

Coberturas primárias em pessoas com lesões por pênfigo vulgar: revisão integrativa de literatura

Primary bandages for people with pemphigus vulgaris lesions: an integrative literature review

Coberturas primarias en personas con lesiones por pênfigo vulgar: revisión integradora de literatura

Hayana Pereira Leal Soares^a 

Euzeli da Silva Brandão^b 

Renato Tonole^c 

Como citar este artigo:

Soares HPL, Brandão ES, Tonole R. Coberturas primárias em pessoas com lesões por pênfigo vulgar: revisão integrativa de literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190259. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190259>

RESUMO

Objetivo: Identificar a(s) cobertura(s) primária(s) preconizada(s) na literatura para a realização do curativo da pessoa com pênfigo vulgar; descrever as repercussões favoráveis ou desfavoráveis relacionadas a essas coberturas.

Método: Revisão integrativa de literatura, utilizando os descritores “bandages”, “nursing care”, “nursing”, “skin diseases/vesiculobolous” e “pemphigus”; critérios de inclusão: abordar a cobertura primária para o curativo de pessoas com lesões cutâneas por pênfigo vulgar; publicados entre 2010 e 2017; em português, inglês ou espanhol; indexados na BDEF, LILACS, PubMed e Scopus.

Resultados: Selecionou-se 08 artigos, sendo sete artigos com níveis de evidência 4 e 5 e apenas um artigo com nível de evidência 3. As coberturas primárias abordadas foram: gel de prata, hidrocolóide, hidrogel, hidrofibra com prata, antibióticos, vaselina esterilizada, pomada à base de corticóide e vitamina E.

Conclusão: A gaze vaselinada estéril, preparada conforme protocolo, foi a cobertura apresentada em estudo com nível de evidência mais significativo.

Palavras chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Dermatologia. Pênfigo. Bandagens.

ABSTRACT

Objective: To identify the primary bandages recommended in the literature to dress the wounds of people with pemphigus vulgaris and to describe the positive or negative repercussions related to these bandages.

Method: Integrative literature review, using the descriptors “dressing”, “nursing care”, “nursing”, “skin diseases / vesiculobolous” and “pemphigus”; inclusion criteria: articles that address primary bandages for pemphigus vulgaris skin lesion dressing; published between 2010 and 2017; in Portuguese, English or Spanish; indexed in BDEF, LILACS, PubMed, and/or Scopus.

Results: eight articles were selected, seven had evidence levels 4 and 5 and one had evidence level 3. The primary bandages covered were: silver gel, hydrocolloid, hydrogel, silver-containing hydrofiber, antibiotics, sterilized vaseline, corticoid, and vitamin E ointment

Conclusion: Sterile gauze with vaseline, prepared according to protocol, was the bandage presented in the study with the most significant level of evidence.

Keywords: Nursing. Nursing care. Dermatology. Pemphigus. Bandages.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las coberturas principales recomendadas en la literatura para vestir a la persona con pênfigo vulgar; describa las repercusiones favorables o desfavorables relacionadas con esta cobertura.

Método: Revisión integral de la literatura, utilizando los descriptores “vendajes”, “atención de enfermería”, “enfermería”, “enfermedades cutâneas / vesiculoampolhosas” y “pênfigo”; criterios de inclusión: abordar la cobertura de vendaje primario de personas con lesiones cutâneas por pênfigo vulgar; publicado entre 2010 y 2017; publicado en portugués, inglés o español; indexado en BDEF, LILACS, PubMed y Scopus.

Resultados: Seleccionamos 08 artículos, siete artículos con niveles de evidencia 4 y 5 y solo un artículo con nivel de evidencia 3. La cobertura principal abordada fue: gel de plata, hidrocoloide, hidrogel, hidrofibra con plata, antibióticos, vaselina esterilizada, pomada de corticoides y vitamina E.

Conclusión: La gasa vaselinada estéril, preparada según el protocolo, fue la portada presentada en un estudio con el nivel de evidencia más significativo.

Palabras clave: Enfermería. Atención de enfermería. Dermatología. Pênfigo. Vendajes.

