

## **O CUIDADO A PACIENTE PORTADORA DE DEFICIÊNCIA NEUROPSICOMOTORA**

Letícia Mariá de Souza<sup>1</sup>

Ivanir Prá da Silva Thomé<sup>2</sup>

Valdemira Santana Dagostin<sup>3</sup>

### **RESUMO**

Este artigo trata-se da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma paciente portadora de Deficiência Neuropsicomotora e suas patologias com o objetivo de ajudar a entender o indivíduo e definir propostas de ações que buscam alcançar uma atenção efetiva e de qualidade, capaz de prevenir os agravos a saúde e aproximando a assistência da real condição de vida dos usuários. Os métodos utilizados para a construção do Projeto Terapêutico Singular foram o OTDPIA e teoria de enfermagem de Wanda Horta. A ESF tem um papel importante nesse contexto, pois utiliza um caminho de reorganização e de reorientação contínua das práticas profissionais, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Durante as visitas domiciliares, a paciente e cuidadora (mãe) foi orientada, com a supervisão do orientador, sobre condutas e possibilidades, para manter seu estado de saúde e a importância da continuidade do tratamento.

**Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular. Consulta de Enfermagem. Teoria de Enfermagem. Deficiência.

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente estudo propõe-se a realizar um Projeto Terapêutico Singular com uma paciente portadora de uma deficiência Neuropsicomotora e suas derivadas patologias na tentativa de suprir as necessidades do paciente e de sua família promovendo ações positivas para melhorar sua qualidade de vida. Os métodos utilizados para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) foram o OTDPIA e teoria de enfermagem de Wanda Horta.

A Estratégia de Saúde da Família se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais e desenvolve ações de saúde num território definido, com foco na

---

<sup>1</sup> Acadêmica da 6ª Fase do curso de Enfermagem. E-mail: leticia\_mariahsouza@hotmail.com.

<sup>2</sup> MSc Enfermeira docente. E-mail: ivanir\_pdst@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> MSc Enfermeira docente. E-mail: vsd@unesc.net.

família, considerando o indivíduo no seu contexto social, econômico e ambiental. Estas equipes, ao estabelecer vínculos e relações de co-responsabilidade com a população assistida, buscam alcançar uma atenção efetiva e de alta qualidade, capaz de prevenir os agravos a saúde mais prevalente na região e aproximando a assistência da real condição de vida dos usuários (ARCHANJO et al., 2007).

A Atenção Básica pode ser entendida, de forma sucinta, como a assistência e cuidado integral ao indivíduo e família, que é parte integrante de um todo indivisível de uma comunidade, levando em conta que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não devem acontecer de maneira desarticulada, pois o homem é um ser integral, biopsicossocial e deverá ser atendido com essa visão de totalidade por um sistema de saúde integral voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde. Nesse sentido, a porta de entrada, dará uma assistência primária, ou seja, ser atendido com os princípios da Atenção Básica.

A implementação e reorganização da Atenção básica é realizada por intermédio do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente definido como Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é tida como um caminho de reorganização e de reorientação continua das praticas profissionais, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação.

O Projeto Terapêutico Singular, é entendido como a união de ações terapêuticas articuladas, que podem ser desenvolvidas para um sujeito individual ou coletivo, que leva dialogar idéias em âmbito coletivo dentro de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário e que quase sempre é direcionada a casos clínicos mais complexos. Portanto, é uma reunião com uma referente equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações.

## **2. METODOLOGIA: MOMENTOS DO PTS CONFORME A PNH**

Foi realizado durante o período de atividade prática supervisionado em área de saúde coletiva IV, desenvolvido especificamente na Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Criciúma – SC, no período compreendido entre 01 à 05/10/12 e de 20/11 à 12/12/2012.

## **2.1 O diagnóstico**

Contém uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele. Este momento acontece principalmente nos diálogos com a equipe, na unidade e com a família e sujeito, na visita domiciliar.

## **2.2 Definições de metas**

Após os diagnósticos, feito propostas de curto, médio e longo prazo, que foram negociadas com a paciente e sua cuidadora, que é sua mãe. Este momento aconteceu principalmente no diálogo com o família/sujeito e com equipe de apoio e de referência .

## **2.3 Divisões de responsabilidades**

É importante definir as tarefas de cada um com clareza. Este momento está descrito no quadro de metas e responsabilidades.

## **2.4 Reavaliações**

Momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo. Este momento aconteceu durante todo o processo e pode ser descrito nas considerações finais.

# **3. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR CONSTRUÍDO DE FORMA COLETIVA**

## **3.1 Dialogando com a equipe de referência**

A escolha da família veio por sugestão de uma das agentes comunitárias da saúde de uma ESF de Criciúma/SC, que apresentou o prontuário de T.D.M., e discutindo-se a respeito das patologias da paciente. O destaque do sujeito e da família

veio por meio das necessidades de intervenção que a paciente necessitava e pela forma que se adapta as restrições que lhe são impostas pela doença.

