

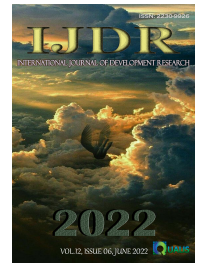


ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*  
Vol. 12, Issue, 06, pp. 56633-56638, June, 2022  
<https://doi.org/10.37118/ijdr.24636.06.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE PÊNFIGO VULGAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque<sup>1\*</sup>, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias<sup>2</sup>, Anna Karine Dantas de Souza<sup>1</sup>, Ana Paula Feles Dantas Melo<sup>1</sup>, Flávio Silva Nóbrega<sup>1</sup>, Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi<sup>1</sup>, Maria de Fátima Oliveira da Silva<sup>1</sup>, Nadja Karla Fernandes de Lima<sup>1</sup>, Pauliana Caetano Lima<sup>3</sup>, Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura<sup>1</sup> and Wislane Shirley de Araújo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro (a), Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), <sup>2</sup>Enfermeira, Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil; <sup>3</sup>Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa (PB), Brasil.

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 22<sup>nd</sup> March, 2022  
Received in revised form  
17<sup>th</sup> April, 2022  
Accepted 06<sup>th</sup> May, 2022  
Published online 22<sup>nd</sup> June, 2022

#### Key Words:

Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Pênfigo Vulgar Bolhoso; Processo de Enfermagem.

#### \*Corresponding author:

Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem no indivíduo com Pênfigo Vulgar Bolhoso; descrever, através de experiências vivenciadas pela equipe, a assistência de enfermagem prestada ao indivíduo acometido por essa patologia em uma unidade de Clínica Médica. **Método:** Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, baseado nos cuidados prestados a pacientes acometidos por pênfigo vulgar bolhoso, internados em unidade de clínica médica, seguindo-se as fases do Processo de Enfermagem. **Resultados e Discussão:** A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento ao paciente acometido por Pênfigo é ferramenta fundamental para recuperação do doente, a SAE é composta por etapas como: Histórico de Enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram agrupados em 7 categorias dos padrões de respostas humanas: trocar, comunicar, mover, relacionar, valorizar, perceber e sentir. Demonstrou-se os principais diagnósticos encontrados, sua definição, fatores relacionados, características definidoras e as Intervenções de Enfermagem no paciente com pênfigo. **Conclusão:** O estudo em questão nos mostra a assistência de Enfermagem prestada através da implementação da SAE no atendimento ao paciente acometido por pênfigo, sendo ferramenta fundamental na recuperação do mesmo.

Copyright © 2022, Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Fernanda Kelly Oliveira de Albuquerque, Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias, Anna Karine Dantas de Souza et al. "Assistência de enfermagem ao paciente portador de pênfigo vulgar: um relato de experiência". *International Journal of Development Research*, 12, (06), 56633-56638.

## INTRODUÇÃO

A palavra pênfigo vem da palavra grega *pénfix*, que significa bolha. Essa patologia tem como incidência anual uma média de casos entre 0,1- 0,5 por 100.000 habitantes em todo o mundo. É uma doença autoimune que pode acometer todos os grupos raciais e étnicos. Tem como maior ocorrência em indivíduos entre a quinta e sexta década de vida, podendo também acometer crianças mais raramente. É classificado em quatro tipos principais: pênfigo vegetante, pênfigo foliáceo, pênfigo eritematoso e pênfigo vulgar (PV) sendo este último a variante mais comum (Carvalho; Queiroz; Martins et al; 2021).

O Pênfigo vulgar é uma doença dermatológica ativada pelo sistema imunológico contra os constituintes do próprio organismo, interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo podendo apresentar manifestações clínicas graves. É caracterizada pela formação de bolhas intraepiteliais muco-cutâneas causadas pela acantólise, seguida pelo rompimento ocasionando ulcerações (Freitas; Barreto; Junqueira et al; 2021). Sua etiologia não é completamente definida, algumas literaturas relatam que podem ter predisposição genética, alterações imunológicas, problemas com infecções, neoplasias ou estar ligadas a grupos raciais. Os sintomas relatados pelo paciente é uma forma de diagnóstico. Pacientes acometidos por esta doença passam a vida dependentes de corticoides, pois o tratamento deve ser contínuo.

