



## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CLIENTES COM AFECÇÕES CUTÂNEAS

### NURSING DIAGNOSES IN PATIENTS WITH CUTANEOUS AFFECTIONS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON AFECCIONES CUTÂNEAS

Mariana Ferreira Soares<sup>1</sup>, Euzeli da Silva Brandão<sup>2</sup>, Gisella de Carvalho Queluci<sup>3</sup>, André Luiz de Souza Braga<sup>4</sup>, Júlia Santana de Aguiar<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever os diagnósticos de enfermagem, fatores de risco/relacionados e características definidoras apresentados pelos clientes com afecções cutâneas. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de estudos indexados de 1998 a 2018, em português, inglês e espanhol, nas bases LILACS, MEDLINE e Biblioteca Virtual SciELO. Interpretaram-se os dados com base na comparação das teorias, conclusões e implicações dos estudos, apresentando-os em figuras. **Resultados:** observa-se precariedade de artigos publicados: apenas três, com nível de evidência 4. Abordaram-se, no primeiro, os diagnósticos de Enfermagem em clientes com diversas afecções cutâneas; o segundo identificou apenas os diagnósticos de Enfermagem em clientes com hanseníase e o terceiro, nos clientes com dermatoses imunobolhosas. **Conclusão:** verifica-se a escassez de estudos. Encontrou-se o risco de infecção, definido pela “vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a “saúde”, como diagnóstico de enfermagem, em todos os pacientes, em todos os estudos. **Descritores:** Dermatopatias; Diagnóstico de Enfermagem; Dermatologia; Pele; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the nursing diagnoses, risk/related factors and defining characteristics presented by customers with cutaneous affections. **Method:** this is a bibliographical study, integrative-review-type of studies indexed from 1998 to 2018, in Portuguese, English and Spanish, on LILACS, MEDLINE and SciELO Virtual Library databases. The data were interpreted based on a comparison of theories, conclusions and implications of the study, presenting them in figures. **Results:** there was precariousness of published articles: only three, with level of evidence 4. The first one addressed nursing diagnoses in clients with various cutaneous affections; the second identified only nursing diagnoses in customers with leprosy and the third, in clients with autoimmune bullous dermatoses. **Conclusion:** there is a paucity of studies. All studies identified risk for infection, defined as the “vulnerability to invasion and multiplication of pathogenic organisms”, which can harm the “health”, as nursing diagnosis in all patients. **Descriptors:** Skin Diseases; Nursing Diagnosis; Dermatology; Skin; Nursing; Nursing Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir los diagnósticos de enfermería, los factores de riesgo/relacionados y definir las características presentadas por clientes con afecciones cutâneas. **Método:** este es un estudio bibliográfico, tipo revisión integradora de estudios indexados desde 1998 a 2018, en portugués, inglés y español, en las bases de datos MEDLINE, LILACS y Biblioteca Virtual SciELO. Los datos fueron interpretados con base en una comparación de teorías, conclusiones e implicaciones del estudio, presentándolos en cifras. **Resultados:** se observó la precariedad de los artículos publicados: sólo tres, con nivel de evidencia 4. El primero artículo discute los diagnósticos de enfermería en clientes con diversas afecciones cutâneas; el segundo identifica sólo diagnósticos de enfermería en clientes con la lepra y el tercero, en clientes con dermatosis imunobolhosas. **Conclusión:** existe una escasez de estudios. Se encontró el riesgo de infección, definido por la “vulnerabilidad a la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos”, que pueden perjudicar la “salud”, como diagnóstico de enfermería en todos los pacientes, en todos los estudios.

**Descriptores:** Enfermedades de la Piel; Diagnóstico de Enfermería; Dermatología; Piel; Enfermería; Atención de Enfermería.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. ORCID : <http://orcid.org/0000-0002-8487-157X>   
<http://orcid.org/0000-0001-7961-3552>  <http://orcid.org/0000-0001-8988-8103> [euzelibrandao@gmail.com](mailto:euzelibrandao@gmail.com)   
<http://orcid.org/0000-0002-7961-9038>  <http://orcid.org/0000-0003-0496-8513>

#### Como citar este artigo

Soares MF, Brandão ES, Queluci GC, Braga ALS, Aguiar JS de. Diagnósticos de enfermagem em clientes com afecções cutâneas. Rev Enferm UFPE on line. 2019;13:e240874. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240874>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que atuar nos cuidados com a pele implica observar, escutar e decodificar sinais e sintomas emitidos, tornando o cuidar de Enfermagem extremamente complexo. Destaca-se, nesse contexto, a importância da consulta de Enfermagem, atividade do enfermeiro regulamentada pela Lei do Exercício Profissional 7.498/86,<sup>1</sup> que lhe proporciona autonomia nos campos de prática para aplicar seu conhecimento específico e independente das prescrições de outros profissionais de saúde. Considera-se, por seu principal enfoque, a integralidade do cliente além da doença, privilegiando suas diferentes dimensões (física, mental, espiritual).<sup>2</sup>

Tem-se, assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma tecnologia que orienta o raciocínio, visando a qualificar o cuidado por meio da avaliação clínica, dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados de Enfermagem, permitindo avaliar a sua eficácia e efetividade, além de possibilitar a sua modificação conforme resultados obtidos. Trata-se de uma ferramenta que possibilita a integração e organização das informações, garantindo a qualidade e continuidade das mesmas pela equipe.<sup>3</sup>

Acredita-se, nesse sentido, que o enfermeiro é responsável pela sistematização de seu atendimento 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, dessa forma, determinando os aspectos que exigem uma intervenção profissional. Destacam-se, assim, para serem alcançados os resultados esperados, intervenções de Enfermagem fundamentadas no julgamento sobre fenômenos humanos específicos, tais como os Diagnósticos de Enfermagem (DE).<sup>4</sup>

Entende-se que a identificação dos diagnósticos de Enfermagem é a avaliação clínica por parte do enfermeiro, a partir das respostas do indivíduo, família ou comunidade, aos problemas de saúde reais ou potenciais ou aos processos vitais. Definem-se, por meio da identificação dos diagnósticos, as condutas a serem tomadas para alcançar resultados satisfatórios.<sup>5</sup> Acrescenta-se, em concordância, que, para a NANDA-Internacional e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), o diagnóstico de Enfermagem tem como objetivo padronizar a linguagem e a comunicação entre enfermeiro e equipe.<sup>6</sup>

Torna-se necessária, frente à importância dos cuidados de Enfermagem na recuperação do cliente com afecções cutâneas, uma assistência sistematizada, pois um diagnóstico preciso garantirá uma tomada de decisão eficaz sobre

medidas e recursos a serem implementados.<sup>7</sup> Considera-se, assim, que a realização deste estudo poderá oferecer subsídios para o planejamento da assistência de Enfermagem a esta clientela específica.