### **3.2 Dialogando com a família**

Na primeira visita domiciliar feita a T.D.M e sua mãe em 05/10/2012, para a apresentação da proposta de projeto, que aceitou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), é realizado a primeira coleta de dados.

No diálogo com P.D.M. (mãe), esta disponibiliza os dados da mesma: T. D. M., 15 anos, sexo feminino, adolescente, residente em Criciúma, reside com mais 2 irmãos (E.D.M., 12 anos e A.D.M., 18 anos) e com a mãe. Nasceu cianótica, devido à infecção que a mãe teve na gestação, sendo causado pelo citomegalovírus, com perda auditiva e ainda lactente não ganhava peso. Começou a caminhar com dois anos de idade. Aos quatro (4) anos teve insuficiência renal e realizou diálise peritoneal manual até seus oito (8) anos. Foi submetida ao primeiro transplante renal, sendo a mãe a doadora, e sem sucesso, devido complicações: trombose, isquemia e infecção generalizada. Logo após, 5 meses conseguiu um novo doador cadavérico e o segundo transplante renal foi com sucesso, tinha ainda 8 anos. Depois de três anos teve artrite séptica e osteomielite ficando impossibilitada de caminhar, sendo que locomover-se engatinhando. Possui uma perfuração no joelho esquerdo e necessita de curativos cerca de 3 vezes ao dia, atualmente. Dependente de medicamentos para dormir e sua alimentação é adequada. Porém seu tratamento é realizado em Porto Alegre (RS), por meio de processo de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com uma equipe multidisciplinar e multiprofissional especializados em crianças transplantadas, vai quando necessário. É dependente de sua mãe para realizar suas atividades diárias.

O principal problema apresentado pela mãe são os cuidados que devem ser dedicados aos transplantados renais, a sua dependência para realizar as atividades e o cuidado com seu joelho perfurado que libera líquido sinovial conforme os exames apresentados pela mãe, sendo que necessita de atenção total durante o dia.

### **3.3 Dialogando com o Referencial**

De acordo com Leopardi (2006), Wanda Horta nasceu em 11 de agosto de 1926, em Belém do Pará, filha de Alberico Herketh de Aguiar e Felice Cardoso de Aguiar.

Recebeu o diploma de enfermeira pela Escola de Enfermagem da USP, em 1948, e, em 1953 recebeu o diploma de Licenciada em História Natural, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade do Paraná. Recebeu certificado de pós-graduação em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem, pela Escola de Enfermagem da USP, em 1962.

A teoria de Wanda Horta, escolhida para aplicar neste caso, fundamenta-se em uma abordagem humanista e empírica, a partir da teoria da motivação humana, de Maslow. Admite o ser humano como parte integrante do universo e desta integração surgem os estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. Os seres humanos têm necessidades básicas, que buscam satisfazer neste processo interativo. Sua teoria se apóia em três leis:

- Lei do equilíbrio: pela qual o ser humano, como parte integrante do universo, interage com ele de modo constante, dando e recebendo energia, modificando e sendo modificado, o que o leva a estados de equilíbrios e desequilíbrios, no tempo e no espaço;

- Lei da adaptação: pela qual o ser humano desenvolve seu sistema de adaptação ao meio que o envolve, na perspectiva de encontrar seu máximo potencial de equilíbrio e;

- Lei de holismo: pela qual o ser humano está integrado ao universo, sendo com ele um todo unificado e dinâmico, procurando constantemente ajustar-se a ele, para se manter em plena harmonia e equilíbrio.

Foco: é levar o ser humano ao estado de equilíbrio, ou seja, a saúde, pelo atendimento de suas necessidades básicas, constituídas conceitualmente como problemas de enfermagem. O enfermeiro tem como responsabilidade avaliar as necessidades não cobertas por ações do próprio paciente, para supri-las com os cuidados planejados de acordo com o grau de dependência do mesmo (LEOPARDI, 2006).

Wanda Horta tem como pressuposições básicas:

- ✓ A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualismo do ser humano.
- ✓ A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio.
- ✓ Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.

- ✓ A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.
- ✓ A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo do seu auto-cuidado.

Os enfermeiros brasileiros têm muita resistência à implantação de Métodos Assistenciais, muitas vezes por desconhecerem alternativas práticas para sua aplicação, de modo que o trabalho da Dra. Wanda Horta incentivou-os à busca da Sistematização da Assistência. Horta foi uma pioneira no Brasil e isso não poderá ser esquecido na história e evolução da enfermagem no país.

