



DOENÇA DE KAWASAKI – POLIARTERITE NODOSA: RELATO DE CASO

Bianka Nóbrega Fernandes ¹
Wallison Pereira dos Santos ²

RESUMO

Introdução: A Doença de Kawasaki trata-se de uma vasculite aguda e multissistêmica que compromete vasos de médio e pequeno calibre, sendo mais frequentes em crianças. Já a Poliarterite nodosa é uma vasculite necrosante sistêmica caracterizada pela presença de um processo inflamatório agudo e necrose fibrinoide das artérias de pequeno e médio calibre. O objetivo do presente estudo é relatar a assistência de enfermagem ao binômio mediante um caso de Doença de Kawasaki e Poliarterite nodosa. **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório do tipo relato de experiência, vivenciado por alunos da graduação durante o período compreendido entre março a junho de 2018. **Resultados e discussão:** MSG, 10 anos, acompanhado pela mãe e pela tia na enfermaria. Internado com febre, lesões eritematosas dolorosas em membros inferiores, cianose central, rash cutâneo, linfonodos cervicais infartados. A assistência de enfermagem incluiu o binômio, utilizando de diagnósticos e intervenções incluindo o contexto intra e extra-hospitalar. **Conclusão:** Compreender a patologia e suas peculiaridades permite ao enfermeiro atuar de maneira eficaz contemplando todo o cuidado e desconfortos gerados pela doença, assistindo de maneira integral e humanizada.

Palavras-chave: Doença de Kawasaki, Poliarterite Nodosa, Saúde da criança, Caso clínico, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo Rodrigue *et al.* (2018), a Doença de Kawasaki (DK) descrita inicialmente em 1967, trata-se de vasculite aguda e multissistêmica que compromete vasos de médio e pequeno calibre, sendo mais frequente em crianças, principalmente com menos de cinco anos, porém há relatos na literatura de casos em adultos.

A DK pode causar vasculite em vários órgãos, como pulmão, intestino, vesícula biliar, sistema nervoso central, entre outros, mas o comprometimento cardíaco é o mais significativo. A longo prazo, essas manifestações cardíacas podem incluir aneurisma de coronárias, infarto agudo do miocárdio, arritmias. O diagnóstico é essencialmente clínico, e o tratamento medicamentoso, logo que iniciado, conduz à melhora clínica e reduz os riscos de seqüela cardíaca (ERRANTE, 2017; RODRIGUES, *et al.* 2018).

¹ Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, biankafernandes_pb@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, santoswp18@gmail.com



As principais manifestações clínicas na fase aguda incluem a associação de febre persistindo por cerca de cinco dias e reguilde quando administrados antipiréticos e imunoglobulinas para uso endovenoso (IGIV), mas não responde ao uso de antibióticos. Ademais, pode surgir presença de eritema, edema com fissuras, “língua com aspecto de framboesa”, enantema na região orofaríngea, conjuntivite, rash cutâneo, principalmente em região de tronco e membros, podem surgir gânglios linfáticos infartados indolores na região cervical. Esses sintomas podem ser acompanhados por miocardite, derrame pericárdico, inflamação das meninges, inflamação das articulações e injúria hepática (ERRANTE, 2017).

Na fase subaguda o indivíduo pode apresentar sintomas como anorexia e conjuntivite, além de formação de aneurismas nas artérias coronárias. Na minoria dos casos pode ocorrer paralisia do nervo facial, ataxia, encefalopatia e infarto cerebral. Já na fase de convalescência pode ocorrer febre recorrente e refratária ao uso de medicações, deficiência das células sanguíneas, e fígado e baço aumentados (ERRANTE, 2017).

Palumbo (2017) afirma que na ausência de doença coronariana, o prognóstico para recuperação completa é excelente. Cerca de 2/3 dos aneurismas coronarianos regridem em 1 ano, embora não se saiba se permanec resíduo de estenose coronária. Aneurismas das coronárias apresentam menor probabilidade de regressão e exigem tratamento e seguimento intensivos.

