

## ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM UMA UNIDADE NEONATAL DO RECIFE

Occupational Therapist's Action in a Neonatal Unit of Recife

Actuación del Terapeuta Ocupacional en una Unidad Neonatal del Recife

**Resumo** Tendo em vista a importância do terapeuta ocupacional como profissional componente na unidade neonatal, buscou-se relatar de que forma o mesmo atua junto aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso em um hospital universitário do Recife. O terapeuta ocupacional atua nos três contextos que constituem a unidade neonatal, sendo responsável pelos cuidados ligados ao desenvolvimento do bebê, a humanização do ambiente e orientações aos pais e profissionais. Assim, através dessa experiência percebeu-se de que forma este profissional atua, no que tange sua participação na equipe multidisciplinar, bem como sua importância na assistência humanizada a esses bebês e suas famílias.

**Palavras-chave** Terapia Ocupacional; Recém-Nascido Prematuro; Método Canguru

### Abstract

Bearing in mind the importance of the occupational therapist in the neonatal unit, this paper seeks to report how that professional performs with low-birth-weight premature babies in a University Hospital in Recife. The occupational therapist is responsible for health care related to the baby's development, for the humanization of the hospital environment and for orienting parents and other professionals. It was possible to realize, through this experience, how the occupational therapist performs when it comes to taking part in a multidisciplinary team, as well as this professional's importance in assisting babies and their families in a humanized way.

**Key words:** Occupational Therapy; Infant, Premature; Kangaroo-Mother Care Method

**RESUMEN:** Dado la importancia del terapeuta ocupacional como profesional componente en la unidad neonatal, se buscó relatar de qué forma actúa junto a los recién nacidos prematuros y de bajo peso en un hospital universitario del Recife. El terapeuta ocupacional actúa en los tres contextos que constituyen la unidad, siendo responsable por los cuidados ligados al desarrollo del bebé, la humanización ambiental y orientaciones a las familias y profesionales. A través de esa experiencia se percibió de qué forma este profesional actúa, dentro de un equipo multidisciplinario, así como su importancia en la asistencia humanizada a esos bebés y sus familias.

**PALABRAS CLAVES:** Terapia Ocupacional; Recien Nacido Prematuro; Método Madre-Canguro

**Sandra Yoshie Uruga Morimoto**

Terapeuta ocupacional pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, PE, Brasil.

[sandra.syum@gmail.com](mailto:sandra.syum@gmail.com)

**Débora Danielle Andrade dos Santos**

Terapeuta ocupacional do Hospital das Clínicas de Pernambuco, HU-UFPE. Terapeuta Ocupacional da Prefeitura da Cidade do Recife, PE, Brasil.

[debbiesantos2008@hotmail.com](mailto:debbiesantos2008@hotmail.com)

**Valéria Moura Moreira Leite**

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE. Recife, PE, Brasil.

[vmmleite@hotmail.com](mailto:vmmleite@hotmail.com)

## 1 CONTEXTUALIZANDO A PRÁTICA

Descrição da atuação do terapeuta ocupacional nos três níveis de cuidados ao recém-nascido prematuro ou de baixo peso, realizado no setor da Unidade Neonatal (UNN) em um hospital universitário da cidade do Recife.

A Unidade Neonatal do hospital universitário é responsável pelos cuidados aos bebês que apresentam algum tipo de lesão, disfunção ou doença que possam comprometer a vida dos mesmos, quando não tratados de maneira adequada. Além disso, também presta cuidados aos bebês prematuros e de baixo peso, sendo estes o enfoque do estudo para este relato. A referida Unidade é dividida em três diferentes níveis: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), nos quais diferentes demandas são atendidas de acordo com o grau de complexidade do estado de cada bebê.

Para a UTIN deste hospital são encaminhados bebês em condições mais graves que exigem maior suporte clínico e respiratório, que tenham nascido, geralmente, antes das 30 semanas de gestação, que demandem de cuidados pós-operatórios, parenterais e/ou algum tipo de cuidados especializados. Na UCINCo os cuidados são direcionados aos bebês de médio risco e que necessitem de assistência contínua, porém que são mais estáveis que os bebês da UTIN. Já na UCINCa encontram-se os bebês com peso superior a 1250g, clinicamente estáveis, normalmente já em nutrição enteral, porém podendo ainda apresentar a necessidade do complemento da dieta. Para a UCINCa é fundamental que a genitora apresente o desejo de participar deste nível, tendo em vista que tanto ela quanto o bebê permanecerão em tempo integral no alojamento até o momento da alta hospitalar.

