

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO INDIVÍDUO COM A SÍNDROME DE STEVENS JHONSON

NURSING CARE IN THE MANAGEMENT OF INDIVIDUALS WITH STEVENS JHONSON SYNDROME

Ana Luiza Marques Pereira¹, Brenda Matias Pacheco de Oliveira², Larissa Barbosa Dias³.

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo descrever o manejo da enfermagem nos cuidados do indivíduo com Síndrome de Stevens-Johnson. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI) que permite construir análise ampla, abordando inclusive discussões sobre métodos e resultados. Esse método é composto por 6 etapas, identificação do tema e questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados, apresentação da revisão e síntese do conhecimento. **Resultado:** O manejo da síndrome de Stevens-Johnson é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar. Envolve a interrupção imediata do medicamento desencadeante, cuidados especializados para tratar as lesões de pele e mucosas, além de cuidados de suporte. **Considerações finais:** Este estudo destacou a atuação do enfermeiro frente a SSJ. A conscientização sobre os riscos associados a essa síndrome é fundamental, bem como a importância de intervenções imediatas. Espera-se que este trabalho contribua para a disseminação do conhecimento e estimule futuras pesquisas que possam melhorar a qualidade de vida dos afetados por essa condição.

Palavras Chaves: Síndrome de Stevens-Johnson ¹, manejo ², lesões ³.

RESUMO EM INGLÊS

Objective: The study aimed to describe nursing management in the care of individuals with a Stevens-Johnson Syndrome. **Method:** This is an Integrative Literature Review (IR), that allows the construction of a broad analysis, including discussions about methods and results. This method consists of 6 steps, identification of the theme and research question, establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies; sampling or literature search; definition of information to be extracted from selected studies, evaluation of studies included in the integrative review; interpretation of results, presentation of the review and synthesis of knowledge. **Result:** The management of Stevens-Johnson syndrome is complex and requires a multidisciplinary approach. It involves immediate interruption of the triggering medication, specialized care to treat skin and mucous membrane injuries, as well as supportive care. **Final considerations:** This study highlighted the role of nurses in relation to SJS. Awareness of the risks associated with this syndrome is essential, as is the importance of immediate interventions. It is hoped that this work will contribute to the dissemination of knowledge and stimulate future research that can improve the quality of life of those affected by this condition.

Keywords: Stevens-Johnson Syndrome ¹, management ², injuries ³.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Stevens-Johnson são reações mucocutâneas graves, a um tipo de resposta cutânea que causa erupções, seguidas de fissuras sangrantes, frequentemente relacionadas à administração de fármacos como por exemplo; sulfonamidas, anticonvulsivantes, antibióticos, Carbamazepina® e Nevirapina, pontuados como causadores mais contumazes. As lesões em foco atípicos, podem ser encontradas sobre o dorso das mãos, plantas dos pés, orelhas e no períneo, estando a face e o tronco amplamente envolvidos (LEVY; KARNIKOWSKI; CAMPOS, 2018).

Descrita em 1922, pelos médicos Stevens e Johnson, daí surgiu o epônimo da doença. Eles descreveram os casos de dois pacientes que apresentaram-erupções cutâneas generalizadas, febre contínua, mucosa oral inflamada e conjuntivite purulenta severa e esse quadro foi denominado eritema multiforme (EM). Entretanto, em 1950 esse diagnóstico foi dividido em duas categorias: Eritema multiforme menor e eritema multiforme maior. Sendo que, desde 1983 o epônimo de Stevens Johnson passou a ser usado como sinônimo de eritema multiforme major (BULISANI *et al.*, 2006).

Logo em 1993, dois pesquisadores, Bastuji e Roujeau sugeriram que o eritema multiforme maior e a síndrome de Stevens Johnson eram doenças distintas e que a denominação “eritema multiforme” deveria ser utilizada apenas para se referir aos pacientes com lesões em alvo ou pápulas edematosas, com ou sem lesões mucosas. E a Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) deveria ser caracterizada por erosões mucosas, bolhas pequenas e lesões eritematosas ou purpúricas diferentes dos alvos clássicos. Hoje, o eritema multiforme pode ser classificado nas seguintes situações clínicas: o Eritema Multiforme Menor, Eritema Multiforme Maior, a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e a Síndrome de Stevens Johnson (BULISANI *et al.*, 2006).

