



UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM/CIPE® NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

USE OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE / CIPE ® IN NURSING CARE

USO DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA / CIPE ® EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Josefa Danielma Lopes Ferreira¹, Karen Krystine Gonçalves de Brito², Elizabeth Souza Silva de Aguiar³, Carla Lidiane Jácome de Lima⁴, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵, Marta Miriam Lopes Costa⁶

RESUMO

Objetivo: sistematizar a assistência de enfermagem, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Método:** estudo descritivo e observacional, do tipo estudo de caso, desenvolvido em uma das clínicas de um hospital escola localizado no município de João Pessoa/Paraíba/Nordeste do Brasil. A amostra foi composta por um paciente com diagnóstico de pêfingo vulgar. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob protocolo nº 156/10. **Resultados:** após a investigação da história do paciente foi traçado cinco diagnósticos de enfermagem de acordo com a CIPE®: dor moderada, risco para infecção, integridade da pele prejudicada, ansiedade e acuidade visual prejudicada. **Conclusão:** neste estudo foi possível com a utilização da CIPE® melhorar o direcionamento das ações de enfermagem para a qualidade da assistência ao paciente com essa doença. **Descritores:** Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Pênfigo Vulgar.

ABSTRACT

Objective: to systematize nursing care, using the International Classification for Nursing Practice. **Method:** a descriptive study and an observational, case study, developed in one of the clinics of a teaching hospital in the city of João Pessoa / Paraíba / Northeast Brazil. The sample was made up of a patient with pemphigus vulgaris. This study was approved by the Research Ethics Committee of the University Hospital Lauro Wanderley, under protocol # 156/10. Results: After the investigation of the patient's history was traced five nursing diagnoses according to ICNP ®: moderate pain, risk for infection, impaired skin integrity, anxiety and impaired visual acuity. **Conclusion:** in this study it was possible with the use of ICNP ® improve the targeting of nursing actions for the quality of patient care with this disease. **Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnoses; Pemphigus Vulgaris.

RESUMEN

Objetivo: sistematizar la atención de enfermería utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Método:** se realizó un estudio descriptivo y observacional, del tipo estudio de caso, desarrollado en una de las clínicas de un hospital universitario de la ciudad de João Pessoa / Paraíba / Noreste de Brasil. La muestra se compone de un paciente con pênfigo vulgar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Lauro Wanderley, bajo protocolo n ° 156/10. **Resultados:** después de la investigación de la historia del paciente se rastreó cinco diagnósticos de enfermería según la ICNP ®: un dolor moderado, riesgo de infección, deterioro de la integridad cutánea, ansiedad y agudeza visual disminuida. **Conclusión:** en este estudio se logró con el uso de la CIPE® mejorar la focalización de las acciones de enfermería para la calidad de atención a los pacientes con esta enfermedad. **Descritores:** Enfermería; Diagnósticos de Enfermería; el Pênfigo Vulgar.

¹Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: danielma_jp@hotmail.com;

²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: Karen_enf@yahoo.com.br;

³Enfermeira, Mestre, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: elisouaguiar@hotmail.com;

⁴Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlalima2006@yahoo.com.br;

⁵Enfermeira, Professora Doutora, graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mmjulieg@yahoo.com.br;

⁶Enfermeira, Professora Doutora, graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A denominação pênfigo provém do grego *pemphix* que significa bolha, e inclui um grupo de doenças crônicas bolhosas de origem autoimune. É causada pela produção de auto-anticorpos dirigidos contra a superfície celular dos queratinócitos, o que provoca acantólise (que é a perda de adesão entre as células epiteliais da camada de Malpighi) e formação de bolhas. É classificada em dois grupos: pênfigo vulgar e pênfigo, mas nos últimos anos têm sido descritas três novas variantes: paraneoplásica herpetiforme, pênfigo e pênfigo por IgA.¹⁻² Na literatura as variantes mais frequentes do pênfigo são o vulgar e foliáceo.³⁻⁴

A variante vulgar é relativamente rara, ocorrendo geralmente após os 40 anos, acometendo ambos os sexos. O pênfigo foliáceo possui as mesmas características epidemiológicas do vulgar em todas as partes do mundo, entretanto no Brasil, possui aspectos distintos com elevada frequência na zona rural de alguns estados brasileiros. Acomete todos os grupos etários e possui provável conotação genética, tendo em vista sua elevada frequência familiar (12% dos casos).³⁻⁵

