



INTERFACE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DO CITOMEGALOVÍRUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GIANINI COELHO DE NOVAIS; DANIELE PORTELA ARAÚJO; GEOVANA MARQUES TEIXEIRA; THAINARA MACHADO VERAS

RESUMO

Introdução: O citomegalovírus pode causar infecções que variam de assintomáticas a graves, especialmente em pacientes imunocomprometidos e neonatos. Este vírus causa manifestações clínicas, como pneumonia viral, hepatite, encefalite e retinite. Em alguns indivíduos o vírus pode ocorrer manifestações pulmonares severas, como comprometimento da função respiratória e hipoxemia. Além disso, pode desencadear uma resposta inflamatória que prejudica a hematopoiese, aumentando o risco de infecções secundárias e hemorragias. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação multiprofissional entre enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos no cuidado de pacientes pediátricos com infecção por Citomegalovírus. **Relato de experiência:** O presente estudo traz um relato de experiência sobre o caso de uma lactente internada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público Infantil que deu entrada devido uma pneumonia de repetição e com histórico de três internações pelo mesmo quadro. Foi diagnosticada com infecção por Citomegalovírus. O vírus é responsável por uma ampla gama de manifestações clínicas, desde infecções leves e autolimitadas até quadros graves, como pneumonia, hepatite, encefalite e retinite, podendo afetar múltiplos órgãos. Diante da evolução e agravamento do quadro da paciente, a equipe multiprofissional fez intervenções em diversas esferas objetivando um cuidado integrado em saúde para a paciente e para os familiares. **Conclusão:** Conclui-se que o papel da equipe multidisciplinar visa proporcionar um atendimento holístico, abordando as necessidades físicas, emocionais e de reabilitação do paciente, contribuindo para o manejo adequado das complicações clínicas e para o suporte emocional e psicossocial, essencial para a recuperação e bem-estar das crianças afetadas.

Palavras-chave: Infecções por Citomegalovírus; Equipe de Assistência ao Paciente; Unidade Terapia Intensiva Pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

O Citomegalovírus (CMV) pertence à família Herpesviridae e pode causar infecções que variam de assintomáticas a graves, especialmente em pacientes imunocomprometidos e neonatos. Este vírus é responsável por uma gama de manifestações clínicas, incluindo pneumonia viral, hepatite, encefalite e retinite. Em indivíduos com condições como HIV, leucemia ou linfoma, o CMV é uma causa importante de pneumonia, levando frequentemente a manifestações pulmonares severas, como infiltrados difusos, comprometimento da função respiratória e hipoxemia. A infecção pode afetar múltiplos órgãos, causando complicações que vão desde quadros leves até sérios e fatais, com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (Abdulloevna, 2023).

Embora o mecanismo exato pelo qual o CMV induz pancitopenia não seja completamente compreendido, acredita-se que o vírus possa afetar diretamente a medula óssea, comprometendo a produção de células sanguíneas. Além disso, o CMV pode desencadear uma

resposta inflamatória que prejudica ainda mais a hematopoiese, aumentando o risco de infecções secundárias e hemorragias. A pancitopenia, caracterizada pela redução das três linhagens celulares sanguíneas (glóbulos vermelhos, leucócitos e plaquetas), pode também ser associada a outras condições clínicas, como leucemias, linfomas ou efeitos adversos de medicamentos. Dessa forma, um diagnóstico diferencial cuidadoso é essencial para identificar a causa subjacente da pancitopenia, garantindo o tratamento adequado para cada caso (Diaz *et al.*, 2019).

O tratamento precoce das infecções por CMV, especialmente em pacientes com pancitopenia, é essencial para prevenir complicações graves e melhorar a recuperação clínica e hematológica. O uso de antivirais específicos, como ganciclovir e valganciclovir, tem demonstrado eficácia na redução da carga viral e na melhora das condições hematológicas dos pacientes. Além disso, o suporte clínico, que inclui transfusões de hemácias e plaquetas, pode ser necessário para estabilizar o quadro hematológico e garantir uma recuperação mais rápida. A abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas em infectologia, hematologia e outras áreas, é crucial no manejo de pacientes imunocomprometidos com complicações associadas ao CMV, assegurando o melhor cuidado possível (Fatema *et al.*, 2019).