^a Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^c Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Hospital do Câncer I. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

O pênfigo é uma dermatose bolhosa induzida por autoimunidade, com tendência à progressão, de evolução crônica e ilimitada, com prognóstico reservado⁽¹⁾. No Brasil, pesquisas demonstram uma maior incidência do pênfigo vulgar (PV) comparada às demais variantes clínicas do pênfigo⁽²⁾. Essa patologia é relativamente rara, ocorre com maior frequência após os 40 anos, predomina na raça branca e é indiferente em relação ao sexo. Geralmente, a doença inicia-se com bolhas na mucosa oral, podendo durar meses, antes da ocorrência de manifestações cutâneas⁽¹⁾.

A pele da pessoa diagnosticada com PV sofre um processo acantolítico, ou seja, ocorre uma degeneração intraepidérmica que dá origem a fendas intercelulares que são preenchidas por líquido, resultando na formação de bolhas efêmeras e superficiais. Ao se romperem as formações bolhosas, são reveladas áreas erosivas exsudativas que podem ocasionar prurido, "queimação"⁽²⁾ além de dor e odor fétido semelhante ao "ninho de rato"⁽¹⁾. Essas lesões apresentam-se em tamanhos variados, podendo ocorrer de forma isolada tendendo, porém, à generalização, tornando-se extensas e disseminadas. Outra característica importante dessa dermatose é o sinal de Nikolsky que indica a atividade da doença e é marcada por fricção ou pressão na pele aparentemente normal próximo à lesão, resultando em deslocamento epidérmico (positivo)⁽¹⁾.

Sabe-se que os desmossomos são modificações da superfície celular responsáveis pela adesão entre os queratinócitos de toda a epiderme. De acordo com o tipo de pênfigo, determinadas glicoproteínas constituintes dos desmossomos tornam-se antigênicas e induzem a produção de auto anticorpos. Atualmente, considera-se idiopática a etiologia desse fenômeno⁽¹⁾.

No PV, a localização da clivagem acantolítica é imediatamente acima da camada mais profunda da epiderme, ou seja, a basal, o que confere a essa variante um prognóstico menos otimista em relação às demais, cuja acantólise ocorre em camadas mais superficiais.

O tratamento medicamentoso consiste na administração de altas doses de corticóides, sendo comum, nas formas não responsivas, a administração de metilprednisolona, associada, algumas vezes, a imunossupressores. Em geral, o óbito das pessoas com o referido diagnóstico é resultante de infecções e/ou de complicações secundárias à terapêutica empregada⁽¹⁾.

Considerando a especificidade e a complexidade dessas lesões, algumas equipes médicas contraindicam o uso de curativos nessa clientela, embora tal conduta não minimize o risco de surgimento de novas bolhas, aderência, dor, desconforto, infecções e infestações⁽²⁾.

Nesse contexto, a escolha de uma cobertura capaz de garantir um ambiente adequado para a cicatrização deve

pautar-se nos seguintes critérios: ser de fácil aplicação e remoção; manter-se sobre o leito da lesão até a retirada do curativo; manejar o excesso de exsudato; promover um ambiente úmido; permitir trocas gasosas; promover isolamento térmico; auxiliar no controle microbiano; prevenir infestações; ser confortável, conformável e flexível; prevenir aparecimento de novas lesões; auxiliar no controle da dor; controlar o odor; não aderir à pele perilesional, nem ao leito da lesão; ser atóxica e hipoalergênica; prevenir espaço morto; auxiliar na hemostasia e proporcionar um bom custo-efetividade⁽²⁻³⁾.

Entende-se por cobertura primária "todo material, substância ou produto que se aplica sobre a ferida, formando uma barreira física, com capacidade, no mínimo, de cobrir e proteger o seu leito"⁽³⁾. Diante do exposto, esse estudo tem por objetivos identificar a(s) cobertura(s) primária(s) preconizada(s) na literatura para a realização do curativo da pessoa com PV; descrever as repercussões favoráveis ou desfavoráveis relacionadas à utilização dessas coberturas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL), cuja estratégia metodológica permite "a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado"⁽⁴⁾.

Como fundamento necessário à realização de uma RIL, destaca-se a evidência científica, cuja formação se dá pelo conjunto de informações utilizadas para confirmar ou negar uma teoria ou hipótese científica. Nesse contexto, surge a prática baseada em evidências que diz respeito à síntese dos conhecimentos científicos e à utilização dos mesmos para a tomada de decisões na prática clínica da enfermagem⁽⁵⁾.