## 2 PROCESSO DE INTERVENÇÃO

Diante dos contextos apresentados são realizadas intervenções aos bebês pelos diversos profissionais que compõe a unidade, são eles: Médicos neonatologistas e pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional. Este último, assim como os demais, desempenha sua prática em todos os três níveis, entretanto a presença do terapeuta ocupacional na UTIN do hospital referido é menos frequente, ocorrendo apenas quando são encaminhados bebês que já apresentam algum tipo de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e com necessidades específicas, como bebês crônicos e/ou que apresentem algum déficit sensorial. O terapeuta ocupacional atua nesse contexto com olhar voltado para a reabilitação, facilitando os cuidados ao recém-nascido pela equipe ou na relação mãe-bebê. A assistência de reabilitação dada varia de acordo com o grau das demandas apresentadas por cada bebê. Na UCINCo desse hospital, onde os bebês encontram-se em estado menos graves e estão mais preparados para receber estímulos, o terapeuta ocupacional está presente de forma mais constante e independe da sinalização ou encaminhamento de outros profissionais quanto as necessidades de cada bebê.

Assim, é função do mesmo oferecer suporte de acalento, quando os mesmos se apresentarem em altos níveis de estresse, através de diversas estratégias, como: enrolamento para contenção de membros, associado ao toque profundo céfalo-caudal que remete ao ambiente intrauterino; posicionamento adequado dentro do "ninho", quando o bebê fica envolto por uma espécie de "O" formado pelo enrolamento de um pano/toalha; estímulo vestibular adequado; estímulo sonoro semelhante ao do útero; e, em última instância, sucção não nutritiva. Além da função de acalento, o terapeuta ocupacional também atua através da estimulação precoce, avaliando os sistemas sensoriais desses bebês, principalmente o visual e o tátil superficial que, normalmente, costuma apresentar maior nível de irritabilidade. A partir da avaliação é possível identificar as potencialidades e limitações presentes em cada um e assim direcionar o plano terapêutico de forma adequada, levando em consideração também, a idade gestacional e corrigida dos mesmos.

Já na UCINCa, os cuidados aos bebês são mais direcionados pelas mães que permanecem junto aos mesmos no alojamento. Isso acontece em decorrência da importância de introduzir essas mães a esses cuidados de forma que as mesmas possam, no momento da alta hospitalar, sentirem-se e estarem mais seguras e capacitadas para dar continuidade ao trabalho realizado pela equipe, a fim de favorecer e potencializar o desenvolvimento do seu bebê. Dessa forma, o terapeuta ocupacional trabalha neste nível realizando também as avaliações e estimulação dos sistemas sensoriais de cada bebê, assim como na UCINCo, porém muito mais com o intuito de orientar as genitoras quanto as melhores formas de estimular seus filhos e em quais idades cada um desses estímulos pode ser oferecido, aproximando-as dos mesmos, emponderando-as quanto aos cuidados dos bebês e reforçando a importância de conhecer a idade corrigida de cada um. Assim, visam preparar principalmente a família do bebê para a vida após a alta, de forma que o mesmo possa alcançar sua independência de maneira adequada e, conseqüentemente, garanta melhor qualidade de vida.

Ademais, alguns cuidados realizados pelo terapeuta ocupacional são desenvolvidos tanto no ambiente da UCINCo quanto da UCINCa, como as orientações as genitoras e profissionais no que diz respeito ao posicionamento do bebê na incubadora/berço e destes no ambiente, como forma de prevenir a hiperestimulação desses recém-nascidos, principalmente por um único lado. Oferecem, também, suporte as mães no que diz respeito ao processo de amamentação, orientando-as quanto a melhor postura das mesmas, além do melhor posicionamento do bebê, esclarecendo dúvidas quando necessário. Neste hospital universitário as intervenções de Terapia Ocupacional na Unidade Neonatal ocorrem três vezes por semana. Os atendimentos individuais costumam durar em média de 5 a 10 minutos, podendo variar de acordo com as demandas de cada bebê. Além disso, semanalmente, ocorrem discussões de casos acerca das particularidades de cada bebê e reuniões clínicas com exposição de temas pertinentes para a UNN, possibilitando a contribuição de todos no planejamento terapêutico dos bebês que potencializa e otimiza o tratamento dos mesmos.