Sem tratamento, a mortalidade pode alcançar 1% até a 6ª semana do início da doença. Com tratamento adequado, a taxa de mortalidade nos Estados Unidos é 0,17%. Febre de longa duração aumenta o risco cardíaco. Mortes são resultados mais comuns, como resultado de complicações cardíacas e podem ser súbitas e imprevisíveis: > 50% ocorrem no 1º mês da doença, 75% no 2º mês e 95% nos 6 meses, mas podem acontecer até 10 anos após. O tratamento eficaz reduz os sintomas agudos e, mais importante que isso, reduz a incidência de aneurismas das artérias coronárias de 20% para menos de 5% (PALUMBO, 2017).

O tratamento clássico se faz com a IGIV, acompanhado de ácido acetilsalicílico, medicamentos corticóides, com o objetivo de reduzir a resposta inflamatória e cardioprotetora. Outras drogas indicada para o tratamento incluem o uso de imunossupressores, como a ciclofosfamida para interromper a febre, e infliximab, um anticorpo monoclonal apresentando respostas favoráveis na cardioproteção contra aneurismas das artérias coronárias e redução da febre (ERRANTE, 2017).



No caso em específico, o escolar estava fazendo uso de ciclofosfamida entre os outros medicamentos indicados, mas a literatura refere que não há um tratamento bem delimitado para DK refratária, mas estudos apontam para o uso de imunossuppressores, como ciclofosfamida, junto a IGIV, modulando a resposta imunológica e reduzindo a inflamação (ERRANTE, 2017).

A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite necrosante sistêmica caracterizada pela presença de um processo inflamatório agudo e necrose fibrinoide das artérias de pequeno e médio calibre. É uma doença considerada rara, com uma prevalência na população geral de cerca de seis por 100.000 pessoas. É mais comum nos homens entre 40 e 60 anos, com uma proporção de cerca de 2:1 em relação às mulheres (FERREIRA, *et al.* 2020).

Gota (2017) afirma que os principais sintomas observados são: febre, fadiga, suor noturno, perda de apetite, perda de peso e fraqueza generalizada, sendo ainda muito comuns mialgias com áreas de miosite isquêmica focal e artralguas. Os músculos afetados ficam sensíveis e fracos, podendo ocorrer artrite e os sinais e sintomas podendo variar de acordo com o órgão ou sistema afetado: Sistema nervoso periférico; Sistema nervoso central; Renal; Gastrointestinal; Cardíaco, Cutâneo e Genital.

Segundo Gota (2017) sem tratamento, a taxa de sobrevivência de cinco anos é $< 15\%$; com tratamento, é de 80% , mas pode ser menor para pacientes com hepatite B. O prognóstico é melhor se a remissão da doença for atingida em 18 meses após o diagnóstico, estando os seguintes achados associados a um pobre prognóstico: Insuficiência renal; Envolvimento gastrointestinal e envolvimento neurológico.

O tratamento depende da gravidade da doença. Para sintomas sistêmicos sem sérias manifestações neurológicas, renais, GI ou cardíacas, os corticoides podem ser suficientes, pelo menos no início. Para doença grave com manifestações neurológicas, renais, GI ou cardíacas, a ciclofosfamida associada a corticoides pode melhorar o resultado. Para doença moderada, corticoides mais metotrexato ou azatioprina podem ser usados. A hipertensão deve ser tratada agressivamente; inibidores da enzima conversora de angiotensina (ACE) são efetivos (GOTA, 2017).

Mediante o contexto apresentado, o objetivo do presente estudo é relatar a assistência de enfermagem ao binômio mediante um caso de Poliarterite Nodosa e Doença de Kawasaki.



conbracis

METODOLOGIA

**IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE**

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

20 a 22 de agosto de 2020
Centro de Convenções de João Pessoa
João Pessoa - PB
www.conbracis.com.br

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa do tipo relato de experiência, vivenciado por alunos da graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública Federal localizada no município de João Pessoa, no Estado da Paraíba. As atividades relatadas no estudo em tela foram vivenciadas no período de estágio da disciplina de Saúde da Criança no ano de 2018, especificamente entre março a junho do referido ano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