Com o objetivo de sistematizar a pesquisa, torna-se necessário cumprir seis etapas distintas: 1. identificação do tema e elaboração da questão norteadora da pesquisa; 2. busca ou amostragem na literatura; 3. coleta de dados nos estudos selecionados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados; 6. apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁶⁾.

Na primeira etapa, a questão de pesquisa foi elaborada com a aplicação da estratégia PIO, uma sigla no idioma inglês que significa respectivamente "população, intervenção e resultados". Esse método permite limitar de forma específica e científica a questão ou problema que se deseja investigar⁽⁵⁾.

Diante disso, conferiu-se a letra P às pessoas com PV, I às coberturas primárias e O ao curativo, que resultou na seguinte questão norteadora: Qual(is) a(s) cobertura(s) primária(s) indicada(s) na literatura para o curativo de pessoas que apresentam lesões cutâneas ocasionadas por PV?

Na segunda etapa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos que tratassem da indicação de uma

cobertura primária para o curativo de pessoas com lesões cutâneas por PV; disponíveis online; publicados no período de 2010 a 2017; disponíveis em português, inglês ou espanhol; indexados nas bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PubMed) e SciVerse (Scopus). O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de março de 2018, utilizando descritores identificados no Descritores Ciências da Saúde (DeCS/Bireme) e no Medical

Subject Headings (MeSH/PubMed): “curativos” (“dressing”), “cuidados de enfermagem” (“nursing care”), “enfermagem” (“nursing”), “dermatopatias vesiculobolhosas” (“skin diseases/vesiculobolous”), “pênfigo” (“pemphigus”). Os descritores foram combinados empregando-se o operador booleano “AND”. Após identificação dos estudos por meio da estratégia de busca, deu-se início à triagem com leitura de títulos e resumos simultâneos, sendo excluídos os que não respondiam ao objeto de estudo/questão de pesquisa e os duplicados. (Figura 1).