## OBJETIVO

Descrever os diagnósticos de enfermagem, fatores de risco/relacionados e características definidoras apresentados pelos clientes com afecções cutâneas.

## MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa.<sup>8</sup> Elaborou-se, na primeira etapa, a questão norteadora: “Quais os diagnósticos de Enfermagem, fatores de risco relacionados e características definidoras apresentados por clientes com afecções cutâneas?”.

Deu-se a segunda etapa pela busca na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Diagnóstico de Enfermagem/*Nursing Diagnosis*/Diagnóstico de Enfermería”, “Dermatologia/*Dermatology*/Dermatología” e “Pele/*Skin*/Piel”, com o operador *booleano* “AND”. Realizou-se a busca no dia 18 de abril de 2019 e, como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados no período de 1998 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se trabalhos duplicados e que não abordaram a temática deste estudo.

Salienta-se que o período temporal estabelecido teve como objetivo englobar todos os trabalhos acadêmicos desenvolvidos com base na taxonomia-II da Nanda.

Envolveu-se, na terceira etapa, a extração de dados importantes dos trabalhos selecionados, devendo incluir a definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos empregados.

Classificaram-se, na quarta etapa, os estudos de acordo com seus níveis de evidência:<sup>8</sup> Nível 1 - evidências resultantes da metanálise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3 - evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4 - evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Interpretaram-se, na quinta etapa, os dados levantados em relação aos estudos selecionados com base na comparação de suas teorias, conclusões e implicações. Puderam-se apontar,

nessa etapa, sugestões de pesquisas, encontrando novos temas para a realização de estudos futuros.

Avaliaram-se, na sexta etapa, a conclusão e resultados dos estudos selecionados.

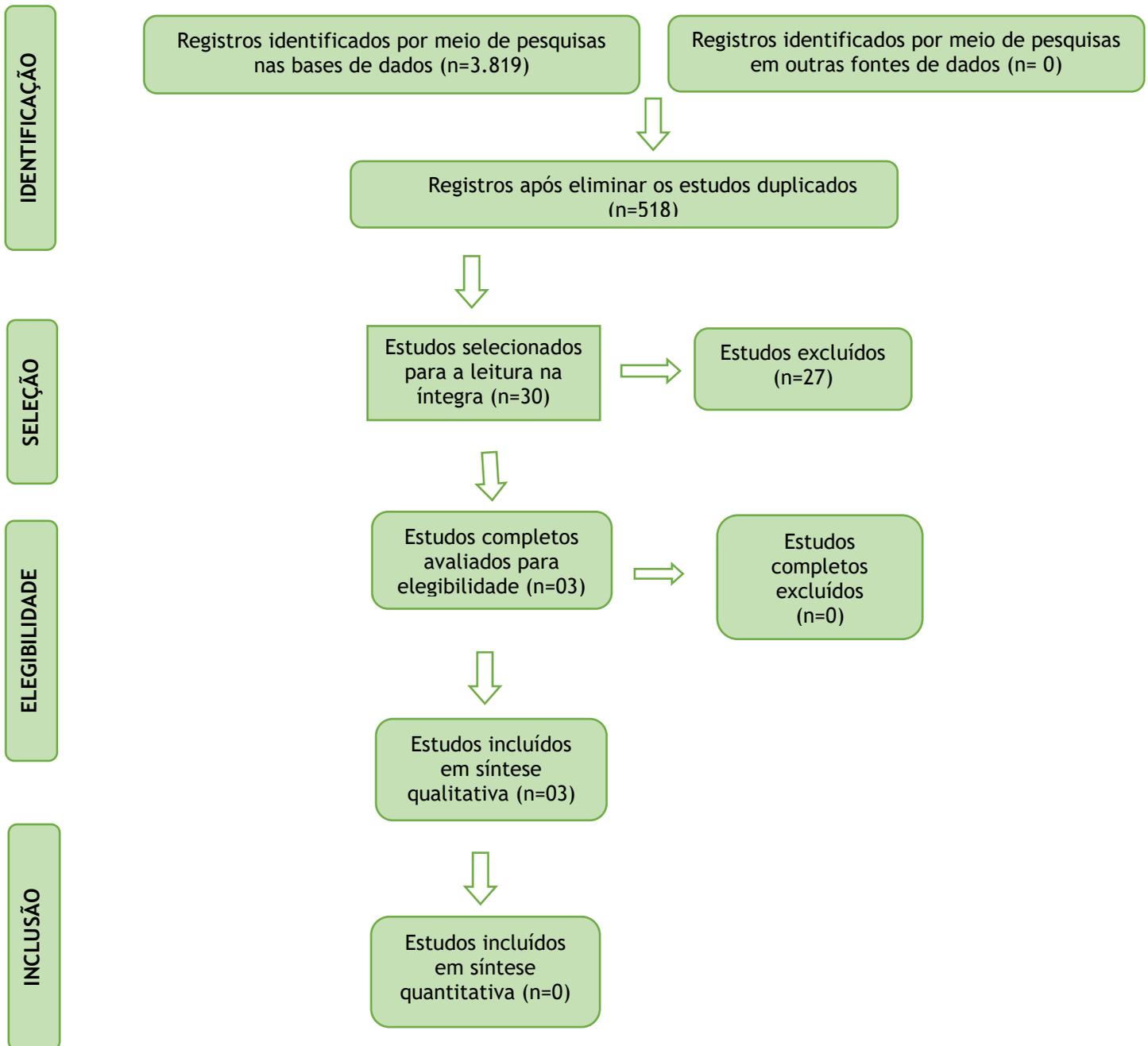


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

Nº	Bases	Título do estudo	Dissertação-Periódico/Ano	Autores	Nível de evidência
1	LILACS	Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem em uma Clínica Dermatológica <sup>9</sup>	Dissertação de Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2005	- Bassoli	4
2	LILACS	Identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes afetados pela hanseníase <sup>10</sup>	<i>Hansenologia Internacionalis</i> . 2007	Bassoli; Guimarães; Virmond.	4
3	MEDLINE	<i>Nursing diagnoses</i>	Rev Latino-Am	Brandão; Santos;	4

*in patients with* Enfermagem. 2016  
*immune-bullous*  
*dermatosis*<sup>11</sup>

Lanzillotti;  
Ferreira; Gamba;  
Abulafia.

Figura 2. Apresentação dos estudos selecionados para a RI. Rio de Janeiro, Brasil. 2019.

## RESULTADOS

Observou-se, após realizar a seleção de trabalhos científicos para compor esta RIL, escassez de estudos que atendessem à questão norteadora de pesquisa e aos critérios de inclusão preestabelecidos.

