

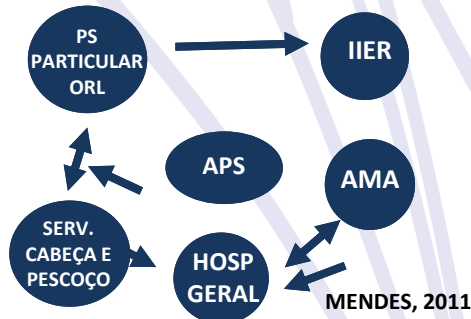
Mariana Saconato, Daniela M. Galli, Cristiana B. Lykouropoulos, Caroline L. Barbosa
Instituto de Infectologia Emílio Ribas- IIER, PUC – SP, CAPSi Lapa. São Paulo.

Descritores: RAS, Voz, Tuberculose laríngea, disfagia

Introdução: a rede de atenção à saúde (RAS) nos remete à ideia de sinergia, conexão, trabalho conjunto. Diferentes níveis de atenção e densidades tecnológicas se bem articuladas promovem acesso ao usuário, resolutividade e redução de custos. A falta de articulação ou descontinuidade da sinergia, implicará numa peregrinação do usuário pelo sistema na busca de serviços que atendam à sua demanda e na piora dos problemas de saúde.

Objetivo: tratar do percurso que o usuário percorreu dentro da RAS em um caso de Tuberculose (TB) Laríngea.

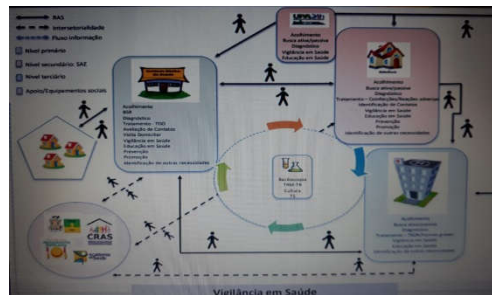
Método: estudo de caso clínico, aprovado pelo comitê de ética nº 3.235.753. Paciente L., 43 anos, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo, casado, motorista de aplicativo, com histórico prévio de asma, tabagista 20 anos, iniciou há 8 meses com disfonia progressiva e perda de 16kg no período, sem febre. Procurou diversos serviços desde os menos especializados e baixa densidade tecnológica, até os mais especializados, até ser diagnosticado e completar o tratamento.



MENDES, 2011

1º Serviço: AMA e Hospital Geral - exame de TB (negativo). **2º Serviço:** Hospital de Cabeça e Pescoço (HCP) - Evoluiu odinofagia/disfagia/SNG
3º Serviço: PS Particular de de otorrinolaringologia – TC aponta lesão de aspecto neoplásico (hipofaringe).
4º Serviço: retorna ao HCP sem progressão no cuidado. **5º Serviço:** PS ORL + TC mantém diagnóstico + TQT (traqueostomia de alívio) + biópsia - HD sugestivo de TB laríngea.

6º Serviço: Instituto de Infectologia internação + exames e av. especialistas (ORL/Cirurgia/Fono) + terapia fonoaudiológica (voz e disfagia) + ambulatório cirurgia/ORL/fonoterapia voz. **7º Serviço:** retorno à UBS.



Discussão: se compararmos a RAS que o usuário percorreu com a que propõe o Ministério da Saúde dentro da linha de cuidado da TB, vê-se descontinuidade do cuidado e falta de sinergia, o que levou a erros de diagnóstico e condutas subsequentes. É importante lembrar que a tuberculose laríngea é uma das complicações da tuberculose pulmonar, sendo que o sintoma mais comum é a rouquidão decorrente ao processo cicatricial das lesões laríngeas.

Conclusão: a dificuldade na organização da RAS teve impacto direto na possibilidade de cuidado neste caso. Felizmente a conexão da RAS dentro do hospital especializado (IIER) pôde oferecer todo cuidado necessário desde a confirmação do HD à reabilitação, sem consequências mais sérias e fatais.

REFERÊNCIAS: 1. Mota LAA, De Cavalho GB, Brito VA. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: Revisão da literatura. Vol. 16, International Archives of Otorhinolaryngology. 2012. p. 236–45. 2. Lucena MM. Intervenção fonoaudiológica precoce nos distúrbios vocais em pacientes com tuberculose laríngea. 2014. p. xvi,58-xvi,58. Available from: http://157.86.8.8/reports/mestrado_bibcb/marcia_lucena_ipecc_mest_2014.pdf
3. Mendes 2011
4. Ministério da Saúde tuberculose@saude.gov.br gabriela.magnabosco@saude.gov.br Dezembro/2017 L