A atuação multiprofissional é essencial no cuidado de pacientes com infecções graves, como o CMV, e complicações hematológicas, como a pancitopenia. A enfermagem, por sua vez, monitora constantemente os sinais vitais, administra medicamentos e oferece suporte contínuo, enquanto a psicologia auxilia no enfrentamento emocional do paciente e dos familiares, lidando com a ansiedade e o estresse do tratamento intensivo. Além disso, a fisioterapia contribui para a manutenção da função respiratória e a promoção da mobilidade, ajustando as intervenções conforme a condição do paciente, especialmente em casos que requerem ventilação mecânica. Estudos indicam que a colaboração entre essas diferentes áreas resulta em um cuidado mais eficaz e integrado, contribuindo para uma recuperação mais segura e completa do paciente (Costa, *et al.*, 2024).

A colaboração dessas especialidades visa proporcionar um atendimento holístico, abordando as necessidades físicas, emocionais e de reabilitação do paciente, contribuindo para o manejo adequado das complicações clínicas e para o suporte emocional e psicossocial, essencial para a recuperação e bem-estar das crianças afetadas.

O objetivo deste estudo é relatar a experiência da atuação multiprofissional entre enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos no cuidado de pacientes pediátricos com infecção por Citomegalovírus.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo traz o caso de uma paciente da UTI de um Hospital Público Infantil, denominada A.S.F.C, provinda de parto cesáreo, IG gestacional e gestação bivitelina, previamente hígida e aparentemente sem nenhuma comorbidade. Nascida prematura e com baixo peso (2064 g), sem informação da idade gestacional, parto cesáreo e sem acompanhamento pré-natal, a criança foi abandonada pela mãe aos 4 meses.

A lactente deu entrada no Hospital de origem, logo encaminhada para Maternidade de sua cidade natal com quadro de pneumonia de repetição, em uso de oxacilina e ceftriaxona, com histórico de três internações pelo mesmo quadro. Aos exames evidenciaram anemia grave com plaquetopenia, recebeu concentrado de hemácias e plaquetas apresentando Hemoglobina 8,6 e plaquetas de 8 mil após transfusão. Foi então encaminhada para o Hospital Público Infantil para investigação diagnóstica e realização de acesso venoso, visto que não havia sido realizado no serviço de origem.

Paciente foi admitida no Hospital Infantil com quadro de pneumonia de repetição, anemia e plaquetopenia grave. Durante sua internação, foram realizados exames e iniciou-se tratamento com antibióticos (Cefepime e Vancomicina) e antivirais (Ganciclovir) após diagnóstico de CMV, além de hemoterapia para reposição de hemácias e plaquetas. Testes para HIV e Leishmaniose também foram solicitados.

A paciente evoluiu com complicações como icterícia, epistaxe, sangramento vaginal e petéquias. Após 21 dias de tratamento para CMV, onde realizou hemotransfusão e foi encaminhada para a enfermaria estável e sem sangramentos. Contudo, houve um agravamento do quadro de trombocitopenia, com novo sangramento vaginal, o que levou à solicitação de leito de UTI para monitoramento e acompanhamento contínuo.

A criança residia com a avó após o abandono da mãe e assassinato do pai. Configura-se então como uma criança em vulnerabilidade social amparada pela lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 que preconiza o estatuto da criança e do adolescente assegurando proteção integral. A criança e seu irmão gêmeo passaram então a serem amparados pelo conselho tutelar que tem como função defender os direitos desses menores através de uma série de medidas sociais.

Segundo relatos da tia, a mãe não fez nenhum acompanhamento pré-natal durante a gravidez, não fez uso de suplementações, não possuía uma alimentação saudável e fazia uso contínuo de drogas ilícitas (cocaína). A atuação multidisciplinar diante de casos de vulnerabilidade social inicia com a anamnese psicológica para contemplação dos aspectos que precisam ser discutidos entre a equipe para um acompanhamento adequado diante das especificidades do caso.

Durante a investigação, foi diagnosticada com infecção por CMV. A paciente foi avaliada pela equipe de hematologia pediátrica, que orientou aguardar a melhora do quadro infeccioso na enfermaria, com monitoramento contínuo do quadro clínico e hematológico. A atuação das três categorias se fez imprescindível diante da gravidade do caso em relação às suas respectivas intervenções.

