

APLICABILIDADE DE PROTETOR CUTÂNEO NO PENFIGOIDE BOLHOSO: RELATO DE CASO.

Dulce Janaína Gomes Morais¹, Silene Acacia Serra Gouveia², Wyndira Marhalla³.

Introdução: Penfigóide Bolhoso é uma doença vesiculosa crônica caracterizada pela erupção de bolhas subepidérmicas tensas em pele normal ou eritematosa. A doença geralmente afeta pessoas idosas, podendo ocorrer ocasionalmente em crianças. Sua etiologia não é bem esclarecida. É caracterizada clinicamente pela combinação de máculas eritematosas, pápulas, placas e vesícula. A ruptura das mesmas pode levar erosões que mostram boa tendência para reepitelização. Sendo mais habituais nos membros inferiores, cabeça e pescoço¹. Nos estádios recentes da doença pode haver manifestações inespecíficas com prurido intenso, escoriações e ausência de bolhas. O tempo de duração da doença é usualmente de 3 a 6 anos, variando de 9 semanas a 17 anos, geralmente com remissão completa com o tratamento. O diagnóstico é dado através do quadro clínico, histopatologia e imunofluorescência direta e indireta². O principal tratamento é a supressão da dermatose com o mínimo necessário de drogas, principalmente por conta da idade dos pacientes acometidos. Nas formas localizadas pode haver resposta somente com corticóides tópicos potentes. Nas formas tradicionais da doença podemos utilizar o corticosteróide sistêmico³. **Objetivo:** a proposta deste trabalho é relatar a experiência adquirida durante a prestação da assistência de enfermagem ao portador de penfigoide bolhoso em fase aguda com uso de protetor cutâneo. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso, realizado em um home care da cidade do Recife, no período de 17/01/2009 a 18/02/2010 respeitando as normas do Conselho Nacional de Pesquisa descritos na Resolução 196/96, sob número de protocolo 323971 , e solicitado autorização para registro das informações, por meio do termo de autorização. **Resultado:** paciente do sexo feminino, 80 anos, em 28/12/2009 apresentando primeiras lesões eritematosas e bolhosas disseminadas pelos membros inferiores, superiores e região cervical. Realizou tratamento inicial com cefalexina, ciprofloxacino, rifocina, e permanganato de potássio. Foi internada no serviço de assistência domiciliar, no dia 17/01/2010 e após avaliação da enfermeira e médica do programa específico de tratamento de lesões, iniciou o uso de corticosteróide oral, limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9% e aplicação de um protetor cutâneo e em 18/01/2010, posteriormente a ruptura das bolhas com técnica asséptica, com o objetivo de proteger a pele contra a maceração e irritação visto que é um produto lipofílico, proporcionando à pele maciez e restaurando seu pH original. Procedeu-se um acompanhamento sistemático, com aplicação do produto três vezes ao dia com

¹ Enfermeira Pós-graduanda em Estomaterapia. Coordenadora do Curabem – Interne Home Care – Recife PE;

² Enfermeira Pós-graduanda em Estomaterapia. Assessora Técnica da Tecnovida / Coloplast;

³ Enfermeira da UTI do Hospital Santa Joana – Recife PE, Enfermeira da Educação continuada da Interne Home Care – Recife PE.

o objetivo de favorecer a epitelização das lesões. No dia 25/01/2010 constatou-se a epitelização de algumas lesões. A cicatrização de toda a área ocorreu num período de 30 dias após o início do tratamento. Utilizaram-se critérios de avaliação de dor e acompanhamento fotográfico. Foi apresentada melhora significativa das lesões com a terapia instituída sem evidencia de infecção durante o tratamento, melhora da dor ocasiona grande desconforto ao paciente no momento da internação. **Conclusão:** Observou-se que a utilização do protetor cutâneo foi eficaz no tratamento das lesões características do penfigoide bolhoso, evidenciando uma rápida evolução da cicatrização. Além de promover conforto e bem estar ao paciente e redução dos custos com o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio SA, Rivitti EA. Dermatologia. 3a ed. Sao Paulo: Artes Medicas; 2007. p. 301-30.
2. ALVES, C. et al. Antígenos de histocompatibilidade humanos e dermatologia: da pesquisa para a prática clínica. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v.81, n.1, p.65-73, 2006.
3. FARIAS, A.B.L. de et al. Pênfigo: revisão da literatura e relato de um caso. *R. Bras. Patol. Oral*, Natal, v.3, n.3, p.145-150, 2004.

¹ Enfermeira Pós-graduanda em Estomaterapia. Coordenadora do Curabem – Interne Home Care – Recife PE;

² Enfermeira Pós-graduanda em Estomaterapia. Assessora Técnica da Tecnovida / Coloplast;

³ Enfermeira da UTI do Hospital Santa Joana – Recife PE, Enfermeira da Educação continuada da Interne Home Care – Recife PE.