O pênfigo vulgar não é uma doença contagiosa, pode estar relacionada mais raramente a radiações e ao consumo de determinadas hortaliças como cebola, pimenta e alho. O estresse também predispõe ao surgimento da doença, pois diminui a imunidade favorecendo o aparecimento de doenças autoimunes. Quando não tratado pode se disseminar por todo o corpo causando bolhas e feridas sendo necessário a internação hospitalar para tratamento endovenoso (Dahan; Souza; Oliveira *et al*; 2021). Os primeiros sintomas surgem na maioria dos casos na mucosa oral, apesar de não ter predileção por área, as lesões podem surgir na mucosa bucal, palato mole, lábio inferior, língua e menos comumente na gengiva. Essas bolhas rompem-se facilmente deixando uma sensação de queimação por ser uma área mais sensível. O diagnóstico requer biópsia e geralmente imunofluorescência. Para um diagnóstico mais simples do pênfigo vulgar utiliza-se o elemento semiotécnico que consiste na observação do resultado positivo do sinal de Nikolsky manobra que consiste no desprendimento da mucosa epitelial a partir de uma ligeira fricção, expondo o tecido conjuntivo e dando origem a uma úlcera (Lima; Torres; Dias *et al*; 2021). A administração de altas doses de corticoides faz parte do tratamento medicamentoso da doença, sendo comum a administração da metilprednisolona, associada, algumas vezes, a imunossuppressores nas formas não responsivas ao tratamento com outros corticoides. Em alguns casos é indicado medicamentos como cobertura primária nos curativos como corticoides e antibióticos tópicos. Em contrapartida tais curativos também podem ser realizados por meio de coberturas que podem ser prescritas por enfermeiros tais como: hidrogel, hidrocoloide, hidrofibra com e sem prata, vaselina esterilizada e ácidos graxos insaturados (Reis; Leonel; Pereira, 2021).

O risco de infecção está também relacionado ao tempo de internação, o uso de corticoides e antibióticos que favorecem a diminuição da imunidade (Soares; Brandao; Tonole, 2020). O paciente acometido por qualquer patologia necessita de uma boa assistência à sua saúde, e a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um método de prestação de cuidados para a aquisição de resultados satisfatórios na implementação da assistência, tendo como objetivo atender as necessidades do paciente e de sua família. Trata-se de uma ferramenta que possibilita a integração e organização das informações garantindo a qualidade e continuidade da assistência. Sendo uma forma de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnicos-científicos como a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas (Soares; Brandão; Queluci *et al*; 2019). Situações de dor e desconforto podem ser minimizadas durante a assistência de enfermagem, sendo possível assistir de forma holística e humanizada o portador de pênfigo, objetivando proporcionar conforto ao paciente e diminuir o risco de infecções, exigindo cuidados de enfermagem específicos e especializados devido sua peculiaridade, cuidados indispensáveis para a promoção do conforto e prevenção de agravos ultrapassando muitas vezes a competência de enfermeiros generalistas (Mota; Pacheco; Andrade *et al*; 2020).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, baseado nos cuidados prestados a pacientes acometidos por pênfigo vulgar bolhoso, internados em unidade de clínica médica, seguindo-se as fases do Processo de Enfermagem.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento ao paciente acometido por Pênfigo é ferramenta fundamental para recuperação do doente, a SAE é composta por etapas como: Histórico de Enfermagem que compreende a anamnese e o exame físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição de Enfermagem e Evolução de Enfermagem. A anamnese e o exame físico, etapas deste processo, representam um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planejar as ações de

enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente. Na admissão de pacientes acometidos por Pênfigo Vulgar é necessário uma anamnese detalhada, contendo informações como: situação social e demográfica, hábitos alimentares, profissão, ocupação atual, história de patologias anteriores e história da doença atual, bem como realização de exame físico minucioso visando a identificação dos principais Diagnósticos de Enfermagem relacionados para elaboração do Plano de Cuidados de Enfermagem. O pênfigo é uma condição complexa, que requer cuidados especializados e individualizados de ordem física, emocional e social. É função da equipe de enfermagem dispensar intervenções que promovam conforto físico e diminua os riscos de agravos. Nesse contexto, os Diagnósticos de Enfermagem são ferramentas valiosas, pois permitem a elaboração de intervenções assertivas e eficientes. A assistência de Enfermagem voltada ao paciente acometido por pênfigo em unidade de Clínica Médica com foco nos diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I (NANDA, 2021), proporcionou a identificação das principais demandas situadas nos seguintes domínios: Princípios da vida, Autopercepção, Papéis e relacionamentos, nutrição, eliminação e troca, segurança e proteção, atividade/repouso, autopercepção; Enfrentamento/tolerância ao estresse; Conforto; Auto percepção, Papéis e relacionamentos. Já no quesito das Necessidades Humanas Básicas, os Diagnósticos de enfermagem encontrados foram agrupados em 7 categorias dos padrões de respostas humanas: trocar, comunicar, mover, relacionar, valorizar, perceber e sentir. A tabela abaixo (tabela 1) mostra os principais diagnósticos encontrados, sua definição, fatores relacionados, características definidoras e as Intervenções de Enfermagem no paciente com pênfigo.

Analisando a tabela e relacionando os Diagnósticos de Enfermagem aos padrões de resposta humana, podemos observar no padrão de resposta humana TROCAR, que os 07 (sete) diagnósticos identificados estão presentes devido às especificidades que o paciente acometido por pênfigo apresenta. Fazem parte do quadro mórbido: presença de lesões bolhosas em pele, mucosas, região plantar e palmar; cavidade oral acometida por lesões bolhosas muito dolorosas, dificultando a ingestão de alimentos e líquidos, fato esse que favorece uma nutrição inadequada e constipação. As lesões com exposição da epiderme funcionam como porta de entrada para patógenos e favorecem à presença de quadro infeccioso. A fragilidade da pele associada à dificuldade para mobilidade torna esse um paciente com alto risco para desenvolver lesões por pressão. No domínio da resposta humana MOVER, foram encontrados 05 (cinco) Diagnósticos de Enfermagem, relacionados com o quadro de fraqueza que os pacientes acometidos por pênfigo apresentam; presença de lesões dolorosas com exposição da epiderme, presença de bolhas na região plantar, palmar e genitálias. Todos esses acometimentos geram um quadro de dor intensa que interfere na autonomia do paciente para executar atividades de higiene, dificultando ou impedindo a mobilidade do mesmo. O Domínio da resposta humana PERCEBER contemplou 07 (sete) Diagnósticos de Enfermagem que estão ligados às sensações abstratas do ser, as quais foram desencadeadas pela condição física que a doença impõe. O profissional de Enfermagem precisa ter acurácia e empatia para buscar estratégias e Intervenções de Enfermagem eficazes no manejo desses Diagnósticos. No Domínio da resposta humana SENTIR foi encontrado 01(um) Diagnóstico de Enfermagem, a sua solução e amenização tem papel fundamental na diminuição do sofrimento do paciente acometido por pênfigo. O controle eficaz da dor melhora significativamente a qualidade de vida do doente. No padrão da resposta humana RELACIONAR, encontramos 01 (um) Diagnóstico de Enfermagem, devido a necessidade de hospitalização o paciente tem seu papel e interação social fragmentado, a interação com os indivíduos da sua comunidade torna-se prejudicada e ineficaz. No Domínio da resposta humana COMUNICAR evidenciamos 01(um) Diagnóstico de Enfermagem, esse está relacionado a introspecção do paciente e a falta de vontade para comunicação verbal e não verbal. No Domínio da resposta humana VALORIZAR encontramos 01 (um) Diagnóstico de Enfermagem, sendo o mesmo evidenciado pelo choro imotivado, medo da doença e da morte, falta de esperança e fé.

