

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTE PEDIÁTRICO COM DERMATITE ATÓPICA E EPIDERMÓLISE BOLHOSA: REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 29/10/2023

Aceito em: 03/04/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10904



Matheus Henrique Alves de Moura ¹
Marcela Souza Nóbrega ²
Natércia Taveira Carvalhaes Dias ³
Maria José Clapis ⁴
Eliza Maria Rezende Dázio ⁵
Andréia Cristina Barbosa Costa ⁶
Vânia Regina Bressan ⁷
Patrícia Mônica Ribeiro ⁸

RESUMO: A Dermatite Atópica e a Epidermólise Bolhosa são doenças crônicas que afetam a estrutura morfológica e bioquímica da pele, provocando lesões e alterações sistêmicas nos indivíduos afetados, podendo ocasionar infecções generalizadas. Este estudo teve como objetivo avaliar e sintetizar as contribuições das pesquisas produzidas sobre os cuidados de enfermagem para crianças com dermatite atópica ou epidermólise bolhosa. Trata-se de uma revisão integrativa, cuja pergunta norteadora foi: “Quais são os cuidados de enfermagem para o paciente pediátrico com dermatite atópica ou epidermólise bolhosa?”. Sua busca aconteceu nas bases de dados: Medline; CINAHL; LILACS e CUIDEN. Não houve restrição quanto ao ano de publicação e foram analisados estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol. Como resultados foram incluídos 23 estudos, dois quais duas categorias foram elencadas: Assistência de

¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: matheus2henrique@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1575-8028>

² Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: marcela.d.souza@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3795-8269>

³ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: natercia.dias@muz.ifsuldeminas.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0267-3335>

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP.

E-mail: maria.clapis@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-3808>

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: eliza.dazio@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9216-6283>

⁶ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3484-9638>

⁷ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: vania.bressan@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2227-2755>

⁸ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

E-mail: patricia.ribeiro@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0142-9709>

Enfermagem às Crianças Portadoras de Dermatite Atópica e a Epidermólise Bolhosa e, Educação em Saúde. Evidenciou-se a necessidade de investimento em pesquisas bem delineadas sobre o tema, pois a raridade da condição, a escassez de referencial e a dificuldade em encontrar pacientes aptos para intervenções são fatores que contribuem neste cenário científico.

PALAVRAS-CHAVE: Epidermólise Bolhosa; Dermatite Atópica; Primeiríssima Infância; Primeira Infância; Cuidados de Enfermagem.

NURSING CARE FOR PEDIATRIC PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AND EPIDERMOLYSIS BULLOSA: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The Atopic Dermatitis and Epidermolysis Bullosa are chronic diseases that affect the morphological and biochemical structure of the skin, causing lesions and systemic changes in affected individuals, which can lead to generalized infections. This study aimed to evaluate and synthesize the contributions of research produced on nursing care for children with atopic dermatitis or epidermolysis bullosa. This is an integrative review, whose guiding question was: “What is the nursing care for pediatric patients with atopic dermatitis or epidermolysis bullosa?”. Your search took place in the following databases: Medline; CINAHL; LILACS and CUIDEN. There was no restriction on the year of publication and studies published in English, Portuguese and Spanish were analyzed. As results, 23 studies were included, two of which two categories were listed: Nursing Care for Children with Atopic Dermatitis and Epidermolysis Bullosa and Health Education. The need for investment in well-designed research on the topic was highlighted, as the The rarity of the condition, the scarcity of references and the difficulty in finding patients suitable for interventions are factors that contribute to this scientific scenario.

KEYWORDS: Epidermolysis Bullosa; Atopic Dermatitis; Early Childhood; Early Childhood; Nursing care.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DERMATITIS ATÓPICA Y EPIDERMÓLISIS AMPOLLOSA: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN: La Dermatitis Atópica y la Epidermólisis Bullosa son enfermedades crónicas que afectan la estructura morfológica y bioquímica de la piel, provocando lesiones y cambios sistémicos en los individuos afectados, que pueden derivar en infecciones generalizadas. Este estudio tuvo como objetivo evaluar y sintetizar las contribuciones de las investigaciones producidas sobre los cuidados de enfermería al niño con dermatitis atópica o epidermólisis ampollosa. Se trata de una revisión integradora, cuya pregunta orientadora fue: “¿Cuál es el cuidado de enfermería al paciente pediátrico con dermatitis atópica o epidermólisis ampollosa?”. Su búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Medline; CINAHL; LILAS y CUIDEN. No hubo restricción en el año de publicación y se analizaron los estudios publicados en inglés, portugués y español. Como resultados se incluyeron 23 estudios, dos de los cuales se enumeraron dos categorías: Atención de Enfermería al Niño con Dermatitis Atópica y Epidermólisis Bullosa y Educación para la Salud. Se destacó la necesidad de invertir en investigaciones bien diseñadas sobre el tema, ya que la rareza de la condición, la escasez de referencias y

la dificultad para encontrar pacientes aptos para las intervenciones son factores que contribuyen a este escenario científico.

PALABRAS CLAVE: Epidermolisis Bullosa; Dermatitis atópica; Cuidado de los niños; Salud de los niños; Cuidados de enfermería.

1. INTRODUÇÃO

Dermatite Atópica (DA) e Epidermólise Bolhosa (EB) são doenças crônicas que atingem a pele, provocam alterações de suas características fisiológicas e comprometem sua integridade (HACHEM *et al.*, 2020; HAS; FISCHER, 2019).

Caracterizada pela presença de inflamação cutânea e excessivo ressecamento, a DA frequentemente é acompanhada de vermelhidão e prurido, contribuindo para a formação de lesões cutâneas e, conseqüentemente, enfraquecimento das barreiras de proteção da pele, deixando o indivíduo mais suscetível a infecções (MORENO *et al.*, 2016).

Já a EB, é uma doença genética associada ao enfraquecimento da pele e formação de bolhas, bem como de lesões na epiderme e formação de cicatrizes, resultado do atrito de superfícies que entram em contato com a pele. Nela qualquer atrito mecânico, por menor que seja, pode ser o suficiente para provocar traumas cutâneos e formação de bolhas (HAS *et al.*, 2020; TITEUX, 2020).

Ambas as doenças possuem diagnóstico baseado em achados clínicos e costumam se expressar durante a primeira infância. Entretanto, seus diagnósticos são heterogêneos, variando de indivíduo a indivíduo e do tipo de assistência oferecida. Devido às características heterogêneas das doenças e a falta de consenso na literatura quanto ao manejo clínico e sintomático, torna-se necessário uma avaliação de cada caso para que a melhor decisão seja tomada com base nas necessidades individuais (HAS *et al.*, 2020; SHI; CHEN; WANG, 2020).

Por terem a barreira da pele lesionada e constantemente expostas, pacientes com DA e EB estão frequentemente suscetíveis a infecções por diferentes patógenos, o que resulta num comprometimento do sistema imunológico (HAS; FISCHER, 2019; SHI; CHEN; WANG, 2020).

