

## Desafios no manejo de doença de crohn avançada: relato de caso de complicações imunossupressoras e infecção por listeria

Challenges in the management of advanced crohn's disease: case report of immunosuppressive complications and listeria infection

Desafíos en el manejo de la enfermedad de crohn avanzada: informe de caso de complicaciones inmunosupresoras e infección por listeria

Original Recebido em: 09/01/2024

Aceito para publicação em: 28/03/2025

### **Daniel Genuncio da Costa**

Graduando de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [danielgenuncio911@gmail.com](mailto:danielgenuncio911@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6841-1425>

### **Ana Beatriz de Almeida Marques**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [anabmarques33@gmail.com](mailto:anabmarques33@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-5876-2995>

### **Beatriz Da Silva Moreira**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [biamoreira2004@gmail.com](mailto:biamoreira2004@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4020-0916>

### **Camila Norberto Cavalcante**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [camilanorberto37@gmail.com](mailto:camilanorberto37@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0356-4648>

### **Catharina Baldessarini Cota Monteiro**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [catharinabcmonteiro@gmail.com](mailto:catharinabcmonteiro@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3783-8816>

### **Beatriz Brito Lima**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [bbrito904@gmail.com](mailto:bbrito904@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-4832-3736>

### **Anna Júlia Torres**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [annatorres21p@gmail.com](mailto:annatorres21p@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5730-760X>

**Ana Beatriz De Andrade Martins**

Graduanda de Enfermagem Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [anabamartins@edu.unirio.br](mailto:anabamartins@edu.unirio.br)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9470-8190>

**Rogério Casemiro**

Mestre em Saúde Pública

Instituição de formação: Fundação Oswaldo Cruz - FioCruz

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [rcasemiro@gmail.com](mailto:rcasemiro@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7052-0309>

**Carlos Roberto Lyra da Silva**

Doutor em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: [carlos.lyra@unirio.br](mailto:carlos.lyra@unirio.br)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4327-6272>

## RESUMO

**Objetivo:** destacar o papel da enfermagem no manejo de complicações imunossupressoras em pacientes com Doença de Crohn avançada, enfatizando intervenções multiprofissionais e vigilância clínica rigorosa. **Metodologia:** consistiu na análise retrospectiva de dados clínicos de um paciente masculino, 40 anos, com diagnóstico de Doença de Crohn ileocolônica há 15 anos, internado na UTI com suspeita de infecção por *Listeria monocytogenes* e sinais de hipertensão intracraniana. O tratamento incluiu antimicrobianos de alta dose, controle do edema cerebral, suporte ventilatório e manejo de dispositivos invasivos, como drenagem ventricular externa (DVE) e ventilação mecânica. **Resultados:** a equipe de enfermagem desempenhou papel central na vigilância contínua, prevenção de complicações e suporte nutricional e respiratório. **Considerações finais:** o caso ressalta a importância de protocolos sistematizados e cuidado interdisciplinar, evidenciando o papel crucial da enfermagem na condução de cuidados complexos e centrados no paciente em cenários críticos.

**Descritores:** Enfermagem; Doença de Crohn, Hipertensão intracraniana.

## ABSTRACT

**Objective:** to highlight the role of nursing in managing immunosuppressive complications in advanced Crohn's disease patients, emphasizing multiprofessional interventions and rigorous clinical monitoring. **Methodology:** this was a retrospective analysis of clinical data from a 40-year-old male patient diagnosed with ileocolonic Crohn's disease for 15 years, admitted to the ICU with suspected *Listeria monocytogenes* infection and signs of intracranial hypertension. Treatment included high-dose antimicrobials, cerebral edema control, ventilatory support, and management of invasive devices such as external ventricular drainage (EVD) and mechanical ventilation. **Results:** the nursing team played a central role in continuous monitoring, complication prevention, and nutritional and respiratory support. **Conclusions:** the case highlights the importance of systematized protocols and interdisciplinary care, emphasizing the crucial role of nursing in delivering complex and patient-centered care in critical scenarios.

