



ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL A PACIENTE PREMATURO EXTREMO COM ATRASO NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

SARAH JESSICA DE OLIVEIRA

RESUMO

A prematuridade é uma condição clínica caracterizada por um conjunto de sinais e evidências complexas e, portanto, é necessário adotar diversas estratégias para prevenir o parto prematuro como desfecho. No entanto, é sabido que a prematuridade está relacionada a inúmeros fatores de risco que podem ainda anteceder a gestação, como por exemplo: fatores socioeconômicos, estilo de vida e de trabalho, além de se relacionarem com os fatores genéticos e biológicos, sendo assim, pode-se afirmar ainda que o parto prematuro é resultante de circunstâncias múltiplas e imprevisíveis. Pode-se afirmar que o trabalho realizado por uma equipe multidisciplinar, compartilhando saberes e conhecimentos de cada área de atuação possibilitaria uma melhor assistência à saúde da criança prematura. Sendo assim a metodologia de colaboração profissional, torna realizável a implementação das atividades sugeridas perante um projeto colaborativo, no qual aspectos sociais, culturais e biológicos são analisados e amplamente discutidos. O diálogo entre os diferentes campos de atuação e os diversos sujeitos viabiliza a troca de saberes, permitindo uma visão ampla da condição de saúde assistida. O Projeto Terapêutico Singular é uma estratégia elaborada com o intuito de estruturar o cuidado por meio de ações coordenadas montadas por uma equipe. Essas ações são determinadas com base em uma avaliação individual e abrangente da pessoa observada, levando em consideração suas deficiências específicas e o contexto social em que ela está inserida, com o propósito de assegurar um cuidado integral, completo, abrangente e voltado para o bem-estar.

Palavras-chave: Prematuridade; Equipe multiprofissional; Projeto Terapêutico; Avaliação individual.

1 INTRODUÇÃO

O parto prematuro é caracterizado como uma gestação que se encerrou precocemente antes das 37 semanas de gestação. Pode-se ainda estratificar em subcategorias, sendo: Pré-termo extremo (<28 semanas); muito pré-termo (28 a <32 semanas); Pré-termo moderado (32 a <37 semanas); Pré-termo tardio: 34 a <37 semanas. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). É sabido que a prematuridade pode acarretar variadas complicações em qualquer órgão ou sistema do corpo humano, além disso, pode ainda prejudicar o crescimento e desenvolvimento infantil, que por sua vez amplia o risco de condições crônicas, como dificuldades nos padrões de crescimento, atrasos no desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo, ademais, essas crianças estão mais suscetíveis a apresentarem condições crônicas, como por exemplo a diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, relacionadas ao sistema respiratório, e etc. (Ong, 2015)

Ao que desrespeito ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do neonato prematuro, os profissionais de saúde podem deparar-se com diversos questionamentos dos pais e responsáveis, os que se destacam estão relacionados a sobrevivência do neonato e também se o neonato irá carregar as sequelas ao longo da vida adulta, necessitando de cuidados especiais por toda a vida. Tendo em vista que o crescimento e desenvolvimento estão relacionados a fatores intrínsecos e extrínsecos, é difícil prever o prognóstico do neonato prematuro, ao passo que irá depender de estímulos ambientais, padrões socioeconômicos, sem descartar também

fatores biológicos e genéticos (RUGOLO, 2005).

Diante de todo o exposto, é de extrema importância que as crianças prematuras tenham acesso a uma assistência à saúde realizada de forma ampla, e perpassando por toda sua integralidade e individualidade. Sendo assim, pode-se afirmar que o trabalho em grupo realizado por uma equipe multidisciplinar, compartilhando saberes e conhecimentos de cada área de atuação possibilitaria uma melhor assistência à saúde da criança prematura. Faz-se necessário promover o trabalho em equipe e a prática colaborativa objetivando interligar vínculos e conhecimentos diversos para assim aperfeiçoar a assistência à saúde. Portanto, a sistêmica de cooperação interprofissional torna factível a execução dos planos recomendados. Sendo assim a metodologia de colaboração profissional, torna realizável a implementação das atividades sugeridas perante um projeto colaborativo, no qual aspectos sociais, culturais e biológicos são analisados e amplamente discutidos. O diálogo entre os diferentes campos de atuação e os diversos sujeitos viabiliza a troca de saberes, permitindo uma visão ampla da condição de saúde assistida (CAVALCANTE, et al., 2021) Considerando o contexto exposto previamente, o objetivo do estudo é desenvolver um Projeto Terapêutico Singular, abrangendo todos os aspectos do paciente, avaliado pelo olhar multidisciplinar dos Residentes em Saúde da Família e Comunidade, com o propósito de assegurar um cuidado integral, completo, abrangente e voltado para o bem-estar