A alternativa por essa teoria, foi de acordo com as necessidades que a paciente necessita e devido a forma de adaptação que tem sobre o meio onde convive. Realizando a consulta de enfermagem e orientando os familiares e a mesma para algumas mudanças.

### **3.4 Dialogando com o Sujeito**

#### *3.4.1 Coleta de dados segundo a Teoria de Wanda Horta*

**OUVIR:** Devido à comunicação prejudicada os dados da paciente foram fornecidos pela mãe de T.D.M., 15 anos, adolescente, sexo feminino, natural de Criciúma. Nasceu cianótica e portadora de uma deficiência neuropsicomotora, sendo a causa o citomegalovírus na gestação de sua mãe. Ainda lactente a mãe percebeu a perda auditiva e seu desenvolvimento anormal. Começou caminhar aos dois (2) anos de idade e teve insuficiência renal aos quatro anos, realizou diálise peritoneal manual por quatro anos. Aos seus oito (8) anos de idade fez seu primeiro transplante renal direito, sendo a mãe a doadora, o qual foi sem sucesso devido a trombose, isquemia e infecção generalizada e com a perda do peritônio para diálise, iniciou hemodiálise durante 5 meses. Conseguiu um novo doador cadavérico e realizando o segundo transplante renal que obteve sucesso no dia 06/01/2006 ainda com oito (8) anos de idade. Depois de três anos teve artrite séptica e osteomielite ficando impossibilitada de caminhar, tendo sua nova forma de locomover-se engatinhando, com isso ocorreu uma lesão no joelho direito devido à pressão exercida ao apoiar-se. Foi submetida a uma cirurgia plástica no

local, necessitando de gesso. Devido a sua perda de sensibilidade ocorreu no joelho uma perfuração saindo secreção transparente (líquido sinovial segundo os exames) diariamente acontece até hoje, necessita de curativos feitos pela mãe, que está orientada, cerca de três vezes ao dia. Seu sistema imunológico é baixo e devido o uso de imunossupressores, ocorreu perda da cabeça do fêmur, tendo seu quadril alterado do lado esquerdo, não se desenvolve de acordo com sua idade. Comunica-se por sinais, mas a família sente falta de aprender novas palavras em libras, é dependente da sua mãe e irmã para realizar suas atividades. Frequenta a escola, durante a semana, no período da manhã, sendo que duas vezes por semana fica o dia inteiro, e nestes momentos sua cuidadora aproveita para descansar ou resolver assuntos da família. Suas eliminações são diárias e normais, tem controle dos esfíncteres, porém ao banheiro não consegue sentar no vaso sanitário e atingir sua higiene, seu banho é sentada ao chão. Sua alimentação é adequada, adora saladas, e consegue servir-se. Dorme fazendo uso de medicamentos (risperidona). Recebe auxílio do governo mensalmente, seu tratamento é acompanhado em Porto Alegre (RS) por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar (médicos, dermatologistas, neurologistas, ortopedistas, ginecologista, psiquiatra e infectologista) especializados em crianças transplantadas. Recebe também auxílio do SUS, por meio do recebimento dos medicamentos do componente especializados da assistência farmacêutica, dispensados na farmácia escola da UNESC. Realiza as consultas quando necessário recebendo auxílio TFD (Tratamento Fora do Domicílio) fora do estado pela regional de saúde sendo a 21ª GESAU/SES a gerenciadora.

**TOCAR:** Paciente biotipo mediolíneo semelhante a uma criança. Facie atípica, couro cabeludo integro sem abaulamentos, com cabelos bem distribuídos e secos. Sobrancelhas simétricas, olhos proporcionais com acuidade visual sem alterações, pupilas isocóricas e fotorreagente. Fossas nasais sem sujevidades e presença de pequenos pelos, sem desvio de septo e com mucosas integras. Boca com boa condição higiênica sem lesões na mucosa, normocorada e com bastante salivagem, língua sem saburrosa e halitose, possui dentição primária. Ouvidos com presença cerume e sem audição bilateral. Pescoço sem alteração, sem presença de nódulos palpáveis, com