**Descriptors:** Nursing; Crohn's Disease, Intracranial Hypertension.

## RESUMEN

**Objetivo:** destacar el papel de la enfermería en el manejo de complicaciones inmunosupresoras en pacientes con enfermedad de Crohn avanzada, enfatizando las intervenciones multiprofesionales y la vigilancia clínica rigurosa. **Metodología:** consistió en el análisis retrospectivo de datos clínicos de un paciente masculino de 40 años, diagnosticado con enfermedad de Crohn ileocólica durante 15 años, ingresado en la UCI con sospecha de infección por *Listeria monocytogenes* y signos de hipertensión intracraneal. El tratamiento incluyó antimicrobianos a dosis altas, control del edema cerebral, soporte ventilatorio y manejo de dispositivos invasivos, como drenaje ventricular externo (DVE) y ventilación mecánica. **Resultados:** El equipo de enfermería desempeñó un papel central en la vigilancia continua, la prevención de complicaciones y el soporte nutricional y respiratorio. **Conclusiones:** el caso resalta la importancia de los protocolos sistematizados y del cuidado interdisciplinario, evidenciando el papel crucial de la enfermería en la prestación de cuidados complejos y centrados en el paciente en escenarios críticos.

**Descriptores:** Enfermería; Enfermedad de Crohn, Hipertensión Intracraneal.

## INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias intestinais, como a Doença de Crohn, apresentam-se como desafios significativos na prática clínica devido à sua complexidade diagnóstica e terapêutica. Pacientes com formas graves da doença frequentemente necessitam de cuidados intensivos, especialmente quando ocorrem complicações graves, como abscessos perianais, hipertensão portal ou infecções sistêmicas. Além disso, o uso prolongado de imunomoduladores, essencial no manejo dessas condições, aumenta o risco de infecções oportunistas, como a meningoencefalite por *Listeria*, uma complicação rara e potencialmente fatal (Kasper *et al.*, 2019).

A Doença de Crohn é uma condição inflamatória crônica do trato gastrointestinal, que pode afetar qualquer segmento, desde a boca até o ânus, com maior prevalência no íleo terminal e no cólon. Trata-se de uma doença de etiologia multifatorial, envolvendo predisposição genética, disfunção do sistema imunológico e fatores ambientais, como dieta e tabagismo. Sua apresentação clínica é variável, podendo incluir dor abdominal, diarreia crônica, perda de peso e fadiga. Em casos mais graves, surgem complicações como fístulas, abscessos, estenoses e manifestações extraintestinais, como artrite, uveíte e manifestações cutâneas (Kasper *et al.*, 2019).

O diagnóstico da Doença de Crohn é realizado por meio de uma combinação de critérios clínicos, exames laboratoriais, endoscópicos e de imagem. Os achados endoscópicos frequentemente incluem úlceras aftoides, inflamação transmural e áreas de estreitamento. A

tomografia computadorizada e a ressonância magnética são ferramentas úteis para avaliar complicações, como abscessos ou estenoses (Ministério da Saúde, 2020).

O tratamento é baseado no controle da inflamação e na indução e manutenção da remissão. Inclui o uso de imunossuppressores, como azatioprina, e terapias biológicas, como inibidores de TNF-alfa. Em casos refratários ou complicados, intervenções cirúrgicas podem ser necessárias. A abordagem é multidisciplinar, envolvendo cuidados médicos, nutricionais e de suporte psicológico, visando melhorar a qualidade de vida do paciente (Lange & Greenberger, 2020).

Este relato de caso descreve a trajetória clínica de um paciente com Doença de Crohn de longa data, apresentando múltiplas complicações gastrointestinais, imunológicas e infecciosas que culminaram em internação em unidade de terapia intensiva. A análise detalhada de sua evolução busca destacar os principais desafios no manejo de pacientes imunossuprimidos com condições associadas de alta complexidade, além de refletir sobre as intervenções multiprofissionais e a relevância de estratégias de vigilância clínica rigorosa.

## **Objetivo**

Demonstrar o papel fundamental da enfermagem na identificação precoce de complicações imunossupressoras em pacientes com Doença de Crohn avançada, enfatizando a importância da vigilância contínua, das intervenções clínicas e do cuidado integral multiprofissional para a melhora do prognóstico e da qualidade de vida do paciente.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de caso baseado na análise retrospectiva de dados clínicos, obtidos a partir da revisão detalhada do prontuário médico de um paciente com diagnóstico de Doença de Crohn avançada, acompanhado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital terciário. As informações coletadas incluíram dados sociodemográficos, histórico clínico, evolução da doença, intervenções terapêuticas realizadas e desfechos observados.

A coleta de dados seguiu rigorosamente os princípios éticos, preservando o anonimato e a confidencialidade do paciente. Não foram realizadas entrevistas ou contato direto com o paciente ou sua família. Este relato foi conduzido de acordo com os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O foco principal foi descrever os desafios no manejo da doença em pacientes imunossuprimidos, com ênfase no papel da equipe de enfermagem na identificação precoce de complicações e na implementação de cuidados especializados (Brunner & Suddarth, 2020).