Quanto à enfermagem manteve-se em neurovigilância de 2/2 horas, realização da mudança de decúbito, cabeceira elevada a 30°, realização de curativo compressivo em acesso Venoso Central, mensuração e anotação do aspecto da urina e evacuações, hemovigilância controle dos sangramentos observação e quantificação de 2 em 2 horas, mensuração e anotação da quantidade e aspecto de resíduo gástrico. Avaliação diária da pele para prevenção de lesões. Em relação à psicologia algumas intervenções foram realizadas durante o processo de hospitalização como: orientações autopsíquicas e alopsíquicas à criança, estimulações cognitivas e sensoriais para verificação de resposta da paciente, acolhimento à família e facilitação para a elaboração da evolução do quadro diagnóstico (através da facilitação quanto à compreensão do boletim médico e realização de conferências familiares), atendimento de suporte aos estados emocionais dos familiares através da realização de psicoterapia breve propiciando a construção e estimulação dos recursos de enfrentamento.

A atuação da fisioterapia em pacientes com CMV e pancitopenia exigiu um cuidado especializado, com foco na preservação da função respiratória e no controle das condições hemodinâmicas. Devido à imunossupressão e ao risco elevado de complicações, como hemorragias, a mobilização do paciente foi restrita ao mínimo necessário, com técnicas que não envolvessem manipulação física intensa. A fisioterapia respiratória, nesse contexto, priorizou intervenções suaves e exercícios inspiratórios para melhorar a mecânica respiratória, sem sobrecarregar o paciente.

Devido à gravidade do quadro clínico da paciente, foi necessário o uso de ventilação mecânica invasiva para garantir a adequação da função respiratória. Com a ventilação

mecânica, tornou-se fundamental a manutenção das vias aéreas pervias, a fim de evitar obstruções e otimizar a oxigenação. Nesse cenário, a fisioterapia focou no controle da ventilação e na realização de higiene brônquica, incluindo aspiração das vias aéreas quando necessário, para garantir uma respiração eficaz e sem complicações. As intervenções foram cuidadosamente adaptadas, visando minimizar os riscos de lesões pulmonares induzidas pela ventilação, ao mesmo tempo em que mantinham a estabilidade respiratória da paciente. A atuação multidisciplinar visou contemplar todos os aspectos de fragilidade envolvidos nesse processo de adoecimento.

3 DISCUSSÃO

A CMV destaca-se como a principal causa de infecção congênita, nos países em desenvolvimento, a infecção ocorre predominantemente na infância, enquanto nos países desenvolvidos é mais comum durante a infância e adolescência. A infecção congênita, a infecção na gravidez e a infecção pós-natal precoce têm epidemiologias distintas, sendo bebês prematuros e aqueles com distúrbios imunológicos mais suscetíveis à infecção sintomática. A prevalência varia em diferentes regiões, influenciada por fatores como soroprevalência materna, HIV, estatuto socioeconômico e idade materna (Castro *et al.*, 2024).

Segundo Machado *et al* (2021), em levantamento sobre os malefícios do uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação foi concluído que crianças nos grupos de cocaína e metadona eram neurologicamente atípicas em relação a outros. Ao nascer, as crianças do grupo da maconha eram menores e as crianças do grupo da cocaína tiveram atrasos motores e cognitivos, ambos problemas foram resolvidos com o tempo. As crianças do grupo da metadona apresentaram crescimento persistente e déficits cognitivos. Ainda sobre o estudo mencionado anteriormente, lactentes filhos de mães usuárias de drogas de abuso apresentaram maior atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Nas investigações contínuas do diagnóstico, a paciente apresentou sensibilidade em relação a toques de estranhos. No acompanhamento psicológico a paciente apresentou humor irritável. A interação da equipe multiprofissional junto ao posicionamento familiar é imprescindível para um melhor desfecho frente às adversidades enfrentadas pelo paciente e familiares, contribuindo para sua melhor qualidade durante a hospitalização.

Outra questão observada durante os atendimentos foi a condução de procedimentos fúteis diante do contexto de gravidade apresentado. Devido ao humor irritável, a criança se incomodava com muitas manipulações e algumas delas poderiam estar sendo preservadas promovendo uma maior autonomia e segurança para a paciente. Questionando os princípios da bioética podemos analisar algumas condutas através dos princípios que são: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (Marcolino, Cohen, 2008).

Segundo Simonetti e Barreto (2022) a presença do psicólogo em momentos críticos juntamente com o paciente e familiar tem como objetivo auxiliar diante do caráter ameaçador que geralmente é associado a esse momento. Desse modo, não há respostas pensadas e eficientes diante de uma situação ameaçadora de vida e sim a compreensão como cada organismo responde a esses momentos de vulnerabilidade para o fortalecimento de comportamentos favoráveis.