Tabela 1. Principais diagnósticos, definição, fatores relacionados, características definidoras e as intervenções de enfermagem para o paciente com pênfigo

DIAGNÓSTICO	DEFINIÇÃO	FATORES RELACIONADOS/ FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
<b>PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA: TROCAR</b>				
<b>Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais</b> Domínio 2: Nutrição Classe 1: Ingestão	Ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas	Ingestão alimentar insuficiente	Alteração no paladar. Aversão a alimento. Cavidade oral ferida. Cólica abdominal. Diarreia. Dor abdominal.	Supervisionar a aceitação alimentar. Identificar Problemas relacionados com a alimentação. Auxiliar o paciente durante a Alimentação. Determinar as preferências alimentares do paciente. Determinar, junto ao nutricionista, a quantidade de calorias e o tipo de nutrientes necessários para atender às exigências nutricionais do paciente.
<b>Risco para Infecção</b> Domínio 11: Segurança/proteção Classe 1: Infecção	Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde.	Alteração na integridade da pele. Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos.	Hemoglobina diminuída. Imunossupressão. Leucopenia Procedimento invasivo Resposta inflamatória suprimida	O ambiente deve estar sempre limpo; o paciente deverá permanecer em isolamento para evitar exposição a outras patologias, pois o mesmo em seu esquema medicamentoso faz uso de altas doses de medicamentos imunossupressores. Monitorar sinais de infecção. A verificação dos sinais vitais e o acompanhamento da evolução das lesões e sinais flogísticos, são importantes sinalizadores de presença de infecção. Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção. Manter assepsia para paciente de risco. Obter culturas, se necessário.
<b>Constipação</b> Domínio 3: Eliminação e troca Classe 2: Função gastrointestinal	Diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por eliminação difícil ou incompleta de fezes e/ou eliminação de fezes duras e secas.	Costume de ignorar a urgência para defecar. Depressão Desidratação. Fraqueza dos músculos abdominais. Hábitos alimentares inadequados. Hábitos de evacuação irregulares. Ausência de atividade física	Abdome distendido Anorexia. Dor/ esforço ao evacuar. Fadiga. Fezes formadas endurecidas. Incapacidade de defecar. Indigestão Redução na frequência/ volume das fezes. Ruídos intestinais hiperativos.	Identificar causas da constipação. Estimular a deambulação ou movimentação ativa e passiva no leito. Monitorar a ingestão de líquidos. Monitorar os movimentos intestinais, incluindo frequência, consistência, formato, volume e cor, conforme apropriado. Monitorar os ruídos hidroaéreos.
<b>Integridade Tissular Prejudicada</b> Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física	Dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento.	Conhecimento insuficiente sobre proteção da integridade tissular. Estado nutricional desequilibrado. Volume de líquidos excessivo	Área localizada quente ao toque Dano tecidual. Dor aguda. Hematoma Sangramento Tecido destruído Vermelhidão	Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem. Observar as extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações. Monitorar a pele e as mucosas quanto a áreas de descoloração. Monitorar ocorrência de infecção, em especial, de áreas edemaciadas.
<b>Risco para Integridade da Pele Prejudicada</b> Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física	Suscetibilidade a alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde.	Fatores mecânicos, imobilização física, umidade, alteração no estado nutricional, alteração circulatória, proeminência óssea, alteração no turgor e elasticidade.	Alteração na pigmentação Alteração na sensibilidade Alteração no metabolismo Alterações no turgor da pele Circulação prejudicada Imunodeficiência	Examinar a pele e as mucosas quanto a vermelhidão, calor exagerado, edema e drenagem. Observar as extremidades quanto a cor, calor, inchaço, pulsos, textura, edema e ulcerações. Usar um instrumento de levantamento de dados para identificar pacientes com risco de degradação da pele (p. ex., escala Braden). Monitorar cor e temperatura da pele.
<b>Integridade da pele prejudicada</b> Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física	Epiderme e/ou derme alterada.	Pressão sobre saliência óssea. Secreções. Umidade. Alteração no volume de líquidos.	Alteração na integridade da pele Área localizada quente ao toque. Dor aguda Hematoma. Matéria estranha perfurando a pele. Sangramento. Vermelhidão	Evitar o uso de roupa de cama com textura áspera. Aplicar lubrificante aos lábios e mucosa oral sempre que necessário. Manter limpas, secas e sem vincos as roupas de cama. Virar o paciente imobilizado, no mínimo, a cada duas horas. Aplicar protetores aos calcanhares, conforme apropriado. O banho deve ser em água morna e, conforme a tolerância do paciente. Recomenda-se o uso de curativos oclusivos que devem ser hidratados para prevenir perda de eletrólitos e formação de crostas, evitar infecções e úlceras por pressão. Recomenda-se o uso de óleo como outra estratégia para evitar aderência a roupas ou lençóis.
<b>Integridade da membrana mucosa oral prejudicada</b> Domínio 11: Segurança/proteção Classe 2: Lesão física	Lesão em lábios, tecidos moles, cavidade oral e/ou orofaringe.	Doença autoimune. Imunossupressão. Infecção. Perda da estrutura de apoio oral.	Bolsas gengivais mais profundas do que 4 mm. Capacidade prejudicada para deglutir. Descamação. Desconforto/ dor oral. Desprendimento da mucosa. Dificuldade para comer. Dificuldade para falar.	Tirar esparadrapo e resíduos. Aplicar lubrificante aos lábios e mucosa oral sempre que necessário. Promover Higiene da cavidade oral 03 vezes ao dia com solução antisséptica não alcoólica. Estimular a ingestão de líquidos frios. Administrar medicamentos prescritos

