apresentada pelo cliente para repousar no leito, ambos interferindo negativamente no padrão de sono. Além disso, é necessário mencionar o desconforto causado pela exposição do cliente aos olhares estigmatizantes da sociedade, diante da impossibilidade de esconder um problema que está impresso em sua pele. Esses fatores fazem com que seja imprescindível a avaliação desse cliente em sua integralidade, objetivando a identificação dos problemas e implementação de ações de enfermagem que promovam o conforto<sup>(11)</sup>.

Em relação ao diagnóstico "risco de dignidade humana comprometida", destaca-se a inevitável exposição das lesões, o que impossibilita o direito da pessoa de omitir um problema de saúde que está impresso na pele. A crença equivocada na possibilidade de contágio pode inviabilizar as relações sociais, a continuidade dos estudos, o trabalho e, em alguns casos, até mesmo o convívio familiar<sup>(13)</sup>.

A presença do diagnóstico de enfermagem "conhecimento deficiente" era previsível, pois são enfermidades pouco comuns e não divulgadas nos meios de comunicação, o que dificulta o entendimento do processo de adoecimento e adesão ao tratamento ou autocuidado. Esse fato ratifica a importância de esclarecer as dúvidas dos clientes<sup>(14)</sup> visando, inclusive, o preparo para a alta hospitalar. Porém, é importante destacar que, durante a fase de agravamento da doença, muitas vezes as orientações tornam-se irrelevantes, pois a dor e o desconforto não permitem assimilação das mesmas pelo cliente. Nessa fase, as orientações

devem ser realizadas de acordo com a demanda do próprio sujeito. Orientações relacionadas a etiologia da doença e possibilidade de controle da mesma com o tratamento podem reduzir a ansiedade e melhorar as respostas de enfrentamento.

Apesar de não considerados prioritários, os diagnósticos "risco de glicemia instável", "risco de desequilíbrio eletrolítico" e "risco de desequilíbrio no volume de líquidos" merecem algumas observações, principalmente por tratar-se de clientes que utilizam corticosteroides em doses elevadas, conforme os participantes desta pesquisa.

Em relação ao "risco de glicemia instável", alerta-se para a responsabilidade do enfermeiro em relação as orientações ao cliente para o autocuidado, tendo em vista a presença do fator de risco "conhecimento deficiente sobre controle do diabetes", inclusive nos que apresentavam alterações no nível glicêmico antes de iniciar o tratamento. Diante da inexistência na NANDA-I<sup>(16)</sup> de um fator de risco que especifique o uso desse medicamento, sugere-se a inclusão, do fator de risco "uso de corticosteroides". Acredita-se que este pode auxiliar os enfermeiros na identificação do diagnóstico "risco de glicemia instável", não somente os que atuam na área de dermatologia, como também em outras áreas, tendo em vista que os corticosteroides são utilizados para tratamento de diversas doenças em diferentes especialidades.

Sobre os diagnósticos "risco de desequilíbrio eletrolítico" e "risco de desequilíbrio no volume de líquidos", estes normalmente estão presentes nessa clientela devido às perdas de eletrólitos nos casos de grandes áreas erodadas e/ou exulceradas exsudativas<sup>(5)</sup> e retenção hídrica consequente ao uso de corticosteroides. Nos casos específicos dos clientes com pêfigo vulgar, que além das lesões cutâneas apresentam lesões na mucosa oral, o risco é aumentado devido à dificuldade de ingerir líquidos. Consequentemente, podem ocorrer diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular, definindo o diagnóstico "risco de desequilíbrio do volume de líquidos"<sup>(16)</sup>. Diante da ausência de fatores de risco como "lesões cutâneas extensas" e "uso de corticosteroides", que podem causar perda ou retenção excessiva de líquidos, recomenda-se a inclusão dos mesmos na NANDA-I<sup>(16)</sup>.

O pequeno número de participantes desta pesquisa se justifica por se tratar de um grupo de doenças pouco comum<sup>(5)</sup>, sendo uma das limitações deste estudo.

Esses diagnósticos traduziram a complexidade desta clientela e, consequentemente, a importância dos cuidados de enfermagem necessários para sua recuperação. Sobre isso, destaca-se que os diagnósticos

considerados prioritários, conforme a Figura 2, foram imprescindíveis para a implementação de intervenções de enfermagem consideradas essenciais. A descrição das intervenções realizadas será o próximo passo, visando à promoção do conforto e prevenção de agravos, elementos essenciais para a recuperação desses clientes.

