



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!”

Promoção em Saúde e Práticas Integrativas

O TRABALHO TRANSDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DE BEBÊS DE RISCO – AMBULATÓRIO DE BEBÊ DE RISCO/ CENTRO DE HABILITAÇÃO INFANTIL “PRINCESA VICTORIA”, RIO CLARO/SP

Regiani Elvira Fosatto Luiz, Ana Elisa Jardim Gouveia, Giovana Cestaro, Letícia Massoni Martins, Juliene Patricia Antonio, Maria Fernanda Cardoso Teixeira, Renata Ferreira Lobo de Martinez, Rogério Martins, Sônia Cristina Tinós Carrocine, Vania Daniela Ramos da Silva, Viviane de Paula Suensson, Renata Fontanetti Araujo

1 Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro - Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Rio Claro

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Centro de Habilitação Infantil “Princesa Victoria” (CHI-PV) é um serviço de saúde municipal especializado na habilitação e reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência física, auditiva, visual, na faixa etária de 0 a 18 anos, residentes em Rio Claro e região, e é mantido pela Fundação/ Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Rio Claro/ SP. Atualmente são atendidos 1157 usuários, entre bebês, crianças e adolescentes, e conta com equipe de saúde formada por 48 profissionais: coordenadora, pediatra, ortopedista, fisiatra, neuropediatra, psiquiatra, dentista, enfermeira, técnicas de enfermagem, assistente social, psicólogas, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogas, educadora física, auxiliar de saúde bucal, assistentes de gestão municipal, recepcionistas, cozinheiras, motoristas, auxiliares de limpeza. No ano de 2000 iniciou-se o Programa de Acompanhamento ao Bebê de Risco, no CHI-PV, com objetivo de identificar precocemente os desvios do desenvolvimento típico, orientar as famílias e encaminhar para atendimento especializado. Os bebês eram avaliados por uma equipe interdisciplinar: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga e pedagoga. Neste momento, os bebês eram encaminhados pelos pediatras, famílias e profissionais de saúde, quando observado atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. No entanto, com objetivo de ampliar a abrangência do programa e atender precocemente todas as crianças consideradas de risco, em 2012, iniciou-se uma parceria com a Vigilância Epidemiológica. Sendo assim, o programa foi reestruturado iniciando agora nas maternidades, na oportunidade da vacinação de bebês, quando os profissionais da Vigilância Epidemiológica Municipal realizam uma triagem para detectar “bebês de risco” de acordo com critérios pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde. No CHI-PV foi acrescentado à equipe de acompanhamento de bebê de risco: técnicas de enfermagem, enfermeira e pediatras

OBJETIVOS

Acompanhar o recém-nascido considerado de risco, identificar precocemente os desvios do desenvolvimento, orientar os pais e/ou cuidadores sobre o desenvolvimento neuropsicomotor, alimentação, relação socio-afetiva, e quando necessário encaminhar para atendimento especializado



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

Os bebês identificados como bebê de risco, são encaminhados pela Vigilância Epidemiológica e maternidades do município de Rio Claro/SP e região, seja da rede pública ou particular, abrangendo também a demanda da região (Itirapina, Analândia, Cordeirópolis, Santa Gertrudes, Ipêuna), procura espontânea da família, ou encaminhados pelo pediatra da rede básica ou convênio. Para participar do programa de acompanhamento de bebê de risco, as crianças devem chegar ao serviço de 0 mês até os 11 meses de idade. Os critérios de inclusão no programa são: prematuridade, baixo peso, doença infecto-contagiosa materna, intercorrência no nascimento (anóxia neonatal, icterícia, desconforto respiratório), síndromes genéticas e má formações. Uma vez sendo classificada nos critérios para participar do programa, todos os bebês passam pelo acolhimento do setor de enfermagem, o qual realiza a abertura dos prontuários e agendamento para a equipe interdisciplinar e puericultura. A equipe é composta por fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, psicóloga e pedagoga especializada em visão. Para atender a demanda existem quatro equipes formadas por três a quatro profissionais. O programa oferece atendimento com pediatra, ortopedista, neuropediatra, fisiatra e dentista, porém estes são opcionais à família. As avaliações na equipe interdisciplinar englobam as habilidades motoras (global e orofacial), sensoriais, linguagem, cognição e psicossocial. Após as avaliações, os responsáveis são informados sobre o desenvolvimento da criança e orientados sobre estratégias para estimulá-lo. As avaliações são trimestrais e ocorrem até os 12-15 meses ou até que a criança cumpra todo o protocolo de desenvolvimento neuropsicomotor. Caso seja observado um desenvolvimento aquém do esperado, o intervalo entre as avaliações pode ser reduzido e/ou iniciado o acompanhamento terapêutico com profissional da área que foi identificado o atraso. Para concluir o programa, a criança retorna aos 2 anos para avaliação nos setores de fonoaudiologia e psicologia, recebendo alta do serviço ou ingressando/permanecendo em atendimento terapêutico no CHI “PV”. Durante o acompanhamento, são realizadas, se necessário reuniões intersetoriais e com a rede de atendimento à criança, visando seu atendimento integral

RESULTADOS

No ano de 2017, foram admitidas no programa 280 crianças, sendo 162 (57, 8%) gênero masculino e 118 (42, 2%) feminino. Foram encaminhadas para avaliação/atendimento especializado 45 (16%), sendo 35 (12, 5%) na Fisioterapia, 10 (3%) na Terapia Ocupacional, 07 (2, 5%) na Pedagogia Visual, 02 (0, 7%) na Fonoaudiologia e 03 (1%) na Psicologia. Quanto à procedência, 229 (81, 7%) de Rio Claro e 51 (18, 3%) da região. ; sendo 79, 74% proveniente do SUS, 20, 35 do convênio. As indicações foram: prematuridade (50, 35%); doenças infecto-contagiosas (13, 57%), desconforto respiratório (12, 14%), má-formações (6, 78%), cardiopatia (4, 28%), contato com mecônio (3, 21%), atraso do desenvolvimento/encaminhamento tardio (2, 14%), baixo peso (1, 78%); anóxia (1, 07%), outros (2, 85%)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação precoce das alterações no desenvolvimento da criança e/ou dos indicadores de risco, sejam elas orgânicas e/ou ambientais, possibilita uma intervenção oportuna, realizar



**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!”

ações que impeçam a ocorrência de fatos ou fenômenos prejudiciais à vida, à saúde e, caso ocorram, evitar a progressão de seus efeitos. Assim, quanto mais ações preventivas, menores as alterações no desenvolvimento natural, e as chances de risco biopsicossocial para a criança. Além dos fatores que podem interferir negativamente no desenvolvimento da criança, o conhecimento e a identificação dos de proteção são de grande importância na implementação de medidas preventivas e intervenção precoce