

VISITA MULTIDISCIPLINAR EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIAS E CONTRIBUIÇÕES DE RESIDENTES DE NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA

Priscilla Alves Nóbrega Gambarra Souto¹
Leonídia Aparecida Pereira da Silva²
Taynara Amorim de Araújo³
Jackeline Sales Silva⁴

RESUMO

O presente artigo objetiva relatar experiências vivenciadas por três residentes multiprofissionais em uma visita multidisciplinar, de modo a apresentar e discutir as demandas identificadas durante a visita, assim como as intervenções e contribuições das residentes de nutrição, psicologia e fonoaudiologia na assistência prestada a um paciente pediátrico e à sua acompanhante. Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas pelas residentes referente a uma visita multidisciplinar realizada no setor da clínica médica pediátrica de um hospital infantil. Durante a visita em si, foram seguidos princípios de atuação pautados na identificação de problemas, postura ética e humanizada, escuta ativa e qualificada e intervenção frente às problemáticas e demandas expostas. Destaca-se que no decorrer da visita, foram percebidas questões que estão para além do quadro clínico da criança que estava sendo acompanhada pela sua genitora desde a sua admissão no serviço. Tais questões se relacionam a condicionantes e determinantes em saúde. Foram eles: falta de saneamento básico na localidade de moradia, renda familiar baixa, falta de informação, crença da mãe no saber popular, falta de apoio familiar e significados acerca da maternidade e da amamentação. Posteriormente, foi construído um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Verificou-se a relevância da visita multidisciplinar em pediatria por proporcionar uma assistência integral, unindo equipe de saúde, criança e família. Ampliando assim, a identificação de aspectos biopsicossociais que estejam necessitando de intervenção com vistas à promoção da saúde, à resolutividade e à recuperação.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional, Pediatria, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia.

INTRODUÇÃO

Vem aumentando cada vez mais as discussões voltadas para a necessidade do trabalho multiprofissional e interprofissional em saúde pautado em práticas colaborativas e de educação

¹ Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Tutora de Fonoaudiologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC/SES-PB), priscilla_ang@hotmail.com;

² Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC/SES-PB), leonidiapereira1@gmail.com;

³ Graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC/SES-PB), taynara.amorim@hotmail.com;

⁴ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC/SES-PB), sales.jacke7@gmail.com;

em saúde (ARAÚJO *et al.*, 2017). A estrutura da educação em saúde, por sua vez, está associada com as profissões da área da saúde, com a comunidade e a população, construindo conhecimentos científicos, técnicos e políticos. O intuito destas discussões é promover uma formação reflexiva e crítica com o compartilhamento de conhecimentos práticos e teóricos referentes aos problemas de saúde.

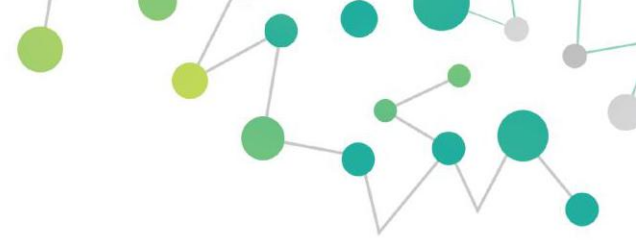
Neste contexto, estão inseridas as residências multiprofissionais em saúde associadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Estruturadas em conformidade com os princípios do SUS e com as políticas que incidem nos condicionantes e determinantes da saúde a nível coletivo e individual, bem como com o direito ao acesso à saúde, as residências propiciam transformações na formação e no trabalho em saúde (MARIANO; MARINHO, 2017).

Soma-se a isto o fato de a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) ser relevante para o processo de formação contínua que articula profissionais de saúde, gestão em saúde e comunidade, possibilitando transformações na atuação em saúde e na assistência prestadas aos usuários do SUS (MARIANO; MARINHO, 2017).

Fazendo parte desse cenário, encontra-se a Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC) a qual tem como finalidade formar especialistas em atenção à saúde da criança e do adolescente, para atuar de maneira multidisciplinar nos diversos níveis de assistência, contemplando o aparelhamento do SUS a partir de uma compreensão ampliada de saúde e colaborando com a formação de profissionais qualificados e capacitados (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2018).

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é relatar as experiências vivenciadas por três residentes da REMUSC em uma visita multidisciplinar, de modo a apresentar e discutir as demandas identificadas durante a visita, assim como as intervenções e contribuições das residentes de nutrição, psicologia e fonoaudiologia na assistência prestada ao paciente pediátrico e a seu acompanhante. Destaca-se que a visita é realizada como atividade componente da disciplina de “Práticas Integradas”, a qual tem como escopo o alcance de competências de trabalho em equipe multiprofissional de saúde voltada para a assistência prestada ao paciente e a seu acompanhante em um hospital pediátrico.