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

F.J.S.G, 1 ano e 2 meses, gênero masculino, cor branca, nasceu em Fortaleza-CE. Reside em Canindé com seus pais e 3 irmãos. Nascido de parto prematuro extremo com 29 semanas e 2 dias devido eclâmpsia materna, o parto foi realizado no Hospital Geral de Fortaleza. Nasceu pesando 930g e APGAR 1º 5 e 5º 8. Necessitou de internação em UTI neonatal por 2 meses para maturação do sistema respiratório assim como para ganho de peso, fez uso de fentanil por 37 dias, oxacilina e ampicilina por 7 dias, vancomicina e meropenem por 7 dias e piperacilina/tazobactam por 7 dias. Recebeu alta com 2 meses com prescrição de fórmula alimentar e suplementação vitamínica especial e com encaminhamento para acompanhamento com pediatra, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e pneumologista. A genitora afirma que mensalmente o mesmo é acompanhado rotineiramente por uma equipe multidisciplinar composta por pediatra, enfermeira, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, a mesma relata que com a chegada dos residentes na UBS em que F.J.S.G está vinculado melhorou a assistência do mesmo na cidade em que reside, uma vez que era necessário o deslocamento mais de uma vez no mês para a capital Fortaleza para que F.J.S.G tivesse acompanhamento multidisciplinar, e agora é possível que esse atendimento aconteça em sua UBS. O referido participa do núcleo de estimulação precoce idealizado pelos residentes, e é avaliado mensalmente pela enfermeira residente e semanalmente realiza atividades de fisioterapia com a fisioterapeuta residente, e recebe ainda visitas domiciliares por parte da residente de assistência social.

O paciente em questão é vinculado à Unidade Básica de Saúde da família Canindezinho, no qual está localizada no município de Canindé e carrega o nome do bairro onde está inserida. A UBS foi inaugurada no dia 15/04/2016 e fica na Rua Homero Martins, S/N, no bairro Canindezinho. A unidade de saúde atende 6 áreas, sendo destas 2 áreas descobertas. Sendo assim, os serviços oferecidos pela UBS são: Consulta médica, Consulta de Enfermagem, Consulta odontológica, Acompanhamento psicológico. Esse território de modo geral atende pacientes com transtorno mental, hipertensos, diabéticos, gestantes e pessoas que necessitam renovar as receitas médicas. O atendimento da população ocorre de três formas na unidade, sendo por demanda espontânea em que consiste própria procura do usuário pelo serviço, já que o serviço é porta aberta; atende também pessoas encaminhadas da UPA e por fim por meio de busca ativa através dos Agente Comunitários de Saúde – ACS.

A unidade recebe demandas para realização de pré-natal, puericultura, prevenção do câncer do colo do útero, exames ginecológicos, saúde mental, bem como consultas médicas, atendimento odontológico diariamente, consultas com nutricionista e psicóloga, a demanda para a psicologia é latente. A UBS realiza testes para covid-19, teste do pezinho, coleta de exames laboratoriais, vacinação, visitas domiciliares e dispensação de medicamentos. Os usuários do serviço chegam à unidade em busca de informações, dúvidas, agendamentos, retirada de medicamentos, dentre outros.

3 DISCUSSÃO

A realidade social da família e a condição clínica do RN são impactados por vulnerabilidades e potencialidades que implicam diretamente na vivência do processo de saúde e doença. As necessidades de saúde estão relacionadas à produção e reprodução social e à acessibilidade às ações de saúde. O cuidado em saúde precisa ser planejado, considerando as demandas e os serviços de saúde que devem estar dispostos para tratar tais necessidades, compreendendo seus significados e os sujeitos implicados no processo de produção e consumo à saúde (Bertolozzi, 2011).