No Brasil, os dados de prevalência sobre SSJ e NET são escassos. Todavia, estima-se a incidência em torno de 1,2 – 7 casos/milhão de habitantes e 0,4 – 1,2 casos/milhão de habitantes por ano, respectivamente. Pode ocorrer em todas as faixas etárias, acometem ambos os sexos, sendo mais predominante no sexo masculino e a NET mais frequente no sexo feminino. Destacando que a incidência de ambas as patologias aumenta com a idade e em determinados grupos de risco, tais como: indivíduos com comorbidades múltiplas e em uso de vários medicamentos, doenças autoimunes, imunodeprimidos, doentes em tratamento com radioterapia e anticonvulsivantes, dentre outros. (LEVY; KARNIKOWSKI; CAMPOS, 2018).

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são espectros da mesma doença, as lesões causadas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mais em geral as partes mais afetadas no SSJ são a face, o pescoço e o tórax. Na NET as lesões são disseminadas, a mucosa, apresentam eritema, edema, ulceração e necrose. O eritema cutâneo pode começar como máculas que se tornam pápulas, vesículas, bolhas, placas de urticária ou eritema confluyente. O centro dessas lesões pode ser vesicular, purpúrico ou necrótico, podem evoluir, crescer, aumentar de tamanho e número. Ainda, o sinal de Nikolsky pode estar presente, ocorre desprendimento da pele com leve fricção, tornando-a assim, desnuda e suscetível à infecção secundária. Embora, as lesões possam ocorrer em qualquer parte do corpo; a face, o pescoço e o tórax são geralmente mais afetados; a mucosa pode apresentar eritema, edema, ulceração e necrose (BULISANI *et al.*, 2006).

Os pacientes com a Síndrome de Stevens Johnson, além do eritema cutâneo, máculas e bolhas, desenvolvem pródromos, como febre, mal-estar, cefaléia, tosse, cansaço, dor muscular e ceratoconjuntivite. Além disso, destacam sintomas como, inchaço do rosto e da língua, dificuldade para respirar, dor ou sensação de queimação na pele, vermelhidão, queimação nos olhos e garganta inflamada (LEVY; KARNIKOWSKI; CAMPOS, 2018).

Na SSJ não há tratamento específico, por conseguinte é primordial o reconhecimento precoce das reações. Assim como, suspender o uso dos fármacos, introduzir a atenção especial às medidas de suporte e enfatizar as orientações necessárias aos familiares. Colocar em prática os cuidados meticulosos com a pele e membrana mucosa, semelhantes aos pacientes grandes queimados. Também, realizar a avaliação oftalmológica diária e o acompanhamento por longo prazo. Por conseguinte, a suspensão ou substituição do uso de medicamentos que foram relacionados ao aparecimento de lesões cutâneas (FUCHS, 2006).

Na segunda metade dos anos 60, no Brasil, Wanda de Aguiar Horta, com base em sua teoria, denominada Teoria das Necessidades Humanas Básicas, apresentou aos enfermeiros a assistência de enfermagem sistematizada. Horta apresentou um modelo de Processo de Enfermagem (PE) composto de seis fases: histórico, diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de enfermagem. Atualmente, esse modelo continua sendo largamente utilizado, porém com outras denominações para algumas fases (CARNEIRO; SILVA, 2012).

A pele é um órgão de grande importância, e destaca-se na assistência de enfermagem. Na Síndrome de Stevens Johnson, a hipersensibilidade medicamentosa afeta diretamente a epiderme, a parte mais superficial da pele, assim, o local onde as lesões necessitam dos cuidados específicos (FUCHS, 2006).

Percebe-se a importância da assistência de enfermagem, a descrição de novas possibilidades de intervenções, por intermédio do uso tópicos de curativos adequados, do manejo correto das feridas e da possibilidade dos profissionais de saúde se capacitarem para o manejo das lesões com excelência.