.....Continue

<b>Mobilidade Física Prejudicada</b> Domínio 4: Atividade/repouso Classe 2: Atividade/exercício	Limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.	Controle muscular diminuído. Falta de condicionamento físico. Intolerância à atividade	Alteração na marcha Desconforto Dificuldade para virar-se. Redução na amplitude de movimentos. Redução nas habilidades motoras finas. Redução nas habilidades motoras grossas	Vestir o paciente com roupas folgadas. Auxiliar o paciente a usar calçados que facilitem a deambulação e evitem lesão. Providenciar uma cama de altura baixa, conforme apropriado. Colocar o controle da cama ao alcance da mão do paciente. Encorajar a sentar na cama, na lateral da cama (com as pernas pendentes) ou em poltrona, conforme a tolerância. Auxiliar o paciente a sentar na lateral da cama para facilitar ajustes posturais. Consultar fisioterapeuta sobre plano de deambulação, se necessário. Orientar sobre disponibilidade de dispositivos auxiliares, conforme apropriado. Aplicar/oferecer dispositivo auxiliar (bengala, andador ou cadeira de rodas) para deambular se o paciente estiver instável.
<b>Insônia</b> Domínio 4: Atividade/repouso Classe 1: Sono/repouso	Distúrbio na quantidade e qualidade do sono que prejudica o desempenho normal das funções da vida diária	Ansiedade Barreira ambiental. Cochilos frequentes durante o dia. Depressão. Desconforto físico	Acordar cedo demais. Alteração na concentração Alteração no afeto Alteração no humor. Dificuldade para iniciar o sono Dificuldade para manter o sono. Energia insuficiente. Estado de saúde comprometido.	Determinar o padrão de sono/vigília do paciente. Aproximar o ciclo regular de sono/vigília do paciente no planejamento dos cuidados. Explicar a importância do sono adequado. Determinar os efeitos dos medicamentos do paciente sobre o padrão do sono. Monitorar/registrar o padrão de sono e o número de horas de sono do paciente. Adaptar o ambiente (p. ex., iluminação, ruído, temperatura, colchão e cama) para promover o sono. Encorajar o paciente a estabelecer uma rotina para a hora de dormir para facilitar a transição da vigília para o sono. Ajudar a eliminar situações estressantes antes de dormir.
<b>Déficit no autocuidado para banho</b> Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado	Incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente.	Dor. Fraqueza.	Capacidade prejudicada de acessar a fonte de água. Capacidade prejudicada de acessar o banheiro. Capacidade prejudicada de lavar o corpo. Capacidade prejudicada de pegar os artigos para o banho	Levar em conta a cultura do paciente ao promover atividades de autocuidado. Levar em conta a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado. Monitorar a capacidade do paciente para autocuidado independente. Oferecer os artigos pessoais desejados (p. ex., desodorante, escova de dente, sabonete). Dar assistência até que o paciente esteja completamente capacitado a assumir o autocuidado. Ajudar o paciente a aceitar as necessidades de dependência. Estabelecer uma rotina para as atividades de autocuidado.