pequenas cicatrizes devido ao uso do cateter para hemodiálise (Permcath)<sup>4</sup>. Tórax: com expansibilidade simétrica, sem abaulamentos. Mamas: simétricas, mamilos normais, aréolas normocrômicas, rede ganglionar da região axilar livre de nódulos, presença de cicatriz na mama esquerda devido ao uso de cateter para hemodiálise. Segundo a mãe, foi tentado neste local, devido a rejeição do organismo de T.D.M. AP: murmúrios vesiculares bilateralmente mas com presença de sibilos no lado esquerdo, no momento do exame paciente encontra-se eupneico. AC: Normofonética, rítmica, e sem ruídos adventícios no foco aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral. Abdome: plano, com ruídos hidroaéreos hipoativos, cicatriz umbilical plana com presença de cicatriz cirúrgica de 20cm que inicia no flanco direito e outra na região do flanco esquerdo com 14 cm ambas até a região supra púbica. Palpação presente do rim esquerdo. Presença de saliência em região inguinal direita. Quadril assimétrico. Genitália: com presença de pelos pubianos pequenos, sem secreções aparentes, ainda não teve sua primeira menarca. Nádega esquerda com duas fistulas fechadas e escara cicatrizada presente no cóccix. MMII pele íntegra e textura áspera, com cicatriz cirúrgica no vasto lateral da coxa esquerda com aproximadamente 13 cm de comprimento, 1cm de profundidade e 3cm de largura. Na região lateral externa da coxa direita presença de cicatriz cirúrgica com 16cm de comprimento e 7 cm de largura. Joelhos direito e esquerdo com alteração de tamanho, o joelho direito protegido por curativos e atadura e esquerdo tendo o tamanho da circunferência de 28cm e com manchas de cicatrização de feridas. Pé esquerdo com alteração no formato e deformação após doenças nos ossos possui dificuldade para locomover-se sendo que para seu deslocamento utiliza seu quadril e nádegas ao chão, apoiando-se ao próprio corpo, às vezes engatinha, unhas limpas e normais. MMSS com textura áspera, cotovelo esquerdo com alteração (luxação e calcificação intra e peri articulares – sinais de osteoporose. Fonte: diagnóstico de um exame de RX, a qual tem sua circunferência com 26cm. Mão esquerda com má formação óssea e com dedo indicador e médio em forma de garra, unhas limpas e normais.

---

<sup>4</sup> É um tipo de cateter usado nos pacientes que apresentam problemas vasculares e distúrbios de coagulação. O cateter é implantado cirurgicamente em veias de grande calibre como jugular, subclávia.

**Tabela 1: Sinais Vitais**

<b>P.A:</b>	<b>F.C:</b>	<b>Alt:</b>	<b>Peso:</b>
110x70	110bpm	<u>1.27cm</u>	<u>28 kg</u>

**Fonte: Letícia Mariá de Souza.**

### 3.4.2 Diagnósticos Planos e Intervenções

**Tabela 2: Diagnósticos e Intervenções.**

<b>D1=</b> Possui perda de sensibilidade	<b>Dt1=</b> risco de disfunção neuromuscular periférica relacionado a fraturas, compressão mecânica, queimaduras e imobilização.
<b>PI1=</b> Evitar feridas e fraturas	<b>It1=</b> Orientar a paciente e cuidadora quanto aos cuidados que deve ter ao corpo quando locomover, para evitar fraturas, feridas e lesões.
<b>D2=</b> Uma perfuração saindo secreção serosa do joelho D.	<b>Dt2=</b> Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (pressão, forcas abrasivas) caracterizada por destruição de camadas da pele e rompimento da superfície da pele.
<b>PI2=</b> Eliminar o risco	<b>It2=</b> Orientá-la a consultas com ortopedista, e sobre os cuidados com os curativos e sua locomoção.
<b>D3=</b> Comunica-se por sinais	<b>Dt3=</b> Comunicação verbal prejudicada relacionada a defeito mecânico (sistema auditivo) caracterizado por não falar.
<b>PI3=</b> encaminhar a um profissional especialista	<b>It3=</b> Buscar aulas com interprete de línguas para a paciente juntamente com os familiares para melhor comunicar-se.
<b>D4=</b> É dependente da mãe para realizar suas atividades: higiene, banho, vestir-se e locomover-se em distancias maiores	<b>Dt4=</b> Disposição de resiliência aumentada relacionada maternidade caracterizado por habilidade de enfrentamento pessoal no cuidado com sua filha T.D.M.e demais familiares.
<b>PI4=</b> Estimular cuidadora a busca de apoio familiar e social sempre que precisar	<b>It4=</b> Orientar a mãe sobre os cuidados que a paciente necessita, e também que é necessário cuidar de si.
<b>D5=</b> Não consegue sentar no vaso sanitário e realizar sua higiene	<b>Dt5=</b> déficit no autocuidado para higiene intima relacionado por capacidade de transferência prejudicada e prejuízo musculoesquelético caracterizada por incapacidade de sentar no vaso sanitário, de fazer higiene intima apropriada e lavar o corpo.
<b>PI5=</b> Adequar-se a realizar atividade	<b>It5=</b> Colocar objetos que sirvam de apoio para conseguir sentar ao vaso, e estimular a realizar higiene intima.
<b>D6=</b> Seu banho é sentada no chão	<b>Dt6=</b> déficit no autocuidado para banho relacionado a prejuízo músculo esquelético caracterizado por incapacidade de lavar o corpo, pegar os artigos para banho e secar o corpo.
<b>PI6=</b> Estimular a higiene no banho	<b>It6=</b> Orientar a mãe a estimular a higiene do banho, fazendo com que a paciente desenvolva as ações a si própria.
<b>D7=</b> Alimentação adequada	<b>DT7=</b> Disposição para nutrição melhorada caracterizado por alimenta-se regularmente e consome alimentos adequados.
<b>PI7=</b> Manter a disposição	<b>It7=</b> Parabenizar pela disposição e orientar a mãe para