Portanto, a avaliação de enfermagem ao paciente com lesões deve ser realizada de forma sistemática, individualizada e integral, de modo a identificar e tratar as manifestações cutâneas, assim como as necessidades psicológicas, sociais, biológicas e culturais. Para tal, faz-se necessário o banho a seco com compressas, contendo surfactante F-68, tocoferol, dexpanthenol e polihexametileno de biguanida (HMB) (COLODETTI *et al.*, 2019).

O uso das compressas associadas aos agentes previamente citados, otimizam os cuidados concomitantes, com isso, pode contribuir para diminuir o tempo gasto nos procedimentos, a manipulação do paciente instável hemodinamicamente, potencializa a proteção das lesões tissulares e o uso dos curativos especiais de biocelulose com HMB. Ainda, na apresentação porosa, o uso da manta aluminizada tem grande relevância, pois proporciona a não intervenção cirúrgica para desbridamento (COLODETTI *et al.*, 2019).

De modo geral, pacientes com SSJ recebem medidas de suporte parecidas àquelas administradas nos pacientes grandes queimados, pois encontram-se suscetíveis ao quadro de desidratação. Ainda, para a faixa etária avançada, os cuidados adicionais devem ser tomados, assim como, os polimedicados e os tratados com as medicações capazes de apresentar processos alérgicos que progridem para a SSJ. (CASAROLLI *et al.*, 2016)

Desta forma, faz-se necessário novos estudos que demonstrem o papel da enfermagem nos processos de recuperação, na tomada de decisões assertivas e que contribuam para o levantamento dos

diagnósticos. Em especial, no planejamento das intervenções para melhoria do quadro clínico dos pacientes acometidos com a síndrome de Stevens Johnson. Com isso, vale ressaltar quais as necessidades de saúde apresentadas pelo indivíduo com síndrome de Stevens Johnson, bem como o manejo de enfermagem?

O estudo teve como objetivo descrever o manejo da enfermagem nos cuidados do indivíduo com Síndrome de Stevens-Johnson.

A SSJ é uma patologia mucocutânea pouco frequente e potencialmente fatal, que se caracteriza pela necrose dos queratinócitos, expressa clinicamente por descolamento epidérmico (OLIVEIRA *et al.*, 2011). Além disso, trata-se de infecção inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximada de duas a quatro semanas, que afeta a pele e a membrana mucosa, sendo fundamental o cuidado do enfermeiro na avaliação e tratamento do paciente, reabilitação e conforto.

Nesse contexto, torna-se relevante desenvolver a pesquisa com foco na assistência prestada pelo enfermeiro e demais membros da equipe de saúde em detrimento das lesões ocasionadas pela SSJ. Haja visto que, suas primeiras manifestações clínicas são comuns e, normalmente, se não forem identificadas a tempo podem gerar sequelas graves e até mesmo a morte.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RI) que permite construir análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre métodos e resultados. A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE) que incorpora as evidências na prática clínica, definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese das publicações referentes a um tema específico, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (DANTAS *et al.*, 2022).

Esse método é composto por 6 etapas, a saber: identificação do tema e questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados, apresentação da revisão e síntese do conhecimento (DANTAS *et al.*, 2022).

Na primeira etapa da RI a elaboração da pergunta norteadora foi realizada seguindo os seguintes critérios: primeiramente foi feita a escolha do tema “Assistência de enfermagem no manejo do indivíduo com a Síndrome de Stevens Johnson”, em seguida foi construída a estratégia PICO com base no tema em questão (P- Paciente com Síndrome de Stevens Johnson, I- Cuidados de enfermagem, relacionadas às lesões apresentadas, CO- Melhoras das lesões apresentadas), e para fechamento da etapa foi elaborada a pergunta norteadora: quais as necessidades de saúde apresentadas pelo indivíduo com síndrome de Stevens Johnson, bem como o manejo de enfermagem?