Revela-se, em relação aos estudos selecionados, que todos apresentaram níveis de evidência 4, evidenciando a necessidade de

realizar novas pesquisas voltadas para diagnósticos de Enfermagem em clientes com afecções cutâneas com níveis de evidência mais relevantes.

### • Diagnósticos de Enfermagem encontrados nos estudos selecionados

Apresentam-se, na figura 3, todos os DEs que foram identificados nos clientes com afecções cutâneas nos estudos selecionados. Encontraram-se, no estudo 3, todos os DEs apresentados presentes em todos os indivíduos avaliados.

N°	Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA, encontrados nos clientes com afecções cutâneas	Ano NANDA	Distribuição dos clientes por afecções cutâneas
1	Risco para infecção <sup>(153)</sup> para sujeitos; Risco para solidão <sup>(152)</sup> ; Isolamento social <sup>(151)</sup> ; Integridade da pele prejudicada <sup>(149)</sup> ; Risco para constipação <sup>(148)</sup> ; Risco para integridade da pele prejudicada <sup>(147)</sup> ; Risco para trauma <sup>(142)</sup> ; Dentição alterada <sup>(139)</sup> ; Dor aguda <sup>(130)</sup> ; Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais <sup>(128)</sup> ; Integridade tissular prejudicada <sup>(37)</sup> ; Mobilidade física prejudicada <sup>(28)</sup> ; Risco para temperatura corporal desequilibrada <sup>(27)</sup> ; Perfusão tissular prejudicada <sup>(26)</sup> ; Proteção ineficaz <sup>(23)</sup> ; Risco para síndrome do desuso <sup>(21)</sup> ; Andar prejudicado <sup>(18)</sup> ; Déficit no autoconhecimento <sup>(16)</sup> ; Risco para disfunção neurovascular periférica <sup>(14)</sup> ; Risco para metabolismo de glicose alterado <sup>(14)</sup> ; Risco para déficit no	1999-2000	153 sujeitos da pesquisa: Hanseníase <sup>(51)</sup> ; Psoríase <sup>(16)</sup> ; Diabetes Mellitus <sup>(14)</sup> ; Eritrodermia <sup>(13)</sup> ; Paracoccidiodomicose <sup>(10)</sup> ; Cromomicose <sup>(10)</sup> ; Pênfigo <sup>(7)</sup> ; Câncer <sup>(7)</sup> ; Eczema <sup>(4)</sup> ; Leishmaniose <sup>(4)</sup> ; Dermatite de contato <sup>(2)</sup> ; Pênfigo bolhoso <sup>(2)</sup> ; Doença factícia <sup>(2)</sup> ; Micetoma <sup>(2)</sup> ; Micose fungóide <sup>(2)</sup> ; Líquen plano <sup>(1)</sup> ; Necrobiose lipoídica <sup>(1)</sup> ; Pioderma gangrenoso <sup>(1)</sup> ; Lupus eritematoso sistêmico <sup>(1)</sup> ; Hidroadenite <sup>(1)</sup>

2	<p>volume de líquidos<sup>(13)</sup>; Risco para lesão<sup>(10)</sup>; Diarreia<sup>(9)</sup>; Ansiedade<sup>(8)</sup>; Desobstrução ineficaz de vias aéreas superiores<sup>(8)</sup>; Troca de gases prejudicada<sup>(8)</sup>; Membrana mucosa oral prejudicada<sup>(8)</sup>; Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades<sup>(8)</sup>; Hipertermia<sup>(7)</sup>; Comunicação verbal prejudicada<sup>(4)</sup>; Confusão aguda<sup>(4)</sup>; Mobilidade no leito prejudicada<sup>(4)</sup>; Risco para aspiração<sup>(4)</sup>; Risco para automutilação<sup>(4)</sup>; Volume de líquidos excessivo<sup>(3)</sup>; Distúrbio da imagem corporal<sup>(2)</sup>; Débito cardíaco diminuído<sup>(2)</sup>; Volume de líquidos deficiente<sup>(1)</sup>; Deglutição prejudicada<sup>(1)</sup>; Constipação percebida<sup>(1)</sup>; Risco para retenção urinária<sup>(1)</sup>.</p>	2005-2006	51 prontuários de clientes com hanseníase
	<p>Risco para infecção<sup>(51)</sup> sujeitos); Integridade da pele prejudicada<sup>(51)</sup>; Risco para integridade da pele prejudicada<sup>(51)</sup>; Risco para trauma<sup>(51)</sup>; Risco para solidão<sup>(50)</sup>; Isolamento social<sup>(49)</sup>; Risco para constipação<sup>(49)</sup>; Dor<sup>(48)</sup>; Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais<sup>(46)</sup>; Dentição alterada<sup>(45)</sup>; Integridade tissular prejudicada<sup>(21)</sup>; Perfusão tissular prejudicada<sup>(15)</sup>; Mobilidade física prejudicada<sup>(14)</sup>; Risco para temperatura corporal desequilibrada<sup>(10)</sup>; Andar prejudicado<sup>(9)</sup>; Risco para lesão<sup>(9)</sup>; Risco para síndrome</p>		

3	<p>do desuso<sup>(8)</sup>; Risco para disfunção neurovascular periférica<sup>(7)</sup>; Risco para <i>déficit</i> no volume de líquidos<sup>(6)</sup>; Ansiedade<sup>(6)</sup>; <i>Déficit</i> no autocuidado<sup>(5)</sup>; Proteção ineficaz<sup>(5)</sup>; Diarreia<sup>(5)</sup>; Troca de gases prejudicada<sup>(5)</sup>; Risco para metabolismo de glicose alterado<sup>(3)</sup>; Risco para automutilação<sup>(3)</sup>; Mobilidade no leito prejudicada<sup>(3)</sup>; Desobstrução ineficaz das vias aéreas superiores<sup>(2)</sup>; Membrana mucosa oral prejudicada<sup>(2)</sup>; Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais<sup>(2)</sup>; Hipertermia<sup>(2)</sup>; Comunicação verbal prejudicada<sup>(2)</sup>; Confusão aguda<sup>(2)</sup>; Risco para aspiração<sup>(2)</sup>; Volume de líquidos excessivo<sup>(2)</sup>; Débito cardíaco diminuído<sup>(2)</sup>; Constipação percebida<sup>(2)</sup>; Risco para nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades<sup>(2)</sup>; Percepção sensorial alterada<sup>(2)</sup>; Distúrbio da imagem corporal<sup>(1)</sup>; Risco para retenção urinária<sup>(1)</sup>;</p> <p>Proteção ineficaz; Integridade da pele prejudicada; Risco de infecção; Conforto prejudicado; Risco de dignidade humana comprometida; Conhecimento deficiente; Risco de glicemia instável; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Risco de desequilíbrio do volume de líquidos; Distúrbio na imagem corporal; Baixa autoestima</p>	2012-2014	14 sujeitos da pesquisa: Pênfigo vulgar <sup>(9)</sup> ; Pênfigo foliáceo <sup>(2)</sup> ; Pênfigo bolhoso <sup>(3)</sup> .
---	--	-----------	---

situacional;  
Ansiedade; Risco de  
desequilíbrio na  
temperatura  
corporal; Isolamento  
social.