### 3 ANÁLISE CRÍTICA DA PRÁTICA

Diferentemente dos bebês a termos, os recém-nascidos prematuros possuem o período de desenvolvimento do cérebro fetal interrompido pelo próprio nascimento. Assim, o que antes habitava um ambiente contido e controlado uterino, passa a vivenciar os estímulos excessivos de uma unidade neonatal antes mesmo da maturação cerebral completa<sup>1</sup>. Assim, devido a essas experiências precoces com o ambiente externo e o não desenvolvimento cerebral adequado, é possível que ocorram alterações anatômicas e estruturais no mesmo, acarretando, futuramente, em déficits funcionais ao bebê que podem perpetuar até a vida adulta, quando não assistidos apropriadamente<sup>2</sup>.

Durante muito tempo buscou-se nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal a estabilização dos quadros fisiológicos desses indivíduos, ficando os estímulos ao desenvolvimento neuropsicomotor esquecidos<sup>1</sup>. Com o aparecimento de novas tecnologias capazes de aumentar a sobrevida dos recém-nascidos nas unidades neonatais, cada vez mais bebês prematuros estão sobrevivendo ao ambiente extrauterino. Dessa forma, tendo em vista os prejuízos funcionais ocasionados pela prematuridade, é fundamental que esse desenvolvimento neuropsicomotor seja cada vez mais priorizado, a fim de melhorar a assistência oferecida e garantir que os atrasos do desenvolvimento sejam minimizados<sup>1,2</sup>.

Assim, para a análise crítica da prática terapêutica ocupacional observou-se 4 principais pontos a serem abordados que surgiram no decorrer das vivências e intervenções realizadas na UNN do hospital referido. São eles: adoção do Método Canguru; terapeuta ocupacional como profissional fundamental para a equipe multidisciplinar; aspectos sensoriais do prematuro; importância do acolhimento qualificado e da troca de informações com os pais e familiares.

#### 3.1 Adoção do Método Canguru: 1ª, 2ª 3ª etapas

A UNN do hospital segue as normas e modelo do Método Canguru que visa o cuidado humanizado aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves. Neste método o cuidado é disposto em três etapas de assistência: a primeira se inicia no pré-natal, da gestação de alto risco e segue até a internação do RN na UNN; a segunda diz respeito a efetivação da posição canguru que deverá ser realizada pelo maior tempo possível e funciona como um estágio pré alta hospitalar; já o terceiro é caracterizado pelo acompanhamento do bebê e da família através do ambulatório e/ou seu domicílio até atingir as 2500g<sup>3</sup>.

Em relação a terceira etapa, os profissionais orientam os familiares quanto a importância do acompanhamento dos bebês na puericultura deste hospital, tendo em vista que a mesma se dedica ao estudo do desenvolvimento infantil, bem como na atenção básica, além do Ambulatório de Desenvolvimento Infantil (ADI) da mesma instituição no qual o terapeuta ocupacional também se faz presente. Dessa forma, percebe-se o terapeuta ocupacional como profissional fundamental desde as primeiras etapas do método, tendo em vista que o mesmo iniciará a estimulação precoce dos bebês ainda nos primeiros me

ses de vida desses, de forma que posteriormente eles sejam capazes de acompanhar o desenvolvimento esperado para sua idade.

### **3.2 Terapeuta ocupacional como profissional fundamental para a equipe multidisciplinar**

Assim, como supracitado, a unidade neonatal deste hospital é composta por uma equipe multidisciplinar, formada por diferentes profissionais de saúde que garantem o olhar integral ao recém-nascido, incluindo também a família do mesmo em todo seu processo de tratamento e desenvolvimento. É através da comunicação entre os componentes da equipe que é possível discutir cada caso e redesenhar os processos de intervenção e trabalho com cada paciente, favorecendo sua qualidade de vida<sup>4</sup>. Além disso, em alguns casos específicos são realizados atendimentos interdisciplinares que visam a cooperação de diferentes disciplinas, de forma que estas complementam as especificidades uma da outra, a fim de potencializar o olhar integral à cada bebê<sup>5</sup>.

Apesar de não ser um profissional lotado 24 horas na composição da equipe neonatal percebeu-se que as ações do terapeuta ocupacional são fundamentais para o processo de desenvolvimento dos bebês nessas unidades, atuando na avaliação sensório-motora e do desenvolvimento; orientação aos profissionais e genitores quanto aos estímulos adequados de acordo com a idade dos neonatos; estimulação precoce para prevenção de atrasos e distúrbios; humanização do ambiente neonatal; apoio aos pais quanto aos vínculos com seus bebês através do favorecimento da percepção das capacidades dos mesmos; orientações quanto as condutas e posturas adequadas para o aleitamento materno.

