

**HIPÓXIA PERINATAL E PARALISIA CEREBRAL GRAVE EM CRIANÇA
TRAQUEOSTOMIZADA E EM USO DE SONDA NASOENTÉRICA: RELATO
DE CASO E CONSTRUÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PERINATAL HYPOXIA AND SEVERE CEREBRAL PALSY IN A
TRACHEOSTOMIZED CHILD ON NASOENTERIC TUBE FEEDING: CASE
REPORT AND DEVELOPMENT OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT
IN PRIMARY HEALTH CARE**

Autores:

Noemi Maria Feitosa de Vasconcelos¹

Discente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — noemifeitosa15@gmail.com

Fabricio Dalton Lima Souza¹

Discente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — fabriciodaltonlima04@gmail.com

Ruanna Miréia Gomes de Lima¹

Discente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — limaruanna@gmail.com

José Fernando Monteiro Didier Melo¹

Discente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — josefernandomonteirodidier@gmail.com

Pedro Afonso Primo de Carvalho Cruz¹

Discente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — pedroafonsomed0@gmail.com

Thalita Analyane Bezerra de Albuquerque²

Orientadora; docente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — thalita.126@gmail.com

Alan André Lima Gomes¹

Discente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS — alan793579@gmail.com

¹ Discentes do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS.

² Docente do curso de Medicina, AFYA-GARANHUNS.

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Aparalisia cerebral (PC) secundária à encefalopatia hipóxico-isquêmica perinatal constitui uma das principais causas de comprometimento neurológico na infância, frequentemente acompanhada de comorbidades respiratórias, nutricionais e sociais que demandam cuidado domiciliar complexo e acompanhamento multiprofissional. Objetivo: relatar o caso de uma criança com paralisia cerebral grave, traqueostomizada e em uso de sonda nasoentérica, abordada por meio da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Atenção Primária à Saúde. Descrição do caso: paciente do sexo feminino, 10

anos, com paralisia cerebral secundária a hipóxia perinatal associada a distocia de parto, restrita ao leito, dependente total para as atividades de vida diária, traqueostomizada há cerca de um ano, com grande produção de secreções e necessidade de aspirações frequentes, em uso de sonda nasoentérica devido a quadro de desnutrição grave, com histórico de pneumonias de repetição e internações recorrentes. A equipe de saúde identificou vulnerabilidade social importante e elaborou um PTS multiprofissional, contemplando avaliação nutricional, acompanhamento pneumológico e suporte à cuidadora principal. Discussão: o caso ilustra a complexidade do cuidado à criança com deficiência crônica grave e dependente de tecnologia, evidenciando a relevância do PTS como ferramenta de organização do cuidado longitudinal e de articulação entre atenção básica, hospital e rede socioassistencial. Conclusão: o manejo de crianças com paralisia cerebral grave exige abordagem biopsicossocial ampliada, sendo o PTS um instrumento eficaz para qualificar o cuidado integral e reduzir a sobrecarga familiar.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Traqueostomia. Nutrição Enteral. Assistência Domiciliar. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Introduction: cerebral palsy (CP) secondary to perinatal hypoxic-ischemic encephalopathy is one of the leading causes of neurological impairment in childhood, frequently accompanied by respiratory, nutritional, and social comorbidities that demand complex home care and multidisciplinary follow-up. Objective: to report the case of a child with severe cerebral palsy, tracheostomized and fed through a nasogastric tube, addressed through the development of a Singular Therapeutic Project (STP) in Primary Health Care. Case description: a 10-year-old female patient with cerebral palsy secondary to perinatal hypoxia associated with dystocic delivery, bedridden, totally dependent for activities of daily living, tracheostomized for approximately one year, with large respiratory secretion output requiring frequent suctioning, fed via nasogastric tube due to severe malnutrition, with a history of recurrent pneumonia and hospital admissions. The health team identified significant social vulnerability and developed a multidisciplinary STP, including nutritional assessment, pulmonology follow-up, and support for the primary caregiver. Discussion: the case illustrates the complexity of caring for a child

with severe chronic disability and technology dependence, highlighting the relevance of the STP as a tool for organizing longitudinal care and articulating primary care, hospital, and social assistance networks. Conclusion: the management of children with severe cerebral palsy requires a broadened biopsychosocial approach, with the STP proving to be an effective instrument for qualifying comprehensive care and reducing family burden.