Figura 3. Diagnósticos de enfermagem encontrados nos clientes com afecções cutâneas segundo NANDA, de acordo com os artigos selecionados. Rio de Janeiro, Brasil, 2018.

## DISCUSSÃO

Verifica-se, considerando o período temporal e fontes pesquisadas, a precariedade de artigos publicados sobre diagnósticos de Enfermagem em clientes com afecções cutâneas. Evidencia-se, dos três estudos selecionados, todos com nível de evidência 4, que o primeiro abordou os diagnósticos de Enfermagem em clientes com diversas afecções cutâneas; o segundo identificou apenas os diagnósticos de Enfermagem em clientes com hanseníase e o terceiro, e último, nos clientes com dermatoses imunobolhosas. Optou-se, diante da diversidade de DEs encontrados, por realizar a discussão dos diagnósticos apresentados por 50% ou mais dos sujeitos dos estudos 1 e 2 e, no estudo 3, a análise dos DEs considerados.

Chama-se a atenção, sobre os DEs encontrados nos estudos selecionados, para o “Risco de infecção”, definido pela “vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde”,<sup>12</sup> encontrado em todos os pacientes, em todos os estudos. Destacam-se, no estudo 1, entre os fatores de risco/relacionados a esse diagnóstico: “exposição ao ambiente hospitalar aumentada”; “doença crônica”; “defesas primárias inadequadas (pele rompida)”; “imunossupressão”; “procedimentos invasivos”; “idade extrema”; “defesas secundárias inadequadas (hemoglobina e hematócrito diminuídos)”; “imunidade adquirida inadequada”; “agentes farmacêuticos”; “trauma” e “sonda enteral”. Consideraram-se, no artigo sobre clientes com hanseníase, os fatores de risco relacionados: “doença crônica”; “defesas primárias inadequadas”; “defesas secundárias inadequadas”; “imunossupressão”; “imunidade adquirida inadequada”; “procedimentos invasivos” e “alteração nutricional”. Elencaram-se, no artigo referente aos clientes com dermatoses imunobolhosas, os fatores de risco relacionados a esse diagnóstico, que foram: “aumento da exposição ambiental”; “conhecimento deficiente para evitar exposição a patógenos”; “defesas primárias e secundárias inadequadas” e “doença crônica”.

Ligam-se os fatores de risco relacionados diretamente à falta de integridade da pele e consequente perda da barreira protetora entre o meio externo e interno, além do fato da hospitalização e do uso de drogas que causam imunossupressão, bastante utilizadas na área de

dermatologia para tratamento de diversas doenças, entre elas, nas reações da hanseníase, nas dermatoses imunobolhosas, pioderma gangrenoso, psoríase, entre outras<sup>13</sup>.

Indica-se que o DE “Integridade da pele prejudicada” aparece em todos os estudos, definido como “epiderme e/ou derme alterada”.<sup>12</sup> Citaram-se, no primeiro estudo, os seguintes fatores de risco/relacionados: “alterações no turgor”; “déficit imunológico”; “estado metabólico alterado”; “imobilização física”; “medicações”; “sensibilidade alterada”; “estado nutricional alterado”; “idades extremas”; “pigmentação alterada”; “fatores mecânicos”; “proeminências esqueléticas”; “estado dos líquidos alterados”; “hipertermia ou hipotermia”; “circulação alterada”; “pele molhada”; “força motora” e “umidade”. Destacaram-se como características definidoras: “rompimento da superfície da pele (epiderme)”; “destruição de camadas da pele (derme)” e “invasão de estruturas do corpo”. Definiram-se, no segundo estudo, como fatores de risco relacionados: “imobilização física”; “idades extremas”; “medicações”; “estado metabólico alterado”; “proeminências esqueléticas”; “déficit imunológico”; “sensibilidade alterada”; “estado nutricional”; “pigmentação alterada”; “circulação alterada” e “alteração no turgor”. Informa-se que tais fatores tiveram como características definidoras: “invasão de estruturas do corpo”; “destruição de camadas da pele (derme)” e “rompimento da superfície da pele (epiderme)”. Apresentam-se, no terceiro estudo, apenas características definidoras, sendo elas “destruição de camadas e rompimento da superfície da pele”, no entanto, os autores sugerem a inclusão do fator de risco relacionado “dermatoses imunobolhosas”, com a justificativa de que tal inclusão melhoraria a definição da categoria diagnóstica, ajudando em sua identificação.<sup>11</sup>

Define-se o DE “Risco de integridade da pele prejudicada” pela “vulnerabilidade à alteração na epiderme e/ou derme que pode comprometer a saúde”,<sup>12</sup> sendo ele citado em dois estudos (1 e 2). Detalha-se que o primeiro teve como fatores de risco relacionados identificados: “alterações no turgor”; “imunológicos”; “mobilidade física alterada”; “estado nutricional”; “proeminências ósseas”; “sensibilidade alterada”; “pigmentação alterada”; “fatores mecânicos”; “hipotermia ou hipertermia”; “circulação alterada” e “pele

molhada”. Acrescenta-se que o segundo apresentou como fatores de risco relacionados: “idade”; “proeminências ósseas”; “imunológicos”; “sensibilidade alterada”; “alterações no turgor”; “estado nutricional”; “imobilização física”; “pigmentação alterada” e “circulação alterada”.

Pontua-se que os DEs “Integridade da pele prejudicada” e “Risco para integridade da pele prejudicada”, embora diagnósticos com nomenclaturas bastante parecidas, têm definições distintas porque, enquanto um já classifica a pele como lesada, o outro indica um risco de aparecimento de lesão.<sup>12</sup> Tem-se, analisando o número de clientes que apresentaram tais categorias diagnósticas, nos estudos, para “Integridade da pele prejudicada”: estudo 1, com 149 clientes, para um total de 151 avaliados; estudo 2, com 51 clientes, para um total de 51 avaliados e estudo 3, com 14 clientes, para um total de 14 avaliados; para “Risco para integridade da pele prejudicada”, há: estudo 1, com 147 clientes, para um total de 151 avaliados e estudo 2, com 51 clientes, para um total de 51 avaliados.