Essas questões foram trazidas através da escuta ativa da história de vida do paciente. A escuta humanizada e empática é uma estratégia valorosa na relação profissional- paciente. A escuta qualificada é uma ferramenta de assistência centrada no indivíduo, no tratamento intra e extra- hospitalar, visando incluí-lo nas tomadas de decisões, de forma que o paciente e família participem ativamente do processo terapêutico. Ouvir com interesse e respeito pacientes

hospitalizados e familiares é rotina diária da equipe multiprofissional.

A atuação da fisioterapia em pacientes pediátricos com infecção por Citomegalovírus (CMV) e pancitopenia exige cuidados especializados, devido à complexidade clínica desses quadros. A literatura sobre fisioterapia respiratória para esses casos ainda é limitada, com poucos estudos abordando estratégias adaptadas às necessidades de pacientes com infecções virais graves e complicações hematológicas (Silva *et al.*, 2022). No contexto de pacientes com CMV, a fisioterapia deve priorizar técnicas de ventilação não invasiva e drenagem postural suave, evitando manobras agressivas que possam agravar a condição respiratória ou induzir complicações hemorrágicas, especialmente em casos de pancitopenia, que aumenta o risco de sangramentos (Muldoon *et al.*, 2017; Rosenfeldt *et al.*, 2017).

No atendimento à paciente com CMV e pancitopenia grave, a mobilização foi restrita devido ao risco de hemorragias, e a fisioterapia focou em intervenções de baixo impacto, como o controle respiratório e a otimização da ventilação mecânica. Com a progressão do quadro e necessidade de ventilação mecânica, ajustes contínuos foram feitos para garantir uma oxigenação eficaz sem causar danos pulmonares, utilizando estratégias protetoras para minimizar lesões induzidas por ventilação (VILI), como o ajuste da PEEP e a monitoração de pressões respiratórias (Bertoni *et al.*, 2020; Ibanez *et al.*, 2018).

Considerando o caso mencionado, foi possível realizar o processo de enfermagem, iniciado pelo Histórico de Enfermagem visualizando o processo de adoecimento comparando com a sua atual condição clínica. De forma sequencial, por meio do exame físico céfalo caudal, foram estabelecidos os Diagnósticos de Enfermagem. De acordo com Silva *et al.* (2019), a coleta de dados através de uma anamnese completa e a avaliação física detalhada são passos cruciais para a identificação precisa dos diagnósticos de enfermagem, o que facilita a elaboração de um plano de cuidado eficaz.

Essa paciente do estudo, apresentava um quadro de trombocitopenia refratária a transfusão de plaquetas com risco iminente de sangramento cerebral, teve queda plaquetária para 2.000 mil, seguidos por sinais clínicos como anisocoria, hematoma periorbital, realizada tomografia de crânio de urgência que evidenciou hemorragia subaracnoidea. Logo, cuidados com pacientes neurocríticos para a estabilização da Pressão Intracraniana (PIC) é crucial para evitar sequelas agudas ou permanentes, manter vigilância de sedação plena e boa sincronia com a ventilação mecânica é o ideal para uma neuroproteção, até que alguma intervenção cirúrgica possa ser realizada (Monteiro *et al.*, 2024).

O monitoramento contínuo dos sinais vitais e dos parâmetros neurológicos é crucial para o paciente crítico. Estudos mostram que a monitorização da pressão intracraniana (PIC) e da pressão de perfusão cerebral (PPC) é essencial para a gestão de pacientes com lesão cerebral aguda (Oliveira *et al.*, 2019).

Outro ponto importante é o manejo de enfermagem frente a hemorragia por cateter venoso central e digestiva evidenciada por sangramento em curativo, débito hemático em sonda nasogástrica, epistaxe, hematêmese e sangramento oral aos mínimos esforços. Sendo necessário uma quantificação fidedigna de perda volêmica, para executar sua reposição e administração de antieméticos e coagulantes de acordo com a prescrição médica. Visto que, a hemorragia digestiva alta é uma das complicações que causa maior instabilidade no paciente acometido, diminuindo sua perfusão tissular a nível cerebral e visceral, ocasionando falência múltiplas de órgãos e óbito (Santos, 2022).

Por fim, a avaliação contínua é indispensável para monitorar os resultados alcançados e implementar as correções necessárias. Estudos mostram que a avaliação sistemática dos cuidados prestados permite ajustes oportunos e melhora a qualidade do atendimento (Pereira *et*

al., 2021).

