

# ESTUDO DE CASO DE PACIENTE COM VASCULITE NECROTIZANTE: Um Relato de Experiência

*Jordana Padilha Subutzki<sup>1</sup>*  
*Graciele Locateli Martins<sup>1</sup>*  
*Rubia Nogueira Klein<sup>1</sup>*  
*Cleci L. Schmidt P. Rosanelli<sup>2</sup>*

## RESUMO

Este estudo de caso desenvolvido durante estagio na unidade Clínica Cirúrgica de um hospital geral de uma cidade da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS, no decorrer das atividades práticas do Curso de Enfermagem no componente curricular Enfermagem em Saúde do adulto I no período de 01 de setembro de 2010 a 23 de setembro de 2010, no turno da manhã. Paciente com diagnóstico de vasculite necrotizante. A metodologia usada foi a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), contendo entrevista, exame físico e coleta de dados no prontuário do paciente. Conclui-se que a metodologia usada aprimorou os conhecimentos teóricos práticos dando-nos a oportunidade de avaliarmos o paciente e prescrever os cuidados de enfermagem necessários. Contribuindo assim para a qualidade de atenção ao paciente, refletindo na recuperação e reabilitação do mesmo.

**Palavras-chave:** Cuidado de Enfermagem; Vasculite Necrotizante, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem do quinto semestre, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) – RS. E-mail: jsubutzki@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) – RS.

## INTRODUÇÃO

O estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. (YIN, Robert 1994) afirma que esta abordagem se adapta à investigação em educação, quando o investigador é confrontado com situações complexas, de tal forma que dificulta a identificação das variáveis consideradas importantes, quando o investigador procura respostas para o “como?” e o “porquê?”, quando o investigador procura encontrar interações entre fatores relevantes próprios dessa entidade, quando o objectivo é descrever ou analisar o fenômeno, a que se acede diretamente, de uma forma profunda e global, e quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenômeno, do processo. O estudo de caso clínico fundamenta as ações de enfermagem, proporciona uma assistência individual personalizada, na qual o paciente é visto como um ser único e não como um conjunto de sinais e sintomas; proporciona um elo entre as diversas áreas que atuam de forma intervencionista nos problemas do paciente. Proporciona uma familiarização da enfermeira (o) com a literatura científica usada para embasar suas decisões; contribui na formação de um corpo concreto de conhecimento de enfermagem, pois os registros e arquivos de estudos de casos contribuem para melhorar o desempenho da equipe de enfermagem. (GALDEANO, ET AL, 2003). Coutinho (2003), refere que quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade ou mesmo uma nação. Da mesma forma, Ponte (2006) considera que:

“É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir a que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenômeno de interesse.” (Ponte, 2006:2).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. Na era do conhecimento torna-se importante a busca de novas competências nos modos de organizar o trabalho, nas atitudes profissionais integradas aos sistemas sociais de relações e interações múltiplas, em suas diversas dimensões, abrangências e especificidades. ( Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 617-28.)

A elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem a fim de que possa atender as necessidades individuais do cliente-família-comunidade. Através dela é possível identificar as repostas do cliente-família-comunidade e atender as necessidades afetadas e prevenir futuros agravos. Sparks; Taylor (2007) apontam mais detalhadamente os propósitos da SAE, sendo eles: 1º permite utilizar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada; 2º viabiliza a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e colegas de todas as especialidades, a cerca dos problemas vigentes no cotidiano do cuidado; 3º é essencial na provisão de um cuidado abrangente e de qualidade para o paciente; 4º é um importante avanço na batalha para a maior autonomia profissional; 5º vem desmistificando a idéia de que a prática de enfermagem é baseada apenas na realização das prescrições médicas. Nesse contexto não apenas a equipe de enfermagem é privilegiada, mas também o cliente-família-comunidade e a instituição de saúde envolvida. Os benefícios da SAE podem ser assim enumerados: 1. implicações para a profissão: demonstra de modo concreto, o alcance da atividade de enfermagem. Isso alcançado torna-se uma ferramenta útil no que tange o registro de informações, garantindo uma base de dados à instituição com relação aos aspectos: assistenciais, gerenciais, financeiros e jurídico-legais; 2. implicações para o cliente:

beneficia o cliente-família-comunidade, garantindo um levantamento completo de suas necessidades reais e potenciais. O resultado disso traduz-se em eficácia nas condutas adotadas com aumento na resolatividade do caso e menor tempo de internação; 3. implicações para a enfermeira: aumenta a satisfação profissional e acentua o aperfeiçoamento profissional, enfatizando o trabalho da enfermeira e sua equipe. Os enfermeiros, ao utilizarem a Sistematização da Assistência de Enfermagem fortalecem a profissão dando às ações, por eles aplicadas, um nível científico que possibilitem a todos os membros da equipe tomar parte das decisões, ações e intervenções do paciente.

As vasculites são caracterizadas pela inflamação dos vasos sanguíneos de qualquer tamanho. Vasos de diferentes calibres em diferentes tecidos e órgãos, quando agredidos pelo processo inflamatório vão apresentar uma grande variedade de sinais e sintomas. (Pitta e Burihan, 2003) As vasculites necrosantes são doenças caracterizadas pela inflamação e necrose dos vasos sanguíneos resultando em oclusão e isquemia dos tecidos supridos pelos vasos lesados. Frequentemente apresentam: a) Alteração do estado geral b) Marcadores sorológicos de atividade inflamatória c) Gravidade das lesões viscerais, elas são indicadoras do prognóstico d) Predominância do comprometimento: renal – glomerular ou arterial, pulmonar, neuro-muscular, cutâneo.

Atinge principais órgãos e sistemas pela destruição das artérias musculares de tamanho médio, com infiltrado inflamatório que frequentemente progride para necrose fibrinóide da parede do vaso. Diante das bibliografia consultadas entende-se que a vasculite necrotizante do paciente apresentado se caracteriza como PÚRPURA DE HENOSCHÖNLEIN Para Pitta e Burihan, 2003, a púrpura é uma síndrome clínica caracterizada pelo aparecimento espontâneo de manchas hemorrágicas que não desaparecem pela dígito compressão. É resultante da passagem extravascular das hemácias através da parede das arteríolas, vênulas ou capilares. Constitui-se de elementos petequiais múltiplos e confluentes, podendo se observar uma evolução para necrose, outras vezes vesículas, bolhas e ulcerações superficiais. Geralmente têm uma evolução auto-limitada, no entanto, como complicações po-

dem ocorrer: hemorragia digestiva, perfuração de alça, síndrome oclusiva, invaginação intestinal, proteinúria, síndrome nefrótica e insuficiência renal, pancreatite, dor abdominal, náusea, perda sangüínea, hematúria. Púrpura – Aparecimento súbito, principalmente na região pré-tibial e perimaleolar, frequentemente acompanhada de uma sensação de prurido e/ou queimação precedendo o início das lesões. A recorrência das lesões tem uma frequência muito variável. Os fatores desencadeantes são aqueles relacionados principalmente com o aumento da pressão hidrostática como andar ou permanecer de pé.

Podemos observar lesões de púrpura em diferentes estágios de evolução, inicialmente de coloração purpúrica e posteriormente acastanhada. Diagnóstico Baseia-se em sinais e sintomas característicos. Biópsia evidencia uma vasculite leucocitoclástica com polimorfonucleares na parede vascular. Imunocomplexos circulantes: o aumento de IgA no soro e depósitos de IgA na parede vascular são evocadores do diagnóstico de púrpura em que, no entanto, sejam específicos. Tratamento Habitualmente conservador e expectante. Repouso. Analgésicos – quando ocorrem dores articulares. Corticóide – em caso de comprometimento visceral. Determinar onexo causal – retirar, sempre que possível, o fator desencadeante.

## OBJETIVO

O objetivo principal do trabalho é relatar a experiência de um grupo de alunos acerca de um estudo de caso de um paciente, com diagnóstico de vasculite necrotizante, desenvolvido durante as atividades práticas do componente curricular de Enfermagem em Saúde do Adulto I no período de 01 de setembro de 2010 a 23 de setembro de 2010, no turno da manhã.

## METODOLOGIA

Revisão do prontuário e realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.

## RESULTADOS

A escolha do paciente aconteceu no decorrer das atividades praticas do componente de Saúde do Adulto I com a sua devida autorização para realizar o processo de enfermagem. Entrevista realizada com o paciente D.B.S., 39 anos, sexo masculino, de cor branca, profissão auxiliar de serviços gerais, desempregado no momento, casado porem não vive/mora com a esposa, pai de três filhos dois homens e uma mulher, avô de um neto, religião católica, nacionalidade brasileira. Paciente pouco colaborativo e comunicativo, humor e afeto deprimidos, hipoativo, não possuindo grau de insight sobre a patologia. Reside na cidade, mora com oito primos/amigos em uma casa sem saneamento básico, sem água encanada e com energia elétrica. Paciente com lesões abertas, de grande extensão aspecto sujo com “drenagem” de secreção purulenta e sangue vivo, presença de tecido de granulação, enxerto com presença de queloides ou hipergranulações, de cor vermelho escuro em região torácica invadindo região axilar e clavicular direita e esquerda. Fez retirada de pele de espessura parcial em membros inferiores direito e esquerdo região da coxa e perna para enxerto de tórax, paciente emagrecido com perda de massa muscular, mantendo péssimos hábitos de higiene, inclusive nas horas de alimentação com o manuseio de alimentos. Paciente ainda apresenta diabetes crônica, é soro positivo para hepatite e portador de sífilis, Paciente refere ser tabagista há 28 anos, etilista pesado, faz uso de crack há oito meses. Refere ainda levar uma vida de festas, bebidas e drogas desde sua separação (SIC “sua esposa o abandonou”), diz passar noites e dias acordado usando drogas e trabalhando, fazendo “bicos” para sustentar o vício. Refere apresentar dificuldades para aderir a dieta para diabéticos e com isso seus níveis glicêmicos são sempre elevados. Quando questionado sobre o surgimento da doença e como evoluiu a ferida, conta que apareceram pequenas bolhas que estouravam e sangravam e ele não deu importância e não tratou, resultando em hospitalização prolongada. A realização da SAE teve inicio a partir da abordagem com o paciente, foram explicados os motivos da realização de um estudo de caso deixando claro

que em nenhum momento seriam identificados os nomes. A partir disso, foram realizados os seguintes passos da SAE: Identificação (nome, dados pessoais, gênero, estado civil, entre outros), Queixa principal (o problema que motivou a procura pelo serviço), Histórico da doença atual (sintomas relacionados com a doença, fatores agravantes), Histórico familiar (doenças congênitas, hereditárias), Histórico Pessoal (antecedentes mórbidos, alergias, vícios, hábitos), Exame Físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta), Medicamentos em uso (estudo das medicações em uso), Estudo das doenças identificadas (estudo das doenças), Levantamento de problemas (identificação de fatores de risco), Diagnósticos de Enfermagem (problemas e riscos evidenciados e suas relações) e Prescrição de Enfermagem (envolve todos os cuidados a serem realizados após a identificações dos principais riscos e problemas). Os diagnósticos de enfermagem seguiram a classificação proposta pelos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association 2009-2011).

## DISCUSSÃO

Com a SAE identificam-se os problemas: Polifagia, déficit na higiene corporal, risco de infecção relacionado à lesão e enxerto, ao uso de sonda vesical de demora, deambulação prejudicada, estilo de vida sedentário, sofrimento moral, dor aguda, risco de síndrome de desuso, diagnostico de diabetes mellitus, hepatite, dependência química por uso de álcool e drogas. Com base nestes, estabeleceu-se os principais cuidados a serem realizados por meio da prescrição de enfermagem. Os cuidados básicos a serem desenvolvidos com o paciente são: orientação quanto á adesão da dieta, realizar higiene corporal e higiene íntima, inspecionar órgãos genitais externos para ver se há vermelhidão, irritação ou corrimento, aplicação de hidratante, corporal, ácidos graxos em proeminências ósseas, orientar e estimular mudança de decúbito, estimular/auxiliar na realização de movimentos ativos e passivos no leito, ensinar o paciente a levantar-se do leito e poltrona, evitando quedas, avaliar presença de dor. Atentar

para o início, localização intensidade e características da dor, bem como a eficácia da medicação analgésica e os fatores que influenciam a tolerância a dor, prestar apoio psicológico, pedir encaminhamento do paciente para nutricionista e assistente social. Destacamos que a SAE, além de oportunizar a abordagem, interação e identificação do paciente, favorece ao enfermeiro um visão ampliada do cuidado, pois além do contato interpessoal, favorece o contato e a investigação física do paciente, colaborando assim, na ampliação da atenção e dos cuidados que serão realizados para e com o paciente no decorrer do tratamento. No caso estudado, a SAE favoreceu a identificação da presença de novos riscos à saúde da paciente, como também no conhecimento da estrutura e organização familiar. O processo de conhecimento do paciente aconteceu com algumas intercorrências, sendo o paciente uma pessoa muito prestativa, porém não colaborativo em alguns momentos em que omitiu algumas informações, em outras, foi muito claro e prestativo permitindo revelando minuciosamente sua historia pessoal, permitiu que fosse feito o exame físico com algumas queixas pelo fato de sentir-se desconfortável em detrimento da dor. Todas as outras etapas do trabalho decorreram sem intercorrências seguindo todas as etapas da SAE, sempre priorizando a qualidade e humanização no atendimento ao paciente, alcançando assim os objetivos traçados.

## CONCLUSÕES

Conclui-se com este trabalho a importância da SAE, uma vez que é um instrumento que permite identificar os riscos e problemas instalados, desta forma, norteiam os cuidados adequados às necessidades individuais do paciente. O processo oportunizou aos acadêmicos do curso de enfermagem uma

maior aproximação com o método de implantação dos cuidados com o paciente por meio deste, proporcionando uma visão efetiva das situações que colaboram ou intervém no mesmo, mas principalmente, colaborou positivamente como vivência durante o processo de formação acadêmica.

## REFERENCIAS

1. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.
2. BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: princípios e praticas de reabilitação. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooogan S.A., v. 4 p. 167, 2005.
3. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA; 2003. Disponível em: URL: <http://www.lava.med.br/livro>
4. GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Guia instructiva para la elaboración de un estudio de caso. Rev. Lat ino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, 2003
5. CLARA, Coutinho & JOSÉ, Chaves (2002). O estudo de caso na investigação em Tecnologia Educativa em Portugal. Revista Portuguesa de Educação, 15(1), pp. 221-244. CIED – Universidade do Minho
6. PONTE, João Pedro (2006). Estudos de caso em educação matemática. Bolema, 25, 105-132. Este artigo é uma versão revista e actualizada de um artigo anterior: Ponte, J. P. (1994). O estudo de caso na investigação em educação matemática. Quadrante, 3(1), pp3-18. (re-publicado com autorização)
7. YIN, Robert (1994). Case Study Research: Design and Methods (2ª Ed) Thousand Oaks, CA: SAGE Publications