## Conclusão

Foram identificados 14 diagnósticos de enfermagem como representativos das necessidades dos 14 clientes acometidos por DI, mediante avaliação integral e personalizada, favorecida pela aplicação do PACD. Destes, seis foram considerados prioritários. Ressalta-se a importância do uso desse protocolo/tecnologia, considerando-se que facilitou a identificação dos diagnósticos, revelando-se assim uma ferramenta útil, de fácil aplicação e que proporcionou a avaliação desse cliente em sua integralidade.

Dois fatores de risco ou relacionados poderiam ser acrescentados em três diagnósticos da Taxonomia da NANDA-I para melhor descrição dos fenômenos quando relacionados à clientela em questão: 1. "Uso de corticosteroides" (diagnóstico "risco de glicemia instável" e "risco de desequilíbrio no volume de líquidos"); 2. "Lesões cutâneas extensas" (diagnósticos "risco de desequilíbrio eletrolítico" e "risco de desequilíbrio no volume de líquidos"). Sugere-se a realização de outros estudos e a inclusão destes fatores na NANDA-I, visando facilitar a utilização dos diagnósticos no cotidiano da prática.

Diante da incipiência de estudos de enfermagem em relação ao cliente com DI, considera-se este trabalho uma contribuição para inspirar outros pesquisadores e disponibilizar aos enfermeiros especialistas e/ou generalistas informações sobre os problemas apresentados por essa clientela, vislumbrando um atendimento de enfermagem personalizado, com vistas à sistematização e contribuição para o cuidar, educar, pesquisar em enfermagem na área de dermatologia.

## Agradecimento

Aos clientes com dermatoses imunobolhosas que participaram do estudo.

## Referências

1. Brandão ES, Santos I. Evidences related to the care of people with pemphigus vulgaris: a challenge to nursing. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2013 [Acesso 28 jun 2015];12(1):162-77. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3674/html>

2. Brandão ES, Santos I, Carvalho MR, Pereira SK. Nursing care evolution to the client with pemphigus: integrative literature review. *Rev Enferm UERJ*. 2011;19(3):479-84.
3. Pokomy ME. Nursing theorists of historical significance. In: Alligood MR, Marriner-Tomey A. *Nursing theorists and their work*. 7ed. USA: Mosby Elsevier; 2010. p. 54-68.
4. Garcia TR, Nóbrega MM. Nursing process: from theory to the practice of care and research. *Esc Anna Nery*. 2009;13(1):816-8.
5. Cunha PR, Barraviera SR. Autoimmune bullous dermatoses. *An Bras Dermatol*. 2009;84(2):111-24.
6. Teixeira CR, Zanetti ML, Pereira MC. Nursing diagnoses in people with diabetes mellitus according to Orem's theory of self-care. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):385-9.
7. Santos APS, Silva MLC, Souza NL, Mota GM, França DF. Nursing diagnoses of new borns with sepsis in a neonatal intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):255-61.
8. Saldanha EA, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Silva VM, Lopes MVO, Lira ALBC. Nursing diagnoses in patients undergoing prostatectomy: identification of the significance of its components. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):430-7.
9. Cavalcante AMRZ, Brunori EHFR, Lopes CT, Silva ABV, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(1):155-60.
10. Coelho MO, Jorge MSB. Technology of relations as device of humanized attendance in basic attention to health in the perspective of access, sheltering and attachment. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(supl. 1):1523-31.
11. Santos I, Caldas CP, Gauthier J, Erdmann AL, Figueiredo NM. Caring for the whole person: the contributions of aesthetics/sociopoetics perspectives to the field of nursing. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(1):4-9.
12. Kletemberg DF, Siqueira MT, Mantovani MF, Padilha MI, Amante LN, Anders JC. The nursing process and the law of professional exercise. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):26-32.
13. Santos I, Brandão ES, Clos AC. Dermatology nursing: sensitive listening skills and technology for acting in skincare. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):124-9.
14. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validation of an instrument to assess patients with skin conditions. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(5):460-6.
15. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*. 2003;27(65):316-23.
16. NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed; 2013. 606 p.
17. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
18. Souza SR, Azulay-Abulafia L, Nascimento LV. Validation of the Commitment Index of Skin and Mucous Membranes in Pemphigus Vulgaris for the clinical evaluation of patients with pemphigus vulgaris. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):284-91.

Recebido: 14.9.2014

Aceito: 11.2.2016

---

Correspondência:

Euzeli da Silva Brandão  
Universidade Federal Fluminense  
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa  
Rua Dr Celestino, 74, Centro  
CEP: 24020-091, Niterói, RJ, Brasil  
E-mail: euzelibrandao@gmail.com

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.