Estas doenças interferem diretamente na rotina de vida de todos os componentes do núcleo familiar, principalmente dos pais, pois estes necessitam despende de muito tempo no cuidado da saúde dos filhos. Devido a todos os fatores clínicos, psicológicos e sociais que essas morbidades apresentam e a disparidade na apresentação das doenças de

pessoa para pessoa, torna-se imprescindível que os pacientes sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar (KIDO-NAKAHARA *et al.*, 2017; WOLLENBERG *et al.*, 2020).

Em relação à EB, quando apresentada em suas formas mais graves, o risco de óbito infantil pode ser grande, pois as barreiras da pele podem estar comprometidas de maneira mais agressiva, possibilitando infecções graves. Outras intercorrências também podem ser observadas, como: problemas no posicionamento da criança, dificuldade em trocas de roupa e fralda, formação de bolhas em zonas de articulação e, até mesmo, problemas na deglutição, o que compromete parâmetros nutricionais e o desenvolvimento (HACHEM *et al.*, 2020; HAS; FISCHER, 2019).

Diante desse contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que visem oferecer informações que possam subsidiar a Prática Baseada em Evidências (PBE) para o manejo clínico e sintomático da Dermatite Atópica e da Epidermólise Bolhosa, favorecendo aos enfermeiros, como componentes da equipe multidisciplinar, utilizá-las como fonte de informações para aplicarem os cuidados e intervenções na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aos pacientes acometidos.

Neste sentido, o objetivo desse estudo é avaliar e sintetizar as contribuições das pesquisas produzidas sobre os cuidados de enfermagem para crianças com dermatite atópica ou epidermólise bolhosa.

2. MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), a qual foi desenvolvida percorrendo as seguintes etapas: identificação do tema e questão de pesquisa; amostragem ou busca dos estudos primários na literatura; determinação das informações a serem coletadas; avaliação dos estudos inseridos na RI; interpretação dos resultados e; apresentação da revisão ou síntese dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão apresentada foi gerada a partir do acrônimo PICO, proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), com os seguintes significados: P (População): Pacientes pediátricos com dermatite atópica ou epidermólise bolhosa; I (Intervenção): Cuidados de Enfermagem; C (Comparação): não se aplica e, O (Resultados): Manejo sintomático e de progressão das doenças analisadas. A pergunta norteadora proposta para a presente pesquisa foi: “Quais são os cuidados de enfermagem para o paciente pediátrico com dermatite atópica ou epidermólise bolhosa?”.

A busca ocorreu em setembro de 2021, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via PubMed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e; *Base de Datos Bibliográfica sobre Cuidados de Salud en Iberoamérica* (CUIDEN). Com a finalidade de ampliar o material levantado não houve restrição quanto ao ano de publicação e foram analisados estudos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, utilizando os seguintes descritores: Saúde da Criança; Cuidado da criança; Dermatite atópica; Epidermólise bolhosa; Cuidado de enfermagem; Enfermagem; Lactente; *Child Health; Child Care/Infant Care; Atopic Dermatitis; Epidermolysis Bullosa; Nursing Care; Nursing; Infant; Salud de Los niños; Cuidado de los niños; Dermatitis Atópica; Epidermolisis Ampollosa; Cuidado de Enfermería; Enfermería; Infantil*. Cada descritor foi buscado separadamente em todas as bases e, logo após, foram realizados cruzamentos entre eles para o refinamento da busca usando os Operadores Booleanos *AND* ou *OR*. O processo de busca foi assessorado por um bibliotecário da universidade.

Os critérios de inclusão foram: estudos primários que abordaram os cuidados de enfermagem para pacientes pediátricos com Dermatite Atópica e Epidermólise Bolhosa e, que respondiam à pergunta norteadora.

Os estudos incluídos foram avaliados de acordo com seu nível de evidência, obedecendo as determinações correspondentes de cada delineamento metodológico. O nível de evidência é atribuído à qualidade e à força da evidência, sendo esta responsável por fornecer confiança aos profissionais de saúde para a mudança na prática clínica. A Classificação da hierarquia da força de evidência, é dividida em três tipos, isto é, para questões clínicas de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste diagnóstico; força de evidência para questões clínicas de Significado; e, força de evidência para questões clínicas de Pedição/Prognóstico e Etiologia (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2019).

Após a realização das buscas nas bases de dados, cada resultado foi encaminhado para o *software EndNote*, no qual foram removidos os estudos duplicados. Logo depois, os arquivos foram transferidos para o *software Rayyan*, onde foi conduzida a revisão dos títulos e resumos. Após a leitura dos respectivos títulos e resumos os estudos que potencialmente poderiam responder à questão de pesquisa foram selecionados para a leitura na íntegra (ESTORNILO FILHO, 2018; OUZZANI *et al.*, 2016).

A extração de dados dos estudos primários foi realizada por meio da utilização de um instrumento de própria autoria afim de reunir e sintetizar as informações-chave de cada artigo. No instrumento constam os dados: título do artigo, ano do estudo, data de publicação, país do estudo, linguagem, objetivo, população, intervenções, resultados, conclusões ou recomendações e, nível de evidência.

3. RESULTADOS

Abaixo apresentamos o fluxograma PRISMA (PAGE *et al.*, 2021), contendo o percurso de seleção da amostragem:

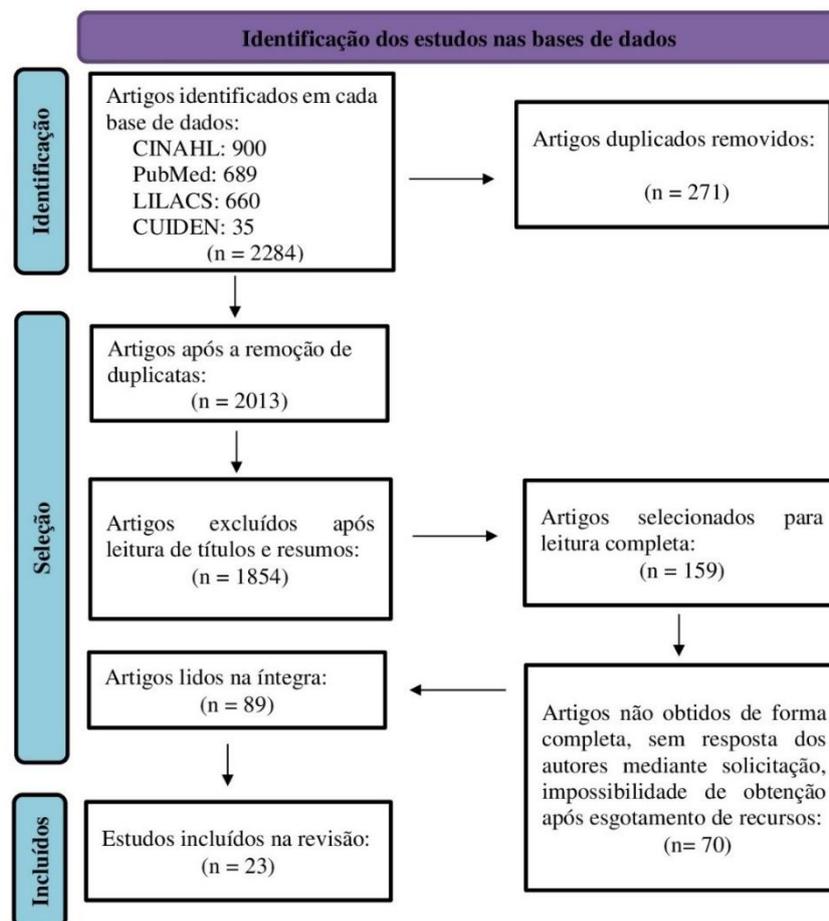


Figura 1: Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados segundo as bases de dados. Minas Gerais, Brasil, 2023.

