

## Trabalhos Científicos

**Título:** Atuação Multiprofissional Em Um Caso De Epidermólise Bolhosa Durante A Residência Em Saúde Da Mulher, Criança E Adolescente

**Autores:** LUANA SILVA BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/HUAP), ALICE DA SILVA Ó (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/HUAP), BÁRBARA MARCELLY TAVARES DE GUSMÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/HUAP), MARIANA DE CASTRO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/HUAP), NATHÁLIA LUDE DA SILVA SANTANA DE MATTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/HUAP), THAYANE DE SOUZA AIRES MATIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE/HUAP), ROSANE VALÉRIA VIANA FONSECA RITO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

**Resumo:** A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma condição genética rara caracterizada pela fragilidade da pele e mucosas, resultando em bolhas e lesões cutâneas, que se dá pela ausência ou alteração do colágeno, responsável por unir as células das camadas da pele (DEBRA, 2018). Lactente, nascido a termo, com lesões hiperemiadas e friáveis em membros inferiores e lesões vesiculosas em couro cabeludo, pescoço e orelha, foi encaminhado à UTI neonatal (UTIN) por suspeita de epidermólise bolhosa (EB), onde foi confirmada. Na UTIN, a assistente social realizou a entrevista com o responsável a fim de identificar as demandas, planejar as intervenções e realizar as orientações. O recém-nascido (RN) recebeu fórmula infantil de partida, evoluindo com perda de 13,6% do peso ao nascer, associada à baixa aceitação da dieta. Assim, foi prescrita fórmula infantil para prematuro associado ao uso de lidocaína em gel nos lábios e ácidos graxos essenciais (AGE) no bico da mamadeira, além do uso de metadona e dipirona antes das dietas, e laserterapia. Ademais, foi prescrita nutrição parenteral (NPT). Devido sucção débil, optou-se pela fórmula infantil espessada (AR). Suspensa NPT após 22 dias. O RN recebeu alta em uso de fórmula AR. O controle glicêmico do RN foi realizado com dipirona regular, com posterior adição de paracetamol. Porém, não foi obtida uma analgesia satisfatória. Assim, foi iniciada a administração oral de metadona, além de uma dose de morfina para a troca de curativos. A equipe de enfermagem realizou e orientou os responsáveis com os cuidados (banho com soro fisiológico aquecido com retirada atraumática dos curativos, troca de fraldas com gaze vaselinada não estéril, limpeza superficial com gaze para retirada de pele que não estava mais aderida). Após 10 dias, o RN interna na Enfermaria Pediátrica por recusa da dieta e risco de hipoglicemia. Foi mantida a prescrição de fórmula AR. Mas também, realizados curativos e laserterapia. O RN recebeu alta após 3 dias com orientação de retornar em caso de recusa alimentar. A EB gera um estresse metabólico importante. O cuidado deve abranger a prevenção da desnutrição, aliviar o estresse relacionado à nutrição por via oral e ofertar a quantidade de proteínas adequada para a cicatrização das feridas, similar aos pacientes com queimaduras (BRANCO, GONSALES, 2009). A dor é uma característica constante da EB. Para a dor leve a moderada, analgésicos podem ser usados sozinhos ou em conjunto com um medicamento anti-inflamatório não esteroide. Para as dores mais intensas, podem ser necessários opioides (DEDEE F MURRELL, 2024). Estimular a prática de atividades físicas em crianças com EB requer sensibilidade e cuidado, envolvendo os pais nesse processo e adaptar as atividades conforme necessário. Ao abordar a EB no RN, deve-se considerar os aspectos biológicos, psicossociais e econômicos associados. Logo, é necessário uma abordagem integrada, reunindo a equipe multiprofissional para fornecer uma assistência de qualidade.