### **3.3 Aspectos sensoriais do prematuro.**

A prematuridade frequentemente é fator desencadeante de alterações do processamento sensorial dos bebês<sup>6</sup>, tendo em vista que estes, por nascerem antes do tempo, acabam vivenciando experiências sensoriais diferentes daquelas que receberiam no ambiente intrauterino. Estudos indicam que essas alterações têm relação direta com o desenvolvimento cognitivo dos bebês o que pode gerar dificuldades de aprendizagem quando a idade escolar for alcançada<sup>6,7</sup>. Os estudos indicam também possíveis relações do desenvolvimento do processamento sensorial com o do comportamento motor, bem como com o impacto que o mesmo tem sobre a dor e a reatividade dos bebês a alguns tipos de estímulos<sup>6,7</sup>.

Assim, a atuação do terapeuta ocupacional neste hospital, através da estimulação precoce dos sistemas sensoriais desses bebês, seguindo suas idades cronológica e corrigida, é imprescindível para a autorregulação e desenvolvimento dos mesmos. Consequentemente, esses bebês terão mais chances de alcançar os marcos do desenvolvimento normal, bem como de sua independência funcional, evitando atrasos neuropsicomotores que possam prejudicar a aprendizagem durante a idade escolar, além de prevenir futuros déficits motores, sensoriais e cognitivos.

### **3.4 Importância do acolhimento qualificado e da troca de informações com os pais e familiares**

Durante a vivência na UNN deste hospital foi observado que o acolhimento qualificado aos pais e familiares dos bebês era um grande preditor para a criação de vínculo com os mesmos. Assim, estes puderam contribuir de maneira mais efetiva dando continuidade as intervenções, orientadas pelo terapeuta ocupacional, favorecendo uma melhor evolução desses bebês. Além disso, percebe-se que através da troca de informações com os genitores e orientações quanto aos cuidados com os bebês, é possível maior empoderamento dos mesmos e, conseqüentemente, maior segurança para a realização desse cuidado, potencialização do vínculo entre ambos e diminuição dos fatores negativos como a ansiedade<sup>8</sup>.

## **4 SÍNTESE DAS CONSIDERAÇÕES**

A experiência descrita possibilitou a melhor compreensão das fases de desenvolvimento de recém-nascidos prematuros e de baixo peso, do raciocínio clínico terapêutico ocupacional que subsidia suas ações da capacidade de planejamento e execução do tratamento terapêutico na equipe multidisciplinar de uma UNN e seus respectivos contextos dentro de um hospital.

### **Referências**

1. Tamez, RN. Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro: UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. Zomignani AP, Zambelli HJL, Antônio MARGM. Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. Revista Paulista de Pediatria, 2009, 27(2):198-203.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
4. Trombetta AP, Ramos FRS. Características da atuação da equipe de saúde na reabilitação física. Revista Eletrônica Estácio Saúde. 2016; 5(2):53-66.
5. Costa R, Borck KM, Custódio Z, Barcelos M. Interdisciplinaridade na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso em um centro de referência nacional do método canguru. Holos, 2015, 3(31):404-14.
6. Buffone FRRC, Eickmann SH, Carvalho LM. Processamento sensorial e desenvolvimento cognitivo de lactentes nascidos pré-termo e a termo/Sensory processing and cognitive development of preterm and full term infants. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2016, 24(4):695-703.
7. Cabral, TI. Comparação do processamento sensorial e desenvolvimento motor entre lactentes pré-termo e a termo. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos: UFSCar, 2012. 68f.

8. Gasparido CM, Martinez FE, Linhares MBM. Cuidado ao desenvolvimento: intervenções d e proteção ao desenvolvimento inicial de recém-nascidos pré-termo. *Revista Paulista de Pediatria*, 2010, 28(1):77-85.

**Contribuição dos autores:** **Sandra Yoshie Uraga Morimoto** foi responsável pela concepção do texto; organização dos dados; redação do artigo. **Débora Danielle Andrade dos Santos** foi responsável pela revisão do texto; organização dos dados; orientação do trabalho. **Valéria Moura Moreira Leite** foi responsável pela revisão do texto; organização dos dados.

**Submetido em:** 14/08/2019

**Aceito em:** 18/11/2019

**Publicado em:** 31/01/2020