A incidência da doença é variável, variando de 0,76/100.000 habitantes por ano, como na Finlândia, para 1,61/100.000 habitantes, em Jerusalém, apresentando uma predominância na raça judaica. O pênfigo vulgar, apesar de sua baixa ocorrência em nosso meio, é considerado uma patologia importante, já que pode ser fatal quando não diagnosticado e tratado na fase inicial.^{1,6}

Apesar das diferentes drogas imunossupressoras disponíveis, o pênfigo vulgar ainda mantém mortalidade de até 10% dos casos, dos quais boa parte se deve a complicações do próprio tratamento. Por isso, saber avaliar corretamente a sua extensão e a gravidade em cada caso representa o divisor de águas em relação ao sucesso ou insucesso do tratamento. Infelizmente, não há parâmetros clínicos bem definidos que permitam classificar adequadamente os pacientes portadores do pênfigo vulgar, tornando a avaliação clínica e conseqüentemente a decisão terapêutica altamente dependente da experiência de quem examina o paciente, o que nem sempre traz os melhores resultados.⁷

O pênfigo vulgar caracteriza-se pela formação de bolhas ou vesículas de diâmetros variáveis, de ocorrência superficial ou profunda, de conteúdo seroso claro, purulento ou sanguinolento, que uma vez rompida,

originam erosões superficiais irregulares, com coloração avermelhada e com sintomatologia dolorosa que logo são recobertas por um tipo de pseudomembrana, e são circundadas por eritema difuso. Estas lesões acometem pele e mucosa oral, faríngea, laríngea, esofágica, nasal, conjuntiva e genital.⁸

As condutas terapêuticas para o pênfigo vulgar - à exceção da corticoterapia, consagrada por mais de 50 anos de uso - ainda são frágeis do ponto de vista da medicina baseada em evidências. A maioria delas segue embasada em séries/relatos de casos ou na opinião de especialistas. O tratamento estatístico dos dados está ausente na maior parte dos trabalhos, o que contribui para a baixa qualidade da informação.⁷

Diante da complexidade que envolve o tratamento ao paciente com pênfigo vulgar, a enfermagem pode ser apresentada como importante estratégia na manutenção de um atendimento humanizado, individualizado e sistematizado. Para tanto deve dispor de recursos que subsidiem essa assistência lhe conferindo clareza e autonomia no manejo do paciente.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), criada pelo Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), se enquadra perfeitamente como ferramenta que permite ao enfermeiro uma linguagem científica e unificada, comum à Enfermagem mundial. A CIPE® possibilita o planejamento das intervenções do profissional de enfermagem, de acordo com as necessidades da pessoa, com as suas necessidades, e tendo em consideração as incapacidades com que se depara.⁹

A sistematização da assistência de enfermagem é um modelo metodológico ideal para que a equipe de enfermagem possa ampliar seus conhecimentos técnico-científicos a prática assistencial, beneficiando o cliente, a partir do cuidado integral, bem como a organização das condições necessárias para que ele seja realizado.¹⁰

Frente à necessidade da implementação de cuidados pela equipe de enfermagem a essa população, despertou nas autoras o seguinte questionamento: Quais os cuidados de enfermagem recomendado ao cliente com pênfigo vulgar? Diante desse questionamento e da oportunidade de direcionarmos na prática a um paciente com esta patologia, objetivou-se sistematizar a assistência de enfermagem, utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁹ a um cliente acometido por Pênfigo Vulgar.

MÉTODO

Estudo descritivo e observacional, do tipo estudo de caso clínico, desenvolvido em uma das clínicas de um hospital escola localizado em João Pessoa/Paraíba/Brasil. A população escolhida relacionou-se aos pacientes com pênfigo vulgar, na ocasião estavam sob internação na unidade dois pacientes. No entanto, a amostra foi composta por um paciente.

Os critérios de inclusão consideraram os pacientes com pênfigo vulgar, maiores de 18 anos. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2010, após esclarecimentos à paciente e seu acompanhante familiar sobre os objetivos da pesquisa, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Desenvolveu-se por meio de entrevista e das técnicas propedêuticas do exame físico, sendo utilizado um instrumento estruturado (desenvolvido e utilizado pela própria instituição de internação hospitalar), contemplando as Necessidades Humanas Básicas descritas por Horta¹¹ abordando os aspectos biopsicoespirituais, além de outros dados registrados no prontuário do paciente.

Em seguida, para denominar os diagnósticos de enfermagem, bem como os resultados, foi utilizada a CIPE® (VERSÃO 2.0)⁹ e após definição dos diagnósticos de enfermagem, procedeu-se com o planejamento da assistência e, por sequência a implementação dos cuidados ao paciente acometido pelo Pênfigo Vulgar.