## Relato de Caso

Paciente LAPS, masculino, 40 anos, com diagnóstico de Doença de Crohn há 15 anos, em acompanhamento regular por equipe multiprofissional em unidade de atenção terciária. Internação no CTI - 04/11/2024. História clínica significativa, incluindo cefaleia, febre e estado neurológico alterado associados a líquido purulento. Relata episódios prévios de diarreia, dor abdominal e distensão abdominal, recentemente tratados com ciprofloxacino e metronidazol.

Diagnóstico de Doença de Crohn ileocolônica estenosante e fistulizante desde 2005, com envolvimento perianal evidenciado por fístulas tratadas com *setons*. Foi submetido à ileotiflectomia em 2008. Entre 2019 e 2020, fez uso de adalimumabe, mas em 2020 desenvolveu tuberculose pulmonar durante o tratamento, sendo necessário suspender o biológico.

O tratamento para TB resultou em hepatotoxicidade ao esquema RIPE, sendo substituído por amicacina, etambutol e levofloxacino por um ano. Entre 2022 e 2023, apresentou condrite associada ao uso de Stelara, que foi descontinuado devido à resposta insuficiente. Em 2023, teve múltiplas internações por complicações da doença, incluindo fístula e abscesso perianal em fevereiro, pericardite e pneumonia em abril, abscesso perianal em maio e atividade de doença em outubro. Em setembro de 2024, apresentou novo abscesso perianal após perda do *seton*, com melhora clínica após reposição do *seton* pela *proctologia* e antibioticoterapia oral.

Também apresenta hipertensão portal não cirrótica com esplenomegalia e aumento da veia porta. Atualmente, faz uso de infliximabe (Bio-Manguinhos) a cada oito semanas, com última infusão em 16/10/2024 no centro de infusão em Botafogo, além de azatioprina 100 mg/dia, iniciado em fevereiro de 2024.

No entanto, há dois meses da internação relatada, o paciente apresentou febre persistente, cefaleia intensa e rigidez de nuca, associados a alterações comportamentais, como confusão e apatia. Foi admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) com suspeita de infecção do sistema nervoso central. Durante o exame físico, constatou-se que o paciente estava febril (39,2°C), hemodinamicamente estável, mas apresentava sinais clínicos de hipertensão intracraniana.

Os exames laboratoriais iniciais revelaram leucocitose (15.800/mm<sup>3</sup>) com desvio à esquerda e elevação dos marcadores inflamatórios (PCR de 110 mg/L). A tomografia computadorizada de crânio indicou edema cerebral difuso. Após punção lombar, o líquido cefalorraquidiano apresentou pleocitose com predomínio de linfócitos, hipoglicorraquia e

proteínas elevadas. A hemocultura e cultura do líquido confirmaram infecção por *Listeria monocytogenes* (Torrance, Thompson, Lufkin, 2021).

Foi iniciado tratamento antimicrobiano com ampicilina em alta dose associada a gentamicina, além de medidas de suporte intensivo, incluindo controle do edema cerebral com manitol e ajuste da ventilação mecânica para otimização da pressão intracraniana.

Em uso de Midazolam: 5 ml/h Fentanil: 5 ml/h Nora: 2 ml/h Vaso: 1 ml/h em acesso jugular à direita. Escala RASS em -5. Normotenso (127/70 mmHg) em uso de noradrenalina a 5 ml/h, normocárdico (79 bpm), eupneico (16 irpm), afebril (36,3°C), com saturação de oxigênio em 99%. Apresenta-se hipocorado, anictérico e acianótico, com pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Possui drenagem ventricular externa (DVE) em região frontoparietal, com pressão de 20 cmH<sub>2</sub>O, calibrada com "zero" na linha do lóbulo da orelha. Incisão cirúrgica e óstio de DVE encontram-se íntegros, com curativo renovado após o banho. Sem drenagem no momento.

Acesso venoso profundo (PVP) em jugular interna direita (JID) com óstio íntegro e curativo convencional renovado. Paciente está ventilando por tubo orotraqueal (TOT) nº 8,0, conectado a prótese ventilatória no modo PCV (PEEP 8, FiO<sub>2</sub> 21%, FR 16 irpm). Está bem adaptado ao ventilador, mas foi observada secreção purulenta aspirada no TOT, e o fixador foi trocado. Ausculta pulmonar revela murmúrio vesicular com roncosparsos.