A opção por relatar essa experiência específica se deu pela percepção de caracterizar-se como sendo um atendimento que demandava o saber multiprofissional da nutrição, da psicologia e da fonoaudiologia, pois durante a visita, e a partir do acolhimento e da escuta qualificada, foram identificados fatores para além da patologia que levou à internação da criança e que necessitavam da atuação conjunta das três profissões mencionadas.



METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas por três residentes da REMUSC: uma de nutrição, uma de psicologia e uma de fonoaudiologia em uma visita multidisciplinar realizada como atividade componente da disciplina de “Práticas Integradas”. A visita em equipe multiprofissional de saúde faz parte do conjunto de atividades desempenhadas na REMUSC e o caso do relato em questão ocorreu no dia 23 de abril de 2019 no setor da clínica médica pediátrica de um hospital infantil. Pontua-se que as três residentes adotaram para fins de atuação e de publicação do presente trabalho o registro de informações sobre a visita multidisciplinar em questão por meio de diários de campo.

A sistemática adotada foi a seguinte: reconhecimento da realidade por meio da busca em prontuário a fim de identificar casos de crianças internas com diagnóstico de pneumonia, conforme havia sido solicitado em aula pela tutora de campo; leitura de evoluções da nutrição, da psicologia e da fonoaudiologia; realização da visita multidisciplinar com acolhimento e escuta qualificada realizada por cada uma das profissionais focando em aspectos uniprofissionais (referentes às suas profissões) e multiprofissionais. Na visita em si foram seguidos princípios de atuação pautados na identificação de problemas, postura ética e humanizada em diálogo com a Política Nacional de Humanização (PNH), preconizada pelo Ministério da Saúde, escuta ativa e qualificada e intervenção frente aos problemas e demandas expostas (BRASIL, 2006; BRASIL, 2008). Posteriormente, foi construído um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Destaca-se que, após a busca em prontuário, identificou-se uma criança com 1 mês e 28 dias de idade a qual foi internada com pneumonia e foi escolhida para receber a visita multidisciplinar. A mesma estava sendo acompanhada por sua genitora desde a sua admissão no hospital. Cabendo pontuar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº. 8069, de 1990 por meio do artigo 12 estabelece que os hospitais devem ofertar condições para que um dos pais ou responsável possa acompanhar a criança ou adolescente hospitalizado em tempo integral. Enfatiza-se que o elo de relação mais concreta da criança é a família, que vivencia junto o processo de hospitalização (MOLINA *et al.*, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de contextualizar a hospitalização da criança e apresentar informações importantes referentes à sua internação a qual demandou a necessidade de que a sua mãe o acompanhasse, optou-se por apresentar algumas informações importantes para melhor entendimento da atuação das residentes da REMUSC. Para isto, visando resguardar a privacidade do paciente e da sua genitora, ambos foram nomeados com o nome de uma flor, mantendo os seus nomes sob sigilo. À criança foi atribuído o pseudônimo de “Hibisco” e à sua genitora foi denominada de “Petúnia”.

A profissão de Petúnia era diarista, a mesma era beneficiária do programa bolsa família, residia no interior da Paraíba e trabalhava em João Pessoa sem carteira assinada. Sobre a história clínica de Hibisco, a mãe contou que recorreu primeiramente à unidade básica de saúde (UBS) do seu município, sendo em seguida encaminhada para o hospital pediátrico localizado na capital paraibana onde foi identificado o diagnóstico inicial de Pneumonia (PNM) e Bronquiolite (BQLT).

No entanto, destaca-se que, apesar do fato de a visita multidisciplinar ter sido solicitada pela tutora de campo das residentes estabelecendo como foco o paciente pediátrico com pneumonia, foram percebidas questões que estão para além do seu quadro clínico e que se relacionam a condicionantes e determinantes em saúde. Foram elas: falta de saneamento básico na localidade de moradia de Hibisco e Petúnia, renda familiar baixa, falta de informação, crença da mãe no saber popular, falta de apoio familiar e significados acerca da maternidade e da amamentação para Petúnia. Percebeu-se então que essas questões necessitavam de um olhar mais atencioso por parte das residentes de nutrição, psicologia e fonoaudiologia, demandando uma escuta qualificada e intervenções.

A partir da escuta qualificada uniprofissional e multiprofissional, faz-se importante trazer à baila informações mencionadas pela genitora acerca do histórico alimentar de Hibisco, chamando a atenção para o fato de a criança só ter ficado em aleitamento materno exclusivo (AME) até o décimo quinto dia de vida. Quando questionada sobre o motivo do abandono ao AME, Petúnia justificou que seu “leite era fraco” e passou a ofertar mingau de cremogema para a criança, a qual apresentou má aceitação. Após consulta pediátrica, a genitora adotou o uso de fórmula infantil. Em relação a isso, a literatura aponta que as causas mais alegadas pelas mães referentes ao leite materno são mencionadas a pouca quantidade (WAYLAND, 2004 apud SOUTO, 2015) e a crença de seu leite ser fraco (RAMOS; ALMEIDA, 2003 apud SOUTO, 2015).