Ressalta-se que, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob o protocolo nº 156/10, o qual está vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Tratamento de Feridas da Universidade Federal da Paraíba - (GEPEFE/UFPB), bem como, aos Programas de Iniciação Científica e Pós-Graduação em Enfermagem da referida instituição.

RESULTADOS

◆ Estudo de caso - Histórico

A.T.S., 53 anos, sexo feminino, católica, natural de Pedras de Fogo-PB, residente na zona rural deste município, admitida em um hospital escola no município de João Pessoa - PB, em setembro de 2010, queixando-se de lesões cutâneas abertas, com motivo de internação de Pênfigo Vulgar. Paciente alfabetizada, dona de casa, fez tratamento de radioterapia em histórico pessoal de câncer do colo do útero a pouco mais de 1 ano (SIC). Refere não conhecer a doença e não saber como prevenir.

O exame físico realizado foi sucinto, devido à localização das lesões características de sua patologia que acarretava em uma debilidade de seu estado geral, e isso inviabilizou a ausculta, percussão e palpação de seus sistemas respiratório, cardíaco, gastrointestinal. Essas lesões apresentavam maior frequência na região dorsal, tórax, abdome além dos membros superiores e inferiores, cabeça e pescoço.

Paciente apresentou-se eupneica, expansibilidade torácica bilateral, sem uso de oxigenoterapia. Em relação a sua necessidade de circulação foi observado que sua rede venosa era visível e ausência de varizes. No que se refere às necessidades de hidratação e nutrição foi detectado que se alimentava sozinha, boa aceitação da alimentação, estando sob dieta, por via oral. Seu estado nutricional era considerado adequado. Foi observado que tem abdome plano. Em suas necessidades de eliminação foi relatada micção espontânea, aspecto da urina normal, eliminações intestinais em padrões fisiológicos e com aspecto normal.

Sobre suas necessidades de integridade cutaneomucosa, foi observado que sua pele estava normocorada, com umidade normal, textura áspera, espessura normal, afebril ao toque, elasticidade diminuída, com turgor diminuído. Apresentando lesões avermelhadas e bolhosas, com presença de crostas. Mucosas normocoradas com umidade íntegra, sem lesões na mucosa oral e nasal, apresentando fissuras labiais e placas esbranquiçadas.

Em suas necessidades de regulação apresenta alterações na visão por não estar podendo usar os óculos devido a lesões nas pálpebras. Relatando dor nas costas por causa das lesões em posição antálgica. Suas necessidades de sono e repouso estavam satisfatórias, em uso de Diazepan. Em suas necessidades de cuidado corporal, tem dentição com falhas dentárias e prótese. Em suas necessidades de exercício e locomoção apresenta deambulação independente.

Nas necessidades de abrigo e moradia, relata morar em espaço rural, em casa própria, com seis cômodos, casa com tipo de construção de alvenaria, com quatro residentes, sem água tratada e vinda de poço, sem saneamento básico, com presença de animais domésticos, gatos.

Em suas necessidades de sexualidade, não relata alterações em genitais, com vida sexual ativa, com um parceiro (esposo) e não relata uso de contraceptivos nem DSTs. Tem cinco filhos vivos e um aborto de cinco meses.

Nas necessidades psicossociais, e nas suas necessidades de segurança, não relata precisar

de recursos em domicílio. Nas suas necessidades de comunicação, ela lê e escreve. Possui clareza nas ideias, respostas conexas muito cooperativas e criado vínculo de empatia durante a assistência. Mas na comunicação não verbal, não havia contato ocular, e a face estava apreensiva e ansiosa.

Na gregária, relata viver com familiares. Quem mais ajuda no seu tratamento é seu marido, ambos participam de atividades na comunidade, a exemplo da igreja, não recebe visitas no hospital está sendo acompanhada pelo esposo.

Sua autoestima e auto-realização apresentava-se otimista quando afirmava ter planos para o futuro. A sua renda familiar é de dois salários mínimos, e considera adequado

para manter a família. Afirma que a doença modificou seu jeito de ser. Também afirma que é possível ajudar em seu tratamento no sentido de cooperar com a equipe na administração de sua terapêutica, garantindo suas necessidades humanas básicas e promovendo seu autocuidado (SIC).

Após investigação da história da paciente foram seguidos os demais passos do processo de enfermagem. Considerando que, a necessidade do planejamento da assistência é proporcional ao número de necessidades do paciente, uma vez que a sistematização das ações objetiva a organização, a qualidade e validade do cuidado prestado.⁹ Foram traçados cinco diagnósticos de enfermagem de acordo com os termos encontrados na CIPE® (Figura 1).