Fonte: dos autores, adaptado de Page *et al.* (2021)

A seguir, apresenta-se no Quadro 1 a síntese dos estudos sobre Dermatite Atópica (DA) incluídos nessa RI:

Quadro 1: Síntese dos estudos sobre DA incluídos na RI. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2023.

Título do artigo	Tipo de estudo	Objetivo	Nível de Evidência
Management of patients with atopic eczema in the primary care setting	Opinião de especialista.	Discutir as causas, avaliação clínica e tratamento do eczema atópico em crianças, bem como fornecer informações sobre a função da barreira cutânea.	VII - Opinião de especialistas.
Randomized controlled trial of a single dermatology nurse consultation in primary care on the quality of life of children with atopic eczema	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar os efeitos de uma única consulta com um enfermeiro de cuidados primários na qualidade de vida de crianças com eczema atópico dos 0,5-16 anos e o impacto da doença nas suas famílias.	II - Ensaio clínico randomizado.
Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse	Estudo quantitativo, descritivo, não randomizado.	Determinar o efeito da educação e demonstração de terapias tópicas por especialistas enfermeiros sobre a utilização da terapia e gravidade do eczema atópico.	IV - Estudo de coorte e de caso controle bem delineados.
A randomized controlled trial in children with eczema: nurse practitioner vs. dermatologist	Abordagem quantitativa, descritiva, estudo randomizado.	Comparar o nível de atendimento prestado por enfermeiros com o atendimento prestado por médicos dermatologistas às crianças com dermatite atópica.	II - Ensaio clínico randomizado bem delineado.
Eczema workshops reduce severity of childhood atopic eczema	Abordagem quantitativa, ensaio clínico randomizado.	Examinar a gravidade do eczema atópico experimentado por bebês, crianças e adolescentes que participaram de um workshop conduzido por uma enfermeira, sobre eczema, em comparação com aqueles que participaram de uma clínica liderada por dermatologistas.	II - Ensaio clínico randomizado bem delineado.
Tradução e adaptação cultural para o Brasil do DISABKIDS®* Atopic Dermatitis Module (ADM)	Investigação metodológica.	Traduzir e adaptar culturalmente para o Brasil o DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM), instrumento para mensuração de qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes com DA.	II - Estudo coorte único ou estudo de caso-controle
Assessment and management of atopic eczema in children	Assentimento/discussão produzido por especialista.	Discutir as causas, avaliação e tratamento do eczema atópico em crianças, além de fornecer informações na função de barreira da pele.	VII - Opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês especiais.
Efficacy and Safety Considerations in Topical Treatments for Atopic Dermatitis	Ensaio/opinião de especialista.	Discutir sobre a eficácia, indicações e contraindicações de	VII - Opinião de especialistas.

		tratamentos tópicos no cuidado da dermatite atópica em crianças.	
Humor intervention program for children with chronic diseases	Um grupo de controle não equivalente pré e pós projeto de intervenção, apresentou e avaliou a eficácia de um programa de intervenção de humor desenvolvido pelo autor.	Desenvolver e implementar um programa de intervenção de humor para crianças em idade escolar com doenças crônicas.	IV - Estudo de coorte e caso controle bem delineado.
Improving the assessment of Quality of Life in Children under 12 with Atopic Eczema	Opinião/guia redigido por especialista.	Apresentar um resumo de um projeto de Melhoria da Qualidade de pacientes com DA durante a infância.	IV - Estudo de coorte e caso controle bem delineado.
Antimicrobial stewardship and infection prevention and control in atopic dermatitis in children	Estudo qualitativo descritivo.	Explorar e descrever a compreensão, percepção e conhecimento dos enfermeiros sobre seu papel na prevenção e controle de infecções e administração antimicrobiana ao prestar cuidados as crianças com DA.	IV - Estudos descritivos únicos.
Atopic Dermatitis Management in the School Setting	Assentimento/guia produzido por especialista.	Discutir o conhecimento e cuidados de enfermagem no manejo sintomático da DA.	VII - Opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês especiais.
Nurse's perceptions on infection prevention and control in atopic dermatitis in children	Exploratório, descritivo e qualitativo.	Explorar e descrever a compreensão e o conhecimento dos enfermeiros sobre seu papel no controle de infecções e precauções de prevenção ao cuidar de crianças com dermatite.	II - Estudos qualitativos únicos.

Fonte: dos autores.

Quadro 2: Síntese dos estudos sobre Epidermólise Bolhosa (EB) incluídos na RI. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2023.

Título do artigo	Tipo de estudo	Objetivo	Nível de Evidência
Manejo interdisciplinario de las epidermolisis ampollares	Artigo opinativo realizado por especialistas e organização de saúde infantil.	Discutir e atualizar sobre sintomas, manejo e tratamento da EB em pacientes pediátricos tratados por uma equipe multiprofissional.	VII - Opinião de especialistas.
Epidermolysis Bullosa: Pathophysiology and Nursing Care	Opinião de especialista.	Fazer um apanhado de cuidados de enfermagem a lactentes com EB.	VII - Opinião de especialistas.
Autoimmune Bullous Diseases: Diagnosis and Management	Opinião de especialista.	Discutir o diagnóstico e manejo sintomático da EB.	VII - Opinião de especialistas.
Management of the infant with epidermolysis bullosa	Opinião de especialista/ Guideline.	Descrever o manejo imediato e os cuidados subsequentes de lactentes com EB.	VII - Opinião de especialistas.
Wound Management for Children with Epidermolysis Bullosa	Opinião de especialista.	Discutir o manejo clínico e sintomático da EB.	VII - Opinião de especialistas.
A consensus approach to wound care in epidermolysis bullosa	Ensaio, opinião de especialistas.	Gerar uma lista de recomendações de profissionais para melhor cuidar de pacientes com EB.	VII - Opinião de especialistas.
Recommendations for a Comprehensive Management Plan for the Child Diagnosed with Epidermolysis Bullosa	Opinião e recomendação de especialistas.	Realizar recomendações da assistência de enfermagem às crianças com EB.	VII - Opinião de especialistas.
Keratin gel in the management of Epidermolysis bullosa	Ensaio clínico não randomizado.	Avaliar o uso de gel de queratina no manejo de feridas em pacientes com diferentes formas de EB.	VI - Estudo descritivo ou qualitativo único.
Epidermolysis bullosa: management complexities for paediatric patients	Avaliação de especialistas com base em casos prospectivos. Estudo descritivo qualitativo.	Validar uma cobertura chamada Allewyn™ Gentle Border Lite, no tratamento de feridas por EB em pacientes pediátricos.	VII - Opinião de especialistas.
Clinical efficacy of biocellulose, carboxymethyl cellulose and normal saline dressing in epidermolysis bullosa	Ensaio controlado, randomizado, simples cego.	Avaliar a eficácia de uma biocelulose, uma carboximetilcelulose e um curativo salino normal no tratamento de feridas cutâneas de EB.	III - Ensaio clínico bem delineado não randomizados.