	acrescentar alimentos ricos em vitaminas A,C,E para fortalecer seu sistema imunológico.
<b>D8=MMI</b> SS com textura áspera	<b>Dt8=</b> integridade da pele prejudicada relacionada a mudanças no estado hídrico caracterizadas por destruição de camadas da pele.
<b>PL8:</b> Melhora na pele	<b>It8=</b> Orientar o uso de hidratantes corporais e ingestão de líquido diariamente.
<b>D9=</b> Mobilidade física prejudicada	<b>Dt9=</b> Mobilidade prejudicada relacionada a prejuízos músculo esquelético caracterizado instabilidade postural e movimentos não coordenados.
<b>PI9=</b> Melhora na locomoção	<b>It9=</b> Encaminhar ao fisioterapeuta e serviço social da secretaria municipal de saúde.
<b>D10=</b> Não se desenvolve de acordo com sua idade.	<b>Dt10=</b> Risco de crescimento desproporcional relacionado a infecção materna .
<b>PI=</b> Manter acompanhamento para crescimento e desenvolvimento neuro físico e motor	<b>It10=</b> Orientar a cuidadora para acompanhar com especialista o desenvolvimento da paciente e também na ESF.

**Fonte: Leticia Mariá de Souza**

### 3.4.3 Avaliação

A partir das orientações dadas, observamos que as orientações foram aceitas pela cuidadora. Vimos que a cuidadora mostrou-se interessada em aprender mais sobre os cuidados com sua filha, a fim de conseguir seguir sua vida e da paciente com mais autonomia.

Avaliamos que a cuidadora (Mãe) tem conhecimento sobre os problemas de saúde de T.D.M. e sabe exatamente quando a mesma tem vontade de fazer alguma coisa por meio da sua comunicação, assim como os cuidados com medicações e curativos, retorno aos médicos de referência.

As continuidades das ações terão o auxílio da residência multiprofissional e com um intérprete de línguas da graduação de letras do curso da UNESC, demonstrando a importância de uma rede social de apoio no cuidado integral a paciente.

### 3.4.4 Ecomapa e Genograma

**Ecomapa:** (Instrumento de Conhecimento da Rede Social Extra Familiar).

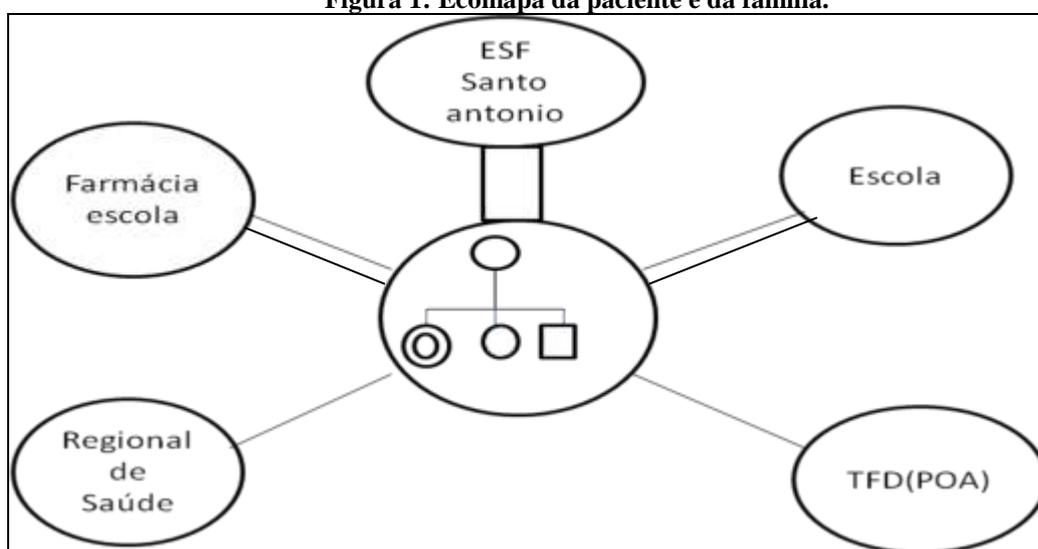
É um recurso gráfico e dinâmico que representa as relações de uma família ou indivíduo com o meio onde habita (pessoas e estruturas sociais), pautadas em critérios de nível de prazer ou pressão.

