

Instituição: Cicatriclin/Hipermed, unidade Vitória da Conquista, Bahia.

Introdução: A incidência de queimadura em crianças é um grave problema de saúde em todo o mundo. Os principais fatores de risco associados a esse agravo são o baixo acesso à informação dos genitores, idade da criança inferior a 4 anos e a falta de supervisão adequada, sobretudo quando há fácil acesso à cômodos de maior risco de acidentes na residência, como a cozinha.¹ Nessa perspectiva, é evidente que o público infantil necessita de um tratamento individualizado, com a atuação de uma equipe multiprofissional, com o objetivo de obter o melhor resultado possível em tempo hábil.² Como cobertura, a utilização de malha não aderente com prata iônica reduz com efetividade a presença de crostas e traumas durante a troca de curativo, além de estimular a granulação, apresentando vantagem terapêutica sobre a utilização de creme de sulfadiazina de prata 1% no tratamento de feridas, com trocas em maior intervalo de tempo (4 a 7 dias) e menos traumáticas, reduzindo o estresse do paciente e da equipe profissional.³ Como tratamento adjuvante, a Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) é uma possibilidade com eficácia amplamente comprovada por meio de estudos científicos para o tratamento de queimaduras, com a redução da inflamação e preservação da derme.⁴ Tal terapia ocorre pela administração de oxigênio em alto nível de pureza em um ambiente com pressão de duas a três vezes maior que o nível do mar, promovendo maior dissolução do oxigênio no plasma, consequentemente aumentando a oxigenação dos tecidos.⁵ De maneira sinérgica, tais terapias podem ser implementadas para otimizar o processo cicatricial.

Objetivo: Descrever a evolução clínica de paciente criança com queimadura extensa sob utilização de OHB e curativos de malha não aderente impregnada com prata.

Método: Este relato de caso foi estruturado com base no CARE case report guideline e realizado por revisão de prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico da lesão ao longo do tratamento, as informações coletadas foram consentidas pela pessoa responsável pela paciente através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.⁶

Resultados: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 7 meses, previamente hígida, foi admitida no serviço de integridade cutânea e prevenção de agravos acompanhada por seus genitores, com história de queimadura térmica de 2º grau extensa em de face, região anterior de pescoço e tórax decorrente de acidente doméstico com chá quente há 1 dia, sendo tratada inicialmente com sulfadiazina de prata, mantendo quadro álgico importante mediante a escala de dor facial. Na admissão, paciente apresentou-se chorosa, pouco colaborativa, extensa área de desnudação cutânea e exposição da derme, flictenas rotos, leito granulado com pontos de fibrina, exsudativa de aspecto serosanguinolento, bordas irregulares, mal delimitadas, com perilesão hiperemiada e fragilizada. Equipe multidisciplinar optou por utilização de cobertura com malha não aderente impregnada com prata iônica por sua ação bactericida e troca de curativo pouco traumática. Para a redução do estado inflamatório e prevenção de infecções, médica infectologista da equipe receitou prednisolona 7,5mg a cada 12 horas via oral por 5 dias e amoxicilina com clavulanato 640+91,2mg via oral a cada 12 horas por 7 dias. Como tratamento adjuvante, iniciou-se sessões diárias de OHB com 90 minutos sob pressão de 2,5 atmosferas absolutas (ATA) com o objetivo de reduzir hiperemia, edema, rubor e demais sinais flogísticos, prevenir infecções por meio da otimização do sistema imunológico, além de estimular a atividade fibroblástica, com maior produção de colágeno e aceleração do processo cicatricial. No 8º DT, paciente apresentou melhora significativa da lesão. Durante avaliação de enfermagem, evidenciou-se leito esboçando epiteliação com ilhas de granulação próximo à cicatriz umbilical e hipocôndrio esquerdo, exsudato moderado de aspecto serossanguinolento, bordas irregulares, região perilesional com sinais inflamatórios em redução. No mesmo dia, médica clínica da equipe solicitou alta da OHB, prosseguindo com o uso de curativos especiais até a reepitelização completa da região acometida, totalizando 8 sessões.



Figura 1 – 1º dia de tratamento



Figura 2 - 8º dia de tratamento

Discussão: Em comparação aos adultos, a ocorrência de queimaduras em crianças possui gravidade maior, mesmo que em mesma proporção, tendo em vista que produzem respostas metabólicas mais intensas em quase todos os órgãos e sistemas.⁷ Nesse contexto, conter a reação inflamatória produzida pela queimadura é fundamental para recuperar a integridade tecidual o mais rápido possível e evitar maiores danos. Para tanto, a utilização de curativo de malha não aderente impregnada com prata combinada com a realização de sessões de OHB encaixaram-se devidamente nas necessidades específicas da paciente, como a prevenção de traumas durante trocas de curativo, o combate a infecções, aliando o uso do antibiótico à prata tópica e ao oxigênio hiperbárico, além de proteger o leito e estimular o processo de regeneração tecidual por intermédio da maior produção de colágenos pelos fibroblastos. Em adição aos benefícios à paciente já citados, é necessário destacar os efeitos positivos da cicatrização da lesão para os pais da criança, haja vista que o processo de lesão e busca por tratamento gera sofrimento entre os familiares, o que logo é substituído por satisfação ao se deparar com o cuidado e dignidade que a criança recebe, aumentando a responsabilidade sobre o profissional de saúde em fornecer o tratamento de maneira acolhedora e respeitosa em tempo hábil, a fim de corresponder às expectativas que os genitores possuem.⁸

Conclusão: Portanto, evidencia-se que a utilização de curativo com malha não aderente impregnado com prata iônica associado à OHB adjuvante possivelmente contribuiu para o rápido processo de cicatrização na paciente, em conjunto com o cuidado da equipe multidisciplinar em saúde, gerando efeitos positivos não só à paciente, como também aos seus familiares.

Referências:

1. HERNÁNDEZ, C. M. C. et al. Queimaduras e sua prevenção em crianças. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 19, n. 1, p. 84-88, 2020;
2. TAKINO, M. A. et al. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. Revista Brasileira de Queimaduras, v.15, n. 2, p. 74-79, 2016;
3. FARINA-JUNIOR, J. A. et al. Curativos de prata iônica como substitutos da sulfadiazina para feridas de queimaduras profundas: relato de caso. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 16, n. 1, p. 53-57, 2017;
4. BRITO, T. Tratamento coadjuvante com oxigenoterapia hiperbárica em pacientes grande queimados. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 13, n. 2, p. 58-61, 2014;
5. ANDRADE, S. M. DE; SANTOS, I. C. R. V. Hyperbaric oxygen therapy for wound care. Revista Gaucha De Enfermagem, v. 37, n. 2, p. e59257, 2016;
6. GAGNIER, J. J. et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. Journal of Medical Case Reports, v. 7, n. 1, 2013;
7. YODA C.N., LEONARDI D.F., FEIJÓ R. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 12, n. 2, p. 112-117, 2013;
8. CAMPOS A. S., DAHER R. P., DIAS A. B. Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com queimadura. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 15, n. 4, p. 240-245, 2016.