Fonte: dos autores.

Dos estudos sobre DA foram encontrados cinco com nível II de hierarquia de força de evidência; quatro foram nível IV; e, quatro nível VII. Os estudos de nível II possuem um maior nível de qualidade, em detrimento dos trabalhos avaliados em nível VII, que possuem um impacto científico menor por serem provenientes de opiniões técnicas e pareceres de especialistas.

Em relação à EB, oito estudos encontrados possuem nível VII de hierarquia da força de evidência; um nível VI; e, um nível III. Majoritariamente estes estudos são

opiniões de especialistas e pareceres técnicos, evidenciando a necessidade de investimento em pesquisas bem delineadas.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, emergiram duas categorias: Assistência de enfermagem às crianças portadoras de Dermatite Atópica (DA) e Epidermólise Bolhosa (EB), a qual engloba quatro subcategorias; e, Educação em saúde.

4.1. Categoria 1: Assistência de enfermagem às crianças portadoras de DA e EB

Essa categoria engloba quatro subcategorias: Papel do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico portador de DA e EB; Dificuldades na assistência; Ações de intervenção de enfermagem; e, Resultados da participação do enfermeiro no cuidado de crianças com DA e EB.

4.1.1. Subcategoria 1 - Papel do enfermeiro na assistência ao paciente pediátrico portador de DA e EB

O enfermeiro enquanto profissional integrante da equipe multiprofissional pode contribuir por meio de ações, planos de cuidados, atividades, gestão e decisões para o manejo clínico e sintomático das condições clínicas desencadeadas pela DA e EB. Muitas vezes, é o profissional de primeiro contato dos pacientes, principalmente quando se trata da Atenção Primária à Saúde. Muitos estudos revelaram quais funções devem ser executadas pelo enfermeiro, quais atitudes se espera destes profissionais e como enxergam seu papel no processo de cuidado (BADGER; O'HAVER; PRICE, 2013; PETERS, 2000; DENYER, 2010; SCHOESSLER, 2019; WATKINS, 2016).

No estudo de Kilpatrick, Hutchinson e Bouchoucha (2019), o qual envolveu 16 enfermeiros, destacou-se os papéis e ações destes profissionais no manejo clínico sintomático de doenças de pele e controle infeccioso, ressaltando a importância da educação em saúde, a necessidade de defender as crianças e suas famílias quanto ao uso indiscriminado de antibióticos, a importância do enfermeiro nas ações de administração de antimicrobianos, a lacuna entre prática e teoria e o uso de autoproteção e equipamentos de proteção individual no cuidado a portadores de DA, pois esses pacientes necessitam de planos de cuidados preventivos de infecções.

Por ser um profissional de ampla área de atuação, proximidade com os pacientes e muitas vezes o elo entre estes e os sistemas de saúde, o enfermeiro possui inúmeras possibilidades de ação e responsabilidades no processo de assistência, como por exemplo protocolos de cuidados para pacientes e família, atividades de educação em saúde, entre outros. Além disso, a produção e execução de um plano terapêutico de cuidado específico com o foco no indivíduo, coordenado pelo enfermeiro também é ressaltada (BADGER; O’HAVER; PRICE, 2013).

Evidencia-se, portanto, que o papel do enfermeiro aos portadores de DA e EB envolve o cuidado individualizado, planejamento do cuidado direcionado, conhecimento atualizado, buscando a prevenção de agravos e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida das crianças.

4.1.2. Subcategoria 2- Dificuldades da enfermagem na assistência

A DA e EB são doenças de difícil manejo e dependem de cuidados contínuos, sistematizados, holísticos e que incluam os cuidadores e a autonomia dos pacientes pediátricos durante todo o processo (BADGER; O’HAVER; PRICE, 2013; PETERS, 2000; DENYER, 2010; SCHOESSLER, 2019; WATKINS, 2016).

Desde o início o tratamento deve ser focado em oferecer à criança condições para seu desenvolvimento físico e cognitivo, para que quando atinja idade para compreender o seu processo de vida possa participar ativamente das escolhas referentes ao seu cuidado. Devido a inespecificidade sintomática, em muitos casos, e a escassez de consensos universais, encontramos algumas barreiras na tomada de decisão e escolha dos melhores métodos para o cuidado e manejo sintomático das condições. É importante agregar ao processo de cuidado a participação familiar e emancipar tais cuidadores com informações que possam ser úteis no manejo clínico e prevenção de crises, fato que é apontado por estudiosos como uma das barreiras e dificuldades enfrentadas pelo profissional no manejo sintomático, pois o cuidado deve ser contínuo também em domicílio (BADGER; O’HAVER; PRICE, 2013; KILPATRICK; HUTCHINSON; BOUCHOUCHA, 2019).

Os maiores desafios no cuidado à criança com EB, independentemente do tipo, incluem tratamento de feridas, nutrição, educação e apoio social, pois, existem inúmeras complicações associadas a essa patologia. Os pais ou cuidadores devem prestar muita atenção em potenciais complicações, que podem incluir infecção, dor, desnutrição e

desenvolvimento de carcinoma de células escamosas (BADGER; O'HAVER; PRICE, 2013).

A falta de informação no manejo domiciliar, torna-se um aspecto dificultador para o manejo clínico sintomático, pois os cuidados empregados em casa realizados de forma errônea ou sem seguir as determinações clínicas, podem interferir nos avanços dos cuidados clínicos e contribuir para crises ou recidivas das doenças (BADGER; O'HAVER; PRICE, 2013; KILPATRICK; HUTCHINSON; BOUCHOUCHA, 2019).