<b>Déficit no autocuidado para higiene íntima</b> Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado	Incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente.	Dor. Fadiga. Fraqueza. Mobilidade prejudicada	Capacidade prejudicada de chegar ao vaso sanitário Capacidade prejudicada de levantar-se do vaso sanitário Capacidade prejudicada de realizar a higiene íntima	Levar em conta a cultura e a idade do paciente ao promover atividades de autocuidado. Determinar quantidade e tipo de assistência necessária. Colocar toalhas, sabonete. Providenciar os itens pessoais desejados. Oferecer um ambiente terapêutico. Manter rituais de higiene íntima
<b>Déficit no autocuidado para vestir-se</b> Domínio 4: Atividade/repouso Classe 5: Autocuidado	Incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente	Desconforto. Dor Fadiga. Fraqueza Motivação diminuída	Capacidade prejudicada de colocar roupas na parte superior/ inferior do corpo. Capacidade prejudicada de despir cada item do vestuário.	Informar o paciente sobre as roupas disponíveis para seleção. Oferecer as roupas de modo que o paciente tenha acesso a elas (p. ex., junto ao leito). Disponibilizar as próprias roupas, conforme apropriado. Estar disponível para ajudar a vestir o paciente, se necessário. Facilitar que o paciente penteie o cabelo, conforme apropriado.
<b>PADRAO DE RESPOSTA HUMANA: PERCEBER</b>				
<b>Sentimento de impotência</b> Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2: Respostas de enfrentamento	Experiência vivida de falta de controle sobre uma situação, inclusive uma percepção de que as próprias ações não afetam, de forma significativa, um resultado.	Ambiente institucional disfuncional. Ansiedade. Apoio social insuficiente. Baixa autoestima. Dor. Estigmatização. Estratégias de enfrentamento ineficazes.	Frustração quanto à incapacidade de realizar atividades anteriores Participação inadequada no cuidado. Sensação de controle insuficiente Vergonha	Evidenciar os determinantes. Promover escuta terapêutica. Mostrar os pontos positivos do paciente. Demonstrar esperança e estimular revisão de experiência bem-sucedida. Envolver o paciente no planejamento do próprio cuidado. Apoiar esforços para adotar atitudes positivas e de esperança,
<b>Medo</b> Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2: Respostas de enfrentamento	Resposta a uma ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo.	Cenário pouco conhecido. Separação do sistema de apoio.	Apreensão. Aumento da pressão arterial. Aumento da tensão. Autossegurança diminuída. Estado de agitação. Gestos de inquietação.	Demonstrar calma. Ficar um tempo com o paciente. Permanecer com o paciente e tranquilizá-lo quanto à segurança e à proteção durante períodos de ansiedade. Encorajar a família a trazer objetos pessoais para uso ou alegria do paciente. Escutar os medos do paciente/família. Responder às perguntas sobre o estado de saúde com honestidade.
<b>Ansiedade</b> Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2: Respostas de enfrentamento	Sentimento vago e incômodo desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica; sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo.	Antecipação da dor. Incerteza quanto ao prognóstico.	Contato visual insuficiente. Gestos de inquietação Hipervigilância. Insônia. Olhares de relance. Preocupações em razão de mudança em eventos da vida	Escutar/encorajar manifestações de sentimentos e crenças. Encorajar o diálogo ou o choro como formas de reduzir a resposta emocional. Envolver o paciente em atividades relaxantes que diminuam o estado de ansiedade (ouvir músicas, sons da natureza, assistir TV, etc).

