



## Trabalhos Científicos

**Título:** Os Desafios Multidisciplinares No Atendimento De Uma Criança Com Síndrome Do Choque Tóxico E Fasciíte Necrosante: Relato De Caso

**Autores:** ALESSANDRA SCHREIBER (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), ESDRA SATHLER (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), DAIANE SOUSA (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), WESLAINE SANTANA (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), SUELEN MOREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), CAROLINE REBELO (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA), MARCUS VINÍCIUS ALVIM (HOSPITAL MUNICIPAL ELIANE MARTINS DE IPATINGA)

**Resumo:** Introdução: Pacientes pediátricos graves requerem cuidados multiprofissionais que envolvem competências e habilidades complexas, essenciais para os desfechos favoráveis. Este relato de caso evidencia a importância de intervenção rápida, eficiente e integrada no tratamento de uma criança com síndrome de choque tóxico.  
Objetivos: Criança de 8 anos, obesa, alérgica à látex, admitida em UTI pediátrica com fasciíte necrosante na coxa esquerda e choque frio (hipotensão, palidez e cianose de extremidades, perfusão lentificada). Evoluiu com gravidade para falência de múltiplos órgãos. Neurológico (agitação, delírio). Respiratório (síndrome respiratória aguda grave, índice de oxigenação 15,8, ventilação mecânica (VM), atelectasia, pneumotórax). Hemodinâmica (choque frio, troponina elevada, lactato aumentado, derrame pericárdico). Renal (escorpião elevadas). Gastrointestinal (vômitos, diarreia, transaminases elevadas). Hematológico (coagulação intravascular disseminada, dímero D elevado, TAP e TTP alterados, plaquetopenia, esquizócitos). Metabólico (acidose metabólica, hipopotassemia, hipomagnesemia, hiperclorémia, hipoalbuminemia (2g/dl)). Imunológico (leucopenia inicial 1400 leucócitos, leucocitose, desvio à esquerda, PCR superior a 320). Recebeu oxacilina, clindamicina (inicialmente), vancomicina, meropenem, melhorou progressivamente com assistência, recebeu alta parcialmente com controle ambulatorial, recuperado o peso e albumina de 4g/dl.  
Metodologia: Resultados: A complexidade do caso demandou da equipe multiprofissional cuidados intensivos, envolvendo habilidades e competências executadas de forma efetiva. Enfermagem no monitoramento contínuo de sinais vitais, acesso periféricos e centrais, infusão de medicações e reposições volêmicas, curativos diários, controle da dor, conforto administrando sedativos, analgésicos, identificação de complicações com intervenções precoces, prevenção de lesões por pressão, uso de materiais livres de látex. Farmacovigilância no controle das interações medicamentosas, efeitos colaterais e doses adequadas para garantir a administração segura dos medicamentos com ajustes terapêuticos em tempo hábil. Fisioterapia ajustando VM, prevenindo e tratando atelectasia, pneumotórax, mobilização precoce evitando complicações musculoesqueléticas. Os médicos realizaram diagnósticos, intervenções rápidas e efetivas, prescrição e ajustes de antibioticoterapia empírica, amioterapia vasoativa, sedativos e analgésicos, punções centrais, intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, VENTILADOR, correção de acidose metabólica e distúrbios hidroeletrolíticos, desbridamento de tecido necrosado. Nutrição adequando a dieta enteral e oral.  
Conclusão: Síndrome do choque tóxico é um desafio assistencial complexo para a equipe multidisciplinar, necessitando eficiência em várias habilidades e competências da equipe. O planejamento assistencial com treinamento e desenvolvimento destas habilidades e competências é fundamental, previamente identificadas, contribui para uma terapêutica efetiva, desfecho favorável e minimiza as disfunções dos pacientes.