Explica-se que, no cliente dermatológico, a afecção cutânea ocorre quando há uma agressão por um agente ao tecido íntegro e, por consequência, há interrupção na continuidade da pele, afetando sua integridade. Complementa-se, além disso, que clientes portadores de afecções cutâneas já estão com a pele sensibilizada e tornam-se vulneráveis a novas lesões decorrentes da execução de procedimentos técnicos necessários durante o período de seu tratamento, de qualquer tipo de pressão sobre a pele, durante seu transporte/deambulação, na realização de hábitos de higiene (banho, escovar os dentes), durante a realização de necessidades básicas de vida (alimentação, eliminações vesicointestinais, ato sexual). Torna-se, assim, extremamente necessário que o profissional de Enfermagem utilize seu julgamento clínico para desenvolver estratégias que minimizem o risco de danos ao tecido íntegro.

Sabe-se que a avaliação do cliente e determinação de um DE estão diretamente relacionadas ao julgamento pessoal do profissional enfermeiro e que este deve possuir conhecimentos, habilidades e atitudes que o permitam aplicar seu conhecimento científico na sua prática assistencial. Levanta-se, por tal fato, questionamento se os profissionais de Enfermagem estariam realmente preparados para identificar diagnósticos de Enfermagem predeterminados pela NANDA<sup>12</sup> e até mesmo elaborar novas categorias diagnósticas ou apenas utilizariam DEs estabelecidos por instrumentos de avaliação, que focam nos diagnósticos que aparecem com maior frequência nos clientes.

Mostra-se o diagnóstico “Isolamento social”, definido como “solidão experienciada pelo

indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador”<sup>12</sup>, nos três estudos, no entanto, o estudo 3 não determina suas características definidoras e fatores de risco relacionados. Apresentam-se, no primeiro estudo, como fatores de risco/relacionados, o “estado de bem-estar alterado” e “alterações na aparência física” e, em relação às características definidoras, cita “estado de bem-estar alterado”, “ausência de pessoas significativas”, “evidência de deficiência física” e “retraído”. Identificaram-se, no segundo estudo, como fatores de risco relacionados, “alterações na aparência física” e “estado de bem-estar alterado”, sendo caracterizados por “evidência física” e “estado de bem-estar alterado”. Alerta-se para o fato de a categoria diagnóstica possuir a mesma definição para a característica definidora e fator relacionado/risco “estado de bem-estar alterado”, no entanto, esta é uma definição encontrada na Nanda 2005, que já passou por constantes atualizações.

Observa-se, em relação ao diagnóstico “Risco de solidão”, definido como “vulnerabilidade a experienciar desconforto associado a desejo ou necessidade de mais contato com os outros, que pode comprometer a saúde”<sup>12</sup>, que este foi identificado nos estudos 1 e 2. Expõem-se, no primeiro estudo, como fatores de risco relacionados, “privação afetiva”, “isolamento social”, “alteração na aparência física” e “falta de energia”. Trazem-se, no segundo estudo, como fatores de risco relacionados, “privação afetiva” e “isolamento social”.

Chama-se a atenção para a quantidade de indivíduos que apresentaram os diagnósticos: “Risco de solidão” e “Isolamento social” no primeiro e no segundo estudos. Pode-se afirmar, assim, que tais questões são significativas na vida dos clientes com acometimento cutâneo, pois o indivíduo geralmente se encontra estigmatizado por estar apresentando sinais evidenciados em sua pele. Detalha-se que, diante das repercussões que o acometimento cutâneo acarreta nessas pessoas, a perda da integridade da pele faz com que se sintam desamparados, desprotegidos, e isto significa que a camada de proteção é física e psicológica ao mesmo tempo, que concede individualidade e separa o dentro do fora, e que é classificada como questões pouco pesquisadas pela literatura.<sup>13</sup>

Ressalta-se, sobre isso, que a pele é facilitadora das relações interpessoais, pois se vive em uma sociedade com padrões estéticos preestabelecidos e que valoriza o belo. Tem-se expressado o cliente com afecção cutânea, por sua vez, em sua aparência, as consequências físicas de sua patologia, fazendo com que a concepção de sua autoimagem seja negativa.<sup>14</sup> Afeta-se o indivíduo, pelo fato de ele não se sentir bem

consigo mesmo, em seus relacionamentos e na sua interação com o mundo. Observa-se, por outra perspectiva, que a própria sociedade, por falta de conhecimento, tende a associar afecções cutâneas ao contágio, excluindo o indivíduo do convívio social.<sup>15</sup>

Identificou-se o DE “Risco de constipação” nos estudos 1 e 2, sendo definido por “vulnerabilidade à diminuição na frequência normal de evacuação acompanhada de eliminação de fezes difícil ou incompleta que pode comprometer a saúde”<sup>12</sup>. Elencaram-se, no primeiro estudo, como fatores de risco relacionados: “mudança de ambiente”; “ingestão diminuída de fibras e líquidos”; “atividade física insuficiente”; “medicamentos”; “dificuldade na deambulação”; “hábitos alimentares deficientes” e “desidratação”. Apresentaram-se, no segundo estudo, como fatores de risco relacionados, “medicamentos”, “mudança de ambiente”, “ingestão diminuída de fibras e líquidos” e “atividade física insuficiente”.

Relaciona-se diretamente a frequência de eliminação intestinal ao tipo de alimentação, utilização de medicação padrão de atividade física, privacidade, nível de estresse e o ambiente.<sup>9</sup> Tem-se, por sua vez, o envelhecimento como um grande fator de risco para a constipação.<sup>16</sup> Acarretam-se, pelo processo de envelhecimento, mudanças nas funções orgânicas do indivíduo que, por sua vez, podem estar ligadas a fatores intrínsecos relacionados ao avanço da idade e a fatores extrínsecos, como dieta, hábito de fumar, prática de atividade física e composição corporal. Podem-se tais alterações nas funções orgânicas do idoso levar à constipação intestinal.<sup>17</sup> Sugere-se, dito isso, a inclusão de “envelhecimento” como fator de risco fisiológico do DE “Risco de constipação”.

O DE “Risco de trauma”, definido como “vulnerabilidade à lesão tissular acidental (p. ex., ferida, queimadura, fratura) que pode comprometer a saúde”<sup>12</sup>, foi apontado nos estudos 1 e 2. Acrescenta-se que o primeiro estudo teve como fatores de risco relacionados “piso escorregadio”, “mobilidade alterada”, “cadeira de rodas/rodízio”, “camas sem grade”, “idade extrema”, “sensibilidade alterada”, “temperatura da água do banho”, “fraqueza”, “roupas de cama mal arrumadas” e “visão deficiente” e, no segundo estudo, como fatores de risco relacionados, elencaram-se: “piso escorregadio”; “camas sem grade”; “cadeira de rodas/rodízio”; “visão deficiente”; “redução da sensação de temperatura e/ou tátil”, “fraqueza” e “dificuldades de equilíbrio”.

