



ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

WANDERSON ÊXODO DE OLIVEIRA NASCIMENTO; MARIA CLARA DE OLIVEIRA NASCIMENTO; RENATO SILVESTRE DA SILVA; ERICA DOS SANTOS COSTA; LÚCIA DE FÁTIMA CARVALHO MESQUITA

RESUMO

Introdução: A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se faz necessária para o controle de complicações agudas graves, como insuficiência renal, sepse e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, inflamatória e multissistêmica que pode afetar diversos órgãos do corpo humano. A etiologia da doença ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que uma combinação de fatores genéticos, ambientais e imunológicos desempenhe papel crucial no seu desenvolvimento. O diagnóstico e o tratamento do LES são desafiadores, devido à sua diversidade de manifestações clínicas. **Objetivo:** Relatar de forma descritiva a experiência da equipe multiprofissional no cuidado intensivo de uma paciente com LES destacando os desafios, estratégias e aprendizados adquiridos durante o processo. **Relato de caso/experiência:** Relato de experiência, de metodologia descritiva, reflexiva e analítica que visa descrever o acompanhamento diário e observação da assistência multiprofissional a uma paciente com LES. As reflexões e dados foram obtidos através de reuniões interdisciplinares, prontuários clínicos e interação direta com a paciente e familiares. **Discussão:** A complexidade do manejo exigiu uma interação contínua entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos. Entre os desafios enfrentados, destacou-se a necessidade de um monitoramento interdisciplinar eficiente, apesar das reuniões diárias terem permitido a discussão das intervenções e o alinhamento das estratégias terapêuticas. Para a equipe de saúde, o caso representou uma oportunidade de aprendizado técnico e emocional. As dificuldades enfrentadas, como a gestão de complicações graves e a necessidade de decisões rápidas, ressaltaram a importância da capacitação contínua e do preparo emocional para lidar com quadros de alta complexidade. O manejo interdisciplinar destacou que, embora o foco principal seja a estabilização clínica, o suporte emocional e a comunicação humanizada são indispensáveis para a qualidade do cuidado e a recuperação do paciente. **Conclusão:** Evidenciou inúmeros pontos e desafios enfrentados pela equipe multiprofissional na UTI, como a importância da integração de estratégias técnicas em equipe.

Palavras-chave: Doença autoimune; Cuidados críticos; equipe interdisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, inflamatória e multissistêmica que pode afetar diversos órgãos do corpo humano. A etiologia da doença ainda não é completamente compreendida, mas acredita-se que uma combinação de fatores genéticos, ambientais e imunológicos desempenhe papel crucial no seu desenvolvimento (Souza *et al.*, 2021).

Epidemiologicamente, o LES afeta mais mulheres, especialmente durante a idade reprodutiva, com uma prevalência entre 9 a 10 vezes maior em relação aos homens. A

incidência global da doença varia de 1 a 22 casos por 100.000 pessoas por ano, e no Brasil, a estimativa gira em torno de 8,7 casos para cada 100.000 pessoas. Em razão da natureza crônica da doença, os pacientes frequentemente enfrentam períodos de exacerbação seguidos de remissão, o que pode tornar o manejo clínico complexo e imprevisível (Souza *et al.*, 2021; Ministério da Saúde, 2022; Ribeiro *et al.*, 2024).

O diagnóstico e o tratamento do LES são desafiadores, devido à sua diversidade de manifestações clínicas, que podem incluir artrite, lesões de pele, injúrias renais, complicações cardíacas, pulmonares, e até mesmo neuropsiquiátricas. Além disso, o tratamento geralmente envolve o uso de medicamentos imunossupressores, que, embora essenciais para controlar a doença, aumentam o risco de infecções e outras complicações. A mortalidade associada ao LES é consideravelmente maior do que na população geral, sendo particularmente alta quando há envolvimento renal ou do sistema nervoso central (Ministério da Saúde, 2022).

