



## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM PACIENTE COM ARTRITE SÉPTICA EM JOELHO ESQUERDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Autor:** Schaiane dos Santos Schlegel ([ss0129278@setrem.com.br](mailto:ss0129278@setrem.com.br))

**Orientador (a):** Carlice Maria Scherer ([carlice@setrem.com.br](mailto:carlice@setrem.com.br))

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo relatar a vivência da aplicação do Processo de Enfermagem (PE) em paciente com diagnóstico clínico de artrite séptica, a qual é uma inflamação articular secundária a uma etiologia infecciosa, geralmente bacteriana, mas ocasionalmente fúngica, micobacteriana, viral ou outros patógenos incomuns. A pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: anotações, observação estruturada consultada à ficha de atendimento clínico, etapas do PE. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico. O diagnóstico diferencial é amplo, inclui várias condições que mimetizam a artrite séptica. O tratamento cirúrgico pode ser necessário em casos graves ou refratários à terapia farmacológica. O prognóstico varia, com taxas de mortalidade hospitalar entre 7% e 15%, sendo influenciado por fatores como idade, estado imunológico e resistência bacteriana. O profissional enfermeiro desempenha um significativo papel na assistência, bem como privilegiado papel na educação e orientação com fins a prevenção de complicações infecciosas, como nos casos de artrite séptica. Além disso, exerce papel fundamental na aplicação do processo de enfermagem, empregando planejamentos e intervenções acerca das situações manifestadas.

Palavras chaves: Séptica. Artrite. Cuidados de enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A artrite séptica é uma emergência ortopédica que envolve uma inflamação secundária em uma articulação, de etiologia infecciosa, que pode causar danos articulares rápidos e crônicos, caso não seja tratada prontamente. Entre os agentes etiológicos frequentemente isolados de casos de artrite séptica, o *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) emerge como patógeno dominante. A artrite séptica é uma doença incomum, porém com grande morbidade e letalidade. A mortalidade a longo prazo em pacientes idosos com artrite séptica aumenta devido a um aumento nas condições predisponentes de comorbidades (LIPATOV, 18 jul. 2022).

Segundo a Resolução do COFEN N° 736/2024 atribui à prevenção de artrite séptica a implementação do processo de enfermagem, fornecendo uma estrutura de planejamento, implementação e avaliação de cuidados que podem prevenir ou

gerenciar complicações como esta. Destarte o presente estudo busca aplicar o processo de enfermagem ressaltando a assistência ao paciente com artrite séptica.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em suma, a artrite séptica, infecção articular de origem secundária decorrente de diversos microrganismos, pode apresentar sintomas locais, sendo eles: algia, edema articular, rumor, redução da amplitude de movimento e até pseudoparalisia em função da diminuição da mobilidade. E, pode cursar com sinais e sintomas sistêmicos, como a prostração, toxemia, febre, taquicardia, irritabilidade e hiporexia (MOMODU; SAVALIYA, 2023).

Em relação aos principais fatores de risco para desenvolver artrite séptica, podemos destacar diretamente os adultos que integram idade superior aos 80 anos, diabetes mellitus, infecção por HIV, artrite reumatoide, cirurgia articular recente, prótese articular, infecções cutâneas e tratamento medicamentoso intra-articulares. A incidência da artrite séptica está entre 2 e 6 casos por 100.000 pessoas (MOMODU; SAVALIYA, 2023).

Acerca dos fatores de risco, atualmente as infecções através de contaminação do tecido, como resultado de lesões domésticas, mordidas de animais, manipulações médicas e outros, está associada a mais de 85% dos casos de artrite séptica. Isso se deve ao fato das infecções se espalharem por contiguidade para as articulações (LIPATOV et al., 2022).

Os cuidados de enfermagem são cruciais no acompanhamento e tratamento da artrite porque promovem a adesão ao tratamento, o alívio da dor, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida do paciente (SILVA, Marionice Franco Fernandes da, 2022).

Com base na resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo o contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, ferramenta fundamental para organizar a assistência em qualquer área do cuidado de enfermagem, incluindo a que se dedica a pacientes com artrite séptica (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024).

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do processo de enfermagem a um paciente com artrite séptica. Aplicou-se o processo de enfermagem em suas etapas.