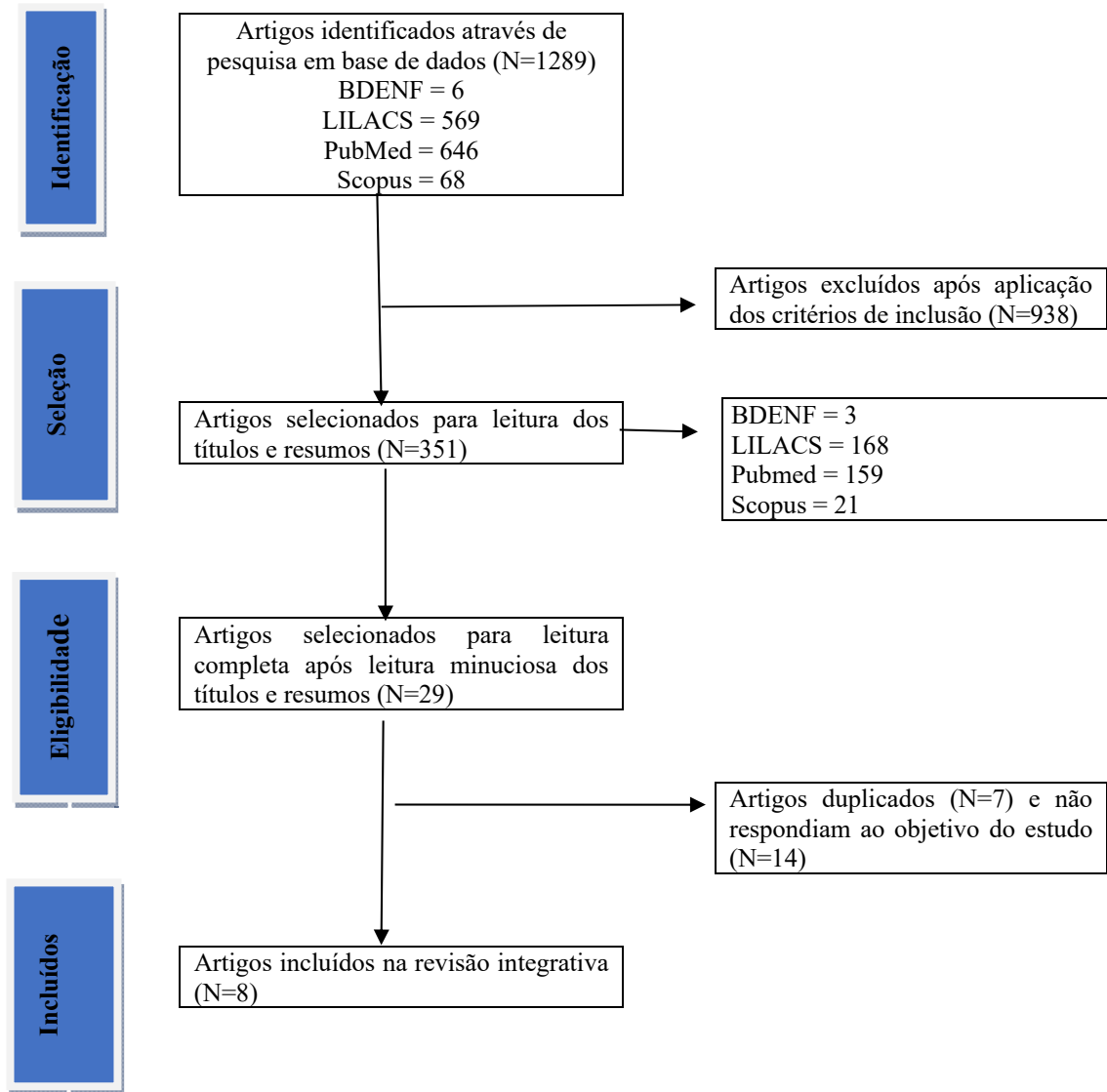


Figura 1– Fluxograma com os resultados da seleção dos artigos

Fonte: Os autores, 2018.

Na terceira etapa, a extração dos dados dos artigos selecionados foi realizada utilizando instrumento composto com as seguintes variáveis: base de dados; título do artigo; nome (s) do (s) autor (res); ano de publicação; categoria profissional; país de procedência; tipo de estudo e nível de evidência. Tal formulário garante a coleta da totalidade dos dados considerados relevantes⁽⁶⁾.

Na quarta etapa, utiliza-se o sistema de classificação hierárquica da qualidade das evidências: nível 1: evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos controlados e randomizados; nível 2: evidências de estudos individuais com desenho experimental; nível 3: evidências de estudos quase experimentais, séries temporais ou caso-controle; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais ou de

abordagem qualitativa); nível 5: evidências de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais⁽⁷⁾.

Em relação à quinta etapa da revisão, foi possível confrontar os resultados com o referencial teórico e, assim, identificar lacunas do conhecimento, expor conclusões e vieses da pesquisa⁽⁶⁾.

Por fim, na última etapa, realizou-se a síntese do conhecimento produzido sobre o tema pesquisado.

RESULTADOS

O Quadro 1, mostra o perfil das produções científicas sobre as coberturas indicadas para a realização do curativo de pessoas acometidas por PV entre 2010 e 2017.

Observa-se no quadro 1, ausência de artigos que abordasse o assunto em questão na PubMed. Pode-se constatar que dois dos artigos encontram-se repetidos nas bases de dados BDEF, LILACS e Scopus. Verifica-se que três artigos selecionados foram escritos pela mesma enfermeira brasileira, a qual também escreveu a publicação mais recente (2016). Destaca-se um predomínio de publicações procedentes da área da enfermagem. A maioria das produções foi elaborada no Brasil (5), sendo as demais no México (1), Colômbia (1) e Itália (1). Em relação ao método, destacam-se 05 estudos de caso, 02 revisões de literatura e um estudo quase experimental, o que confere respectivamente, os níveis de evidência 5, 4 e 3. Assim, observa-se a escassez de referências disponíveis abordando o curativo das pessoas acometidas pelo PV. O Quadro 2 apresenta a síntese das produções selecionadas durante a busca.