A evolução crítica do LES torna o acompanhamento e o manejo ainda mais complexo e desafiador. A internação em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se faz necessária para o controle de complicações agudas graves, como insuficiência renal, sepse e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). A UTI, por sua vez, é um ambiente de alta complexidade, no qual se torna fundamental a atuação coordenada de uma equipe multiprofissional para garantir que o paciente receba o tratamento adequado, de forma integrada e holística (Di Bartolomeo *et al.*, 2021).

Este relato de experiência tem como objetivo relatar de forma descritiva a experiência da equipe multiprofissional no cuidado intensivo de uma paciente com LES destacando os desafios, estratégias e aprendizados adquiridos durante o processo.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência, de metodologia descritiva, reflexiva e analítica, que busca além de descrever fatos, refletir e atribuir valor sobre o manejo multiprofissional nos pacientes com LES em UTI.

Este relato de experiência foi baseado no acompanhamento diário e na observação participativa da equipe multiprofissional envolvida no cuidado de uma paciente com LES em estado crítico. A equipe era composta por residentes do Programa Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Piauí - PRMATI/UESPI nas áreas de enfermagem, fisioterapia e psicologia. A práxis multiprofissional aconteceu através de estratégias alinhadas a protocolos clínicos e práticas humanizadas.

Os dados e reflexões descritos neste relato foram extraídos de reuniões e discussões interdisciplinares sobre o quadro clínico e os impactos do mesmo na dinâmica familiar. A experiência foi analisada a partir das perspectivas técnica e emocional da equipe, considerando os desafios específicos do manejo de um quadro clínico complexo em UTI.

3 DISCUSSÃO

O histórico de adoecimento é permeado por um histórico de lúpus eritematoso sistêmico (LES) diagnosticado há 15 anos, na qual o indivíduo apresentou um período de exacerbação da doença com múltiplas lesões vésico-bolhosas em cavidade oral, seguido de inapetência e astenia por 15 dias. A seguir, foi necessária a internação devido um quadro de insuficiência respiratória e rebaixamento de consciência. Ao ser admitida, em uso de sedoanalgesia, o manejo inicial focou na estabilização hemodinâmica e respiratória por meio de drogas vasoativas, hemodiálise e ventilação protetora.

A fisioterapia na UTI desempenhou um papel essencial no manejo de pacientes críticos, especialmente quando estão intubados. A ventilação mecânica (VM) é frequentemente necessária quando o paciente apresenta insuficiência respiratória aguda por lesão pulmonar direta, que pode ser exacerbada por infecções secundárias devido ao uso de

medicamentos imunossupressores, como corticosteroides e agentes imunossupressores (Di Bartolomeo *et al.*, 2021).

A VM é essencial para garantir a oxigenação adequada nesses pacientes, entretanto, estudos demonstram que a VM prolongada em pacientes com LES pode ser associada a desfechos ruins, visto que, impõe riscos como: infecções pulmonares, atelectasia, danos musculares respiratórios e dependência prolongada de ventilação. Além disso, o uso de medicamentos imunossupressores em pacientes com LES pode aumentar a susceptibilidade à infecção nosocomial e retardar a recuperação pulmonar, que já estão comprometidos pela doença autoimune (Loss *et al.*, 2015).

Além disso, as comorbidades associadas ao LES, como anemia severa, demandaram transfusões frequentes. Essa experiência evidenciou a necessidade de monitoramento contínuo e ajustes frequentes no plano terapêutico, considerando a rápida evolução e a instabilidade do quadro clínico.

Durante a internação, a evolução clínica foi marcada por insuficiência respiratória aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), necessitando de ventilação mecânica invasiva prolongada. Tais complicações pulmonares no LES são frequentemente subdiagnosticadas e associadas a alta mortalidade, especialmente em pacientes imunocomprometidos.

Estudos corroboram que a prevalência exata seja desconhecida, o envolvimento do trato respiratório pode estar presente em 50–70% dos pacientes com LES, sendo o sintoma de apresentação da doença em 4–5% dos casos é mais frequente em homens. Todas as partes do trato respiratório podem ser envolvidas: vias aéreas superiores e inferiores, vasos, pleura, parênquima pulmonar e músculos respiratórios (Di Bartolomeo *et al.*, 2021).

