

2876

**ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL E CONTINUIDADE DO CUIDADO: ARTICULAÇÃO COM PROGRAMA MELHOR EM CASA NO PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICA**

AMANDA MOREIRA DE BRITO; AMANDA SCHMITT SPRENGER; ANA PAULA DATTEIN PEITER; CAROLINA DUARTE BORBA; CHRISTINA FIORINI TOSCA; ERIKA SCHEIDT GORGEN; GABRIELA PINTO MENDES DE MORAES; INGRID DA SILVA VIANNA; VANESSA DE SOUZA VIEIRA; DEBORAH SALLE LEVY

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Pacientes pediátricos dependentes de tecnologia atendidos em hospitais de alta complexidade necessitam de acompanhamento pós alta com equipe multiprofissional. O Programa Melhor em Casa é uma estratégia facilitadora da antecipação da alta hospitalar e do cuidado continuado no domicílio. **Descrição do caso:** Paciente a termo, 3 meses de idade, feminina, com diagnóstico de transposição de grandes vasos corrigida cirurgicamente, paralisia diafragmática, distúrbio gastroesofágico, estenose e malácia de brônquio principal esquerdo. Transferida à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) por traqueostomia, para avaliação de desmame ventilatório. Permaneceu internada por 70 dias e recebeu acompanhamento de equipe multiprofissional. A fisioterapia atuou com objetivo principal de estimular o desenvolvimento motor, a farmácia com o seguimento farmacoterapêutico, a psicologia realizou acompanhamento psicoterapêutico à mãe da paciente, que constituía-se como principal cuidadora no contexto hospitalar, a fonoaudiologia atuou na dessensibilização das respostas hipersensíveis resultantes de experiências orais aversivas, a enfermagem realizou orientação e treinamento da mãe para realização do cuidado no domicílio e o serviço social atuou na articulação para o acesso ao direitos sociais e a contrarreferência do cuidado pós alta hospitalar. Após avaliação clínica, foi determinada a necessidade de suporte de VMI domiciliar, sendo necessária a aquisição do ventilador mecânico portátil. Foi realizada articulação com a rede, em que o serviço social contactou o Programa Melhor em Casa (Porto Alegre), o qual avaliou a paciente, acordando com a necessidade de acompanhamento domiciliar multidisciplinar e disponibilizou o ventilador portátil para adaptação da mesma. A existência de um programa de atendimento domiciliar no município de origem facilitou a antecipação e a promoção de alta hospitalar segura, minimizando a possibilidade de reinternação. **Conclusão:** A atuação multiprofissional e a alternativa do Programa Melhor em Casa na desospitalização de paciente com tecnologias de alta complexidade tornou-se viável, apresentando bons resultados e proporcionando satisfação familiar e humanização do cuidado ao paciente.

2888

**LINFANGIECTASIA PULMONAR CONGÊNITA UNILATERAL: RELATO DE CASO**

ALLAN GALANTI ZARPELON; RODRIGO JAHN SOARES; ANA LAURA SCHUMACHER; ADRIANA SAITO JASPER

Outras Instituições

**Introdução:** A linfangiectasia pulmonar (LP) é um raro distúrbio de desenvolvimento caracterizada pela proliferação e dilatação dos vasos linfáticos, classificada em congênita ou secundária, geralmente com mau prognóstico. O presente artigo tem por objetivo relatar o caso de um paciente com diagnóstico de linfangiectasia pulmonar congênita de boa evolução, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e abordagem terapêutica.

**Descrição do caso:** Prematuro de 31 semanas e 3 dias (APGAR de 8/9), apresentou desconforto respiratório nas primeiras horas de vida necessitando de intubação orotraqueal, permaneceu em ventilação mecânica por 34 dias, não tolerando desmame. Os exames radiológicos mostraram imagem persistente de múltiplos cistos em hemitórax esquerdo, desvio do mediastino para a direita e atelectasia com broncogramas aéreos do lobo inferior esquerdo, com hipótese diagnóstica de Malformação Adenomatosa Cística (MAC). Optou-se por ressecção cirúrgica do lobo superior esquerdo realizada aos 36 dias de vida. Avaliação anatomopatológica da peça condizente com LP congênita. Paciente extubado 11 dias depois, apresentou boa evolução, ganho de peso e recebeu alta hospitalar com 3 meses e 23 dias de vida.

**Conclusão:** A LP é uma alteração que cursa com repercussão respiratória grave e dificilmente é considerada no diagnóstico diferencial por sua raridade e por ser, até pouco tempo, incompatível com a vida na maioria dos casos. Nesse relato, apesar da ressecção ter sido indicada com uma hipótese diagnóstica não confirmada, o paciente se beneficiou do procedimento. Os atuais avanços no atendimento perinatal permitiram o aumento da sobrevivência de pacientes com LP. Antigamente, o que era considerado uma patologia incompatível com a vida, atualmente apresenta um bom prognóstico, de acordo com a gravidade da doença e da assistência ministrada.

2911

**POSSÍVEL ATRESIA DE COANAS EM SALA DE PARTO: COMO SALVAR UMA VIDA.**

GILBERTO PAZ DA SILVA CORREA; WILLIAM ISRAEL CARDOSO DA SILVA; LUCAS PAIM HONORATO; FAUSTO ALEJANDRO FALCONI NUNEZ; JHONATA LUIZ LINO DE AQUINO

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:**

Atresia de coanas é uma desordem infrequente (1:7000 nascidos vivos)<sup>1</sup> em que há falha da comunicação da porção posterior da cavidade nasal com a rinofaringe. A embriogênese do fenômeno não está bem definida, parece haver falha da ruptura da membrana oronasal ou persistência da membrana bucofaringea<sup>2</sup>. Essa alteração, quando completa e bilateral ao nascimento, necessita de manejo rápido e eficaz em sala de parto.

**Descrição:**