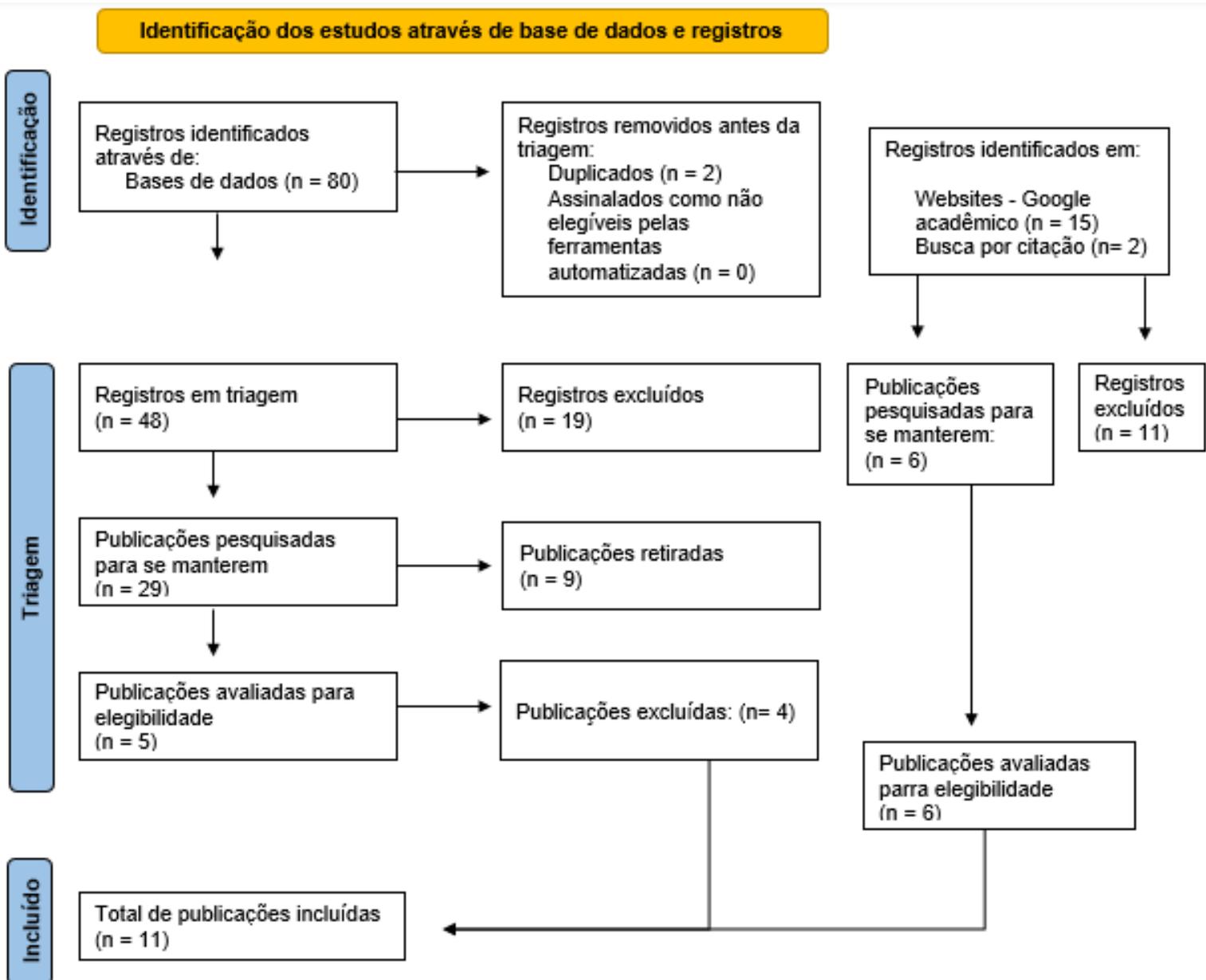
Cumprindo a segunda etapa do método foram estabelecidos os critérios de inclusão dos estudos a saber: artigos primários, nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos últimos 10 anos (2013 a 2023), disponíveis nas bases de dados Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis e Retrieval System on-Line* (MEDLINE), CUMED, Base de dados de Enfermagem (BDEnf). Já os critérios de exclusão utilizados foram: artigos em duplicidade, que não corresponderam ao tema em questão, teses e dissertações.