N	Base de dados	Título	Autor	Ano Categoria	País	Tipo de estudo/ Nível de evidência
1	BDEF	Aplicación de un plano de cuidados enfermeros utilizando el modelo de Virginia Henderson (catorce necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas por pênfigo vulgar	Cortés LN, Santiago SG ⁽⁸⁾ .	2014 Enfermeiras	México	Estudo de Caso Nível 5
2	LILACS	Curativo de hidrofibra com prata: opção de tratamento para pênfigo vulgar	Andrade SMF; Pontes MC; Sano DT; Martins ACP; Gonzaga Júnior JL ⁽⁹⁾ .	2012 Médicos Enfermeiro	Brasil	Estudo de Caso Nível 5
3	LILACS	Presentación de un caso de pênfigo vulgar	Zárate ZB, Hernández JCM, Naranjo AS ⁽¹⁰⁾ .	2012 Médicos	Colômbia	Estudo de Caso Nível 5
4	LILACS BDEF Scopus	Evolução do cuidado de enfermagem ao cliente com pênfigo: revisão integrativa de literatura	Brandão ES; Santos I dos; Carvalho MR; Pereira SK ⁽¹¹⁾ .	2011 Enfermeiras	Brasil	Revisão de Literatura Nível 4
5	LILACS BDEF Scopus	Evidências do cuidar de pessoas com pênfigo vulgar: desafio à enfermagem	Brandão ES; Santos I dos ⁽¹²⁾ .	2013 Enfermeiras	Brasil	Revisão de Literatura Nível 4

Quadro 1 – Perfil das produções selecionadas sobre o tema. Niterói, RJ, 2018

Fonte: Os autores (2018).

N	Base de dados	Título	Autor	Ano Categoria	País	Tipo de estudo/ Nível de evidência
6	Scopus	Redução da dor em clientes com dermatoses imunobolhosas: avaliação pela lógica fuzzy.	Brandão ES; Santos I dos; Lanzillotti, RS ⁽¹³⁾ .	2016 Enfermeiras	Brasil	Estudo quase experimental Nível 3
7	Scopus	Radiation induced pemphigus vulgaris of the breast.	Vigna-Taglianti R; Russi EG; Denaro N; Numico G, Brizio R ⁽¹⁴⁾ .	2011 Não especificado	Itália	Estudo de Caso Nível 5
8	Scopus	Nursing diagnoses in pemphigus vulgaris: a case study	Pena SB; Guimarães HC; Bassoli SR, Casarin SN; Herdman TH; de Barros AL ⁽¹⁵⁾ .	2013 Enfermeiras	Brasil	Estudo de Caso Nível 5

Quadro 1 – Cont.

N	Cobertura Primária	Aspectos influenciadores sobre a evolução das lesões cutâneas
1	Gel antimicrobiano (gel de prata) Hidrogel Hidrocolóide	Associa o gel citado para prevenir infecção. Em caso de infecção nas lesões, indica o gel durante 14 dias. Em seguida, indica o uso do hidrogel e hidrocolóide a cada 3 dias, com resultados favoráveis na evolução das lesões. O controle da dor deve ser realizado com analgésicos sistêmicos antes da realização do curativo.
2	Hidrofibra com prata	Foram utilizados dois curativos, que permaneceram por cinco dias cada, totalizando dez dias de tratamento, com melhora significativa das lesões. Enfatiza a necessidade da associação do tratamento sistêmico com o tópico.
3	Corticoides	Conclui que o tratamento sistêmico e, ocasionalmente, tópico permitem cicatrizar a lesão.
4	Antibióticos Papel impregnado com pomadas Vaselina esterilizada Pomada à base de corticoide	Preconiza o uso de antibióticos sistêmicos para o tratamento de infecções em lesões em detrimento do uso de antibióticos tópicos - risco de resistência bacteriana (uso indiscriminado). Discorda da não recomendação de um curativo oclusivo devido ao risco de aderência das lesões na superfície de contato, além de propiciar infecções, infestações, dificuldade de repouso e de mudança de decúbito e, conseqüentemente, formação de lesões por pressão.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados. Niterói, RJ, 2018

Fonte: Os autores (2018).