M.G.S, 10 anos de idade, sexo masculino, interno em leito de enfermaria, tendo por cuidadores permanentes: mãe e tia. Motivo da internação: Febre, dor nos membros inferiores sem irradiação, lesões eritematosas em membros inferiores, que segundo o mesmo são a origem da dor, cianose central, rash cutâneo e linfonodos cervicais infartados. Em sua residência vivem cinco crianças (contando com o paciente) e dois adultos; mãe relata religião católica. Fez pré-natal, tendo passado por transfusão de sangue depois do parto e não tendo doenças no período gestacional. Relata ter feito tratamento para tuberculose em período anterior ao da gestação, e que o médico orientou a mesma a não engravidar no período de tratamento, o que não foi possível.

Escolar EGG, em O² ambiente, cooperativo, consciente, sonolento, deambulando, aceitação regular da dieta (SIC), pele normocorada, com presença de manchas hipocrômicas nas regiões posterior do cotovelo, anterior da coxa e anterior da perna que antes eram dolorosas, presença de verrugas nos dedos dos pés, higiene preservada. Ausência de lesões no couro cabeludo, couro cabeludo limpo, olhos simétricos, pupila isocórica, esclera normocorada, acuidade visual preservada (SIC), hiperemia periorbital, força palpebral bilateral; nariz simétrico, sem lesões, acuidade olfativa preservada (SIC), lábios normocorados, mucosa íntegra, orelhas simétricas, higiene insuficiente, acuidade auditiva preservada (SIC).

Ganglios linfáticos não palpáveis, movimentação do pescoço livre. Eupneico, respiração tóraco-abdominal, MV e FTV presentes, expansibilidade torácica bilateral. Taquicárdico, BCNF em 2T, perfusão periférica preservada, ausência de edema. Abdome plano, cicatriz umbilical centralizada, pele íntegra, RHA audíveis dos 4 quadrantes, indolor a palpação superficial, relatando dor à palpação profunda em hipocôndrio direito, rins indolores à



percussão. Eliminações vesicais presentes e intestinais há dois dias (SIC). Músculos eutróficos, força e tônus preservados, e queixando-se de dor em lesões nos MMII. PA 100x70 mmHg. FC 60 bpm. P 55 bpm. FR 22 irpm. T 35,1°C.

Levando em consideração as boas referências da mãe com relação à situação escolar do filho, orientamos que algum parente procurasse a escola para buscar atividades extraclasse, para que o escolar não ficasse de todo afastado das atividades estudantis, mesmo estando ele resguardado por atestado, porém a título de minimizar os prejuízos no processo de aprendizado do mesmo.

Outro achado importante a partir da coleta de dados foi a interferência causada por essa internação na rotina da família, tendo a mãe e a tia tendo que se revezar para acompanhar o escolar no processo de hospitalização, sendo necessário que a mãe que deixe seu outro filho de apenas 6 meses para poder acompanhar o filho hospitalizado.

A partir desses achados, pudemos compreender que o processo de hospitalização gera consequências que ultrapassam em muito a condição de saúde do paciente, observação que reforça a importância em agregar a família nessa estratégia de cuidado.

Diagnóstico e intervenções de enfermagem

1. Ansiedade

- Encorajar a família a permanecer com o paciente, conforme apropriado
- Estimular a comunicação com o paciente
- Monitorar o estado emocional do paciente
- Oferecer atividades de diversão voltadas a redução da tensão

2. Dor aguda

- Avaliar os sintomas físicos e indícios comportamentais da criança.
- Fornecer atividades de diversão, como livros, brinquedos e arte.
- Fornecer medidas de conforto, como massagem, reposicionamento e instrução sobre respiração profunda e técnicas de relaxamento.
- Registrar a eficácia e os efeitos adversos da medicação administrada

3. Integridade da pele prejudicada

- Cuidar do sítio de inserção de dispositivos invasivos.



- Manter a pele limpa e seca.
 - Estimular hidratação
4. Risco para infecção
- Supervisionar a pele.
 - Avaliar realização de higiene pela criança ou acompanhante.
 - Ensinar medidas protetoras (dieta e sono adequados, imunização) para minimizar o risco de infecção.