O abdômen está distendido, com peristalse diminuída. Cateter nasoenteral (CNE) fluindo dieta a 35 ml/h. Região sacral apresenta curativo com espuma e borda de silicone, íntegro e mantido. Membros superiores apresentam discreto edema (+1/4), enquanto os membros inferiores estão livres de edemas ou empastamentos, mas há queda plantar bilateral. Pulsos arteriais em pediosa direita são pérvios, com curativo renovado.

Diurese presente via cateter vesical de demora (CVD), com urina de coloração âmbar. Fístula anal apresenta sedenho e evacuação diarreica em grande quantidade. Última troca de fixador do TOT realizada em 23/11.

Aguardando elevação das plaquetas para realização de traqueostomia (TQT), procedimento já autorizado pela família.

## DISCUSSÃO

A integração da NANDA, NIC e NOC neste caso demonstra como as ferramentas sistematizadas de enfermagem orientam o planejamento e a execução de cuidados altamente especializados, garantindo que o paciente receba assistência segura, humanizada e efetiva. Essas diretrizes não apenas promovem melhores desfechos clínicos, mas também fortalecem

o papel da enfermagem como pilar central no cuidado intensivo (Nanda, 2021; Bulechk *et al*, 2018; Moorhead *et al*, 2019).

## **A assistência e os cuidados de enfermagem no gerenciamento do paciente crítico**

O cuidado de enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTI) exige uma abordagem holística e interdisciplinar, principalmente em pacientes com múltiplas complicações clínicas, como o apresentado neste caso. A equipe de enfermagem desempenha um papel central na vigilância, na execução de intervenções precisas e na comunicação constante com outros membros da equipe multiprofissional, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado.

### **Monitorização neurológica e gerenciamento da DVE**

**NANDA:** Risco de pressão intracraniana elevada (00094).

**NIC:** Controle da pressão intracraniana (4310). Inclui a monitorização contínua de sinais neurológicos, avaliação da pressão do sistema de drenagem e manutenção da assepsia no curativo da DVE.

**NOC:** Controle da pressão intracraniana (0801). Resultados esperados incluem ausência de sinais de hipertensão intracraniana e manutenção da pressão intracraniana dentro dos limites normais.

A presença da drenagem ventricular externa (DVE) em região frontoparietal requer uma atenção rigorosa da enfermagem para prevenir complicações, como obstrução, infecção ou deslocamento do dispositivo. É essencial monitorar a pressão intracraniana, verificar a posição do sistema de drenagem e assegurar a integridade do curativo. Além disso, a equipe deve observar sinais clínicos de hipertensão intracraniana, como alterações pupilares e níveis de consciência, garantindo resposta imediata a qualquer alteração.

### **Assistência respiratória e ventilação mecânica**

**NANDA:** Troca gasosa prejudicada (00030).

**NIC:** Manejo das vias aéreas (3140). Envolve a aspiração de secreções, troca do fixador do TOT e avaliação da ausculta pulmonar para detectar alterações respiratórias.

**NOC:** Status respiratório: troca gasosa (0402). Resultados esperados incluem saturação de oxigênio  $\geq 95\%$ , respiração sem esforço e ausculta pulmonar livre de ruídos adventícios.

O paciente encontra-se sob ventilação mecânica no modo PCV, exigindo cuidados contínuos para manter a adaptação ao ventilador e prevenir complicações pulmonares. A aspiração de secreções, como a relatada, deve ser feita com técnica estéril para minimizar o risco de infecção. A troca do fixador do TOT e a avaliação regular das vias aéreas são fundamentais para evitar lesões traqueais ou deslocamento do tubo. A ausculta pulmonar deve

ser realizada frequentemente para identificar alterações respiratórias, como roncosp ou diminuição do murmúrio vesicular.

#### **Controle hemodinâmico e uso de drogas vasoativas**

**NANDA:** Risco de perfusão tissular ineficaz (00266).

**NIC:** Monitorização hemodinâmica (4260). Inclui a vigilância de parâmetros como pressão arterial, débito cardíaco e condições do acesso venoso profundo (PVP).

**NOC:** Perfusão tissular: órgãos periféricos (0403). Resultados esperados incluem extremidades quentes e bem perfundidas, além de pressão arterial estável.