Possibilita reconhecer:

- ✓ Conhecer a família em seu ambiente;
- ✓ Conhecer sua rede de apoio;
- ✓ Perceber o ambiente sócio-cultural no qual está inserida.

Apresenta-se na Figura 1 o ecomapa da paciente **T.D.M.** e sua família:

**Figura 1: Ecomapa da paciente e da família.**



Fonte: Letícia Mariá de Souza

A rede de social da paciente é composta da seguinte forma, conforme mostra no quadro acima:

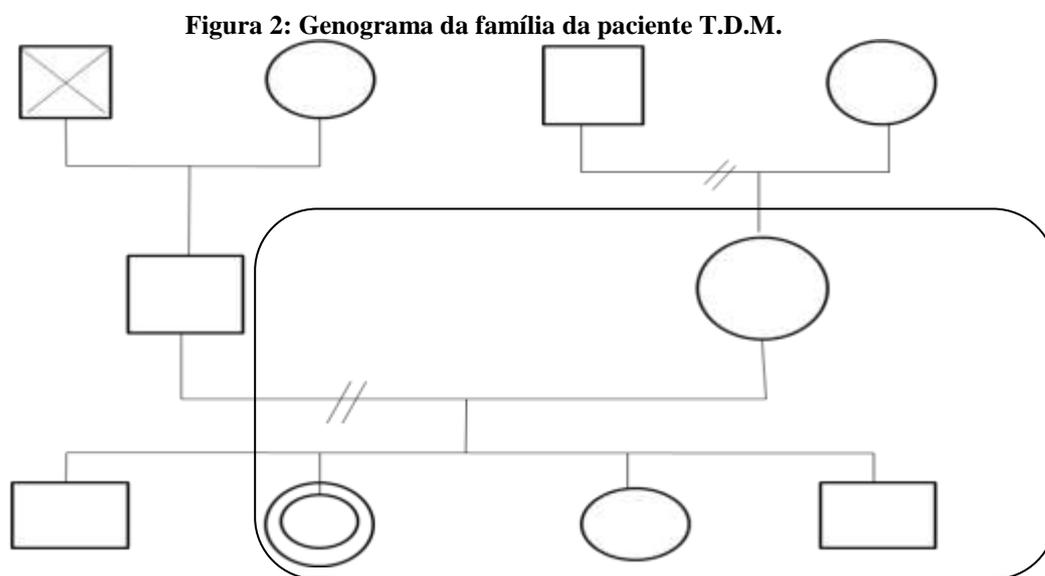
- ✓ ESF Santo Antonio: tem relação forte devido a solicitação de materiais para curativos;
- ✓ Escola: tem relação forte devido a frequência diária;
- ✓ TFD (POA): tem relação normal, quando necessária;
- ✓ Regional de Saúde: tem relação normal, quando necessária;
- ✓ Farmácia escola: tem relação forte devido a solicitação de medicamentos mensalmente.

**Genograma:** (Instrumento de Conhecimento da Rede Social Intra Familiar).

É um instrumento que permite a visualização da organização da família, sua história e as relações entre os seus membros de acordo com as gerações, idade, sexo e padrões recorrentes.

Possibilita reconhecer:

- ✓ A estrutura familiar;
- ✓ O ciclo vital;
- ✓ Padrões repetitivos através de gerações;
- ✓ Eventos importantes e o funcionamento da família;
- ✓ Padrões relacionais, triangulações e coalizões.



Fonte: Letícia Mariá de Souza

### 3.5 Dialogando com a Literatura

#### 3.5.1 Deficiência Neuropsicomotora

A infecção pelo citomegalovírus (CMV) é infrequente. Os estudos mostram que a perspectiva é para 1 de cada 50 a 500 recém-nascidos infectado antes de nascer, podendo causar agravos tanto à gestante quanto ao recém-nascido, esses detrimientos são lesões cerebrais ou o óbito do recém-nascido. É uma doença viral, encontra-se na saliva, urina, leite materno, sêmen, secreções vaginais e respiratórias, fezes, sangue e lágrima.

Os sintomas dessa infecção apresentam ao nascer; peso escasso, nascimento prematuro, cabeça pequena, icterícia, baço e fígado dilatados, depósitos de cálcio no

cérebro e inflamação do interior dos olhos, anomalias nervosas e cerebrais posteriormente, como surdez, atraso mental e visão anormal.

Em consequência a essa contaminação ocorre no período de desenvolvimento da criança a deficiência motora, na qual afeta o neurológico, psicológico e a disfunção física ou motora, atuando como deficiência neuropsicomotora.

Há pesquisa para haver a cura a infecção nas crianças contaminadas, no entanto a precaução serve para as gestantes lavar bem as mãos após tocar em urina ou secreções orais ou nasais de crianças infectadas.