A gênese do processo leva a uma cascata inflamatória em indivíduos saudáveis que ainda não é totalmente conhecida. Eventos primários —como sepse, choque e trauma— são potenciais fatores desencadeadores. Ocorre ativação da cascata inflamatória, com aumento de fluido rico em proteínas e hemorragia no interior dos alvéolos, secundários à lesão endotelial e/ou epitelial, com consequente liberação de mediadores inflamatórios. Devido a isto, houve a necessidade de realização de recrutamento alveolar e titulação decremental da PEEP (Positive End Expiratory Pressure), considerado um processo dinâmico de reabertura de alvéolos colapsados instáveis por meio de um aumento transitório intencional da pressão transpulmonar, e manutenção de pressão ao fim da expiração, a fim de impedir o colapso dos alvéolos. Cujo objetivo é homogeneizar os pulmões (melhorando a complacência pulmonar) e, consequentemente, reduzir a hipoxemia (Rocha *et al.*; 2019).

A ventilação protetora com baixos volumes correntes foi essencial para minimizar danos pulmonares induzidos por ventilação, alinhada às diretrizes internacionais para manejo da SDRA (Lima e Santos, 2024). Visto que o pulmão assemelhava-se ao de um bebê devido a quantidade de volume suportada, usa-se o termo “*baby lung*” devido à inflamação e ao colapso de grandes partes dos pulmões, apenas uma pequena parte do tecido pulmonar permanece funcional e ventilável. Esse tecido saudável restante é comparado a um “pulmão de bebê” em termos de volume, pois, na prática, é como se o paciente tivesse um pulmão muito menor disponível para troca de gases.

A complexidade do manejo exigiu uma interação contínua entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos. Entre os desafios enfrentados, destacou-se a necessidade de um monitoramento interdisciplinar eficiente, apesar das reuniões diárias terem permitido a discussão das intervenções e o alinhamento das estratégias terapêuticas. Além disso, a realização de procedimentos invasivos, como traqueostomia e trocas frequentes de cateteres, aumentou o risco de infecções. Fortaleceu-se então a aplicação de protocolos rigorosos de assepsia e monitoramento contínuo foi fundamental para minimizar essas complicações.

No âmbito da humanização do cuidado, a limitação da comunicação verbal da paciente foi abordada com o uso de estratégias alternativas, como pranchas de comunicação. (Souza, 2009; Ortiz, 2016). Essas ferramentas servem como um dispositivo permitiram que a paciente expressasse suas preocupações e dúvidas, como sobre a rotina de visitas e dieta.

Além disso, a equipe utilizou recursos audiovisuais por meio da musicoterapia como algumas músicas gospel de sua preferência, para proporcionar conforto emocional e estimular memórias afetivas com objetivo de prevenir delirium e potencializar recursos internos de enfrentamento. (Alves; Rocha; Pertuzati; Zanella, 2015). Tais práticas humanizadas demonstraram impacto positivo no bem-estar da paciente, reforçando a relevância de uma abordagem que vá além do tratamento técnico, acolhendo a sua subjetividade.

O suporte psicológico desempenhou um papel central, tanto para a paciente quanto para seus familiares, especialmente sua irmã, que atuava como principal cuidadora. O longo período de internação gerou uma alta carga emocional para a família, incluindo sentimentos de medo, culpa e impotência. (Lustosa, 2007). A mediação da relação da paciente com os filhos foi trabalhada para possibilitar visitas graduais, respeitando as limitações emocionais do núcleo familiar. Estudos mostram que famílias de pacientes com doenças autoimunes frequentemente enfrentam altos níveis de estresse, sendo essencial o suporte psicológico para fortalecer a resiliência e promover a coesão familiar durante a internação (Simonetti, 2004).

Para a equipe de saúde, o caso representou uma oportunidade de aprendizado técnico e emocional. As dificuldades enfrentadas, como a gestão de complicações graves e a necessidade de decisões rápidas, ressaltaram a importância da capacitação contínua e do preparo emocional para lidar com quadros de alta complexidade. O manejo interdisciplinar destacou que, embora o foco principal seja a estabilização clínica, o suporte emocional e a comunicação humanizada são indispensáveis para a qualidade do cuidado e a recuperação do paciente.