Uma potencialidade a ser elencada é para a equipe multiprofissional que impacta no cuidado da saúde no território da UBS Canindezinho. As intervenções que estão sendo realizadas pela equipe são estratégias as quais têm visado a construção coletiva do cuidado em saúde do paciente. Outra potencialidade é a participação da Agente Comunitária de Saúde (ACS), que está sempre em contato com a família do paciente, bem como a equipe profissional do HGF, que acompanha o RN a cada dois meses. Por fim, a construção de vínculo com a profissional residente de Fisioterapia da equipe foi apontada como algo de fator essencial para seu desenvolvimento em sua rotina de cuidado, pois através do incentivo da profissional vem buscando desenvolver autonomia e sendo, portanto, uma potencialidade do caso, já que tem impactado mudanças na vida da família e do RN.

Frente à complexidade do caso exposto, a abordagem interdisciplinar surge como uma ferramenta eficaz para atingir os resultados desejados. A criação do Projeto Terapêutico Individual permitirá a organização do cuidado através da interdisciplinaridade e avaliação do contexto social, com intervenções focalizadas nas necessidades de saúde do usuário. A Enfermagem reconhece o Processo de Enfermagem como tecnologia do cuidado, essa ferramenta se estabelece como um procedimento dinâmico, baseado na construção de conhecimentos, interação, percepção e prática fundamentada em comprovações (ROCHA; LUCENA, 2018).

Para colocar em prática o processo de enfermagem, por muitas vezes utiliza-se como principal ferramenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sua utilização torna possível a estruturação do método, realização do dimensionamento de pessoal e utilização de instrumentos que servem de referencial teórico para a prática da enfermagem. A SAE está disposta em cinco etapas que são: Histórico; Diagnósticos, Planejamento; Implementação; e Avaliação. A partir da SAE o enfermeiro irá identificar as necessidades particulares de cada indivíduo, estabelecendo metas e intervenções para as condições de saúde do indivíduo, e após implementação das ações, observará os resultados e efetividade das ações (COFEN, 2009).

Para a integralidade do cuidado e assistência à saúde das crianças na atenção básica, faz-se necessário a ampliação dos olhares e conhecimentos específicos através de uma equipe interdisciplinar que inclua o profissional fisioterapeuta, cujas ações complementarão o cuidado nessa etapa de vida. Apesar do fisioterapeuta ter sua atuação historicamente construída na reabilitação, este profissional, segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – (COFFITO), é deveras qualificado para trabalhar em diversas áreas da saúde, atuando na promoção da saúde, prevenção de doenças e/ou agravos e reabilitação da saúde. (FERREIRA et. al 2015).

A presença do fisioterapeuta na equipe da AB é um diferencial para que ocorra a avaliação do desenvolvimento infantil, bem como para conhecer o perfil motor dessa população, já que esse profissional realiza avaliações que auxiliam na identificação precoce de alterações motoras. Além disso, o fisioterapeuta pode traçar um plano de cuidados diários para a promoção e prevenção dos agravos decorrentes desses atrasos, principalmente com orientações domiciliares, encontrando estratégias junto às famílias que proporcionem um ambiente rico em estímulos para um bom desenvolvimento. (BOMBARDA; CONSI, 2021).

No que se refere ao paciente abordado no caso F.J.S.G, durante a avaliação fisioterapêutica realizada foi utilizada a Escala Motora Infantil de Alberta que se trata de um instrumento observacional da motricidade ampla, que avalia a sequência do desenvolvimento motor e o controle da musculatura antigravitacional nas posturas prono, supino, sentado e de pé, de crianças a termo e pré-termo. Nos achados dessa avaliação, foi observado que o paciente não conseguia realizar determinadas posições propostas na Escala, além disso apesar de identificar a idade corrigida visto que o mesmo nasceu com 29 semanas, muitos posicionamentos e marcos do desenvolvimento motor não foram atingidos.

O assistente social presente na UBS tem como competência atuar junto com as questões sociais, na proteção e recuperação da saúde. Sabemos que a atenção à saúde não está somente direcionada ao campo médico, mas em intervenções relacionadas a formas de prevenção e proteção. Atualmente uma das grandes preocupações das políticas de saúde no Brasil tem se constituído na execução de programas que visem o trabalho de maneira mais humanizado nos serviços de saúde (CFESS,2010).