Intencionando compreender melhor a situação de Petúnia, foi indagado a ela sobre a realização do seu pré-natal e as recomendações realizadas pelos profissionais durante este

período. Petúnia contou que fez todas as consultas do pré-natal e que recebeu informações sobre a importância do AME, contudo, a mesma interrompeu o aleitamento materno por acreditar que seu leite era fraco e insuficiente para seu filho. Esta realidade tem sido reiterada pela literatura. Segundo o estudo de Andrade, Pessoa e Donizete (2018), realizado com 52 mães, com filhos entre 0 e 6 meses, que não estavam mais em AME, pertencentes à Estratégia Saúde da Família, evidenciou-se que todas as mães tinham feito o pré-Natal, com 92% obtendo informações de profissionais de saúde sobre AME, porém o principal motivo de abandono do AME foi a crença de seu leite ser fraco ou insuficiente para seu bebê.

Além disso, após intervenção da psicóloga residente, foi identificado que quando Hibisco chorava, a genitora oferecia fórmula para ele. Sobre isto, destaca-se que a literatura demonstra que o choro do bebê é interpretado pela mãe como uma maneira de o bebê comunicar as suas necessidades (MOZZAQUATRO; ARPINI, 2015; VIDEIRA, 2014; BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010; MACHADO *et al.*, 2014). Ao ouvir o recém-nascido chorar, os pais procuram identificar a sua causa, procurando agir em conformidade com a interpretação que fazem acerca do que aparenta estar provocando o choro (VIDEIRA, 2014). Em relação a isto, tem-se que o choro do bebê pode ser entendido como fome, relacionando-se com os entendimentos de que o leite materno não é suficiente ou que é fraco. Diante disso a mãe termina optando pela introdução de outros alimentos na dieta da criança de maneira precoce (BARROS *et al.*, 2009 apud SOUTO, 2015).

Ressalta-se o fato de que no caso de Petúnia, quando questionada pela residente de psicologia sobre o que significava o choro de seu filho, respondeu interpretá-lo como fome, acrescentando que devido a isso oferecia 260 ml a cada 40 minutos para Hibisco até que o mesmo se tranquilizasse. O relato de Petúnia convoca para um olhar frente ao abandono do AME e o comportamento alimentar. Sobre isso, cabe pontuar que apesar da amamentação ser considerada de grande importância para a saúde do bebê e da mãe, são altas as taxas de abandono do AME (MACHADO *et al.*, 2014). A nível científico, pesquisas tem evidenciado a importância do AME como sendo “promotora de saúde física, mental e psíquica para a criança e a mulher que amamenta” (OLIVEIRA, 2019, p. 2).

Estudos em anos recentes têm apontado que a amamentação precoce pode diminuir consideravelmente as taxas de mortalidade neonatal, podendo ser reduzida em 16,3% quando a amamentação é iniciada no primeiro dia de vida, e em 22,3% quando acontece na primeira hora de vida do bebê (TOMA, 2008). Nesse sentido, existem evidências de que a amamentação é o melhor alimento para a criança. Outros benefícios da amamentação se referem ao aspecto nutricional, psicológico, gastrointestinal, além de protegê-lo contra várias infecções e de ser

capaz de promover o vínculo mãe-bebê, proporcionando uma melhor interação entre mãe e filho, além de caracterizar-se como proteção contra o câncer de mama na mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além das vantagens já citadas, o aleitamento materno proporciona o crescimento e desenvolvimento craniofacial do bebê e conseqüentemente, do sistema miofuncional orofacial, estimulando de forma adequada a tonicidade muscular, o amadurecimento da articulação temporomandibular e a promoção de condições oclusais e dentárias favoráveis, além de estimular a respiração nasal. A estabilidade miofuncional proporcionada pela amamentação no seio materno favorece a diminuição da prevalência de hábitos orais inadequados, prevenindo alterações oclusais e favorecendo as praxias orofaciais (BECK *et al.*, 2012).

Considera-se ainda que a amamentação constitui um momento extremamente benéfico para a comunicação, visto que permeia a importância da relação mãe-bebê, favorecendo à aquisição e ao desenvolvimento da linguagem da criança (LEITE; MUNIZ; ANDRADE, 2009). Dessa forma, o aleitamento materno promove a saúde do recém-nascido (RN) nos seus diversos aspectos, inclusive os fonoaudiológicos, tais como linguagem, motricidade orofacial/fala e audição (MEDEIROS; BATISTA; BARRETO, 2015).

