

## **ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UMA CRIANÇA GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO**

Jeovana Souza Cardoso<sup>1</sup>, Aika Ribeiro Kubo De Oliveira<sup>1</sup>, Jakeline Godinho Fonseca<sup>1</sup>, Alana Parreira Costa Rezende<sup>1</sup>, Rayssa Martins De Souza<sup>1</sup>, Maria Aline da Silva Holanda<sup>1</sup>, Balduíno Henrique Lino<sup>1</sup>, Jordana Alves Castro<sup>1</sup>, Geovana Sôffa Rézio<sup>1</sup>, Amanda Elis Rodrigues<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL),  
Goiânia, Goiás, Brasil.

jeovanasouzacardoso@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Queimaduras são causas importantes de morbimortalidade pediátrica, considerada grave quando a superfície corporal queimada é maior que 10%. No Brasil no último ano ocorreram 7.685 internações entre 0 a 9 anos, sendo de 1 a 4 anos a faixa mais atingida<sup>1</sup>.

### **OBJETIVO:**

O objetivo é descrever os aspectos clínicos e o atendimento multidisciplinar em um grande queimado pediátrico.

### **METODOLOGIA:**

Estudo de caso descritivo.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Criança, sexo masculino, 2 anos, com lesões de 2º grau por escaldadura, agente água quente, atingindo face, tórax, abdome, MMSS e MMII, 60% da superfície corporal, PRISM 23 (mortalidade prevista de 49,5%). Ficou em VMI por 40 dias, traqueostomizado no 13º e decanulado no 60º. Courseu com choque séptico, infecção de corrente sanguínea, distúrbio hidroeletrólítico, síndrome de abstinência. Realizou 10 desbridamentos e cuidados de enfermagem com curativos de hidrofibra com íons de prata. Assistido por intensivista pediátrico, cirurgião plástico e torácico, infectologista e cardiologista. Evoluiu com síndrome do imobilismo, redução funcional e desmame difícil. Abordagem fisioterapêutica consistiu no manejo da VMI, cuidados com vias aéreas durante curativo, mobilização precoce e passeios terapêuticos. Terapia Ocupacional realizou confecção de órteses anti retrátil e cuidados de fotoproteção; acompanhamento pela

fonoaudiologia; cuidados orais e laserterapia pela odontologia; apoio psicoemocional pela psicologia. Alta após 71 dias de internação sendo 61 na UTI, sem retrações e funcionalidade 6 (adequada) quantificada pela *Functional Status Scale* (FSS) sendo a admissão 25 (disfunção muito grave).

**DISCUSSÃO:** Pacientes pediátricos queimados apresentam maior risco de infecção, sepse e imunossupressão resultante do estado hipermetabólico e inflamatório<sup>2,3</sup>. O reconhecimento e tratamento precoce da sepse e infecção de corrente sanguínea contribuíram para resolução do caso. Uma revisão integrativa concluiu que exercícios resistidos, isométricos e aeróbicos proporcionam bons resultados para a população pediátrica queimada<sup>4</sup>.

**CONCLUSÃO:** A atuação multidisciplinar no atendimento do grande queimado pediátrico foi essencial para o sucesso de seu tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def>>. Acesso em: 18 ago 2022.

2 Williams FN, Lee JO. Pediatric burn infection. *Surg Infect (Larchmt)* [Internet]. 2021;22(1):54–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/sur.2020.218>

3 Strobel AM, Fey R. Emergency care of pediatric burns. *Emerg Med Clin North Am* [Internet]. 2018;36(2):441–58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.emc.2017.12.011>

4 Campos YAP, Leão LF, da Silva Lopes H, Barbosa DGR, Morais HL. Cinesioterapia aplicada em crianças e adultos queimados: Uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2019 [citado 28 de setembro de 2022];18(1):47–53. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/459/pt-BR/cinesioterapia-aplicada-em-criancas-e-adultos-queimados--uma-revisao-integrativa-da-literatura>