N	Cobertura Primária	Aspectos influenciadores sobre a evolução das lesões cutâneas
5	Corticoides Antibióticos Pomada hidrofílica	Conclui que o conteúdo dos artigos analisados é superficial e com nível de evidência fraco (4 e 5) Destaca a necessidade de estudos clínicos capazes de comprovar os reais efeitos das coberturas indicadas. Destaca o uso de corticoides tópicos para o controle da doença branda a moderada. Os artigos selecionados consideram o cuidado tópico complementar ao tratamento medicamentoso.
6	Gaze vaselinada	Considerada relevante na redução da intensidade da dor que ocorreu após a aplicação da cobertura citada, que promove a manutenção do meio úmido, evitando o ressecamento do leito das lesões e prevenir aderência. O uso do curativo promoveu redução da dor, aumentou a mobilidade e melhorou o padrão de sono, proporcionando maior conforto e disposição ao cliente para o autocuidado e enfrentamento da doença.
7	Pomadas de vitamina E Hidrofibra Hidrocolóide	Descreve as características das coberturas com carboximetilcelulose (hidrocolóide e hidrofibra): adsorve exsudatos transformando-se em um gel que reduz o atrito e a dor aos movimentos. Conclui que o uso apropriado do hidrocolóide e hidrofibra otimizou a cicatrização e melhorou o conforto do paciente, reduzindo a fricção, o trauma, a dor e o prurido. Associados esteróide, pomada de vitamina E e hidrofibra (fase mais exsudativa) e hidrocolóide (fase menos exsudativa) resultando em relato de redução do desconforto.
8	Folha de plástico embebida em ácidos graxos insaturados	Descreve características dos ácidos graxos insaturados: boa absorção pelo corpo; ação antioxidante potente; protege o DNA da célula; inibe os radicais livres que impedem o processo de reparação tecidual. Após 21 dias de tratamento sistêmico associado ao tópico, a maioria das lesões na superfície do corpo estavam granuladas. Também houve significativas epitelização e redução de edema ao redor da ferida.

Quadro 2 – Cont.

DISCUSSÃO

Conforme foi apontado no Quadro 2, torna-se pertinente destacar uma observação feita em três dos artigos⁽¹¹⁻¹³⁾, e que pode ser estendida aos demais, a recomendação de um curativo oclusivo nas lesões das pessoas com PV. Nesse contexto, o estudo afirmou que a ausência de um curativo expõe a pessoa ao risco de aderência das lesões nas superfícies de contato, além de propiciar infecções, infestações, dificuldade de repouso e de mudança de decúbito e, conseqüentemente, formação de lesões por pressão.

Constatou-se um número considerável de indicações de medicamentos como cobertura primária nos curativos, tais como os corticóides e os antibióticos tópicos, conforme Quadro 2. Em contrapartida, alguns artigos abordaram o uso

de tecnologias que podem ser prescritas por enfermeiros, tais como: hidrogel, hidrocolóide, hidrofibra com e sem prata, vaselina esterilizada e ácidos graxos insaturados.

Dois estudos de caso⁽⁸⁻⁹⁾, apresentados no Quadro 2, indicaram coberturas com prata para a prevenção e/ou o tratamento da infecção relacionada ao comprometimento da integridade da pele, que geralmente é caracterizado por lesões extensas e disseminadas⁽²⁾. O risco de infecção fica associado ao ambiente hospitalar e à baixa imunidade proporcionada pelas altas doses de corticóides sistêmicos e drogas imunossupressoras, pela idade avançada e/ou por doenças crônicas como o diabetes^(2,16). Sobre isso, destaca-se um estudo realizado com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes com dermatoses imunobolhosas, entre elas, o pênfigo vulgar. Entre os

diagnósticos de enfermagem, o “risco de infecção” definido pelo risco de ser invadido por organismos patogênicos, foi identificado em todos os participantes do estudo⁽¹⁶⁾.

Um dos artigos⁽⁹⁾ citou o nome comercial da cobertura com prata utilizada durante o estudo de caso, fato que permite inferir a existência de um conflito de interesses.

Em relação ao uso de antibiótico tópico, citado em outros dois artigos⁽¹¹⁻¹²⁾, ressalta-se que além de não ter a eficácia comprovada cientificamente no tratamento de lesões, aumenta o risco de alergias, de sensibilidade e de resistência bacteriana relacionada ao seu uso indiscriminado. Atualmente, para o tratamento tópico das feridas colonizadas ou infectadas são indicadas coberturas contendo prata como antimicrobiano. Contudo, convém enfatizar que, em caso de infecção, a antibioticoterapia sistêmica é considerada indispensável⁽¹⁾.