Eixos	Termos
Foco	<ul style="list-style-type: none"> • Processo corporal: processo do sistema imunitário, Infecção, inflamação, ferida. • Comportamento: Comunicação, Autocuidado, Padrão de sono e repouso. • Processo Psicológico: Atitude sobre o cuidado domiciliar, sofrimento, Stress para mudança de ambiente.
Julgamento	<ul style="list-style-type: none"> • Nível: esperado • Potencialidade: algumas vezes • Julgamento positivo e negativo: Comprometido • Potencial para risco
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> • Frequência: algumas vezes • Sequência de tempo: contínuo • Situação: hospitalização, alta hospitalar
Localização	<ul style="list-style-type: none"> • Posição: posição corporal • Estrutura: pele, olhos • Lar: Estrutura psicossocial
Ação	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciar: Implementar: administrar, atender, aliviar • Atender: prevenção da contaminação; • Atividade do paciente: Limpar, esterilizar;
Cliente	Indivíduo: adulto

Figura 1. Planejamento da assistência de enfermagem a um paciente com diagnóstico de Pênfigo Vulgar. João Pessoa/PB, 2010.

DISCUSSÃO

Em uma época em que tanto se discute sobre a humanização das práticas de enfermagem, a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), propõe uma mudança no comportamento de toda a equipe que presta cuidados ao paciente. Nesse contexto, entende-se que o cuidado é imprescindível em diferentes situações da vida do ser humano, seja ele na promoção da saúde, na prevenção de doenças, no transcorrer das enfermidades e seus agravos, nas incapacidades ou no processo de morrer. Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem representa um instrumento fundamental no planejamento e execução desses cuidados.¹²

Existem na enfermagem diversos sistemas de classificação de termos, sendo a CIPE® um deles. A CIPE® é um sistema de informação que classifica os fenômenos, as ações e os resultados de enfermagem, o que permite a descrição e a caracterização de sua prática, e representa um marco unificador de todos os sistemas disponíveis no âmbito mundial.¹³

Para compor as afirmativas diagnósticas foram utilizadas as normas para construção dos diagnósticos estabelecidos na CIPE®, de onde resultou a construção de cinco afirmativas diagnósticas, explicitadas a seguir: Dor moderada; Risco para infecção, Integridade da pele prejudicada; Ansiedade; Acuidade visual prejudicada.

O diagnóstico de enfermagem *Dor moderada* esteve vinculado às formas clínicas do pênfigo vulgar, tendo em vista que é característico desta patologia o surgimento de bolhas no interior do epitélio, com tendência ao rompimento, expondo a base das bolhas, ou seja, transformando-se em úlceras bastante dolorosas com bordas irregulares, como foi evidenciado na região dorsal, tórax, abdome, membros superiores e inferiores, cabeça e pescoço da paciente.¹⁴ Neste caso o diagnóstico dor moderada potencializa o diagnóstico *Ansiedade* que é caracterizado por um processo permeado pelo medo do desconhecido, como a linguagem técnica e rebuscada da equipe de saúde, pela apreensão de estar em um ambiente estranho, e ainda pela preocupação com sua integridade física, em decorrência do processo patológico.¹⁵

O diagnóstico de enfermagem *Integridade da Pele Prejudicada* se caracteriza pela fragilidade cutaneomucosa apresentada nos pacientes acometidos pelo pênfigo vulgar, e corrobora para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem *Risco para Infecção* que se qualifica como estado no qual um indivíduo corre um risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos, sendo identificado facilmente na paciente desse estudo de caso apresentado pela recorrência de ulcerações expostas ao longo do corpo.

A *Acuidade Visual Prejudicada* identificada como a prevalência da visão incômoda onde o indivíduo sente dificuldades em enxergar formas e contornos dos objetos, se ressalta neste estudo de caso, visto que a paciente sofria de miopia, e devido às lesões presentes na face não suportava o estado doloroso de utilizar os óculos.