O manejo de drogas vasoativas, como noradrenalina e vasopressina, requer monitorização contínua dos parâmetros hemodinâmicos, como pressão arterial, frequência cardíaca e perfusão periférica. A equipe de enfermagem deve estar atenta à infusão adequada, evitando extravasamento, que pode causar necrose tecidual, e ajustando as doses conforme necessário. A vigilância das condições do acesso venoso profundo (PVP) também é essencial para prevenir infecções e trombozes.

#### **Gerenciamento da nutrição e do trato gastrointestinal**

**NANDA:** Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais (00002).

**NIC:** Administração de nutrição enteral (1050). Envolve a verificação do posicionamento do CNE, monitoramento do fluxo da dieta e avaliação da tolerância alimentar.

**NOC:** Estado nutricional: ingestão de nutrientes (1004). Resultados esperados incluem ausência de sinais de intolerância à dieta e manutenção do estado nutricional adequado.

A administração de dieta enteral via cateter nasoenteral (CNE) requer cuidados específicos para evitar complicações como broncoaspiração, obstrução do cateter ou intolerância à dieta. A equipe de enfermagem deve avaliar o posicionamento correto do CNE, a permeabilidade do sistema e a resposta do paciente à dieta. Além disso, a distensão abdominal e a peristalse diminuída indicam a necessidade de vigilância para sinais de íleo paralítico ou outras complicações gastrointestinais.

#### **Prevenção de lesões por pressão e integridade da pele**

**NANDA:** Risco de integridade da pele prejudicada (00249).

**NIC:** Prevenção de úlceras por pressão (3540). Inclui reposicionamento frequente, uso de superfícies de alívio de pressão e manutenção da integridade do curativo na região sacral.

**NOC:** Integridade tissular: pele e membranas mucosas (1101). Resultados esperados incluem pele intacta e ausência de lesões ou ulcerações.

O cuidado com a região sacral do paciente, que apresenta curativo com espuma e borda de silicone, é um exemplo da importância de estratégias de prevenção de lesões por

pressão. Reposicionamentos frequentes, avaliação da pele e uso de superfícies de alívio de pressão são práticas indispensáveis. O monitoramento das extremidades inferiores para edemas e empastamentos também contribui para a identificação precoce de complicações vasculares.

### **Gestão da mobilidade e prevenção de complicações musculoesqueléticas**

**NANDA:** Mobilidade física prejudicada (00085).

**NIC:** Terapia de exercícios: mobilidade articular (0224). Envolve a realização de exercícios passivos para prevenir contraturas e manutenção do tônus muscular.

**NOC:** Mobilidade física (0208). Resultados esperados incluem manutenção do alcance de movimento das articulações e ausência de contraturas.

A presença de queda plantar bilateral destaca a necessidade de intervenções para prevenir contraturas e perda funcional. A mobilização passiva dos membros, sempre que possível, deve ser realizada para preservar a integridade musculoesquelética e prevenir trombozes venosas profundas.

### **Cuidados com eliminações e sedenho perianal**

**NANDA:** Eliminação intestinal prejudicada (00014).

**NIC:** Manejo da eliminação intestinal (0430). Envolve a limpeza adequada da área perianal, manutenção da posição do sedenho e monitoramento da consistência e frequência das evacuações.

**NOC:** Controle da eliminação intestinal (0502). Resultados esperados incluem evacuação regular sem desconforto e manutenção da integridade perianal.

A presença de evacuações diarreicas e o uso de sedenho na fístula anal requerem manejo delicado para evitar desconforto e infecções. O monitoramento do cateter vesical de demora (CVD) para garantir diurese adequada e a manutenção de assepsia durante a manipulação do dispositivo são igualmente essenciais.

### **Preparação para procedimentos invasivos planejamento para traqueostomia (TQT)**

**NANDA:** Risco de comunicação verbal prejudicada (00051).

**NIC:** Preparação para procedimento cirúrgico (2930). Inclui o preparo do paciente e da família, além de garantir a estabilidade clínica para a realização do procedimento.

**NOC:** Conhecimento: controle do tratamento cirúrgico (1814). Resultados esperados incluem compreensão pela família sobre o procedimento e desfechos seguros da intervenção.

O planejamento da traqueostomia (TQT), já autorizada pela família, requer um preparo meticuloso da equipe de enfermagem, garantindo que o paciente esteja clinicamente

estável e que todos os materiais necessários estejam disponíveis. Além disso, é fundamental orientar a família sobre o procedimento, fortalecendo a relação de confiança com a equipe.

### **Comunicação e apoio à família**

**NANDA:** Risco de sobrecarga do cuidador (00061).

**NIC:** Apoio emocional (5270). Envolve fornecer informações claras, suporte emocional e engajamento da família nos cuidados ao paciente.