### *3.5.2 Imunodeficiência*

As doenças de imunodeficiência ocorrem quando o sistema imunológico, que são responsáveis pela proteção do organismo contra as infecções, não funciona corretamente. São causadas por defeitos no desenvolvimento de linfócitos T ou B, na função fagocitária e em componentes do sistema complemento têm sido descoberta. Entre os tipos de imunodeficiência, esta a imunodeficiência primária (IDP) e púrpura trombocitopênica imune (PTI):

✓ IDP: Pessoas com imunodeficiência primária têm dificuldade em combater as infecções devido à produção inadequada de anticorpos, ocorrendo – se a indicação de reposição de imunoglobulina;

✓ PTI: Um distúrbio hemorrágico que frequentemente causa manchas roxas na pele podendo causar risco de vida, caso essa for no cérebro. O tratamento recomendado é a terapia com imunoglobulina com o intuito de elevar o número de plaquetas e ajudar no controle hemorrágico.

### *3.5.3 Artrite Séptica*

A artrite séptica, também chamada de artrite infecciosa, é uma infecção rara geralmente causada por bactérias ou fungos, e se caracteriza por afetar apenas uma articulação, é mais comum nos joelhos, porém pode ocorrer em qualquer outra articulação do corpo, diferente da artrite reumatóide.

As causas geralmente são pelo resultado de uma infecção em outra parte do corpo causada por bactérias ou fungos, esses agentes viajam pela corrente sanguínea e se instalam na articulação causando a inflamação, ou então por: contusões, vacinas ou cirurgias, pois permitem a entrada de bactérias nas articulações.

#### *3.5.4 Osteomielite*

A osteomielite é uma infecção do osso, geralmente provocada por uma bactéria, embora também, em alguns casos, por um fungo.

Quando o osso se infecta, inflama-se muitas vezes a medula óssea. Como o tecido inflamado faz pressão contra a parede exterior rígida do osso, os vasos sanguíneos da medula podem comprimir-se, reduzindo ou interrompendo o fornecimento de sangue ao osso.

Se o fluxo sanguíneo for insuficiente, algumas partes do osso podem morrer. A infecção também pode avançar por fora do osso e formar acumulações de pus (abscessos) nos tecidos moles adjacentes, como o músculo.

#### *3.5.5 Insuficiência Renal Crônica*

A insuficiência renal crônica (IRC) se instala quando os rins comprometidos não conseguem mais manter a estrutura química normal dos líquidos orgânicos em condições normais. A deterioração progressiva produz uma variedade de distúrbios clínicos e bioquímicos que culminam, no decorrer do tempo, na síndrome clínica, conhecida como coma urêmico.

É um processo irreversível e apresenta-se sempre em decorrência de outra patologia renal prévia, a incidência é maior em criança em idade escolar.

#### *3.5.6 Transplante Renal*

O transplante renal é a melhor modalidade terapêutica para a doença renal em estágio terminal no grupo etário pediátrico. Com o transplante bem-sucedido, existe maior probabilidade de reabilitação do que qualquer terapia dialítica. Contudo, deve se

notar que o crescimento pós-transplante é afetado por muitas variáveis: idade no início da doença renal crônica, ingesta calórica, dosagem de corticosteroides, idade óssea no transplante, fncão e episódios de rejeição. Precisam ser avaliadas as necessidades emocionais, psicológicas e financeiras do receptor e da família. Deve ser idealizado um plano de cuidados apropriados para abordar as necessidades identificadas; este plano de cuidados deve ser adequado à idade de desenvolvimento do receptor.

Cuidados com transplantados:

- ✓ Ensinar as famílias sobre os sinais de rejeição;
- ✓ Incentivar o acompanhamento rigoroso para a dosagem adequada dos imunossuppressores;
- ✓ Informar à família que a vigilância medica rigorosa sempre será necessária, porque a incidência de doenças malignas é seis vezes maior nos receptores de transplante do que na população geral;
- ✓ Ensinar os pais a não superproteger a criança. Após a recuperação cirúrgica a criança pode realizar atividade regularmente.

### 3.5.7 *Fármacos*

- ✓ TRACOLIMUS: *Indicação:* Transplantes cardíaco, renal ou hepático;
- ✓ PREDNISOLONA SOLUÇÃO: *Indicação:* Desordens Endócrinas: insuficiência adrenocortical primária ou secundária;
- ✓ ÁCIDO FÓLICO: *Indicação:* Previne alterações de doenças do coração, do trato urinário e fissura lábio-palatina;
- ✓ COMPLEXO B: *Indicação:* A principal função da vitamina B2 (riboflavina) no organismo é favorecer o metabolismo de gorduras, açúcares e proteínas;
- ✓ SULFATO FERROSO: *Indicação:* No tratamento das anemias ferroprivas, hemorrágica, aguda, hipermenorreia, anemia da gravidez e período de lactação, convalescenças, e, devido à má alimentação, a verminose e pós-cirúrgica;
- ✓ RISPÉRIDONA: *Indicação:* Para o tratamento de transtornos do comportamento em pacientes com demência nos quais os sintomas tais como

agressividade (explosão verbal, violência física), transtornos psicomotores (agitação, vagar) ou sintomas psicóticos são proeminentes;

- ✓ **ATENSINA:** *Indicação:* Todas as formas de hipertensão arterial.
- ✓ **IMUNOSSUPRESSORES:** *Indicação:* Doenças Auto-imunes e evitando rejeição a Transplantes.