Ressalta-se que este DE foi identificado em todos os clientes do estudo 2 e em grande parte dos sujeitos do estudo 1. Alerta-se, no estudo 1, para o fato de que o fator de risco relacionado

“piso escorregadio” foi o único que apareceu em todos os sujeitos.

Pontua-se que, apesar de o DE “Risco de trauma” ter sido identificado em clientes diagnosticados com hanseníase, chama a atenção que o DE “Risco para disfunção neurovascular periférica”, definido como “vulnerabilidade a distúrbio na circulação, na sensibilidade e no movimento de uma extremidade que pode comprometer a saúde”,<sup>12</sup> tenha aparecido em um quantitativo inferior de indivíduos no estudo 2, realizado exclusivamente com pessoas com o diagnóstico médico de hanseníase. Informa-se que, no caso da hanseníase, as alterações neurológicas ocorrem por conta da inflamação dos nervos periféricos (neurite) causada tanto pela ação do bacilo nos nervos como pela reação do organismo ao bacilo ou por ambas. Citam-se, dentre as manifestações clínicas: dor e espessamento dos nervos periféricos, perda de sensibilidade (principalmente nos olhos, mãos e pés) e perda de força muscular (nas pálpebras e nos membros superiores e inferiores).<sup>18</sup>

Acrescenta-se, em relação a isso, que a *NANDA* ressalta a importância de priorizar os DEs de modo que tais prioridades estejam baseadas nas necessidades do indivíduo, família, grupos e comunidade.<sup>12</sup> Torna-se relevante a priorização do diagnóstico para a equipe de Enfermagem compreender as reais necessidades do indivíduo, atendendo-as de maneira imediata, avaliando, dessa forma, se tais necessidades foram sanadas com a aplicação correta das intervenções de Enfermagem. Deve-se, no entanto, ter em mente que o cliente deve ser visto sempre de modo integral, valorizando suas esferas biopsicossociais.<sup>2</sup>

Define-se o DE “Risco de lesão” como “vulnerabilidade à lesão física por condições ambientais que interagem com os recursos adaptativos e defensivos do indivíduo que pode comprometer a saúde”.<sup>12</sup> Lembra-se, sobre este diagnóstico em clientes com hanseníase, que as lesões estão relacionadas com mudanças na sensibilidade e, quanto à localização, estas lesões podem aparecer em qualquer região do corpo, incluindo a mucosa nasal e a cavidade oral, porém, em áreas como face, orelhas, nádegas, membros superiores e inferiores e costas, elas aparecem com maior frequência.<sup>18</sup>

Determina-se o DE “Dentição prejudicada” como a “ruptura nos padrões de desenvolvimento/erupção dentários ou na integridade estrutural de cada dente”, identificado nos estudos 1 e 2, sendo que o primeiro estudo apresentou os seguintes fatores de risco relacionados “higiene ineficaz”, “obstáculo econômico ao cuidado profissional” e “barreiras ao autocuidado” e, como características definidoras, “ausência de dentes”, “uso de prótese”, “dentes cariados” e “halitose”.

Identificaram-se, no segundo estudo, os fatores de risco relacionados “higiene ineficaz” e “obstáculo econômico ao cuidado profissional” e, como características definidoras, “ausência de dentes”, “dentes cariados” e “uso de prótese”.

Encontra-se, no Brasil, a saúde bucal em uma situação epidemiológica grave como consequência das condições sociais e econômicas da população, pequeno investimento que a área recebe em relação à verba destinada ao SUS e a falta de informação sobre os cuidados básicos de saúde fornecidos à população. Sabe-se ainda que, embora a área da odontologia seja bastante desenvolvida em tecnologia, ela não é capaz de atender a toda demanda de problemas relacionados à saúde bucal, até mesmo porque políticas públicas relacionadas à assistência odontológica são voltadas para o atendimento do grupo-alvo, como crianças, idosos ou família de baixa renda.<sup>19</sup>

Explana-se que o DE “Dor aguda” aparece nos estudos 1 e 2 e essa dor é definida como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão [...] início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível”<sup>12</sup>. Apresentam-se, sobre esse DE, pelo primeiro estudo, os fatores de risco relacionados “processo saúde-doença” e “agentes lesivos” e, como características definidoras, “relato verbal de dor”, “evidência observada”, “expressão facial”, “mudanças no apetite”, “posição antálgica” e “respostas autônomas”; o segundo estudo apresenta, nos fatores de risco relacionados, “processo saúde-doença”, que tem, como características definidoras, “relato verbal de dor” e “evidência observada”. Entende-se que a dor é uma experiência sensitiva e emocional que pode estar relacionada a uma lesão real ou potencial, ou seja, a dor envolve tanto a percepção do estímulo doloroso quanto a resposta do organismo àquele estímulo. Influencia-se a vivência da dor por fatores físicos, mentais, bioquímicos, fisiológicos, psicológicos, sociais, culturais e emocionais. Tem-se, portanto, a reação ao estímulo doloroso individual e ela dependerá diretamente do estado físico e emocional do indivíduo.<sup>20</sup>

Ressalta-se a importância da investigação de queixa dolorosa durante o período de internação hospitalar, sendo a Enfermagem a principal responsável pela condução deste cuidado. Devem-se incluir, em tal investigação, a caracterização do local, da intensidade, da frequência, da duração e da qualidade do sintoma. Alerta-se que, quando não investigada, a dor pode interferir nos hábitos de vida cotidianos e modificar padrões comportamentais dos indivíduos.<sup>21</sup>

Registrou-se o DE “Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais”, definido

como “ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer às necessidades metabólicas”<sup>12</sup>, nos estudos 1 e 2, sendo que o primeiro estudo apresenta, como fatores de risco relacionados, “fatores econômicos”, “falta de conhecimento sobre as necessidades nutricionais” e “inabilidade para ingerir alimentos”. Destacam-se, como características definidoras, “ingestão inadequada de alimentos”, “emagrecimento”, “membranas conjuntivas e mucosas pálidas”, “demora na cicatrização das lesões”, “ruídos hidroaéreos aumentados”, “dificuldade em deglutir”, “sonda nasoenteral” e “sonda nasogástrica”. Apontam-se, no segundo estudo, como fatores de risco relacionados, “fatores econômicos”, “falta de conhecimento sobre as necessidades nutricionais diárias”, destacando, como características definidoras, “ingestão inadequada de alimentos”, “perda de peso” e “membranas conjuntivas e mucosas pálidas”.