Keywords: Cerebral Palsy. Tracheostomy. Enteral Nutrition. Home Care Services. Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é definida como um grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento motor e postural, decorrentes de lesão não progressiva ocorrida no encéfalo em maturação, podendo associar-se a comprometimentos sensoriais, cognitivos, comportamentais e nutricionais. A encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI), decorrente de episódio grave e prolongado de hipóxia ou isquemia perinatal, é reconhecida como principal causa de comprometimento neurológico neonatal e um dos fatores etiológicos mais prevalentes da PC^{1,2}. No Brasil, embora não existam dados nacionais precisos de incidência, estima-se que dezenas de recém-nascidos morram diariamente por asfixia perinatal, o que reforça a relevância do reconhecimento precoce da EHI².

Crianças com PC grave frequentemente evoluem com disfagia orofaríngea e insuficiência respiratória crônica, podendo necessitar de vias alternativas de alimentação e de traqueostomia para manejo de secreções e proteção da via aérea^{3,4}, o que impõe rotina complexa de cuidados às famílias. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) configura-se como ferramenta central da Atenção Primária à Saúde para a construção compartilhada do cuidado e a identificação de vulnerabilidades biopsicossociais⁵. Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar o caso de uma criança com paralisia cerebral grave secundária a hipóxia perinatal, traqueostomizada e em uso de sonda nasoentérica, evidenciando a construção de um PTS como estratégia de cuidado integral na Atenção Primária à Saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 10 anos, acompanhada pela Estratégia Saúde da Família, com diagnóstico de paralisia cerebral grave secundária à hipóxia perinatal associada à distocia de parto, com ausência de choro ao nascer, achado sugestivo de sofrimento fetal. Encontra-se restrita ao leito, com dependência total para as atividades de vida diária e sob os cuidados da mãe. É traqueostomizada há aproximadamente um ano, sem previsão de decanulação, apresentando grande produção de secreções e necessidade de aspirações frequentes. Possui histórico de pneumonias de repetição, incluindo internação recente, durante a qual necessitou de suporte ventilatório por dez dias. Encontrase em uso de sonda nasoentérica devido à desnutrição grave, apresentando caquexia e peso muito abaixo do esperado para a idade, estando em avaliação para realização de gastrostomia.

Ao exame físico, apresentava-se caquética, acamada e traqueostomizada, com eliminações fisiológicas realizadas em fraldas, boa higiene corporal e ausência de lesões por pressão. No momento da avaliação pela Atenção Básica, não havia exames laboratoriais ou de imagem atualizados disponíveis para a equipe. Diante da gravidade da paralisia cerebral, associada à desnutrição grave e à insuficiência respiratória crônica, a equipe de Saúde da Família elaborou um Projeto Terapêutico Singular, contemplando diagnóstico multiaxial dos aspectos biopsicossociais e definição de ações direcionadas à avaliação nutricional para indicação de gastrostomia, acompanhamento pela pneumopediatria, reavaliação da traqueostomia, suporte à cuidadora principal e articulação entre a Atenção Básica, o hospital de referência e a rede socioassistencial.

No momento da elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a paciente encontrava-se clinicamente estável no domicílio. Entretanto, a periodicidade quinzenal das visitas mostrou-se insuficiente diante da complexidade clínica apresentada, evidenciando a necessidade de intensificação do acompanhamento, ampliação do cuidado domiciliar e fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

DISCUSSÃO

O caso descrito corrobora achados da literatura, que apontam a hipóxia ou asfixia perinatal como importante fator etiológico da paralisia cerebral, especialmente quando associada a intercorrências no trabalho de parto, como a distócia¹. A ausência de choro ao nascer, relatada no histórico da paciente, é compatível com sofrimento fetal e reforça a hipótese de encefalopatia hipóxicoisquêmica como evento inicial da lesão neurológica².