Na terceira etapa de amostragem ou busca na literatura foi realizada a busca de estudos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da combinação dos descritores indexados no portal de Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Síndrome de Stevens Johnson AND Enfermagem. Foi utilizado o operador booleano AND para a estruturação da estratégia de busca.

Conforme Page *et al.* (2021), para a seleção dos estudos foi utilizado o *Checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)- 2020*, que tem como objetivo auxiliar autores no relato transparente dos métodos e resultados de revisões sistemáticas.

Conforme a figura 1.

Figura 1 – Checklist PRISMA



Na quarta etapa foi realizado a apresentação sistemática dos resultados obtidos que se deu por meio de um quadro sinóptico composto pelos seguintes itens: título, ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência/ *QUALIS* e análise crítica. O perfil da amostra final permite uma visualização organizada e acessível das informações extraídas dos artigos selecionados, promovendo uma visão consolidada e acessível dos principais pontos do tema em estudo.

Melnyck e Fineout-Overholt (2018), pontuam que o nível de evidência é uma prática que se baseia em uns sistemas de classificações de evidências caracterizados de forma hierárquica, auxiliando na escolha da melhor evidência possível, contribuindo na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática. Desta forma, esta proposta foi utilizada de acordo com as orientações descritas no Quadro 1.

Quadro 1- Nível de evidência de Melnyk; Fineout-Overholt

Nível Evidência	Fontes de Evidências
I	Revisão sistemática de todos os ensaios clínicos randomizados controlados
II	Ensaio clínico randomizado controlado e bem delimitado
III	Ensaio clínico controlado sem randomizados
IV	Estudo de caso- controle e estudos de corte
V	Estudo de revisão sistemáticos descritivos e qualitativos
VI	Único estudo descritivo ou qualitativo
VII	Opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas

Fonte: Adaptado de Melnyk; Fineout-Overholt (2018).

Atendendo a quinta etapa, foi elaborada a discussão dos resultados do presente estudo, foi realizada de forma categorizada, onde os artigos incluídos foram separados e organizados com base em elementos convergentes entre eles. Além disso, são abordadas possíveis limitações metodológicas e discutido o impacto delas nos resultados, destacando-se os principais achados da síndrome de Stevens Johnson.

Na sexta etapa do estudo, a respectiva apresentação foi realizada baseada nas seis etapas da revisão integrativa, obtendo respaldo ético legal e cumprirá com as normas e diretrizes apresentadas pela Revista Eletrônica Acervo Saúde. [Modelo Da Revista](#)

RESULTADOS

O perfil da amostra final da presente RI, composta por 11 artigos, está apresenta no Quadro 2.

QUADRO 2- Quadro Sinóptico com perfil dos estudos da amostra final.

Título	Tipo de estudo	Ano de publicação	Nível Evidência/ QUALIS	Análise crítica
Síndrome de Stevens-Johnson em paciente com epilepsia e doença de Parkinson: Relato de caso	Relato de caso	2023	VI/C	O presente relato de caso destaca de forma informativa e abrangente a importância da conscientização sobre a Síndrome de Stevens-Johnson, sua rápida identificação e tratamento adequado, especialmente em pacientes que recebem medicamentos conhecidos por serem desencadeadores comuns.
Síndrome de Stevens-Johnson: intervenções de enfermagem no tratamento tópico curativo em pediatria	Estudo de caso	2019	VI/ Revista não classificada	O respectivo estudo de caso aborda o quadro clínico de um paciente com diagnóstico de evolução da Síndrome de Stevens-Johnson e descreve novas intervenções de enfermagem no tratamento conservador da síndrome com o uso de curativos especiais, além de relatar o processo de cicatrização.
Síndrome de Steven Johnson: Caso clínico	Caso clínico	2021	VI/ B1	O caso clínico ressalta a importância da identificação precoce e diagnóstico da SSJ e da NET, além de enfatizar a relevância de tratamento especializado precoce e monitoramento rigoroso e adequado, para melhorar as chances de sobrevivência do paciente e obter uma recuperação satisfatória.
Lesões Epidérmicas pela Síndrome de Stevens Johnson: Cicatrização com Uso de Membrana de Celulose e Ácidos Graxos	Relato de caso	2015	VI/B1	O relato de caso fornece informações sobre um caso específico de tratamento tópico da Síndrome de Stevens Johnson e apresenta a importância de uma abordagem multidisciplinar e cuidados intensivos diante de um paciente diagnosticado.
Os cuidados de Enfermagem na Síndrome de Stevens Johnson /Necrólise	Relato de caso	2020	VI/ B1	O relato aborda o caso de um paciente pediátrico com SSJ/NET e apresenta informações relevantes sobre o diagnóstico, tratamento e papel da