### 3.6 Dialogando com equipe de apoio

No desenvolvimento do PTS, viu-se a necessidade de encaminhar a um profissional em letras e para estar dando suporte na necessidade que surgiu no decorrer do PTS. Deu-se então a integração com os profissionais da graduação do curso de Letras da UNESC.

### 3.7 Quadro de Metas e Responsabilidades

**Tabela 3: Divisão de responsabilidades e metas.**

<b>Responsáveis</b>	<b>Metas</b>
Mãe	<b>Longo Prazo:</b> Cuidado integral a paciente por toda a vida.
Interprete de Sinais	<b>Longo Prazo:</b> Interpretação de libras
Fisioterapeuta	<b>Longo Prazo:</b> Auxilio na deambulação
Paciente	<b>Longo prazo:</b> Estimular atividades

Fonte: Letícia Mariá de Souza.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular foi possível aplicar os princípios fundamentais da Atenção Básica, promovendo, protegendo e contribuindo para a recuperação da saúde da paciente T.D.M. de maneira articulada e integral.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) teve um papel importante na atividade prática em saúde coletiva e na elaboração e aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS). As ações estratégicas discutidas e propostas a paciente buscaram alcançar uma atenção efetiva e de qualidade, capaz de prevenir e minimizar os agravos à saúde, como também aproximar a assistência da real condição de vida da adolescente T.D.M. e de

sua família. Os métodos utilizados para a realização deste realçou o conhecimento sobre as teorias de enfermagem com a aplicação da teoria de Wanda Horta e a experiência e prática com o OTDPIA.

Com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi possível dialogar ideias com uma equipe para entender a complexidade dos riscos de saúde e as necessidades dos familiares, e assim definir propostas de atenção para a paciente que foram discutidas com a mãe de T.D.M., que esteve sempre muito colaborativa e aceitou as intervenções.

As propostas solicitadas para a paciente estão de acordo com sua necessidade e aos cuidados da saúde, e isto proporcionará a recuperação e promoção à saúde e prevenção de doenças, evitando possíveis agravos.

As continuidades das ações terão o auxílio da residência multiprofissional e do curso de graduação de Letras da UNESC, demonstrando que seu cuidado é contínuo e integral.

Deste modo conclui-se que o objetivo, que era desenvolver um Projeto Terapêutico Singular com uma paciente portadora de uma doença neuropsicomotora, sensibilizando os familiares para a integração com a mesma, foi atingido.

No entanto, este trabalho trata-se de um estudo qualitativo, orientado para os conhecimentos que o profissional enfermeiro deve promover a sua comunidade e ao paciente que necessite das intervenções de enfermagem mais complexa.

E por fim, vale ressaltar que projetos como este, exige uma mobilização social que auxilia a ESF a sair de uma situação problemática e precária para uma condição mais adequada de atenção integral ao paciente e família.

## **REFERÊNCIAS**

ARCHANJO, D. R.; ARCHANJO, L. R.; SILVA, L. L. **Saúde da família na atenção primária**. Curitiba: IBPEX, 2007.

BIEHL, J. I.; OJEDA, B. S.; PERIN, T.; SILVA, E. M. **Manual de enfermagem em pediatria**. Rio de Janeiro: MDS, 1992.

CHARLES, A. et al. **Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença**. Tradução Ana Cristina Arámburu da Silva. 6. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teoria e método em assistência de enfermagem**. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

MENDRONE JUNIOR, Alfredo. Prevalência da infecção pelo citomegalovírus: a importância de estudos locais. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, [Serial on the Internet]. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842010000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842010000100004&lng=en)>. Acesso em: 05 de dez. 2012.

NANDA – NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION.  
**Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.**  
Porto Alegre: ArtMed, 2010.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem.** 7. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. v. 3.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem.** 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. v. 2.

SUZANNE, C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Brunner & Suddarth.** 10. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2005.

VELLOSO, Elvira R. P. Agentes imunossupressores, talidomida e ácido valpróico nas síndromes mielodisplásicas. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** [online], v. 28, n. 3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-84842006000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-84842006000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de nov. 2012.