Adverte-se que a maioria dos clientes diagnosticados com hanseníase, que participaram do estudo 2, apresentou membranas conjuntivas e mucosas pálidas e peso corporal abaixo do ideal.<sup>10</sup> Revela-se, por tal fato, a necessidade de atuação conjunta entre a Enfermagem e o serviço de nutrição, reafirmando a ideia de que o atendimento ao cliente com afecção cutânea deve ser feito pela equipe multiprofissional. Lembra-se, nesse sentido, que muitos nutrientes se encontram envolvidos na formação de novos tecidos e um adequado aporte de nutrientes torna-se essencial para a prevenção, manutenção e recuperação da pele e/ou mucosas.<sup>22</sup>

Estabelece-se o DE “Proteção ineficaz” como a “diminuição na capacidade de proteger-se de ameaças internas ou externas, como doenças ou lesões”<sup>12</sup>, mas este não foi identificado de forma expressiva nos estudos 1 e 2, porém, no estudo 3, encontra-se entre os DEs mais relevantes, apresentando, como fatores de risco relacionados, “distúrbios imunológicos”, “extremos de idade”, “nutrição inadequada” e “terapias com medicamentos”. Citaram-se, como características definidoras, “deficiência na imunidade”, “imobilidade”, “insônia”, “prejuízo da cicatrização” e “prurido”. Salienta-se, sobre proteção, que a epiderme atua como uma barreira e, quando rompida, perde-se esta primeira linha de defesa do organismo; sobre a proteção interna, segunda linha de defesa do organismo, por algum fator inerente a características do indivíduo, como imunossupressão ou diminuição da resposta imunológica, o organismo não consegue se defender contra a ação de microorganismos<sup>23</sup> e, como consequência da perda desses fatores, o cliente com afecções cutâneas fica ainda mais propenso a ser invadido por organismos.

Identificou-se o DE “Conforto prejudicado”, definido como a “percepção de falta de conforto,

alívio e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social”<sup>12</sup>, em todos os clientes do estudo 3. Apresentam-se, como fatores de risco relacionados, “falta de privacidade e de controle da situação”, “recursos insuficientes” e “sintomas relacionados à doença” e, como características definidoras, destacam-se “ansiedade”, “incapacidade de relaxar”, “medo”, “padrão de sono perturbado”, “relato de prurido” e “relato de sentir-se desconfortável”. Refere-se, sobre isso, pelo estudo 3, que a falta de integridade na pele dos clientes com dermatoses imunobolhosas afeta diretamente as questões relacionadas ao padrão de sono e repouso.<sup>11</sup> Deve-se o profissional enfermeiro estar atento para perceber tais necessidades, pois estas, ao serem sanadas, promovem bem-estar físico e mental do indivíduo, ajudando-o em seu processo de recuperação.

Averiguou-se o DE “Risco de dignidade humana comprometida”, relatado como “vulnerabilidade à perda percebida de respeito e honra que pode comprometer a saúde”,<sup>12</sup> em todos os clientes do estudo 3, tendo, como fatores de risco relacionados, “estigmatização” e “exposição do corpo”. Torna-se inevitável, pelo fato de a maioria das doenças dermatológicas terem como consequência o comprometimento cutâneo, com a exposição das lesões, esconder a patologia dos olhares julgadores da sociedade.<sup>14</sup>

Define-se o DE “Conhecimento deficiente” como a “ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico”<sup>12</sup>, e ele foi registrado em todos os clientes do estudo 3, apresentando, como fatores de risco relacionados, “falta de familiaridade com os recursos da informação”, “falta de interesse em aprender e de capacidade de recordar”, “interpretação errônea das informações” e “limitação cognitiva” e, como características definidoras, “comportamentos impróprios”, “verbalização do problema” e “segmento inadequado de instruções”. Ressalta-se, sobre isso, que a educação em saúde é uma das principais estratégias que a Enfermagem possui para promover orientações que visem à prevenção, tratamento ou recuperação da saúde da população de modo que os indivíduos sejam os principais responsáveis por seu autocuidado. Torna-se, em relação aos clientes diagnosticados com doenças imunobolhosas, o DE acima perfeitamente previsível, pois são patologias raras na sociedade e pouco divulgadas pelos meios de comunicação. Alerta-se, além disso, que, durante o processo de orientação, a Enfermagem deve constatar se o indivíduo está entendendo o que lhe é falado, pois, dependendo do estágio da patologia, tendo em vista o grau de desconforto do indivíduo, ele não irá absorver as informações que lhe forem passadas.<sup>24</sup>

Citaram-se, no estudo 3, os diagnósticos “Risco de glicemia instável”, definido como a “vulnerabilidade à variação dos níveis de glicose/açúcar no sangue, em relação à variação normal, que pode comprometer a saúde”<sup>12</sup>, “Risco de desequilíbrio eletrolítico” e “Risco de desequilíbrio do volume de líquidos”, tendo em vista que os sujeitos, clientes com dermatoses imunobolhosas, estavam em tratamento com corticoides em doses elevadas ou imunossupressores<sup>11</sup>. Pode-se levar, pelo uso dos corticosteroides em altas doses, por longos períodos de tempo ou repetidamente, a complicações com maior frequência, entre elas, resistência à insulina e intolerância à glicose<sup>25</sup>. Chama-se a atenção, diante da identificação do DE “Risco de glicemia instável”, para a necessidade de controle da glicemia e identificação dos sinais de hipoglicemia e hiperglicemia, tendo em vista que um dos efeitos colaterais dos corticoides no organismo é o aumento da gliconeogênese hepática, favorecendo a formação de glicose, porém, por serem antagonistas da insulina, os corticoides ligam-se ao receptor de insulina das células, fazendo com que a glicose disponível no sangue não seja captada.<sup>25</sup> Informa-se que os imunossupressores são drogas que agem na divisão celular e têm propriedades anti-inflamatórias, assim, são prescritos no tratamento das doenças autoimunes e inflamatórias crônicas, na Dermatologia, principalmente no tratamento da psoríase.<sup>26</sup> Menciona-se, além disso, que uma revisão sistemática apresentou 15 artigos contendo 27 casos de pacientes HIV-positivos com psoríase tratados com imunobiológicos como etanercept, infliximabe, adalimumabe ou ustekinumabe, e a maioria dos casos relatou excelentes respostas clínicas, eventos adversos limitados e tratamento bem tolerado.<sup>27</sup>

Determina-se o DE “Risco de desequilíbrio eletrolítico” como a “vulnerabilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos capaz de comprometer a saúde”<sup>12</sup>, e o risco de alteração no volume de líquidos corporais pode ser identificado com o DE “Risco de volume de líquidos desequilibrado”, definido como a “vulnerabilidade à diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial e/ou intracelular que pode comprometer a saúde. Refere-se à perda, ao ganho, ou a ambos, dos líquidos corporais”<sup>12</sup>, e ambos podem ocorrer nos clientes com afecções cutâneas, principalmente nos que apresentam extensas áreas de pele e/ou mucosa comprometidas, causando perda de líquidos e eletrólitos. Alerta-se que o desequilíbrio dos níveis de eletrólitos no organismo pode levar a alterações no volume de líquidos corporais e, no cliente que faz uso de corticoides, pode ocorrer a retenção de líquidos como efeito colateral da medicação.