Para identificação do histórico de enfermagem, utilizou-se de um roteiro com perguntas norteadoras, tais como identificação, queixas principais, história da enfermidade atual e pregressa, especificidades do ciclo vital, hábitos, história

familiar, história social e ambiental, religiosidade/espiritualidade. Assim como, o exame físico baseou-se nos aspectos gerais, sistema neurológico, sistema tegumentar/cabeça e pescoço, sistema respiratório, sistema circulatório, sistema gastrointestinal, sistema geniturinário, sistema ósseo/muscular, sistema e aspectos subjetivos.

A Resolução 736/2024 padroniza as etapas do Processo de Enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução) e sua aplicação na prática diária. Envolve o diagnóstico precoce, cuidados individualizados com base nas teorias e evidências científicas, educação do paciente sobre sinais de alerta e adesão ao tratamento.

#### 4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Paciente com 46 anos, 75kg, 1,77 cm de altura, (IMC) é 23,9 kg/m<sup>2</sup>, o que o classifica na faixa de peso normal, sexo masculino, relata que procurou o serviço de saúde após trauma que ocorreu há 07 dias no joelho esquerdo durante atividade no campo. Referindo algia intensa e edema em joelho esquerdo, encaminhado para realizar exames laboratoriais e de imagem, logo em seguida, relata que foi encaminhado para o procedimento cirúrgico, onde foi retirado toda coleção de líquido infeccioso, procedimento de emergência. Possui histórico de hipertensão, artrite, etilismo, depressão e ansiedade. Faz uso contínuo de medicamentos como: Clonazepam (benzodiazepínicos), Topiramato e Depakene ambos (anticonvulsivante), Desvenlafaxina (antidepressivos), Losartana (anti-hipertensivo), Enalapril (Inibidor de ECA, anti-hipertensivo).

Durante a internação fez uso de medicações tais como **Analgésicos**: Dipirona 100mg, Tramadol 100mg e Morfina 100mg. **Antibióticos**: Metilicina, Oxacilina.

Paciente relata que apresenta deambulação prejudicada devido edema articular em joelho esquerdo após 07 dias de um trauma, durante atividade no campo e que possui histórico de artrite reumatoide, mas não adere ao tratamento. Tem histórico familiar de artrite, câncer de pulmão, hipertensão e Diabetes Mellitus. Mora com sua esposa e com dois filhos na zona rural, possui casa própria de alvenaria com saneamento básico, tem como religião luterana evangélica. Relata etilismo de longa data e que está em tratamento através da Unidade Básica de Saúde na qual pertence.

No exame físico, encontra-se lúcido, orientado, comunicativo, sistema sensitivo presente. No sistema tegumentar apresenta pele corada, normotérmica, extremidades aquecidas e perfundidas. Apresenta bom padrão ventilatório espontâneo, eupneico em ar ambiente, mantendo boa saturação, expansão torácica simétrica, na ausculta pulmonar ruídos hidroaéreos presentes. Normocárdico, com pulso rítmico, mantendo acesso venoso periférico via cateter cano curto, acesso

salinizado. Abdômen de aspecto plano, na ausculta ruídos hidroaéreos presentes, na percussão som timpânico, flácido à palpação. Apresenta alterações no sistema ósseo/ muscular, na qual se encontra com ferida operatória recente, mantendo curativo oclusivo, pós-operatório de procedimento invasivo em joelho esquerdo, edema grau II, com limitações de movimentos para flexionar o membro.

Realizou também exames laboratoriais, ecografia de articulação, os quais foram realizados no primeiro dia de internação, no pós-operatório. Dentre os exames aos quais foi submetida observaram-se as seguintes alterações:

**Ecografia de Joelho Esquerdo** – Coleção líquida medindo 12,4 x 6,8 cm, com volume de 92,0 cm<sup>3</sup>, em grupo muscular anteromedial da coxa próximo ao fêmur. Coleção medindo 5,1 x 1,7 x 2,8 cm, com volume de 12 cm<sup>3</sup>, situada no grupo muscular póstero – lateral da perna esquerda.