Epidérmica Tóxica: Um Relato de Caso				enfermagem diante das respectivas condições raras e graves citadas.
Síndrome de Stevens Johnson, a propósito de un caso	Caso clínico	2023	VI/ Não se aplica	Se trata de um caso clínico referente à Síndrome de Stevens Johnson que fornece uma visão abrangente do caso, além de ressaltar a importância da vigilância na prescrição de medicamentos, especialmente em pacientes com histórico de sensibilidade, e da ênfase na necessidade de tratamento especializado para casos graves de SSJ ou NET.
Síndrome de Stevens Johnson após uso de medicação anticonvulsivante – um relato de caso	Relato de caso	2018	VI/ Revista não classificada	O presente relato de caso destaca a importância de estar ciente dos possíveis efeitos adversos dos medicamentos, especialmente quando se trata de medicamentos conhecidos por estarem associados a reações graves, como a Síndrome de Stevens-Johnson. Ressalta a relevância do diagnóstico e tratamento precoce, e a necessidade contínua de vigilância e educação sobre segurança de medicamentos.
Erupção fixa bolhosa generalizada após reexposição à dipirona: relato de caso e revisão da literatura	Relato de caso e Revisão da literatura	2020	VI/ Revista não classificada	O relato de caso aborda de forma detalhada o quadro clínico de um paciente, incluindo história, sintomas, tratamento e resultados. Aborda também de forma clara e concisa os conceitos relacionados à erupção fixa à droga bolhosa generalizada (EFDBG) e diferencia essa condição de outras farmacodermias bolhosas, como a síndrome de Stevens-Johnson (SSJ)/necrólise epidérmica tóxica (NET).
Terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais da síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso	Relato de caso	2019	VI/B3	O relato de caso apresenta informações do quadro clínico de um paciente diagnosticado com a Síndrome de Stevens-Johnson e aborda sobre o potencial uso da terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais do mesmo, ressaltando que a

				TFBM pode ser uma importante medida de suporte ao paciente com a síndrome de Stevens-Johnson.
Assistência de enfermagem ao paciente portador da Síndrome de Steven - Johnson: Relato de experiência	Relato de experiência	2019	VI/ B3	O presente relato de caso apresenta a definição da Síndrome de Stevens-Johnson e aborda a experiência de uma paciente portadora, além de enfatizar a importância da assistência de enfermagem e da equipe multidisciplinar adequada para melhora da paciente.
Síndrome de Stevens-Johnson y Necrolisis Epidérmica Toxica	Matéria de revista	2014	VII/ B2	O artigo descreve a Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, além de enfatizar a importância do diagnóstico precoce, da avaliação de gravidade, da prevenção de complicações e do tratamento adequado em casos de SSJ/NET.

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A síndrome de Stevens-Johnson, uma condição rara, mas potencialmente grave, afeta tanto a pele quanto as membranas mucosas e é caracterizada por uma reação imunológica extrema que pode ser desencadeada por diversos fatores, sendo os medicamentos, especialmente antibióticos, anti-inflamatórios e anticonvulsivantes, a causa mais comum. (JUNIOR *et al.*, 2023).

