



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL ESF E NASF DE BEBE SINDROMICO

Alline Gislaiane Telles Paco, Calíope Abdo Valle, Fernanda Ferraz, Patricia Gonçalves Barbosa, Rodrigo Lousano Martin, Vera Lucia Saturnino de Souza

1 Secretaria Municipal De Saude De Araçatuba - Secretaria Municipal De Saude De Araçatuba Araçatuba

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Mãe com mais de quarenta anos, fez acompanhamento na UBS Nelson Gaspar Dip - Alvorada e no AME Araçatuba durante a gestação, onde em um de seus exames (ULTRASON – translucência nugal) foi detectado no feto Higroma Cístico na região cervical, o qual ao decorrer da gestação foi absorvido. A criança nasceu de parto cesárea e no tempo previsto, sem complicações. No decorrer de seu primeiro mês de vida evoluiu com complicações respiratórias (taquipnéia, suspeita de laringotraqueomalacia), complicações cardíacas (taquicardia), vasculares (emangioma) e dermatológicas, iniciando também os acompanhamentos com especialistas da UBS e de AME. Teve alteração no resultado do Teste do Pezinho (Mucoviscidose). Sendo encaminhado para HC de Ribeirão Preto para conclusão de diagnóstico e tratamentos (cardiopediatra, pneumopediatra, geneticista, otorrinolaringologista pediátrico, entre outros). Como principal suspeita clínica a criança se enquadra na Síndrome Córdio-fácio-cutânea que é uma doença genética caracterizada por anomalias congênitas múltiplas e atraso mental. Estes indivíduos têm atraso no desenvolvimento e deficiência intelectual, geralmente variando de moderada a grave. Afeta várias partes do organismo, principalmente o coração, a face, a pele e o cabelo. Estima-se que a sua prevalência seja menor que 1/1.000.000 nascimentos. Tem uma hereditariedade autossômica dominante. O aparecimento ocorre geralmente durante a idade neonatal ou a infância. Esta doença é causada por mutações no gene BRAF, MAP2K1, ou MAP2K2 genes. É uma doença autossômica dominante, mas todos os casos notificados resultaram de mutações de novos genes e ocorreram em pessoas sem histórico da doença na família. A criança esteve hospitalizada por longo período no HC de Ribeirão Preto (mais de dois meses), onde inicialmente deu entrada para a realização de um exame de nasofibrolaringoscopia com previsão de alta em 3 dias. Ao ser admitida foi diagnosticada com Pneumonia, que evoluiu para duas paradas respiratórias, foi necessário a realização de traqueostomia, laringosuspensão, denoidectomia, colocação de tubo de aeração bilateral e fez uso de sondasogátrica. Obteve alta hospitalar em dezembro 2015, retornando para seu domicílio necessitando de atenção e monitoramento que foram assumidos pela ESF e NASF. Desde então foi acompanhado pela ESF e NASF, Hospital Ritinha Prates e AME em Araçatuba, HC Ribeirão Preto, HC São José do Rio Preto, HC São Paulo e Lucy Montoro em São José do Rio Preto e conseguiu após algum tempo o acompanhamento de Home Car para Fisioterapia e Fonoterapia.

OBJETIVOS

Suprir as necessidades apresentadas pela criança e família e contribuir para um bom prognóstico da criança.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

Acompanhamento domiciliar e ambulatorial sistemático dos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo com frequência estabelecida em PTS.

RESULTADOS

Boa evolução no quadro clínico: Alimentação via oral sem restrição e alergias alimentares, adequação de percentil de peso e estatura para idade, diminuição das complicações respiratórias e completa decanulação de traqueostomia, melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, aquisição da linguagem e inclusão escolar. Estabelecimento de vínculo entre profissionais e família que até hoje se mantém forte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criança não tem diagnóstico fechado quanto a Síndrome Genética que possui, segundo especialistas a síndrome que mais se adequa às suas características e comorbidades apresentadas é a Síndrome Cardio-Facio-Cutânea, e no caso apresenta-se hoje com gravidade leve a moderada. A criança leva uma vida como outro qualquer de sua idade, exceto pelo fato de ainda ter o acompanhamento de Fisioterapia e Fonoterapia domiciliares (home care) por ainda estar no processo de adaptação da decanulação da traqueostomia, não está em uso de medicações e apresenta níveis excelentes de saturação. A ESF e o NASF contribuíram de maneira significativa para este prognóstico, com o acompanhamento sistematizado e humanizado, estabelecendo vínculo e direcionando a criança e a família através da RAS.