O cuidado de enfermagem a esta cliente com Pênfigo Vulgar representa um desafio para a equipe de enfermagem, não somente pela a sua complexidade, mas pela sua realidade das unidades de internação que, muitas vezes não dispõem de serviços especializados em dermatologia, estrutura física adequada e equipe de enfermagem especializada, como ocorreu neste caso.¹⁶

As ações de enfermagem objetivam atender as necessidades dos indivíduos para promover, prevenir e/ou recuperar a saúde, além de serem direcionados para o autocuidado.⁹ Essas ações são direcionadas pela a utilização do catálogo CIPE® que vem se consolidando mundialmente como um sistema unificado da linguagem de enfermagem, capaz de comunicar e comparar dados de enfermagem entre diversos contextos, países e idiomas. Estes dados podem ser utilizados para apoiar a tomada de decisão clínica, analisar os cuidados de enfermagem e os resultados alcançados com os pacientes, desenvolverem políticas de saúde e suscitar conhecimento pela investigação.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível visualizar que a utilização da CIPE® na prática profissional, possibilita o direcionamento de ações que contribuem para a melhor qualidade da assistência, bem como possibilita maior visibilidade da atuação da enfermagem através dos registros das ações implementadas.

É importante considerar, que os cuidados de enfermagem se diferenciam dos demais profissionais da área de saúde, à medida que considera a subjetividade e vulnerabilidade de

cada indivíduo. Especialmente no portador de Pênfigo Vulgar, não somente pela falta de integridade da pele, mas também pelas repercussões do acometimento cutâneo na vida dos mesmos.

Ressalta-se que é possível construir a partir dos termos identificados outros diagnósticos, mas consideramos estes pela sua relevância na prática, embora não seja necessário utilizar todos os diagnósticos aqui listados e sim os que se adequem ao paciente em atendimento.

REFERÊNCIAS

1. 1. Íñiguez AAC, Gutiérrez EG. Pênfigo vulgar. *Dermatología Rev Mex.* 2011; 55(2):73-83.
2. Adriano AR, Neto, AG, Hamester GR, Nunes DH, Di Giunta GD. Pênfigo vegetante induzido por uso de enalapril. *An Bras Dermatol.* 2011 [cited 2012 Sept 10];86(6):1197-200. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n6/v86n6a23.pdf>
3. Porro AM. Dermatoses imunobolhosas. In: Rota O. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da Unifesp. Dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmética.* Barueri (SP): Manole; 2008. p.259-88.
4. Carli JP, Souza PHC, Westphalen FH, Rozza RE, Silva SO, Sandini MS et al. Pemphigus and its variations. *Odonto* 2011. 19(38):15-29.
5. Brandão ES, Santos I, Carvalho MR, Pereira SK. Evolução do cuidado de enfermagem ao cliente com Pênfigo: revisão integrativa da literatura. *Rev Enf UERJ.* 2011; 19(3): 479-84.
6. Ferreira FA, Filippini PA, Beltrame M, Guirra FR, Barreto MP. *Manifestações Bucais dos Pênfigos Vulgar e Bolhoso.* Odontologia Clínica - Científica. 8th ed. Recife (PE); 2009. v. 4. p. 293-98.
7. Souza SR, Azulay-Abulafia L, Nascimento LV. Validação do índice de comprometimento cutaneomucoso do pênfigo vulgar para a avaliação clínica de pacientes com pênfigo vulgar. *An Bras Dermatol.* Rio de Janeiro. 2011 [cited 2012 Aug 5];86(2):[about 5 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000200012>
8. Armomino SAF, Barbosa AAM. Pênfigo vulgar: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Rev Periodontia.* 2010; 20(12). p. 47-52.
9. Conselho Internacional de Enfermagem. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® - Versão 2.0.* Tradutora: Heimar de Fátima Marin. São Paulo (SP): Algor Editora; 2011.

10. Silva MEA, Dativo VLM, Araújo YB, Silva KL, Collet N. Systematization of the nursing assistance to a child affected by Guillain-Barré Syndrome. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 July 21];6(1):198-203. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2140>
11. Horta WA. Processos de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
12. Medeiros AL, Abrantes RM, Santos SR, Nóbrega MML. Nursing diagnoses for patients with hematological toxicity after antineoplastic chemotherapy based on the ICNP®. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 July 21];4(3):1571-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/998/pdf_157
13. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. São Paulo (SP): Argol Editora; 2007.
14. Risso M, Villalpando KT, Pinho MN, Filho RP. Pênfigo vulgar: relato de caso clínico. Rev Gaúcha Odontol. 2011; 59(3): 515-520.
15. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2004 [cited 2012 Aug 10]; 6(2):292-7. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>
16. Brandão ES. O cuidar do cliente com pênfigo: Um desafio para a enfermagem. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em dermatologia - Cuidados técnicos, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p.109-130.

Submissão: 27/01/2012

Aceito: 10/02/2013

Publicado: 15/03/2013

Correspondência

Josefa Danielma Lopes Ferreira
Rua Haroldo Monteiro Freire, 77 / Ap. 201
Bairro José Américo de Américo de Almeida
CEP: 58073-597 – João Pessoa (PB), Brasil