Identificar essa síndrome pode ser desafiador, uma vez que seus sintomas iniciais são vagos e podem ser facilmente confundidos com outras condições dermatológicas. Os sinais clínicos típicos incluem erupções cutâneas, bolhas, febre e outros sintomas que exigem uma abordagem cuidadosa de diferenciação (COLODETTI *et al.*, 2019).

O manejo da síndrome de Stevens-Johnson é complexo e requer uma abordagem multidisciplinar. Envolve a interrupção imediata do medicamento desencadeante, cuidados especializados para tratar as lesões de pele e mucosas, além de cuidados de suporte. Em situações mais severas, a internação em unidades de terapia intensiva pode ser necessária (COLODETTI *et al.*, 2019).

O cuidado com a proteção e o tratamento eficaz são cruciais para a recuperação do paciente (SOMBRA *et al.*, 2019). Neste contexto, o enfermeiro é o principal responsável no tratamento das lesões causadas por esta síndrome. Traçando estratégias que visam estruturar o cuidado, por meio do processo de enfermagem, proporcionando ao profissional enfermeiro uma organização das informações recebidas do paciente, avaliação, planejamento e interpretação quanto aos resultados, além de possibilitar uma melhor forma de comunicação entre a equipe interdisciplinar (MIRANDA *et al.*, 2020).

Com isso, o tratamento da SSJ baseia-se essencialmente na gestão adequada das lesões, o uso de curativos compostos por fibras biossintéticas de celulose e poli-hexametileno biguanida 0,3% mostrou ser um recurso importante no manejo das lesões (COLODETTI *et al.*, 2019). Além disso, os ácidos graxos essenciais desempenham um papel crucial na formação de uma barreira protetora na pele, prevenindo a maceração e contribuindo de maneira significativa para o processo inflamatório celular. Promovendo a nutrição celular local e exibem uma notável capacidade de regeneração dos tecidos (CASAROLLI *et al.*, 2016).

É primordial que haja um raciocínio clínico aguçado, capaz de orientar decisões precisas no processo de cuidado. Isso não apenas facilita a identificação de diagnósticos pertinentes, mas também impulsiona o planejamento de ações essenciais para promover a restauração do estado de saúde do paciente (MIRANDA *et al.*, 2020).

Sabe-se que não há grandes estudos referentes a forma de conduta a ser tomada frente a distúrbios raros como a Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), o que torna o tratamento dificultoso e os cuidados de suporte primordiais com finalidade de prevenir complicações potencialmente fatais.

Diante da gravidade da SSJ/NET e a não padronização do tratamento, o processo de enfermagem (PE) se tornou uma ferramenta de extrema importância para a assistência do indivíduo afetado. O PE permite a identificação das necessidades apresentadas pelo paciente, a elaboração dos diagnósticos (geralmente com base no North American Nursing Diagnosis Association International - NANDA) e o planejamento das intervenções (utilizando a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC) sendo implementados e avaliados os resultados.

A SSJ e a NET são afecções de alta gravidade que não existem protocolos de cuidados, por isso a assistência realizada é baseada nas necessidades do paciente, o que torna a enfermagem essencial no processo de recuperação. É de extrema importância que as decisões sejam tomadas de forma assertiva no processo de cuidado e com base em raciocínio clínico para que contribuam com os diagnósticos e planejamento das intervenções necessárias para a adequada intervenção clínica da saúde do paciente (MIRANDA *et al.*, 2020).

A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) assim como a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ), se trata de um eritema multiforme raro e potencialmente fatal, caracteriza-se pelo descolamento da epiderme da derme, ocasionado pela morte dos queratinócitos por apoptose, reação desencadeada por agentes farmacológicos (JUNIOR *et al.*, 2023).

A diferenciação da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) para a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) se dá clinicamente, pela extensão acometida pelo descolamento epidérmico, sendo a SSJ limitada a 10% da superfície corpórea e a NET quando mais de 30% da superfície da pele é acometida pelas lesões. Entretanto pode ocorrer uma sobreposição entre elas, quando o deslocamento epidérmico acomete entre 10 e 30% da superfície corporal (ROCHA *et al.*, 2019).

O diagnóstico da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e da Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é realizado com base na avaliação clínica do paciente e confirmado por biópsia cutânea. É de extrema importância que o diagnóstico seja realizado precocemente para gerenciar e reduzir possíveis sequelas ao indivíduo acometido (MONGE *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), embora raras, apresentam desafios significativos em sua abordagem. Cuidados especializados para tratar as lesões e estratégias inovadoras, são fundamentais no manejo dessas condições. O enfermeiro desempenha um papel central, utilizando o processo de enfermagem para estruturar o cuidado e exige-se uma abordagem holística, integrando conhecimentos clínicos especializados, promovendo uma comunicação eficaz entre a equipe interdisciplinar.

Este estudo destacou as principais manifestações da síndrome, bem como a importância da atuação da enfermagem frente a ela. A conscientização sobre os riscos associados é fundamental, da mesma forma que a importância de intervenções imediatas. Espera-se que este trabalho contribua para a disseminação do conhecimento e estimule futuras pesquisas que possam melhorar a qualidade de vida dos afetados por essa condição.

REFERÊNCIAS

- 1- FREIRE JÚNIOR, JA.; SANTOS, JVV dos.; CLIMACO, JVN.; NOVAES, ACG de S.; CARNEIRO, ZS de M.; COSTA, NF da.; GUEDES, VR. Síndrome de Stevens-Johnson em paciente com epilepsia e doença de Parkinson: relato de caso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 1, pág. e29212139133, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39133. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39133>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- 2 - Rafael C, Katia CVS. Síndrome de Stevens-Johnson: intervenções de enfermagem no tratamento tópico curativo em pediatria. **Revista Feridas** • 2019; 07 (36): 1249-1255. Acesso em: 19 abr 2023.
- 3 - LÁZARO-MAYORIANO; VARGAS-RODRÍGUEZ; MORENO-VARGAS. Síndrome de Steven Johnson: Caso clínico: steven johnson syndrome: clinical case. **Revista Argentina de Dermatología**: Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología, Argentina, v. 1, n. 102, p. 34-40, 07 jun. 2021. Semanal.
- 4 - CASAROLLI, Ana Cristina Geiss; BARBOSA, Halana Batistel; PAIANO, Lara Adrienne Garcia; FERNANDES, Luciana Magnani; EBERHARDT, Thaís Dresch. Lesões epidérmicas pela síndrome de Stevens Johnson: cicatrização com uso de membrana de celulose e ácidos graxos. **Estima**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 154-157, set. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201600030008>.
- 5- MIRANDA, Orlete Donato de Oliveira et al. Os cuidados de Enfermagem na Síndrome de Stevens Johnson/Necrólise Epidérmica Tóxica: Um Relato de Caso. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, p. [92-30], 2020.
- 6- ALCON CASAS, Ely. Síndrome de stevens johnson, a propósito de un caso. **Revista Médica La Paz**, v. 29, n. 1, p. 75-78, 2023.
- 7- PENA, Isabelle Vieira; DE ANDRADE, Evandro Vitor; MENDES, Augusto Zbonik. SÍNDROME DESTEVENSJOHNSON APÓS USO DE MEDICAÇÃO ANTICONVULSIVANTE–UM RELATO DE CASO. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 4, 2018.
- 8- ALMEIDA, Nathalia Mota Gomes; FERREIRA, Maria Inês Perelló Lopes; FELIX, Mara Morelo Rocha. Erupção fixa bolhosa generalizada após reexposição à dipirona: relato de caso e revisão da literatura. **Arq. Asma, Alerg. Imunol**, p. 347-353, 2020.
- 9- ROCHA, Breno Amaral *et al.* **Terapia de fotobiomodulação no tratamento das lesões orais da síndrome de Stevens-Johnson: relato de caso**. HU Revista, v. 45, n. 4, p. 478-482, 2019.
- 10- SANTOS, Maiana Elói *et al.* **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA**. In: SOMBRA, I. C.N. Discurso, saberes e práticas da enfermagem 4. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. p.83-87.

11- MONGE, Ricardo Barrantes; MORALES, Karla Espinoza. Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica. **Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica**, v. 71, n. 610, p. 305-308, 2014.