Em relação às condições fisiológicas e clínicas das doenças é importante ressaltar a necessidade de conhecimento específico do enfermeiro, para poder intervir da melhor maneira possível. Em um estudo realizado, enfermeiros relataram possuir baixo conhecimento quanto à administração de agentes microbianos para o cuidado de pacientes com DA, gerando até uma falsa interpretação de que tais conhecimentos são restritos e direcionados apenas à profissionais com autonomia prescritora de medicações, como os médicos e farmacêuticos (KILPATRICK; HOUTCHISON; BOUCHOUCHA, 2019). Portanto, as principais barreiras encontradas na literatura estão relacionadas à inespecificidade e variação sintomática das condições, a grande necessidade de cuidados domiciliares sendo exercido por pessoas leigas, podendo prejudicar o andamento do plano terapêutico e a lacuna de conhecimento do profissional enfermeiro na administração de agentes microbianos (BADGER; O'HAVER; PRICE, 2013; KILPATRICK; HUTCHINSON; BOUCHOUCHA, 2019).

4.1.3. Subcategoria 3 - Ações de intervenção de enfermagem

Montar um plano terapêutico com a finalidade de diminuir a morbidade dos sintomas da DA e da EB requer que o profissional tenha conhecimento do conjunto sintomatológico dessas doenças, bem como, quais condições contribuem para que os sintomas se manifestem, os recursos disponíveis no serviço e no mercado e as possibilidades do paciente como aceitação, condição financeira, hábitos, ambiente, rede de apoio, dentre outros fatores. É imprescindível que o enfermeiro domine a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desenvolva seu senso crítico e seja capaz de identificar as carências apresentadas pelo paciente e seu grupo familiar (POPE *et al.*, 2012; ROBINSON, 2011).

O ponto inicial para qualquer processo de tomada de decisão clínica é conhecer o paciente, suas necessidades e elencar as prioridades dos problemas ou problemas em

potencial encontrados durante a consulta de enfermagem. Por meio da anamnese levantam-se as informações necessárias para as tomadas de decisões iniciais e a partir daí realiza-se a proposta de um plano de cuidado.

Em relação a EB existem recomendações separadas em 17 tópicos, formando uma linha de raciocínio que visa um controle de abordagem holística. Dentre essas, incluem-se avaliação do tipo específico de EB, faixa etária do paciente, especificidades sociais e culturais, estado nutricional, pois uma boa nutrição irá interferir diretamente na prevenção de novas lesões, bem como na capacidade de cicatrização da pele. A hemoglobina total também deve ser acompanhada, porque a alteração do transporte de oxigênio é um fator que pode predispor o indivíduo à diminuição da saúde cutânea e aumentar a gravidade de processos infecciosos. A avaliação e manejo da dor devem receber atenção especial devido a incapacidade ou dificuldade da criança em expressar verbalmente o que está sentido, e, o controle da coceira, um dos sintomas mais frequentes, também deve ser priorizado (BADGER; O'HAVER; PRICE, 2013; POPE *et al.*, 2012; ROBINSON, 2011).

Desde o nascimento medidas preventivas devem ser empregadas, com o foco na prevenção ou redução do surgimento de bolhas, prevenir infecções generalizadas e alterações no estado nutricional. O banho é um momento muito importante no cuidado de pacientes portadores de doenças crônicas cutâneas em geral. Pois é, muitas vezes, neste momento em que haverá a oportunidade de realizar a troca de curativos e coberturas, bem como possibilitar uma avaliação minuciosa da estrutura cutânea de todas as partes do corpo do paciente (GONZÁLEZ *et al.*, 2003; POPE *et al.*, 2012).

Em relação aos cuidados com o banho em crianças com DA ou EB, devido à baixa resistência da barreira da pele é recomendado que não sejam utilizados produtos com grande número de componentes químicos, dando preferência para sabão neutro e com o menor número de ingredientes possíveis. Os banhos devem ser curtos e realizados com água morna, pois a temperatura muito fria ou muito quente pode irritar a pele e aumentar o grau de inflamação. Deve ser evitado o uso de buchas e a pele não deve ser esfregada, para que não haja aumento das lesões em ambas as condições (DENYER; MARSH; KIRSNER, 2015; GANNON, 2004; ROBINSON, 2011). No caso da EB, quando se trata do primeiro banho do recém-nascido, é importante que se avalie a real necessidade da realização do mesmo, devendo o banho ser evitado até que os danos da pele, causados

pelo efeito do nascimento e a passagem da criança no canal de parto sejam controlados (DENYER, 2010; DENYER; MARSH; KIRSNER, 2015).

Quanto ao manuseio correto dos bebês, é recomendado que sejam utilizados por parte dos profissionais, lubrificantes ou emolientes em suas mãos. Realizar movimentos cuidadosos e em bloco, segurando o bebê com uma mão em suas nádegas e a outra na sua cabeça em contato com a região occipital. Além disso, devem ser evitados contatos desnecessários com a criança. O profissional deve se atentar a sua vestimenta, ou seja, a recomendação da não utilização de tecido de poliéster deve ser adotada pelos enfermeiros assistenciais, pais e cuidadores, pois durante o manuseio da criança pode haver contato com o tecido da roupa utilizada pela pessoa que está carregando a criança (DENYER; MARSH; KIRSNER, 2015; GANNON, 2004).

Em um primeiro momento, em ambas as condições, a preocupação com o controle de infecção, devido ao comprometimento da barreira cutânea e o manejo dos sintomas mais incapacitantes, que são a dor e a coceira, devem ser os focos norteadores do cuidado.

Dois estudos versam sobre instrumentos que podem auxiliar o enfermeiro na avaliação dos pacientes. O primeiro apresenta um instrumento denominado *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI), o qual avalia a percepção de qualidade de vida relatada pela criança, e é utilizado em crianças que já conseguem se comunicar. É composto por dez perguntas e o paciente precisa responder com “Sim” ou “Não”. Ao final o enfermeiro terá um *score* do estado geral de qualidade de vida autoavaliada pela criança e, o resultado final evidenciará se esta considera sua qualidade de vida como “ruim” ou “não” (MCGRATH, 2017). O segundo estudo apresenta o instrumento designado DISABKIDS® *Atopic Dermatitis Module* (ADM) o qual avalia a qualidade de vida de crianças e adolescentes com DA (DEON *et al.*, 2011).

Os cuidados práticos empregados no controle das duas condições, e aqui nos referimos aos cuidados técnicos, manuseio, banho e trocas de curativos, são acompanhados de terapias tópicas e sistêmicas. Tais terapias, no caso da EB e da DA, tem como finalidade o controle sintomático, diminuição das coceiras e prevenção ou diminuição de novas lesões.

