

## A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICA COM FALÊNCIA INTESTINAL EM REABILITAÇÃO INTESTINAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

QualiJuntos, 1ª edição, de 30/09/2025 a 01/10/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-161-5

BONFIM; Maria Aparecida Carlos<sup>1</sup>, ROSE; Natália<sup>2</sup>, LEAL; Magda Ferreira<sup>3</sup>, PETTA; Camila Nozella Di<sup>4</sup>, BARROS; Fábio de<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A falência intestinal é caracterizada pela redução significativa da massa intestinal funcional, comprometendo a capacidade de digestão e absorção de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil<sup>1</sup>. A nutrição parenteral (NP) domiciliar surge como uma alternativa eficaz para crianças com falência intestinal, apresentando benefícios em relação à internação prolongada<sup>2</sup>. Essa abordagem tem mostrado bons resultados, como a redução de complicações, incluindo infecções associadas ao uso de cateteres venosos centrais e doenças hepáticas relacionadas à insuficiência intestinal<sup>3</sup>. Além disso, a NP domiciliar melhora a qualidade de vida dos pacientes e facilita a reintegração psicossocial da criança. A transição do ambiente hospitalar para o domiciliar requer um planejamento cuidadoso, com a atuação de uma equipe multiprofissional, considerando as necessidades específicas do paciente e de sua família<sup>1,2,3</sup>. **Objetivo:** Relatar a atuação da equipe multiprofissional no processo de desospitalização de uma paciente pediátrica com falência intestinal em reabilitação intestinal, com foco na implementação da nutrição parenteral domiciliar. **Método:** Este relato de experiência descreve o caso de IVAA, paciente prematura (34 semanas gestacionais) nascida em março de 2022, falência intestinal (Síndrome do Intestino Curto) por gastrosquise. Aos 11 meses, foi submetida a uma cirurgia de alongamento intestinal (Serial Transverse Enteroplasty – STEP). A paciente seguiu com nutrição parenteral individualizada e progressão da dieta oral e da enteral (via gastrostomia). **Resultados:** A paciente permaneceu internada por aproximadamente 36 meses, com algumas licenças de final de semana sem o uso de NP para avaliar sua tolerância. Devido à boa evolução clínica e ao comprometimento da família, a equipe multiprofissional decidiu pela desospitalização com NP domiciliar. Inicialmente, foi realizada uma visita domiciliar para avaliar as condições estruturais e adequações necessárias. A equipe envolveu médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, logística, humanização. Houve colaboração da unidade básica de saúde (UBS) para fornecer insumos e do apoio da equipe multiprofissional de assistência domiciliar do município (EMAD) para a continuidade dos cuidados e da Secretaria Estadual de Saúde (SES) para garantir o fornecimento da dieta enteral

<sup>1</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, maria.bonfim@hc.fm.usp.br

<sup>2</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, natalia.rose@hc.fm.usp.br

<sup>3</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, magda.leal@hc.fm.usp.br

<sup>4</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, camila.nozella@hc.fm.usp.br

<sup>5</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, fabio.barros@hc.fm.usp.br

especializada. A transição para uma unidade de cuidados intermediários permitiu o treinamento dos cuidadores, com um programa de capacitação para administração de NP domiciliar. Após 30 dias de treinamento, a paciente recebeu alta definitiva para sua residência em abril de 2024, aos 3 anos e 5 meses. A equipe multiprofissional realizou nova visita na residência para observar a adaptação da paciente/família à nova rotina, realizando ajustes no plano terapêutico e de cuidados. A paciente segue com acompanhamento ambulatorial quinzenal. **Discussão:** A transição para NP domiciliar é uma estratégia eficaz para reduzir hospitalizações prolongadas, oferecendo benefícios clínicos e psicossociais. A atuação de uma equipe multiprofissional é essencial para garantir a continuidade do tratamento em casa, com ênfase no treinamento adequado e no suporte à família. A desospitalização também resulta em economia de custos para o sistema de saúde, ao diminuir a sobrecarga hospitalar e promover a reintegração social e familiar. No entanto, é crucial garantir que as condições domiciliares e o treinamento dos cuidadores sejam adequados para manter a segurança e a qualidade do tratamento. A colaboração entre as equipes de assistência domiciliar e cuidados ambulatoriais melhora a eficiência do processo de desospitalização. **Conclusão:** Este relato destaca a importância de uma atuação coordenada da equipe multiprofissional no processo de desospitalização de pacientes pediátricos com falência intestinal. A transição para NP domiciliar, quando bem-sucedida, não apenas favorece a saúde clínica da criança, mas também oferece benefícios psicossociais significativos para a criança e sua família. Além disso, contribui para a sustentabilidade do sistema de saúde, reduzindo os custos relacionados à internação prolongada. Com o suporte adequado, a desospitalização é uma alternativa viável e segura, que pode ser adotada com sucesso em diversos centros de saúde, desde que haja integração entre as equipes envolvidas. **Referências Bibliográficas:** Santiago, F. S., et al. (2023). Impact of a multidisciplinary team on the care of pediatric patients with short bowel syndrome. *Journal of Pediatric Surgery*, 58(9), 2147-2154. Souza, R., & Pereira, J. (2020). The role of home parenteral nutrition in reducing healthcare costs in children with chronic intestinal failure. *Journal of Pediatric Healthcare*, 42(3), 204-212. Silva, T. M., et al. (2021). Multidisciplinary approach to pediatric home parenteral nutrition: Challenges and outcomes. *European Journal of Pediatrics*, 180(4), 881-889.

**PALAVRAS-CHAVE:** Falência intestinal, Nutrição parenteral domiciliar, Reabilitação intestinal, Desospitalização, Equipe multiprofissional

<sup>1</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, maria.bonfim@hc.fm.usp.br  
<sup>2</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, natalia.rose@hc.fm.usp.br  
<sup>3</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, magda.leal@hc.fm.usp.br  
<sup>4</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, camila.nozella@hc.fm.usp.br  
<sup>5</sup> Instituto da Criança e do Adolescente - ICr/HCFMUSP, fabio.barros@hc.fm.usp.br