## CONCLUSÃO

Verifica-se, após a realização desta RIL, a escassez de estudos voltados para os diagnósticos de Enfermagem em clientes com afecções cutâneas, sendo necessária a realização de estudos com níveis de evidência mais significativos.

Identificou-se o “Risco de infecção” como DE em todos os sujeitos participantes em todos os três estudos. Leva-se a refletir, por tal fato, sobre a importância da atuação da Enfermagem, ao identificar possíveis fatores de risco relacionados e então elaborar as intervenções de Enfermagem, buscando estratégias que diminuam a incidência desta complicação nos indivíduos com afecções cutâneas.

Constatou-se que todos os diagnósticos de Enfermagem identificados nesta clientela refletem não somente a vulnerabilidade a riscos ocasionados pela falta de integridade da pele, como também as consequências sociais do acometimento cutâneo, além das complicações decorrentes do uso de medicações.

Destaca-se, frente às consequências físicas, sociais e emocionais do acometimento cutâneo, que o profissional deve avaliar o indivíduo de forma holística, valorizando suas diferentes dimensões, destacando a necessidade de um trabalho multidisciplinar.

Conclui-se, assim, que o profissional de Enfermagem deve possuir conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver sua assistência de maneira a reduzir ou amenizar riscos e possíveis complicações indicados pelos DEs, sendo capaz de aplicar seu julgamento clínico e conhecimento científico para a tomada de decisões.

## REFERÊNCIAS

1. 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 Jan/Feb;63(1):26-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100005>
2. Santos I, Brandão ES, Clos AC. Dermatology nursing: sensitive listening skills and technology for acting in skincare. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2018 Sept 24];17(1):124-9. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n1/v17n1a23.pdf>
3. Sasso GTMD, Barra DCC, Paese F, Almeida SRW, Rios GC, Marinho MM, et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):238-45. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100031>

4. Garcia TR, Nóbrega MML. Nursing process: from theory to the practice of care and research. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 Jan/Mar;13(1):816-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>
5. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Apr;47(2):341-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200010>
6. Truppel TC, Meier MJ, Calixto RC, Peruzzo SA, Crozeta K. Systematization of Nursing Assistance in Critical Care Unit. *Rev Bras Enferm.* 2009 Mar/Apr;62(2):221-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200008>
7. Santos VLCGS, Schimidt FMQ, Peres GRP, Pulido KCS, Campanili TCGF. Instrumentos para avaliação de feridas. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. *Feridas: prevenção, causas e tratamento.* Rio de Janeiro: Santos; 2016. p. 65-70.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein.* 2010 Jan/Mar;8(1):102-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
9. Bassoli SRB. Identificação dos diagnósticos de enfermagem em uma clínica dermatológica [dissertation] [Internet]. São Paulo: da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;2005 [cited 2019 Jan 15]. Available from: <http://ses.sp.bvs.br/lildbi-textos/docsonline/get.php?id=472>
10. Bassoli SRB, Quatrini HC, Guimarães CP, Virmond MC. Identification of the most frequent nursing diagnosis for patients affected by leprosy. *Hansen Int* [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug 10];32:(2):175-84. Available from: [http://www.ilsl.br/revista/detalhe\\_artigo.php?id=10753](http://www.ilsl.br/revista/detalhe_artigo.php?id=10753)
11. 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 Aug;24:e2766. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0424.2766>
12. NANDA International. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.* Porto Alegre: Artmed; 2015.
13. Jesus P, Brandão ES, Teixeira ER. Influences of self image in the life of clients with skin disorders hospitalized. *J res fundam care online.* 2012 Apr/June;4(2):2394-400. DOI: [10.9789/2175-5361.2012.v4i2.2394-2400](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2012.v4i2.2394-2400)
14. Jesus PBR, Santos I, Brandão ES. Self-Image and self-esteem in persons with skin disorders: an

integrative literature review based Callista Roy's model. *Aquichán*. 2015 Jan/Mar;15(1):75-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.8>

15. Brandão ES. Desvendando os segredos do cuidar. In: Brandão ES, Santos I dos. *Enfermagem em dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário*. Rio de Janeiro: Cultura médica;2006. p. 3-9.

16. Klaus JH, Nardin V, Paludo J, Scherer F, Bosco SMB. The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2015;18(4):835-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13175>

17. Papaléo Netto M. *Tratado de gerontologia*. 2th ed. São Paulo: Atheneu;2007.

18. Avelleira JC, Azulay-Abulafia L, Azulay DR, Azulay RD. *Micobacterioses*. In: Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. *Dermatologia*. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2013. p.396-412.

19. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Oral health: a critical review about educative programmes for students. *Ciênc saúde coletiva*. 2004;9(1):121-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100012>

20. Silva LMH, Zago MMF. The care to cancer patients with chronic pain in the view of nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001;9(4):44-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000400008>

21. Celich KLS, Galon C. Chronic pain in elderly and its influence in daily activities and social living. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2009 Sept/Dec;12(3):345-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.00004>

22. Franco FS, Jacqueline DS, Karina OM, Marcos VM. Orientações Nutricionais em Afecções Cutâneas, Feridas e Lesões da Pele. In: Geovanini T. *Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional*. São Paulo: Rideel;2014. p.401.

23. Gredel S. *Nutrição e imunidade no homem*. 2th ed. São Paulo: ILSI Brasil;2012.

24. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validation of an instrument to assess patients with skin conditions. *Acta paul enferm*. 2013;26(5):460-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500009>

25. Freitas THP, Souza DAF. Systemic corticosteroids in dermatological practice. *An Bras Dermatol*. 2007 Jan/Feb;82(1):63-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962007000100009>

26. Bressan AL, Silva RS, Fontenelle E, Gripp AC. Imunossupressores na Dermatologia. *Na Bras Dermatol*. 2010 Jan/Feb;85(1):09-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962010000100002>

27. Bartos G, Cline A, Beroukhim K, Burrall BA, Feldman SR. Current biological therapies for use in HIV-positive patients with psoriasis: case report of gesulkumab used and review. *Dermatol Online J*. 2018 Nov;24(11): pii: 13030/qt3db748cg. PMID: [30695971](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30695971/)

Submissão: 07/05/2019

Aceito: 15/07/2019

#### Correspondência

Euzeli da Silva Brandão

E-mail: [euzelibrandao@gmail.com](mailto:euzelibrandao@gmail.com)

André Luiz de Souza Braga

E-mail: [andre.braga@globo.com](mailto:andre.braga@globo.com)

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual 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 recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.