As terapias tópicas e sistêmicas vão compreender tipos de curativos e coberturas com princípios ativos medicamentosos e uso de medicações orais. Tanto na DA quanto na EB o tratamento tópico deve ser priorizado em detrimento ao tratamento sistêmico, devido a possibilidade de efeitos adversos que medicações orais podem provocar. As

terapias tópicas frequentemente empregadas são produtos como cremes, pomadas e emolientes, que auxiliam na hidratação da pele, cicatrização, prevenção e tratamento de infecções. Esses produtos podem ter em sua composição antibióticos e corticosteroides. Os produtos à base de corticosteroides são capazes de promover inibição de resposta inflamatória e gerar condições propícias para a pele se regenerar e no caso da DA são a primeira escolha no tratamento das formas moderadas e graves (NICOL, 2011). É importante que o corticoide tópico, que tem a finalidade de inibição inflamatória, seja aplicado pelo menos 30 minutos após a aplicação do emoliente tópico, que tem a finalidade de conferir hidratação à pele, para que este seja absorvido de forma mais rápida e tenha um bom aproveitamento local (PETERS, 2000).

Em ambas as doenças a terapia sistêmica deve ser considerada como alternativa secundária, porém quando necessário alçar mão do uso destes tipos de terapia o enfermeiro deve avaliar as condições gerais do paciente, a gravidade que a doença se apresenta, os tipos de lesões e agravos que o paciente possui. Os objetivos específicos da terapia sistêmica são: inibição imunológica, controle infeccioso e tratamento das feridas. Entretanto, devem ser monitorados todos os efeitos colaterais e comorbidades que podem advir do tratamento das condições, inclusive o efeito rebote que pode ocorrer após a utilização de corticoides sistêmicos, causando agravamento do quadro após um período de controle com o uso das medicações (MCCUIN; HANLON; MUTASIM, 2006; NICOL, 2011).

A EB se apresenta como uma condição que frequentemente necessita da utilização de coberturas de longa permanência como curativos molhados, os quais devolvem umidade e protegem a pele e, curativos afastadores, para inibir a pseudodactilia (CORK *et al.*, 2003; GANNON, 2004; NICOL, 2011).

São inúmeros os tipos de cobertura existentes, a maioria não é indexado para o tratamento de apenas um tipo de lesão específica, o que faz com que o enfermeiro precise conhecer os estágios básicos de uma ferida e, de acordo com as necessidades encontradas, decidir qual o melhor tipo de curativo. Dentre as opções de curativos para a EB estão os não aderentes, a gaze impregnada com petrolato ou curativos de espuma com alginato, no caso de feridas com grau exsudativo elevado (GANNON, 2004).

O cuidado com as feridas é uma das etapas mais importantes no tratamento da EB, pois é necessária a redução de riscos de infecções locais e generalizadas, diminuindo a perda de líquido e cuidado da homeostase corporal e, em se tratando de neonatos ou

lactentes, este cuidado deve ser ainda mais atendo, pois, as perdas de líquidos e infecções podem provocar diferentes tipos de choque com maior facilidade (MCCUIN; HANLON; MUTASIM, 2006).

Algumas coberturas para o tratamento da EB foram testadas, entretanto, a raridade da doença e a dificuldade de se encontrar adesão aos testes dificulta a formação de base científica em larga escala. Foram testados três tipos diferentes de curativo, um a base de biocelulose, outro de carboximetilcelulose e outro a base de solução salina como método de controle. Ficou evidenciado que o uso das duas bioceluloses foram satisfatórios em comparação ao curativo salino. Sugere-se potencial terapêutico no uso destas coberturas, mas indica a necessidade de uma investigação mais aprofundada (DWIYANA, 2019; LYNNE *et al.*, 2018).

Além de medidas medicamentosas e ações focadas nas lesões e organismo biológico, o cuidado deve se atentar aos aspectos emocionais.

Neste sentido, foi encontrado apenas um estudo que abordou medidas não farmacológicas no manejo do cuidado referente às crianças com doenças crônicas, em que parte do grupo eram portadoras de DA. Foi realizada uma intervenção por meio do humor e foi aplicado um questionário antes e depois das intervenções. Após as intervenções os grupos que participaram das atividades de humor apresentaram melhora de comportamento e padrões de resiliência perante as condições quando comparados ao grupo controle. Os níveis de cortisol sanguíneo foram avaliados em ambos os grupos e não apresentaram diferença entre si. Logo, medidas integrativas são importantes no manejo de percepção, autoimagem e enfrentamento das condições crônicas (SIM, 2015).

4.1.4. Subcategoria 4 – Resultados da participação do enfermeiro no cuidado de crianças com DA e EB

Por serem condições de grande morbidade e dependerem de tratamento sistêmico, é comum o emprego de medicações de ação sistêmica, uso de antibióticos e outros princípios ativos que não podem ser prescritos pelo enfermeiro em diversos países. Porém, a atuação da enfermagem no cuidado com essas duas condições vai muito além do cuidado apenas medicamentoso. O enfermeiro precisa e deve conhecer os princípios ativos utilizados, seus efeitos esperados e adversos, para realizar o manejo e acompanhamento dos pacientes (BADGER; O’HAVER; PRICE, 2013; POPE *et al.*, 2012; SIM, 2015).

O enfermeiro, por ser um profissional que está presente nas diferentes esferas e níveis de atenção à saúde é um importante aliado neste processo, e pode atuar como o profissional mediador do cuidado inclusive por meio de encaminhamentos ao notar necessidades específicas do paciente (CORK *et al.*, 2003; SCHUTTELAAR *et al.*, 2010).

Estudo realizado no Reino Unido, avaliou e comparou o cuidado prestado por enfermeiros generalistas e por médicos dermatologistas a pacientes portadores de DA. Foi evidenciado que o nível de cuidado prestado pelo enfermeiro, como o cuidado com as feridas, diminuição sintomatológica da condição e melhora na qualidade de vida foi comparável diretamente a do médico especialista em dermatologia. Além disso, os pais das crianças se sentiram mais satisfeitos e acolhidos pelo acompanhamento do enfermeiro em detrimento do acompanhamento médico. Foi enfatizado ainda que os enfermeiros realizam maior promoção de autonomia do cuidado e do tratamento em domicílio, o que influenciou na boa aceitação por parte dos pais (SCHUTTELAAR *et al.*, 2010). Corroborando, Cork *et al.* (2003), afirma que o estado de saúde geral das crianças melhorou significativamente durante a realização de um estudo que promovia um workshop de tratamento domiciliar, gerenciado por enfermeiro dermatologista. Moore *et al.* (2009) ressalta que quando o cuidado é gerenciado e promovido pelo enfermeiro existe uma melhoria no estado geral dos pacientes, sendo importante a atuação conjunta do enfermeiro com a equipe multiprofissional.

Outro estudo avaliou a consulta de enfermagem de uma enfermeira dermatologista, a um grupo de crianças com DA, em um espaço de tempo que variava entre quatro e doze semanas, o qual revelou que o acompanhamento único não é suficiente para a manutenção do tratamento. As consultas pontuais sem acompanhamento tendem a prejudicar a criança portadora da DA, pois é importante a avaliação do profissional quanto às alterações sistêmicas e a identificação da necessidade do emprego de novas medidas (CHINN; POYNER; SIBLEY, 2002).

