

## **ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL À UM GRANDE QUEIMADO: O PAPEL DO ENFERMEIRO**

Larissa de Oliveira Ulisses<sup>1</sup>; Milena Marcelino Mendonça<sup>2</sup>; Vanêska Brito Ferreira<sup>3</sup>

**Introdução:** As queimaduras tem sido uma das principais causas de morb-mortalidade em crianças, e podem resultar da exposição ao calor extremo, frio, substâncias químicas, eletricidade ou radiação. Em crianças tem sido registrado uma maior frequência de lesão por escaldadura de água, comum a faixa etária entre 1 a 3 anos de idade<sup>1</sup>. A queimadura chama atenção não apenas pelo sofrimento físico e psicológico que causa nessas crianças, mas também pela necessidade de uma equipe multiprofissional que promova uma recuperação de qualidade e rápida<sup>2</sup>. **Objetivo:** O estudo teve por objetivo analisar os benefícios da abordagem multiprofissional a pacientes com lesão térmica extensa causada por escaldadura com água quente e, também, avaliar em especial, a atuação de Enfermagem voltada para esses pacientes desde sua admissão, sistematização da assistência de enfermagem(SAE) e plano de alta. **Metodologia:** Para este trabalho foi selecionado um paciente do Hospital Martagão Gesteira/ Hospital da Criança, localizado na cidade de Salvador-Bahia, com diagnóstico de grande queimadura em região cefálica, dorsal, glútea e de membro superior e inferior, em sua fase infantil. Foi realizado um estudo sobre a fisiopatologia de Lesão Térmica Extensa, e aberto discussão do caso com os profissionais das áreas de fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia, serviço social e enfermagem, e então, traçado um plano de cuidados multiprofissional que favorecesse a melhora do quadro clínico do paciente, o que permitisse a análise dos impactos e como esta abordagem contribuiu para a evolução do mesmo, sendo possível avaliar a atuação do enfermeiro como personagem fundamental para a recuperação da área lesionada. **Resultados:** Após o estudo, os profissionais traçaram suas metas e começaram a abordagem multiprofissional ao paciente. Nesse sentido foi prescrito fisioterapia e solicitado pela enfermagem acompanhamento do psicólogo e serviço social. A farmácia, nutrição e enfermagem já acompanhavam o infantil desde sua admissão. O paciente estava acompanhado da avó paterna, advindo de outro município, apresentou queimaduras de terceiro grau em região occipital medindo 8cm de comprimento e 12cm de largura, região dorsal medindo 22cm de comprimento e 18,5cm de largura, região de membro superior direita medindo 12cm de comprimento e 12cm de largura e em membro inferior esquerdo medindo 6cm de comprimento e 8cm de largura, sem secreção e com bom desenvolvimento do tecido de granulação, com edema e comprometimento dos movimentos dos membros lesionados, afta em mucosa oral, edema palpebral e posição no leito condicionada a posição prona. Da equipe multiprofissional: a fisioterapia contribuiu com a recuperação e melhoria dos movimentos dos membros lesionados e ensinou técnicas que pudessem ser realizadas em sua residência após alta hospitalar; a nutrição entrou com dieta individualizada do tipo imunomoduladora; a psicologia auxiliou nos momentos de angústia vivenciadas pelo familiar durante o manuseio da equipe com o infante, além do enfrentamento da hospitalização prolongada e orientação quanto ao desenvolvimento cognitivo do mesmo, que apresentava comprometimento da fala para a idade; o serviço social interveio com condições que favorecesse a permanência do familiar na instituição, bem como a volta para a cidade de origem; a farmácia avaliou as dosagens de medicações prescritas pelo corpo médico e suas indicações, sendo o mesmo abordado quando duvidosos; a enfermagem interveio a todo o momento, diante dos dados encontrados no histórico e na clínica do paciente, sendo possível a aplicação de diagnósticos de enfermagem conforme proposições da *NANDA*<sup>3</sup>, aos quais foram usados para subsidiar o plano de cuidados e de alta criado para a paciente. Entre os diagnósticos de enfermagem traçados estão: Mucosa oral prejudicada relacionado com desidratação, desnutrição ou deficiência de vitaminas e dieta zero há mais de 24horas; Risco