<b>Síndrome do estresse por mudança</b> Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 1: Respostas pós-trauma	Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de transferência de um ambiente para outro.	Mudança ambiental significativa. Mudança de um ambiente para outro.	Alteração no padrão de sono. Ansiedade. Aumento da verbalização de necessidades. Aumento de doenças. Aumento dos sintomas físicos. Pessimismo. Preocupação. Preocupação quanto à mudança	Investigar o que é mais importante na vida da pessoa (p. ex., família, amigos, objetos pessoais). Encorajar a pessoa e a família a conversarem sobre preocupações com a mudança. Investigar com a pessoa estratégias anteriores de enfrentamento. Designar um acompanhante para o paciente. Oferecer atividades de lazer (p. ex., envolvimento em passatempos).
<b>Resiliência prejudicada</b> Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2: Respostas de enfrentamento	Capacidade diminuída de se recuperar de situações adversas ou alteradas percebidas, por meio de um processo dinâmico de adaptação.	Alteração no apetite. Alteração no padrão de sono. Ansiedade. Dor.	Aumento renovado do sofrimento. Baixa autoestima. Estado de saúde prejudicado. Estratégias de enfrentamento ineficazes.	Encorajar o apoio da família. Estimular otimismo relativo ao futuro. Encorajar a aceitação da condição atual e mecanismos internos para superação de adversidades.
<b>Baixa autoestima situacional</b> Domínio 6: Autopercepção Classe 2: Autoestima	Desenvolvimento de percepção negativa sobre o seu próprio valor em resposta a uma situação atual.	Alteração da imagem corporal. Auto expectativas não realistas. Comportamento inconsistente em relação aos valores. Diminuição do controle sobre o ambiente	Comportamento indeciso. Comportamento não assertivo. Subestima a capacidade de lidar com a situação	Monitorar as declarações de autovalorização do paciente. Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento. Encorajar o paciente a identificar os pontos fortes. Encorajar o contato com os olhos na comunicação com os outros. Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação. Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima.
<b>Desesperança</b> Domínio 6: Autopercepção Classe 1: Autoconceito	Estado subjetivo no qual um indivíduo vê alternativas limitadas ou não vê alternativas ou escolhas pessoais disponíveis e é incapaz de mobilizar energias em benefício próprio.	Estresse crônico. Restrição prolongada de atividade.	Alteração no padrão de sono. Apetite reduzido. Contato visual insuficiente. Envolvimento inadequado no cuidado. Indicadores verbais de desânimo. Iniciativa diminuída. Passividade. Resposta diminuída a estímulos. Verbalização diminuída.	Auxiliar o paciente/família a identificar razões de esperança na vida. Informar o paciente sobre ser ou não temporária, a situação atual. Demonstrar esperança, reconhecendo o valor intrínseco do paciente e a visão de sua doença como apenas um aspecto de si mesmo. Auxiliar o paciente a expandir sua espiritualidade. Evitar mascarar a verdade. Criar um ambiente que facilite ao paciente a prática religiosa, conforme apropriado.
<b>PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA: SENTIR</b>				
<b>Dor</b> Domínio 12: Conforto Classe 1: Conforto físico.	Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão	Agente biológico lesivo. Agente físico lesivo.	Alteração no apetite. Alteração no parâmetro fisiológico. Autorrelato da intensidade e característica usando escala padronizada da dor. Avaliar comportamento de dor para quem não consegue se comunicar verbalmente. Expressão facial de dor	Realizar uma avaliação completa da dor, incluindo local, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além de fatores precipitadores. Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência. Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia. Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor. Controlar fatores ambientais capazes de influenciar a resposta do paciente ao desconforto.
<b>Interação Social Prejudicada</b> Domínio 7: Papéis e relacionamentos Classe 3: Desempenho de papéis	Quantidade insuficiente ou excessiva, ou qualidade ineficaz, de troca social.	Barreira ambiental. Barreira de comunicação.	Função social prejudicada. Insatisfação com envolvimento social	Encorajar melhoria do envolvimento em relações já criadas. Encorajar a paciência no desenvolvimento de relações. Promover o compartilhamento de problemas comuns com os outros. Encorajar a participação em atividades de lembranças em grupo e/ou individuais.
<b>PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA: COMUNICAR</b>				
<b>Comunicação verbal prejudicada</b> Domínio 6: Autopercepção Classe 1: Autoconceito.	Capacidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir e/ou usar um sistema de símbolos.	Alteração no autoconceito. Baixa autoestima. Estímulos insuficientes. Transtorno emocional. Vulnerabilidade.	Ausência de contato visual. Dificuldade em manter a comunicação, expressar pensamentos verbalmente. Dificuldade para falar e verbalizar.	Estabelecer o propósito da interação. Demonstrar interesse pelo paciente. Usar perguntas ou declarações para estimular a expressão de ideias, sentimentos e preocupações. Focalizar-se totalmente na interação, suprimindo preconceitos. Evidenciar percepção e sensibilidade às emoções.
<b>PADRÃO DE RESPOSTA HUMANA: VALORIZAR</b>				
<b>Sofrimento Espiritual</b> Domínio 10: Princípios da vida Classe 3: Coerência entre valores/crenças/atos.	Estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida.	Ansiedade. Aumento da dependência de outro. Baixa autoestima. Depressão. Dor. Estressores. Mudança ambiental.	Ansiedade, Choro, Fadiga. Insônia, Medo, Questionamento do sentido da vida e sentido do sofrimento.	Orações, meditações e leituras de textos sagrados junto com o paciente. Usar a comunicação terapêutica para estabelecer confiança e cuidados com empatia. Usar os instrumentos para monitorar e avaliar o bem-estar individual, conforme apropriado. Tratar a pessoa com dignidade e respeito.