Portanto, é importante a contribuição do enfermeiro enquanto profissional promotor da saúde de crianças que são portadoras de DA, ficando evidente os benefícios do vínculo, educação em saúde e acompanhamento periódico com este profissional. Entretanto não foram encontrados estudos que fizeram o mesmo tipo de avaliação em relação a pacientes portadores de EB.

4.2 Categoria 2: Educação em saúde

Durante o planejamento do cuidado do paciente pediátrico, o enfermeiro deve ser capaz de entender, junto à família, quais são as lacunas de conhecimento que eles possuem a respeito das condições, para assim identificar quais são os focos essenciais de uma educação em saúde de qualidade. Os cuidadores diretos, responsáveis pela criança, devem saber identificar quais tipos de ações e atitudes devem ser evitadas para o controle da condição e quais tipos de gatilhos e fatores estressores podem provocar crises e exacerbações tanto na DA quanto na EB (GANNON, 2004; KILPATRICK; HUTCHINSON; BOUCHOUCHA, 2019).

Os familiares precisam ser orientados a respeito do cuidado direto com as feridas, quais tipos de pomadas e emolientes podem ser utilizados, a forma e frequência da aplicação dos mesmos, a frequência dos banhos e temperatura da água, os cuidados durante o banho, troca de fralda e manuseio correto da criança ou bebê (GANNON, 2004; PETERS, 2000; WATKINS, 2016).

O enfermeiro está próximo às famílias e pacientes devido sua grande participação no sistema de saúde e pode ser um facilitador de aprendizado e troca de conhecimentos. A proximidade desse profissional com o contexto familiar é necessária para que na construção do plano de cuidados sejam levados em conta o contexto sociocultural da criança e grupo familiar, as possibilidades econômicas e recursos disponíveis e, o grau de instrução que os pais ou cuidadores possuem (GANNON, 2004; KILPATRICK; BOUCHOUCHA; HUTCHINSON, 2019; SCHUTTELAAR *et al.*, 2010).

A emancipação dos cuidadores domiciliares auxilia no desenvolvimento do tratamento de maneira correta e contribui para a diminuição de retrocessos neste processo. Afinal, é no cuidado domiciliar onde acontecem a maior parte das crises e descontroles em ambas as condições (GANNON, 2004; KILPATRICK; HUTCHINSON; BOUCHOUCHA, 2019; NICOL, 2011; SCHUTTELAAR *et al.*, 2010).

Estudo realizado evidenciou que apenas 5% dos pais acompanhados afirmavam que tiveram acesso a algum nível de conhecimento a respeito da Dermatite Atópica de seus filhos e como desenvolver estratégias de cuidados em casa. Após a aplicação de um treinamento desenvolvido por um enfermeiro, a melhora do estado de saúde geral das crianças, sob responsabilidade dos pais treinados, foi comprovada (CORK *et al.*, 2003).

Ambas as condições são de difícil manejo, em especial quando se trata de crianças, que possuem menor capacidade de autocuidado e estão mais propensas a arranhões e ferimentos, devido às atividades que executam durante seu desenvolvimento infantil.

Nos ambientes escolares a criança fica exposta a risco social ou emocional, decorrente do *bullying*, pois as condições aqui debatidas provocam alterações físicas perceptíveis da aparência e da autopercepção, deixando a criança vulnerável a ataques e questionamentos que envolvam suas características físicas ou restrições, sendo importante que além da capacitação de pais e cuidadores, o assunto seja debatido em escolas e creches, para que as pessoas que trabalham nesses ambientes possam ser aliadas no processo cuidado (GANNON, 2004; KILPATRICK; BOUCHOUCHA; HUTCHINSON, 2019; PETERS, 2000; WATKINS, 2016).

Portanto, a educação em saúde consiste numa atividade imprescindível no cuidado e manejo da DA e EB. Configura-se uma ação de enfermagem potente, emancipatória e eficaz no auxílio do manejo clínico sintomático do paciente, devendo o enfermeiro estar sempre atento às necessidades de abordagem do assunto com o grupo familiar, visando o bem-estar geral de todos, não somente o do paciente afetado.

5. CONCLUSÃO

A Dermatite Atópica (DA) e Epidermólise Bolhosa (EB) são doenças que provocam um elevado grau de morbidade nos indivíduos afetados. Este estudo evidenciou que o enfermeiro possui papel fundamental na construção e aplicação de um plano de cuidado individualizado para pacientes pediátricos acometidos. Entretanto, é imprescindível que enfermeiros produzam mais conteúdo voltado para a elucidação científica das duas morbidades aqui discutidas, sendo evidenciada uma lacuna de publicações de alto impacto, principalmente na modalidade de ensaio clínico randomizado.

Ressaltamos que os estudos sobre EB, aqui apresentados, possuem um nível de impacto mais baixo, em comparação aos estudos de DA, porém isto evidencia a necessidade de fomentação e disseminação do tema para que cada vez mais pesquisadores e instituições se interessem em produzir ciência sobre este tópico.

Esta pesquisa pode contribuir para que profissionais da enfermagem conheçam quais as melhores ações assistenciais e qual o seu papel no processo de cuidado de crianças acometidas com DA e EB. A raridade da condição, a escassez de referencial e a

dificuldade em encontrar pacientes aptos para intervenções de enfermagem podem ser fatores que contribuem com este cenário científico.

REFERÊNCIAS

BADGER, K. S.; O'HAVER, J.; PRICE. Recommendations for a comprehensive management plan for the child diagnosed with epidermolysis bullosa. **Journal of the Dermatology Nurses' Association**, v. 5, n. 2, p. 72-78, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1097/JDN.0b013e31828866fa>. Acesso em 18 set. 2023.

CHINN, D. J.; POYNER, T.; SIBLEY, G. Randomized controlled trial of a single dermatology nurse consultation in primary care on the quality of life of children with atopic eczema. **British Journal of Dermatology**, v. 146, n. 3, p. 432-439, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04603.x>. Acesso em: 20 set. 2023.

CORK, M. J. *et al.* Comparison of parent knowledge, therapy utilization and severity of atopic eczema before and after explanation and demonstration of topical therapies by a specialist dermatology nurse. **British Journal of Dermatology**, v. 149, n. 3, p. 582-589, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2133.2003.05595.x>. Acesso em: 19 set. 2023.

DENYER, J.; MARSH, C.; KIRSNER, R. S. Keratin gel in the management of Epidermolysis bullosa. **Journal of wound care**, v. 24, n. 10, p. 446-450, 2015. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2015.24.10.446>. Acesso em: 20 set. 2023.

DENYER, J. E. Wound management for children with epidermolysis bullosa. **Dermatologic clinics**, v. 28, n. 2, p. 257-264, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.det.2010.01.002>. Acesso em: 18 set. 2023.

DEON, K. C. *et al.* Tradução e adaptação cultural para o Brasil do DISABKIDS® Atopic Dermatitis Module (ADM). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 450-457, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200021>. Acesso em: 20 set. 2023.