de desequilíbrio do volume de líquidos relacionado com perda rápida devido a queimadura; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado com incapacidade de ingerir alimentos, demanda metabólica aumentado e queimadura caracterizado por ingestão alimentar abaixo das cotas diárias recomendadas e cavidade oral ferida; Risco de dor aguda relacionado com agentes físicos lesivos manifestado por comportamento defensivo, posição antálgica, comportamento expressivo (agitação física, gemidos, choro, irritabilidade), respostas autonômicas (sudorese, alteração dos sinais vitais, dilatação de pupilas); Perfusão tissular periférica ineficaz relacionado interrupção da circulação manifestado por edema e cicatrização retardada; Integridade da pele prejudicada relacionado com lesão térmica manifestado por destruição das camadas da pele (epiderme e derme com destruição de terminações nervosas, glândulas sudoríparas e folículos pilosos); Risco de infecção relacionado com defesas primárias inadequadas (pele lesionada, tecido traumatizado); Risco de síndrome do desuso relacionado a dor grave, imobilização, diminuição da amplitude dos movimentos articular e restrição ao leito; Higiene íntima relacionado a restrição no leito no período pós cirúrgico; Risco de comportamento infantil desorganizado relacionado com dor, procedimentos invasivos/dolorosos, infecção, desnutrição; Maternidade prejudicada relacionada com arranjos inadequados para cuidar da criança caracterizado por acidente doméstico. O paciente evoluiu com queimadura em região occipital medindo 8cm de comprimento e 11cm de largura, região dorsal medindo 19cm de comprimento e 17cm de largura, região de membro superior direita medindo 10cm de comprimento e 10cm de largura e em membro inferior esquerdo medindo 3cm de comprimento e 4cm de largura, sem secreção e com bom desenvolvimento do tecido de granulação, com movimento de membros lesionados melhorado, livre de aftas em mucosa oral, e edema palpebral diminuído e posição no leito condicionada a posição prona. Após enxertia os cuidados de enfermagem ao paciente foram redobrados quanto aos diagnósticos relativos a Risco de dor aguda, Risco de infecção, Risco de síndrome do desuso, Integridade da pele prejudicada, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais e Risco de desequilíbrio do volume de líquidos. **Conclusão:** A abordagem e aplicação de intervenções corretas de forma individualizada aos pacientes permitem a melhora de seu quadro clínico e, quando realizadas no âmbito multiprofissional, possibilitam uma visão diferenciada dos benefícios do trabalho em equipe, que proporcionam uma recuperação rápida, e sem grandes efeitos secundários referentes tanto à doença quanto ao internamento desassistido. Também fomenta a necessidade de aplicação da SAE como estratégia de reconhecimento profissional, ampliação da efetividade de enfermagem e reconhecimento do paciente como membro de uma família e sociedade. **Contribuições/ implicações para a Enfermagem:** Qualificação multiprofissional dos residentes de enfermagem para atuação no âmbito hospitalar, levando a reflexão de toda a equipe, diante dos avanços conquistados; Utilização da SAE, como método de orientação para identificação das situações de saúde e doença, permitindo a formulação de prescrições adequadas, bem como a implementação da assistência pelos residentes de enfermagem; Cuidados especializados à feridas;

#### Referências:

1. Hockenberry, MJ, Wilson, D. Wong: fundamentos de enfermagem pediátrica. 8a ed. Rio de Janeiro(RJ): Elsevier. 2011. 1176p.
2. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Rev. Acta Paul Enferm; 2007 20(4):464-9.
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações. 2009-2011. Nanda internacional. Porto Alegre(RS): Artmed, 2010. p.456.

**Descritores:** Residência multiprofissional em saúde. Saúde da criança. Queimadura.

**Eixos temáticos:** O Protagonismo no Cuidar

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em saúde da criança, COMPLEXO HUPES/UFBA, Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do adolescente/ Hospital Martagão Gesteira/ Unifacs.

<sup>2,3</sup> Enfermeira, Pós-Graduação, Residente em Saúde da Criança e do adolescente, Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do adolescente/ Hospital Martagão Gesteira/ Unifacs.

Endereço eletrônico do relator: neska.\_.\_@hotmail.com