Apesar dos esforços multiprofissionais, a evolução clínica da paciente foi marcada por oscilações significativas, incluindo piora respiratória e neurológica progressiva. O quadro culminou em complicações graves, como hemorragias cerebrais múltiplas, ressaltando os limites do cuidado intensivo em doenças autoimunes graves. Esse caso reforça a necessidade de protocolos personalizados e estratégias integradas de humanização, que atendam às especificidades de pacientes com LES em estado crítico.

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento de uma paciente com lúpus eritematoso sistêmico (LES) em estado crítico evidenciou os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional na UTI, destacando a complexidade do manejo de uma doença autoimune grave associada a complicações como nefrite lúpica, sepse e SDRA. A integração de estratégias técnicas, como ventilação mecânica protetora, hemodiálise frequente e protocolos rigorosos de prevenção de infecções, foi essencial para prolongar a estabilidade clínica da paciente. Paralelamente, o suporte psicológico humanizado demonstrou ser indispensável para mitigar o sofrimento emocional do paciente e de sua família, reforçando a importância de práticas que aliem cuidado técnico e empatia.

Essa experiência ressalta a relevância da abordagem interdisciplinar e a necessidade de práticas humanizadas, como o uso de pranchas de comunicação e estímulos sensoriais, que impactaram positivamente o conforto do paciente. Apesar disso, o caso também evidenciou limitações no cuidado intensivo diante da rápida progressão de complicações graves. Conclui-se que o manejo de pacientes críticos com LES exige não apenas intervenções técnicas eficazes, mas também o comprometimento ético de promover a dignidade, a humanização e o bem-estar, elementos fundamentais para um cuidado integral.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. N. et al. Os benefícios da musicoterapia em UTI neonatal. In: **13º Encontro Científico Cultural Interinstitucional**, 2015.

BRAYNER, A. R. A.; MEDEIROS, C. B. Incorporação do tempo em SGBD orientado a objetos. In: **SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS**, 9., 1994, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: USP, 1994. p. 16-29.

DI BARTOLOMEO, S. et al. Respiratory manifestations in systemic lupus erythematosus. **Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)**, v. 14, n. 3, p. 276, 2021. DOI: 10.3390/ph14030276.

DOREA, R. D.; COSTA, J. N.; BATITA, J. M.; FERREIRA, M. M.; MENEZES, R. V.; SOUZA, T. S. Reticuloperitonite traumática associada à esplenite e hepatite em bovino: relato de caso. **Veterinária e Zootecnia**, São Paulo, v. 18, n. 4, supl. 3, p. 199-202, 2011.

LIMA, C. R. C.; SANTOS, E. A. Ventilação mecânica como estratégia protetora nos pacientes com SDRA: uma revisão integrativa. **Development**, v. 13, n. 1, e13013144839, 2024.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Revista da SBPH**, v. 1, p. 3-8, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta nº 21: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. 2022.

ORTIZ, Bruna Rafaela de Assis; GIGUER, Fabiana Faria; GRZYBOWSKI, Luciana Suárez. Pacientes com limitação na comunicação verbal: prática do psicólogo na UTI. **Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 42-62, 2016.

ROCHA, A. R. M.; GUIMARÃES, B. L. S.; MORAIS, C. C. A.; FORGIARINI JÚNIOR, L. A. Manobra de recrutamento alveolar na síndrome do desconforto respiratório agudo. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; MARTINS, J. A.; REIS, L. F. F.; ANDRADE, F. M. D. (orgs.). **PROFISIO: Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 10**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2019. p. 127-150. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar. São Paulo: **Casa do Psicólogo**, 2004.

SOUZA, V. V. L. V. A comunicação alternativa no contexto hospitalar: relato de experiência. In: DELIBERATO, D.; GONÇALVES, M. J.; MACEDO, E. C. (orgs.). Comunicação alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa. São Paulo: **Memnon Edições Científicas**, 2009. Cap. 36.