A indicação do hidrocolóide em dois artigos^(8,14) incitou questionamento em relação a não especificação sobre a apresentação do produto nos estudos, que pode ser em placa, pasta, grânulo e fibra. Sabendo-se da contraindicação do uso de coberturas adesivas em lesões por PV, devido ao risco de descolamento da pele durante a retirada do curativo, pode-se inferir que o hidrocolóide autoadesivo é uma indicação inadequada. Além disso, a cobertura em questão não possui poder de absorção, sendo indicada para feridas com drenagem baixa a moderada de exsudato⁽³⁾, o que difere do perfil das lesões por PV. Assim, considerando as características e a natureza exsudativa das lesões por PV⁽¹⁾, é possível questionar a indicação do hidrocolóide e do hidrogel como coberturas primárias⁽⁸⁾, visto que, esses produtos não promovem a absorção do exsudato, ação relevante para proporcionar um meio ideal para a cicatrização⁽³⁾ nos casos de pessoas com PV.

Em contrapartida, dois dos artigos^(9,14) destacaram o controle do exsudato com o uso de uma cobertura composta por hidrofibra, destacando que o mesmo aumenta o bem-estar/conforto da pessoa acometida pelo PV. Um desses artigos⁽⁹⁾ elegeu o aumento do intervalo entre as trocas do curativo, ou seja, a cada 05 dias, como o responsável pela redução do referido desconforto, uma vez que as trocas expõem o paciente à dor. Por outro lado, destaca-se que a pessoa acometida por esta doença que faz uso dessa cobertura, permanece durante cinco dias sem realizar a higiene corporal, fato que pode provocar grande desconforto. Já o outro estudo⁽¹⁴⁾ atribuiu esse benefício à capacidade de gelificação dessa cobertura, visto que, tal propriedade diminui o atrito/fricção, trauma, dor e prurido no leito da lesão. Contudo, considerando o nível de evidência desses estudos⁽⁶⁾ e o alto custo dessas coberturas, torna-se necessária a realização de estudos clínicos para investigar os reais benefícios, além do custo-efetividade desses curativos.

Por outro lado, um artigo⁽¹³⁾ com nível de evidência 3, ou seja, o mais significativo em relação aos demais estudos selecionados, apresentou resultados positivos em relação a promoção do conforto da pessoa com PV. O curativo proposto, a gaze vaselinada esterelizada, que deve ser preparada conforme protocolo, propiciou a redução da dor e do odor, além do aumento da mobilidade. Segundo as autoras do artigo, tal cobertura deve ser trocada a cada 24 horas, permitindo a higiene diária. A cobertura citada proporciona a manutenção da umidade necessária no leito da lesão, prevenindo a aderência do curativo, resultando na redução da intensidade da dor, e, conseqüentemente, melhora a mobilidade e o padrão de sono da pessoa com tal diagnóstico. O exsudato é absorvido pelo curativo secundário, sendo recomendado o uso da compressa estéril, fixado com atadura ou malha tubular. A troca diária do curativo e higienização das lesões com soro fisiológico aquecido a 36°C reduz o odor fétido, o que também confere maior bem-estar a esse indivíduo. Conforme mencionado, o preparo da gaze vaselinada indicada deve seguir um protocolo que norteia a quantidade de gaze e de vaselina a serem utilizadas.

Vale acrescentar que outro estudo⁽¹¹⁾ também citou a vaselina como produto primário, porém não fornece dados científicos suficientes para comprovar a sua eficácia no contexto estudado.

Em relação aos ácidos graxos insaturados ou ácidos graxos essenciais (AGEs), citados em um único artigo⁽¹⁵⁾, observou-se o detalhamento dos efeitos microscópicos desse produto em detrimento dos seus benefícios macroscópicos de granulação, epitelização e redução de edema. Entretanto, cabe ressaltar que não há comprovação científica sobre os benefícios desse material no tratamento de lesões⁽¹⁷⁾.

Embora apontem aspectos positivos na evolução das lesões, nenhum dos estudos de caso selecionados^(8-10,14,15) foi capaz de comprovar a eficácia das coberturas indicadas porque abordaram o tratamento em um único indivíduo o que confere a essas pesquisas uma baixa evidência científica. Sobre as demais coberturas citadas (corticoides, pomada hidrofílica e pomadas de vitamina E), constatou-se que os estudos não exploram os efeitos desses produtos no processo cicatricial⁽¹⁰⁻¹²⁾.