Destaca-se, neste caso, a associação entre traqueostomia prolongada e uso de sonda nasoentérica, caracterizando um quadro de múltipla dependência tecnológica, cada vez mais reconhecido na pediatria devido à maior sobrevivência de crianças com condições neurológicas graves³. Em crianças traqueostomizadas por causas neurológicas, a decanulação tende a ser mais tardia e incerta, aspecto compatível com a ausência de previsão de retirada da cânula observada na paciente³. Do ponto de vista nutricional, a desnutrição grave associada ao uso prolongado de sonda nasoentérica reforça a necessidade de avaliação para gastrostomia, considerada uma alternativa mais adequada para nutrição enteral de longo prazo em crianças com disfagia neurogênica grave⁴. A ausência de exames atualizados durante a avaliação também evidencia dificuldades na articulação entre os níveis de atenção, podendo interferir na tomada de decisões terapêuticas.

A elaboração do PTS possibilitou organizar o cuidado a partir de uma perspectiva biopsicossocial, contemplando as necessidades clínicas da criança, a sobrecarga da cuidadora e as vulnerabilidades familiares, em consonância com o papel do PTS na construção compartilhada do cuidado na Atenção Básica⁵. Entretanto, a periodicidade quinzenal das visitas mostrou-se insuficiente diante da complexidade clínica, evidenciando a necessidade de maior integração entre Atenção Básica, serviço hospitalar de referência e rede socioassistencial. Assim, o caso demonstra que o cuidado de crianças com paralisia cerebral grave e dependência tecnológica exige acompanhamento individualizado e articulação multiprofissional e intersetorial, ultrapassando uma abordagem exclusivamente biomédica.

CONCLUSÃO

O presente relato reforça a hipóxia perinatal como importante causa de paralisia cerebral grave e evidencia a complexidade do cuidado a crianças com múltipla dependência tecnológica, traqueostomizadas e em uso de sonda nasoentérica, que necessitam de acompanhamento multiprofissional contínuo para o manejo respiratório, nutricional e do desenvolvimento. A experiência demonstrou que o Projeto Terapêutico Singular constitui ferramenta eficaz para a organização do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde, ao possibilitar a identificação de vulnerabilidades biopsicossociais e a proposição de ações articuladas entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Como implicação para a prática clínica, destaca-se a necessidade de fortalecer a comunicação entre a atenção básica, os serviços hospitalares e a rede socioassistencial, bem como de ampliar o suporte oferecido às famílias cuidadoras, de modo a qualificar o cuidado domiciliar e reduzir a sobrecarga física e emocional imposta pelo cuidado crônico de crianças com deficiência grave.

REFERÊNCIAS

1. Pato TR, Souza DR, Leite HP. Epidemiologia da paralisia cerebral. *Acta Fisiátr.* 2002;9(2):71-6.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Encefalopatia hipóxico-isquêmica e paralisia cerebral [documento científico na internet]. Rio de Janeiro: Departamento Científico de Neurologia, SBP; 2021 [acesso em 26 ago 2026]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>
3. Fraga JC, Souza JCK, Krueel J. Traqueostomia na criança. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(2):97-103.
4. Frigonal-Ruiz AB, González-Castillo S, Lucendo AJ. Gastrostomía endoscópica percutánea: una actualización sobre indicaciones, técnica y cuidados de enfermería. *Enferm Clin.* 2011;21(3):173-8.
5. Napoleão FM, Bezerra MT, Xavier MM, Souza BH, Junior PCA, Chevitarese L, et al. Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar. *Res Soc Dev.* 2023;12(8):e11512842945.