

772 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO GERENCIAMENTO DE FÍSTULAS ENTEROCUTÂNEAS NA PEDIATRIA

Tipo: POSTER

Autores: MADNA AVELINO SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)), DIELOSON ALVES DE SOUSA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)), MIKAELLE SEVERO MARQUES MATEUS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)), CAROLINE PINTO CAMELO DE MORAIS (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)), ANA KARE LESSA SAMPAIO (SYSMÉDICA HOSPITALAR), LIDIANE DO NASCIMENTO RODRIGUES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS)), THIAGO DO VALE MACHADO (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN (HIAS))

Introdução: Fístulas enterocutâneas são comunicações anômalas entre o tubo digestivo e a pele. Surgem de maneira espontânea ou iatrogênica e demandam condução interdisciplinar para a prevenção das complicações associadas (distúrbio hidroeletrólítico, desnutrição e sepse)¹⁻². **Objetivo:** Descrever a experiência de Projeto Terapêutico Singular (PTS) no gerenciamento de fístulas enterocutâneas na pediatria. **Metodologia:** Relato de experiência realizado a partir de assistência prestada a uma criança com fístulas enterocutâneas, em um hospital pediátrico de referência do município de Fortaleza-CE, no período de maio de 2023 a fevereiro de 2024. Foram respeitadas as normas éticas e legais de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** A criança possui diagnósticos de anomalia anorretal, disfunção vesical e intestinal. Foi submetido a apendicovesicostomia e a múltiplas enterectomias, desenvolvendo fístula enterocutânea em abril de 2023. Evoluiu com infecção de foco abdominal e endocardite infecciosa, necessitando de cuidados intensivos. Retornou posteriormente para a internação. A criança apresentava múltiplas fístulas entero-atmosféricas com hipersecreção de conteúdo gastroentérico. Evidenciava-se borda macerada e friável, além de lesões periestoma erosivas. Ao exame de imagem, constatado comprometimento significativo de parede abdominal (quadro incompatível com a vida). Realizado em outubro de 2023 conferência interdisciplinar com a presença dos genitores, onde se discutiu o prognóstico da criança e a perspectiva dos pais em relação ao mesmo, sendo estruturado, assim, o Cuidado Centrado na Família (CCF) e o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Definiu-se as seguintes metas: controle hidroeletrólítico e nutricional do paciente; prevenção de complicações relacionadas às lesões periestoma; adaptação das tecnologias empregadas (coletor de efluentes e coberturas) às necessidades da criança; gerenciamento da dor; assistência psicossocial aos pais; envolvimento da família no cuidado; educação da equipe assistencial para a gestão adequada das fístulas. No que concerne ao tratamento in loco, a estomaterapia conduziu da seguinte maneira: higienização com solução fisiológica 0,9% e solução de Polyhexanide; administração tópica de adjuvantes; aplicação de coletor de efluentes (sistema de fístula). As trocas dos curativos foram realizadas considerando o alto débito das fístulas e saturação do equipamento coletor. **Conclusão:** A gestão das fístulas enterocutâneas foi um desafio único para a equipe. O fechamento total do abdome da criança ocorreu em 9 meses, como resultado do trabalho interdisciplinar da equipe, baseado no CCF e direcionado pelo PTS. A abordagem interdisciplinar em condições clínicas complexas é essencial para o sucesso da gestão terapêutica, sobretudo em situações similares ao aqui relatado³. Ressaltamos, ainda, que a inserção do enfermeiro especialista na tomada de decisões clínicas, fortalece a praxe do cuidado de uma enfermagem crítica, reflexiva e atitudinal.