DWIYANA, R. F. *et al.* Clinical efficacy of biocellulose, carboxymethyl cellulose and normal saline dressing in epidermolysis bullosa. **Journal of wound care**, v. 28, n. 10, p. S4-S9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.sup10.s4>. Acesso em: 29 set. 2023.

ESTORNILO FILHO, J. **EndNote Basic: guia de uso**. Biblioteca Centro de Informação e Referência. Faculdade de Saúde Pública. Biblioteca/CIR - FSP/USP. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

GANNON, B. Epidermolysis bullosa: pathophysiology and nursing care. **Neonatal Network**, v. 23, n. 6, p. 25-32, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1891/0730-0832.23.6.25>. Acesso em: 19 set. 2023.

GONZÁLEZ, D. M. T. *et al.* Manejo interdisciplinario de las epidermolisis ampollares. **Med. Infant**, v. 10, n. 1 e 2, p. 43-51, mar/jun. 2003. Disponível em: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2003/x_1_043.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.

HACHEM, M. E. *et al.* Pruritus in pediatric patients with atopic dermatitis: a multidisciplinary approach - summary document from an Italian expert group. Italian 98. **Journal of Pediatrics**, v. 46, n. 1, p. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-0777-9>. Acesso em: 29 set. 2023.

HAS, C. *et al.* Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. **British Journal of Dermatology**, v. 183, n. 4, p. 614- 627, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjd.18921>. Acesso em: 29 set. 2023

HAS, C.; FISCHER, J. Inherited epidermolysis bullosa: new diagnostics and new clinical phenotypes. **Experimental dermatology**, v. 28, n. 10, p. 1146-1152, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/exd.13668>. Acesso em: 29 set. 2023.

KIDO-NAKAHARA, M. *et al.* Itch in atopic dermatitis. **Immunology and Allergy Clinics**, v. 37, n. 1, p. 113-122, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iac.2016.08.007>. Acesso em: 01 set. 2023.

KILPATRICK, M.; BOUCHOUCHA, S. L.; HUTCHINSON, A. Antimicrobial stewardship and infection prevention and control in atopic dermatitis in children. **American journal of infection control**, v. 47, n. 6, p. 720-722, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.11.001>. Acesso em: 20 set. 2023.

KILPATRICK, M.; HUTCHINSON, A.; BOUCHOUCHA, S. L. Nurse's perceptions on infection prevention and control in atopic dermatitis in children. **Infection, Disease & Health**, v. 24, n. 3, p. 141-146, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.02.002>. Acesso em: 18 set. 2023.

LYNNE, V. *et al.* Epidermolysis bullosa: management complexities for pediatric patients. **British Journal of Nursing**, v. 27, n. 12, p. S20-S25, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.sup12.s20>. Acesso em: 20 set, 2023.

MCCUIN, J. B.; HANLON, T.; MUTASIM, D. F. Autoimmune bullous diseases: diagnosis and management. **Dermatology nursing**, v. 18, n. 1, p. 20, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16550892/>. Acesso em: 20 set. 2023.

MCGRATH, C. Improving the assessment of Quality of Life in Children under 12 with Atopic Eczema. **Dermatological Nursing**, v. 16, n. 3, p. 33-36, 2017. Disponível em: https://bdng.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/16_3_33.pdf. Acesso em: 20 set. 2023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice**. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019. 868 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 18 de set. 2023.

MOORE, E. J. et al. Eczema workshops reduce severity of childhood atopic eczema. **Australasian journal of dermatology**, v. 50, n. 2, p. 100-106, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1440-0960.2009.00515.x>. Acesso em 18 set. 2023.

MORENO, A. S. *et al.* Targeting the T helper 2 inflammatory axis in atopic dermatitis. **International archives of allergy and immunology**, v. 171, n. 2, p. 71-80, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1159/000451083>. Acesso em: 29 set. 2023.

NICOL, N. H. Efficacy and safety considerations in topical treatments for atopic dermatitis. **Pediatric Nursing**, v. 37, n. 6, p. 295, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22256690/>. Acesso em: 20 set. 2023

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, v. 5, n. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em 11 jan. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic Reviews. **British Medical Journal**, v. 372, n. 71, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em 11 jan. 2023.

PETERS, J. Management of patients with atopic eczema in the primary care setting. **British Journal of Community Nursing**, v. 5, n. 2, p. 58-66, 2000; DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2000.5.2.7164>. Acesso em: 18 set.2023

POPE, E. *et al.* A consensus approach to wound care in epidermolysis bullosa. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 67, n. 5, p. 904-917, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2012.01.016>. Acesso em: 20 set. 2023.

ROBINSON, J. Assessment and management of atopic eczema in children. **Nursing Standard (through 2013)**, v. 26, n. 1, p. 48, 2011. DOI: <https://doi.org/10.7748/ns2011.09.26.1.48.c8691>. Acesso em: 20 set. 2023.

SCHOESSLER, S. Atopic dermatitis: management in the school setting. **NASN School Nurse**, v. 34, n. 6, p. 324-328, 2019; DOI: <https://doi.org/10.1177/1942602x19856873>. Acesso em: 18 set. 2023.

SCHUTTELAAR, M. L. A. *et al.* A randomized controlled trial in children with eczema: nurse practitioner vs. dermatologist. **British Journal of Dermatology**, v. 162, n. 1, p.

162-170, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09502.x>. Acesso em: 20 set. 2023

SHI, X.; CHEN, Q.; WANG, F. The Bidirectional Association between Inflammatory Bowel Disease and Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Dermatology**, v. 236, n.6, p. 546-553, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1159/000505290>. Acesso em: 22 set. 2023.

SIM, I. O. Humor intervention program for children with chronic diseases. **Applied Nursing Research**, v. 28, n. 4, p. 404-412, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.001>. Acesso em: 20 de set. 2023.

TITEUX, M. *et al.* Emerging drugs for the treatment of epidermolysis bullosa. **Expert Opinion on Emerging Drugs**, p. 467-489, 23 out 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14728214.2020.1839049>. Acesso em: 22 set. 2023.

WATKINS, J. Diagnosis, treatment and management of epidermolysis bullosa. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 8, p. 428-431, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.8.428>. Acesso em: 18 set 2023.

WOLLENBERG, A. *et al.* European Task Force on Atopic Dermatitis statement on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-Cov-2) infection and atopic dermatitis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, n. 6, p. e241-e242, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jdv.16411>. Acesso em: 29 set. 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Matheus Henrique Alves de Moura: Concepção do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Marcela Souza Nóbrega: Discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Natércia Taveira Carvalhaes Dias: Discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Maria José Clapis: Discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Eliza Maria Rezende Dázio: Discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Andréia Cristina Barbosa Costa: Discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Vânia Regina Bressan: Discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.

Patrícia Mônica Ribeiro: Concepção do estudo, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, discussão dos resultados, redação e/ou revisão crítica do conteúdo, revisão e aprovação da versão final.