Observamos que o escolar estabelecia um contato maior com a tia em relação à própria mãe, e a partir dessa observação pudemos sondar aspectos que envolviam esta criança no contexto familiar, bem como hábitos destes familiares que poderiam colocar a criança em risco.

Ao ser indagada sobre sua compreensão da doença, a tia relatou não ter conhecimento, não sabendo explicar do que se tratava a doença que o sobrinho tem, limitando-se a afirmação de que se tratava de uma doença rara.

Constatamos que a tia do escolar mantinha hábitos tabagistas, não fazia ingesta adequada de líquidos, pois preferia tomar café ao invés de água, relata não ter procurado atendimento de saúde nos últimos 10 anos, estando ainda em grupo de risco para hipertensão, por não ter hábitos saudáveis e ter antecedentes hipertensos, tendo o pai falecido em função de problemas cardíacos.

A acompanhante relatava que sofria de ansiedade e que sua imunidade estava muito baixa. Diante de tal fato, orientamos que ela procurasse o serviço primário de saúde para exames de rotina, e que se possível, buscasse participar de práticas integrativas complementares, a exemplo da yoga, acupuntura e massoterapia.

Com relação à percepção da acompanhante de deficiência da imunidade e ainda contemplando os aspectos da ansiedade, informamos sobre técnicas não convencionais como a respiração conectada e a estimulação do timo, que são muito utilizadas em espaços de práticas integrativas complementares, explicando-a como são realizadas, a exemplo do Equilíbrio do Ser.

Orientamos ainda sobre importância de manter hábitos saudáveis como exercícios físicos, ingesta adequada de líquidos, explicando-a os benefícios de beber água durante o dia e



quais os efeitos desse hábito com o passar do tempo, dieta balanceada conforme sua possibilidade econômica e importância em evitar o tabagismo, principalmente por expor a criança a uma situação de fumante passivo.

Parabenizamos a cuidadora, que apesar de possuir uma deficiência física nos pés que lhe provocam muita dor e deambulação prejudicada, por estar acompanhando a criança e auxiliando os profissionais no processo de cuidado, estando sempre atenta as necessidades do escolar e em contato frequente com a equipe multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto familiar a criança é vista como realização de expectativas para o futuro, e quando esta criança vem a ser acometida por alguma patologia quebra toda a estrutura planejada para o futuro de realização dos desejos dos pais na vida de seus filho.

O processo de hospitalização geralmente faz a família se sentir responsável por cuidar dessa criança, então o profissional deve estabelecer uma relação de empatia e dedicação com a criança e o cuidador, podendo esta contribuir para o planejamento da atuação do profissional ao binômio.

Compreender a patologia e suas peculiaridades permite ao enfermeiro atuar de maneira eficaz contemplando todo o cuidado e desconfortos gerados pela doença, assistindo de maneira integral e humanizada. Atendendo à esse exposto, faz-se necessária a compreensão das singularidades e da importância da pesquisa em enfermagem para melhor capacitar-se e executar as atividades de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ERRANTE, P. R. Doença de Kawasaki. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 35, p. 230-241, 2017.
- FERREIRA, M. P. et al. Poliarterite nodosa cutânea: apresentação atípica com gangrena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3323-e3323, 2020.
- GOTA, C. E. **Poliarterite Nodosa (PAN):** Poliarterite, Periarterite Nodosa. 2017.
- PALUMBO, E. J. **Doença de Kawasaki (DK)**. 2017.
- RODRIGUES, M. et al. Doença de Kawasaki e Complicações Cardiovasculares em Pediatria. **Nascer e Crescer**, v. 27, n. 1, p. 54-58, 2018.



IV Congresso
Brasileiro de
CIÊNCIAS da
SAÚDE

Saúde Populacional:
Metas e Desafios
do Século XXI

ISSN 2525-6696

20 a 22 de agosto de 2020
Centro de Convenções de João Pessoa
João Pessoa - PB
www.conbracis.com.br

SOARES, L. G.; et al. Pediatric ICU: the meaning of taking care in the mother's perspective.
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online, [S.I.], v. 8, n. 4, p. 4965-4971, oct.
2016.