O Serviço Social, atua com o objetivo de conhecer a realidade das famílias para poder detectar suas demandas e, ao mesmo tempo, oferece suporte a essas famílias, para que possam conhecer e acessar seus direitos, o que é indispensável à manutenção do vínculo afetivo com o RN e ao exercício da cidadania. O usuário pode, assim, tornar-se sujeito de sua história, um cidadão capaz de modificar a sua realidade. Para identificar as demandas, o Serviço Social busca, inicialmente, conhecer a realidade socioeconômica da família do F.J.S.G, ao mesmo tempo em que informa sobre seus direitos e deveres. Identifica as situações de risco com o objetivo de proporcionar o suporte necessário: As situações vivenciadas pelos pacientes no seu cotidiano, condições habitacionais inadequadas, subemprego, renda familiar insuficiente, analfabetismo, são refletidas pela equipe numa busca conjunta de alternativas junto à rede de proteção social comunitária para possíveis mudanças (CRESS, 2005, p. 12)

Durante a conversa orientamos a genitora a procurar o CRAS para eventuais auxílios: Atendimento e acompanhamento familiar; Registro no Cadastro Único para desconto na luz, benefícios como cesta básica, auxílio funeral, auxílio natalidade, com o intuito de superar vulnerabilidades, além de poder se inserir no PAIF, que é por meio dele que se desenvolvem os trabalhos sociais com as famílias. Sabemos que o CRAS tem o objetivo de desenvolver as potencialidades e a autonomia dos indivíduos através dos vínculos familiares e comunitários, além de ampliar e garantir o acesso aos direitos de cidadania. Por fim, ressalta-se a importância do Serviço Social na atenção básica, no qual pode desenvolver uma atitude propositiva na busca por melhores alternativas para a solução das demandas que se apresentam como forma de contribuir para a efetivação de um atendimento ainda mais abrangente e que cause impacto positivo maior sobre a vida do RN.

4 CONCLUSÃO

Desse modo a atuação de uma equipe multidisciplinar, composta por diferentes profissionais de saúde que complementam a atuação um do outro, possibilita uma assistência mais assertiva e segura para o paciente, promovendo o cuidado integral da população, contribuindo para ampliar o escopo de práticas e a resolubilidade na atenção primária. Por fim, se faz necessário sempre buscar melhorias e avançar na organização do trabalho, no adequado

dimensionamento dos profissionais para melhor atendimento da população, como prever os princípios do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BOMBARDA MÜLLER, A.; CONSI, B. M. Caracterização e perfil do desenvolvimento de crianças em puericultura de uma estratégia de saúde da família. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 182–193, 2021. DOI: 10.14295/aps. v3i3.162.

BOCCARDO, A. C. S., ZANE, F. C., RODRIGUES, S., & MÂNGIA, E. F. **O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental**. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 22(1), 85-92. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>.

BULECHEK, Gloria; BUTCHER, Howard; DOCHETERMAN, Joane. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CAVALCANTE, V. O. M., GOMES, D. F., DOURADO, T. S., SOUSA, F. A. B., GOMES, M. C., & ARAÚJO, M. A. D. (2021). **Residências multiprofissionais em saúde no enfrentamento da covid-19: relato de intervenções interprofissionais**. SANARE - Revista De Políticas Públicas, 20. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1458>

BERTOLOZZI MR, **Percepções sobre necessidades de saúde na atenção básica segundo usuários de um serviço de saúde**. Rev Esc Enferm USP. 2011; p.20.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 27 de jul de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. 02: **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Trabalho e Projetos Profissionais nas Políticas Sociais** ed. Brasília, 2010. 81 p. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 17 de novembro de 2023

CRESS/SP. **Legislação brasileira para o serviço social**. Coletânea de leis, decretos e regulamentos para instrumentação da(o) assistente social/organização Conselho Regional de Serviço Social do Estado de São Paulo, 9ª Região — Diretoria Provisória. 2. ed. rev., ampl. e atual. até dezembro de 2005. São Paulo: O Conselho, 2006.

FERREIRA, O. G. L.; CASTRO, T. T. S. de; SANTIAGO, S. F.; MELÓ, S. F. P.; MELO, E. L. A. de; ARAÚJO, V. S. A presença do fisioterapeuta na puericultura no olhar dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 63–70, 2015. DOI: 10.5902/2236583412932.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2003.

RUGOLO, L. M. S. DE S.. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. S101–S110, mar. 2005.

RAMOS, H. Â. DE C.; CUMAN, R. K. N.. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 297–304, abr. 2009.