## CONCLUSÃO

O estudo em questão nos mostra a assistência de Enfermagem prestada através da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento ao paciente acometido por pênfigo, sendo ferramenta fundamental na recuperação do mesmo. A assistência especializada de Enfermagem através do uso da SAE, tem papel fundamental, pois é através desta que elaboramos os Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções eficazes ao acompanhamento do paciente acometido por pênfigo. Com isso conclui-se que há a necessidade do uso e implementação da SAE para uma boa assistência ao paciente acometido por tal patologia, onde o mesmo será assistido como um todo.

## REFERÊNCIAS

- Carvalho BR, Queiroz AFS, Martins Érika F *et al.* 2021. Pênfigo vulgar e conceitos atuais para a prática odontológica: relato de caso. Hu ver. [Internet]. 46:1-8.
- Dahan CM, Souza LGS da, Oliveira LD de *et al.* 2021. A importância do reconhecimento precoce do pênfigo vulgar e tratamento adequado: relato de caso. *Revista de odontologia da Braz Cubas*, v. 11 n. 1.
- Freitas GB de, Barreto JO, Junqueira JLC *et al.* (2021). Descrição de tratamento para pênfigo vulgar: relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 10(5), 696-699.
- Lima RR de, Torres LG de, Dias BAS *et al.* (2021). Pemphigus vulgaris in advanced condition in primary care: case report. *Research, Society and Development*, [S.L.], v. 10, n.2.
- Mota M da S, Pacheco ES, Pereira RA *et al.* (2020). Theoretical-practical reflection of multiprofessional assistance to a patient with pephic vegetant. *Research, Society and Development*, [S.L.], v.9, n.7.
- NANDA-I. North American Nursing Diagnosis Association International Diagnósticos de Enfermagem Definições e Classificação 2021 – 2023. 12 ed. Artmed: Porto Alegre; 2021.
- Reis B de S dos, Leonel DBG, Pereira DG. (2021). Pênfigo Vulgar: revisão de literatura. *Revista Multidisciplinar Humanidades e Tecnologias Faculdade do Noroeste de Minas (FINOM)*.
- Soares HPL, Brandão E da S, Tonole R. (2020). Coberturas primárias em pessoas com lesões por pênfigo vulgar: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* 41.
- Soares MFBE da S, Queluci G de C, Braga AL de S *et al.* (2019). Diagnósticos de enfermagem em clientes com afecções cutâneas: artigo revisão integrativa de literatura. *Revista de enfermagem UFPE online.* 13:e240874.

\*\*\*\*\*