**Primeiro dia de internação** - Hemoglobina: 10,4 g/d, Hematócrito: 30,6 %. Diagnóstico: Anemia.

**Pós-operatório-** Leucócitos: 11.200 / mm<sup>3</sup> (Leucocitose). Segmentados: 8.400 / mm<sup>3</sup> (Leucopenia). Hemoglobina: 10,0 g/dL (anemia). Hematócrito: 28,9% (Anemia).

A partir dos dados coletados no estudo, aplicou-se o processo de enfermagem com embasamento científico, aplicando as taxonomias NANDA - I, NIC e NOC, onde para a descrição dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a NANDA – I (2024-2026), NOC (2024), e para as intervenções de enfermagem empregou-se o NIC (2025):

**Diagnóstico 1:** Ansiedade, relacionado a dor, evidenciado por expressão de sofrimento. **Planejamento:** Avaliado nível da ansiedade, item dificuldade para relaxar, encontra-se em moderado, espera-se que evolua para nenhum em 24h. **Intervenções:** Utilizar abordagem calma e tranquilizadora (sempre que necessário); explicar todos os procedimentos, inclusive sensação de que provavelmente serão vivenciadas durante o procedimento (atenção); avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade (avaliar).

**Diagnóstico 2:** Dor aguda, relacionada a agente biológico lesivo, evidenciado por comportamento de proteção do local da dor. **Planejamento:** Avaliado nível da dor, item dor relatada, encontra-se em moderado, espera-se que evolua para nenhum em 30 minutos. **Intervenções:** Controle da dor aguda, identificar a intensidade da dor durante os movimentos, como aqueles necessários nas atividades de recuperação (avaliar); questionar o paciente quanto a intensidade da dor que permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível mais baixo do que o identificado (atenção).

**Diagnóstico 3:** Mobilidade física prejudicada, relacionada a rigidez articular, evidenciado por amplitude de movimentos diminuídos. **Planejamento:** Avaliado mobilidade, item movimento de articulações, encontra-se em desvio moderado da

variação normal, espera-se que evolua para desvio leve da variação normal em 30 dias. **Intervenções:** Determinar as limitações do movimento e o efeito sobre a função articular (atenção); iniciar medidas de controle da dor antes de começar o exercício para articulação (avaliar); oferecer reforço positivo pela realização dos exercícios para articulação (sempre que necessário); .

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o sucesso no tratamento da artrite séptica é uma convergência de esforços multidisciplinares. Investimentos contínuos na formação especializada da enfermagem e na integração interdisciplinar são essenciais para elevar a qualidade dos cuidados, promover a preservação da função articular e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

A análise dos sintomas como dor e edema revelou que a monitorização sistemática das suas variações – tanto no quadro agudo inicial quanto na recuperação – é essencial para avaliar a eficácia do tratamento e detectar complicações precoces, como a falha terapêutica ou o desenvolvimento de síndrome compartimental. Os cuidados de enfermagem especializados são, portanto, cruciais para a administração de terapias analgésicas eficazes, o posicionamento adequado do membro e a aplicação de medidas não farmacológicas que contribuem para a redução do edema e, conseqüentemente, da dor.

Em suma, o tratamento bem-sucedido da artrite séptica depende de uma abordagem onde que os cuidados de enfermagem, baseados numa monitorização atenta dos sintomas cruciais e numa intervenção pós-operatória estratégica, são indispensáveis para garantir uma recuperação segura, minimizar o dano articular residual e maximizar a função articular do indivíduo.

## 6 REFERÊNCIAS

- HERDMAN, Heather T.; KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA- I Definições e Classificação 2024- 2026.
- Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) / editores Cheryl M. Wagner, Howard K. Butcher, Mary F. Guanabara Koogan, 2025.
- NOC: classificação dos resultados de enfermagem / Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson - Guanabara Koogan, 2024.
- Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024.
- Manual MSD, versão profissionais de saúde, Artrite infecciosa, Por: Bethany Lehman. Dezembro de 2024.

LIPATOV, K. V. et al. Septic arthritis of the hand: Current issues of etiology, pathogenesis, diagnosis, treatment. World Journal of Orthopedics, v. 13, n. 7, p. 622–630, 18 jul. 2022.

MOMODU 1, Vipul Savaliya, Escola de OM da universidade Campbell, ARTRITE SÉPTICA, 03 de julho de 2023.

SILVA, Marionice Franco Fernandes da, Artrite reumatoide: papel da enfermagem - 2022