■ CONCLUSÃO

Considerando os artigos selecionados, a gaze vaselinada esterilizada destaca-se como a cobertura primária mais adequada para o curativo da pessoa com PV, tendo em vista o nível de evidência do estudo realizado e a promoção do conforto proporcionada pelo mesmo, reduzindo a dor, a exposição do corpo e aumentando a mobilidade e o padrão de sono.

As demais coberturas citadas, como por exemplo, a hidrofibra com prata, o hidrocolóide e a vitamina E foram apresentadas em estudos de caso, sendo utilizadas em um único paciente, fato que demonstra a urgência de aprofundar estudos sobre o tema, inclusive sobre o custo-efetividade das coberturas, devendo ser considerada a obrigatoriedade de troca diária, tendo em vista a necessidade da higiene corporal para promoção do conforto.

Diante da precariedade de estudos com níveis de evidência significativos, considerada a principal limitação do estudo, torna-se essencial alertar os enfermeiros para a necessidade de aprofundar estudos clínicos sobre as coberturas a serem utilizadas durante o atendimento a esta clientela específica, no sentido de promover conforto e prevenir agravos, além de reduzir custos.

REFERÊNCIAS

1. Hanauer L, Abulafia LA, Azulay DR, Azulay RD. *Buloses*. Azulay – Dermatologia. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 267-82.
2. Brandão ES, Santos I, Costa MTF, Jesus PBR. Pênfigos. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. *Feridas: prevenção, causas e tratamento*. Rio de Janeiro: Santos; 2016. p. 223-7.
3. Aron S, Bergo AMA, Marcondes MGSG. Curativos e coberturas. In: Gamba MA, Petri V, Costa MTF. *Feridas: prevenção, causas e tratamento*. Rio de Janeiro: Santos; 2016. p. 283-6.
4. Botelho LL, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Soc (Online)*. 2011;5(11):121-36. doi: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11>
5. Grupo Anima Educação. *Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6.
7. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):43-50. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>
8. Cortés LN, Santiago SG. Aplicación de un plan de cuidados enfermeros utilizando el modelo de Virginia Henderson (catorce necesidades) a una persona que presenta lesiones causadas por pênfigo vulgar. *Rev Enferm Neurol [on line]* 2014 [citado 2018 abr 10];13(1):37-42. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48956>
9. Andrade SMF, Pontes MC, Sano DT, Martins ACGP, Gonzaga Júnior JL. Curativo de hidrofibra com prata: opção de tratamento para pênfigo vulgar. *Surg Cosmet Dermatol*. 2012; (3):274-6.
10. Zárata ZB, Hernández JCM, Naranjo AS. Presentación de un caso de Pênfigo Vulgar. *Rev Univ Ind Santander, Salud*. 2012;44(3):49-55.
11. Brandão ES, Santos I, Carvalho MR, Pereira SK. Evolução do cuidado de enfermagem ao cliente com pênfigo: revisão integrativa de literatura. *Rev Rnferm UERJ*. 2011;19(3):479-84.
12. Brandão ES, Santos I. Evidências do cuidar de pessoas com pênfigo vulgar: desafio à enfermagem. *Online Braz J Nurs*. 2013 [citado 2018 mar 15];12(1):162-77. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3674>
13. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Redução da dor em clientes com dermatoses imunobolhosas: avaliação pela lógica fuzzy. *Online Braz J Nurs*. 2016 [citado 2018 maio 10];15(4):675-82. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5467/pdf_2n
14. Vigna-Taglianti R, Russi EG, Denaro N, Numico G, Brizio R. Radiation-induced pemphigus vulgaris of the breast. *Cancer Radiother*. 2011;15(4):334-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canrad.2011.01.006>
15. Pena SB, Guimarães HC, Bassoli SR, Casarin SN, Herdman TH, Barros AL. Nursing diagnoses in Pemphigus Vulgaris: a case study. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(3):176-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01250>
16. Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS, Ferreira AM, Gamba MA, Azulay-Abulafia L. Nursing diagnoses in patients with immune-bullous dermatoses. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016 [cited 2018 Mar 10];24:e2766. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0104-11692016000100385&lng=en&tlng=en
17. Ferreira AM, Souza BMV, Rigotti MA, Loureiro MRD. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 [citado 2017 nov 04];46(3):752-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300030

Autor correspondente:

Euzeli da Silva Brandão

E-mail: euzelibrandao@gmail.com

Recebido: 13.08.2019

Aprovado: 04.12.2019

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti