



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

## VASCULITE NECROTIZANTE: UM ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

**Jordana Padilha Subutzki<sup>2</sup>, Cleci L. Schmidt P. Rosanelli<sup>3</sup>, Graciele Locatelli Martins<sup>4</sup>,  
Rubia Nogueira Klein<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho resultante das atividades praticas do CC Enfermagem em Saúde do Adulto I do Curso de Enfermagem da Unijuí.

<sup>2</sup> Estudantes do Curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul Unijuí – RS

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) – RS.

<sup>4</sup> Estudantes do Curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) – RS

<sup>5</sup> Estudantes do Curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí) – RS

### Resumo

Este estudo tem por objetivo apresentar um estudo de caso, resultado das atividades praticas desenvolvidas durante o Componente Curricular Enfermagem em Saúde do adulto I do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul-Unijuí, na unidade Clínica Cirúrgica de um hospital Porte IV da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS. Paciente com diagnostico de vasculite necrotizante. A metodologia usada foi à implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, contendo entrevista, exame físico e coleta de dados no prontuário do paciente e a busca bibliográfica sobre o tema. A metodologia usada aprimorou os conhecimentos com base na busca teórica a partir da vivencia pratica da situação em questão. Por meio, desta pudemos avaliar o paciente e prescrever os cuidados de enfermagem necessários refletindo o conhecimento adquirido. Contribuindo assim para a qualidade de atenção ao paciente, refletindo na recuperação e reabilitação do mesmo.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Vasculite; Assistência de Enfermagem.

### Introdução

Vasculite Necrotizante é a inflamação de vasos sanguíneos de diferentes tamanhos que ocasionam a isquemia no local onde acontece podendo ser em um órgão ou um tecido. Para (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: Alteração do estado geral; Marcadores sorológicos de atividade inflamatória; Gravidade das lesões viscerais, elas são indicadoras do prognóstico; Predominância do comprometimento renal - glomerular ou arterial, pulmonar, neuro-muscular e cutâneo. Atinge principais órgãos e sistemas pela destruição das artérias de médio calibre, com infiltrado inflamatório que frequentemente progride para necrose. Para





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

complementar o autor Brandt (2009), refere que as vasculites são constituídas por um grande grupo de síndromes caracterizadas por inflamação e necrose da parede dos vasos sanguíneos, resultando em estreitamento ou oclusão do lúmen. A distribuição dos vasos envolvidos varia consideravelmente e serve de base para a classificação das síndromes vasculíticas de grandes vasos (arterite de Takayasu, arterite temporal); pequenos e médios vasos (poliarterite nodosa, síndrome de Churg-Strauss, granulomatose de Wegener, vasculites nas doenças reumáticas); e pequenos vasos (vasculite de hipersensibilidade, púrpura de Henoch-Schonlein, poliangeíte microscópica, crioglobulinemia).

Diante das bibliografia consultadas entende-se que a vasculite necrotizante do paciente apresentado se caracteriza como PÚRPURA DE HENOCHE-SCHÖNLEIN. 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 podem ocorrer: hemorragia digestiva, perfuração de alça, síndrome oclusiva, invaginação intestinal, proteinúria, síndrome nefrótica e insuficiência renal, pancreatite, dor abdominal, náusea, perda sanguínea, hematúria.

Em artigo publicado( Harrison ,2003) é apontado que estudos americanos demonstram uma prevalência de 3 casos para cada 100.000 pessoas. A doença pode ser encontrada em qualquer idade; sendo de 40 anos a idade média de início. Há um forte predomínio de incidência na raça branca, sendo extremamente rara em pessoas de raça negra. A proporção sexo masculino para feminino é de 1:1.

### Objetivo

Relatar a experiência a acerca do estudo de caso de um paciente com diagnóstico de vasculite necrotizante internado em uma Unidade Cirúrgica de um hospital de porte IV do noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

### Metodologia

Entrevista com o paciente e aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem, consulta ao prontuário do paciente e busca bibliográfica sobre o tema .

### Resultados e Discussão

A identificação do paciente aconteceu no decorrer das atividades praticas do Componente Curricular Enfermagem em Saúde do adulto I do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul-Unijuí, na unidade Clínica Cirúrgica de um hospital Porte IV da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/RS. Entrevista realizada com um paciente de 39 anos, sexo masculino, 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 emnino, religião católica, nacionalidade brasileira. Paciente pouco colaborativo e comunicativo, humor e afeto





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica

deprimidos, hipoativo, baixo 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 em tórax sendo estas expansivas a axilas e lóbulo inferior da orelha esquerda e direita e acometendo somente a derme, com drenagem de secreção purulenta e sangue vivo, presença de tecido de granulação em tórax e axilas, enxerto no tórax com presença de queloides ou hipergranulações, leões de cor vermelho escuro em região torácica invadindo região axilar e clavicular direita e esquerda. Fez excisão 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, apresentando péssimos hábitos de higiene, inclusive nas horas de alimentação com o manuseio de alimentos. Portador de diabetes, insulínico dependente, soro positivo para hepatite B e portador de sífilis. Refere ser tabagista há 28 anos, dependente pesado de álcool e drogas, há 8 meses. Refere apresentar dificuldades para aderir à dieta para diabéticos e com isso seus níveis glicêmicos estão 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 procurou orientação médica, o que piorou o prognóstico e resultou em hospitalização prolongada. A realização da SAE teve início 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 identificação 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). 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, diagnóstico 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. Destaca-se que a bibliografia consultada facilitou o processo de diagnósticos deste paciente pois o quadro encontrado é compatível com os relatados em estudos bibliográficos.

## Conclusões

Com este trabalho reafirma-se a importância da busca bibliográfica, uma vez que é um instrumento que permite identificar os riscos e problemas instalados, desta forma, norteiam os prognósticos possíveis para o paciente. O processo oportunizou aos acadêmicos do curso de





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** 2011 SIC - XIX Seminário de Iniciação Científica  
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 intervêm no mesmo, mas principalmente, colaborou positivamente como vivência durante o processo de formação acadêmica, e reforçou assim a necessidade da cotidiana busca por aprimoramentos de conhecimento através dos livros e estudos já publicados.

#### Bibliografias

BRANDT, Hebert Roberto Clivati et al. Vasculites dos médios e grandes vasos. An. Bras. Dermatol. [online]. 2009, vol.84, n.1, pp. 55-67. ISSN 0365-0596. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962009000100008>

BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica: princípios e praticas de reabilitação. 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., v. 4 p. 167, 2005.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 Porto Alegre: Artmed, 2010.

Klinger H. Grenzformen der Periarteritis nodosa. Frankf Z Pathol 1931;42:455-80. Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.69 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2003 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992003000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992003000200018)

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>