4 CONCLUSÃO

O paciente, ao ser hospitalizado, sofre um processo de total despersonalização. Desliga-se do seu nome e passa a ser reconhecido como um leito ou então por um diagnóstico, uma doença, deixando de ter significado próprio para significar a partir de diagnósticos. O fato de ser hospitalizado faz com que o paciente se encontre em uma nova relação existencial, e há um impacto direto no restabelecimento da família de acordo com o vínculo.

A atuação com a equipe auxilia na compreensão da evolução do quadro, nas tomadas de decisões, bem como suporte para vivenciar o momento vivido. O papel da equipe multidisciplinar se faz então desde o acolhimento, à análise e compreensão da evolução do quadro, suporte diante de notícias difíceis, promoção de autonomia de decisões para o paciente e familiar diante do quadro, elaboração e entendimento das condutas realizadas.

O estudo visou estimular o papel da equipe de saúde no desenvolvimento de uma mentalidade ampla e resolutiva diante de todo o impacto que um adoecimento causa em pacientes pediátricos desde a admissão às problemáticas envolvidas no processo de diagnóstico.

REFERÊNCIAS

ABDULLOEVA, Mukhtorova Shokhida. Characteristic features of the course of cytomegalovirus infection in children. **Galaxy International Interdisciplinary Research Journal**, v. 11, n. 4, p. 484-487, 2023.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BERTONI, Michele; SPADARO, Savino; GOLIGHER, Ewan C. Monitoramento do esforço respiratório do paciente durante a ventilação mecânica: ventilação protetora do pulmão e do diafragma. **Atualização anual em terapia intensiva e medicina de emergência**, p. 21-35, 2020.

CASTRO, Luana Fernandes da Silva Oliveira *et al.* Infecção congênita por citomegalovírus: impacto na saúde neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, 2024.

COSTA, Bruna Luisa *et al.* Benefícios da atuação da equipe multidisciplinar em criança portadora de síndrome rara. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 9, 2024.

DIAZ, Priscila *et al.* A case of pancytopenia with many possible causes: how do you tell which is the right one?. **European Journal of Case Reports in Internal Medicine**, v. 6, n. 2, 2019.

FATEMA, Kanij *et al.* Efficacy of Valganciclovir versus Ganciclovir in treatment of symptomatic cytomegalovirus infection in infants: An open-label randomized controlled trial. **Journal of the International Child Neurology Association**, 2019.

GYAWALI, Jeevan *et al.* Cytomegalovirus-associated pancytopenia in a four-month-old infant: a case report. **BMC Infectious Diseases**, v. 24, n. 1, p. 1277, 2024.

IBANEZ, Katarzyna et al. Safety and feasibility of rehabilitation interventions in children undergoing hematopoietic stem cell transplant with thrombocytopenia. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 99, n. 2, p. 226-233, 2018.

MACHADO. Orona, ET AL. Uso de drogas ilícitas na gestação: quais os malefícios à integridade do bebê? **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Spe.1, p. e102, 2021.

MARCOLINO, J.A.M; COHEN, Claudio. A correlação entre bioética e a psicologia médica. Revista da Associação Médica Brasileira. 2008.

MONTEIRO *et. at.* Mecanismos de estabilização do paciente neurocrítico. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba v. 7, n. 2, p. 01-12, mar./apr., 2024.

MULDOON, Kathleen M.; ARMSTRONG-HEIMSOTH, Amy; THOMAS, Jodi. Knowledge of congenital cytomegalovirus (cCMV) among physical and occupational therapists in the United States. **PLoS One**, v. 12, n. 10, p. e0185635, 2017.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

PEREIRA, E. F., et al. Avaliação contínua na enfermagem: importância para a qualidade do cuidado. *Revista de Saúde Pública*, 55(1), 10-15, 2021.

ROSENFELDT, Anson B.; COVERT, Stephanie. Physical therapy intervention for an individual with severe thrombocytopenia. **Journal of Acute Care Physical Therapy**, v. 8, n. 4, p. 133-140, 2017.

SILVA, Isabela Lima; RIBEIRO, Thaís Gontijo; BORGES, Kalléria Waleska Correia. Análise de força muscular e mobilidade de pacientes com câncer hematológico atendidos pela fisioterapia em um centro de assistência de alta complexidade em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 4, 2022.

SIMONETTI, A; BARRETO, A. **Intervenções psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois**. 1a ed. Belo Horizonte: Artesã, 2022.