**NOC:** Bem-estar do cuidador principal (2608). Resultados esperados incluem redução da ansiedade e aumento da confiança da família na equipe de cuidados.

O papel da enfermagem na comunicação com os familiares é essencial, especialmente em situações críticas. Proporcionar informações claras e suporte emocional pode reduzir a ansiedade da família e melhorar o engajamento no cuidado ao paciente.

### **Atuação interdisciplinar e cuidado integral**

**NANDA:** Risco de processo de saúde ineficaz (00225).

**NIC:** Coordenação do cuidado (7310). Inclui a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional para garantir intervenções integradas.

**NOC:** Participação no cuidado em saúde (1603). Resultados esperados incluem adesão às intervenções propostas e melhorias nos desfechos clínicos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por fim, o caso ilustra a complexidade do cuidado em UTI, que demanda uma abordagem interdisciplinar. A enfermagem, como ponte entre o paciente e a equipe multiprofissional, garante que intervenções terapêuticas sejam executadas com precisão e que o cuidado integral seja priorizado. A vigilância contínua, aliada ao conhecimento técnico e humanizado, é a base para alcançar desfechos clínicos favoráveis em cenários tão desafiadores.

Esse relato enfatiza a importância da enfermagem no manejo de pacientes críticos, destacando a necessidade de habilidades técnicas, comunicação efetiva e atenção aos detalhes para proporcionar cuidado seguro e eficaz.

O manejo de pacientes críticos com múltiplas comorbidades, como no caso apresentado, evidencia a complexidade e os desafios da assistência em Unidades de Terapia Intensiva. Este relato ilustra a importância de uma abordagem interdisciplinar e da atuação criteriosa da equipe de enfermagem na identificação precoce de complicações, execução de intervenções terapêuticas e monitoramento contínuo de parâmetros clínicos essenciais.

A trajetória clínica do paciente destacou a necessidade de vigilância intensiva para complicações neurológicas, respiratórias, hemodinâmicas e gastrointestinais. A presença de

dispositivos invasivos, como drenagem ventricular externa (DVE), cateter nasoenteral (CNE) e acesso venoso profundo (PVP), demandou atenção redobrada para prevenir infecções, garantir a funcionalidade dos sistemas e promover o conforto e a segurança do paciente.

Os cuidados de enfermagem foram fundamentais no suporte à ventilação mecânica, manejo da pressão intracraniana e administração de drogas vasoativas, assegurando a estabilidade clínica durante os períodos críticos. A integração de medidas preventivas, como a troca regular de curativos e reposicionamento, também foi essencial para minimizar complicações secundárias, como lesões por pressão e infecções hospitalares.

Além disso, a comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os familiares do paciente foi um componente essencial para garantir a compreensão e a adesão às intervenções propostas, fortalecendo o vínculo de confiança e contribuindo para um cuidado centrado no paciente.

Este caso ressalta a relevância de protocolos bem estabelecidos, do uso criterioso de tecnologias de suporte avançado e do treinamento contínuo da equipe multiprofissional para a melhoria dos desfechos em cenários de alta complexidade. A experiência descrita reafirma o papel indispensável da enfermagem na condução de cuidados especializados, reforçando a necessidade de atenção integral, humanizada e baseada em evidências para pacientes críticos.

#### **Potencial conflito de interesses**

Declaramos não haver conflito de interesses pertinentes.

#### **Fontes de financiamento**

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

#### **Vinculação acadêmica**

Todos os autores estão vinculados ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, em atividade de Ensino Clínico no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

#### **REFERÊNCIAS**

1. KASPER, Dennis L.; FAUCI, Anthony S.; HAUSER, Stephen L.; LONGO, Dan L.; JAMESON, J. Larry; LOSCALZO, Joseph. **Harrison: medicina interna**. 20. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.
2. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
3. BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

4. **MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: doença de Crohn.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>. Acesso em: 4 dez. 2024.
5. **TORRANCE, Heather L.; THOMPSON, Douglas R.; LUFKIN, Tony M. Cuidados intensivos: abordagem prática.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2021.
6. **LANGE, Nancy R.; GREENBERGER, Nancy J. Diagnóstico e tratamento: gastroenterologia e hepatologia.** 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.
7. **NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023.** 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
8. **BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne M.; WAGNER, Cheryl M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
9. **MOORHEAD, Sue; SWANSON, Elizabeth; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.