No entanto, apesar de o AME ser recomendado durante os primeiros seis meses de vida do bebê de maneira exclusiva, devendo ser sustentado até os dois anos ou mais, de forma complementar, cerca de 85,0% das mães em todo o mundo não tem seguido essas indicações. No caso do Brasil, apenas 23,3% das crianças com até quatro meses são exclusivamente amamentadas (MACHADO *et al.*, 2014).

Diante disso e considerando essa realidade de abandono ao AME, sendo presenciada a partir da visita multidisciplinar realizada à Hibisco e Petúnia, foi possível perceber fatores que podem ter influenciado na interrupção do AME no caso dessa mãe atendida. Identificou-se a partir do relato de Petúnia que a mesma não tem apoio da família para ajudar a cuidar dos seus filhos e não tem boa relação com o pai das crianças. Além disso, percebeu-se que mesmo que ela tenha referido que recebeu orientação por parte dos profissionais de saúde durante o pré-natal, a mesma demonstrou não confiar completamente nas condutas científicas quanto acredita nas crenças populares. A condição socioeconômica de Petúnia também consta como um fator dificultador, uma vez que sua renda é composta pelo benefício do Programa Bolsa Família e seu trabalho ocorre de modo informal, sem carteira assinada, abdicando de seus direitos por acreditar que poderia perder o auxílio do governo caso regularizasse sua situação no trabalho.

Corroborando a isso constam na literatura que os principais fatores que são decisivos para o abandono do AME são a baixa renda, o nível baixo de escolaridade e o trabalho materno,

além de fatores psicossociais, em especial, a falta de apoio do companheiro (MACHADO *et al.*, 2014). Valendo enfatizar que a prática da amamentação e o processo de desmame não são determinados exclusivamente a nível biológico, mas também psicológico, social e cultural. Nesse sentido, a decisão de amamentar, continuar ou interromper a amamentação geralmente é feita pela mãe a qual é influenciada por sua história de vida, por suas condições físicas e emocionais, pelo desejo de ser mãe ou não, por sua rede de apoio, e também pela representação social que ela atribui à amamentação e à maternidade. Assim, fatores psicossociais e sociodemográficos apareceram como fortes preditores do precoce abandono do AME (MACHADO *et al.*, 2014).

Diante do exposto, destaca-se a importância dos profissionais de saúde considerarem a mãe em sua singularidade, acolhendo suas dúvidas, medos e expectativas, além dos mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno, para que a equipe possa realizar orientações, explicando corretamente os aspectos que interferem negativamente no AME, fornecendo informações acerca de como enfrentar possíveis dificuldades vivenciadas durante a amamentação, ressaltando a atuação multiprofissional com abordagem integralizada ao binômio para que o atendimento seja o mais completo possível (DE AZEVEDO *et al.*, 2010).

Fazendo menção novamente à escuta qualificada durante a visita multidisciplinar, foi realizada pela psicóloga uma indagação à Petúnia tentando identificar se algo a preocupava no momento. A mesma respondeu que não estava preocupada com o quadro clínico de Hibisco, pois na visita médica soube que ele havia apresentado uma melhora. Estava preocupada com seu outro filho que havia ficado doente e estava sob os cuidados do pai. Na ocasião ela chamou o pai da criança de “troço” e o culpou pelo filho mais velho ter adoecido. Segundo ela, o genitor é irresponsável, mas era a única pessoa com quem o filho podia ficar, pois relatou não ter apoio familiar ou de amigos na cidade onde mora. Além disso, a mesma referiu que o seu trabalho demanda muito dela, uma vez que se desloca do interior da Paraíba até João Pessoa para trabalhar, se desdobrando para conseguir o sustento de sua família.

Diante disso, foi identificado que Petúnia estava dividida entre a internação de Hibisco e o adoecimento do seu outro filho, fato este que parecia a preocupar ainda mais considerando a aparente relação conflituosa que estava vivenciando com o pai da criança, uma vez que a mesma manifestou uma sensação de raiva perante a situação. Frente a essa realidade compartilhada por Petúnia, foram feitas intervenções psicológicas para que a mesma não se cobrasse tanto, uma vez que não podia estar presente ao mesmo tempo com esses dois filhos adoecidos, e que no momento quem estava demandando mais cuidados era Hibisco devido à

sua internação hospitalar. Enfatizando ainda que assim que Hibisco recebesse alta, ela poderia retornar para a sua cidade e cuidar dele e do outro filho que adoeceu.

Demonstra-se assim, a importância da atuação do psicólogo no hospital por entender que no contexto hospitalar pediátrico e de maternidade, se mostra indispensável a atuação da psicologia com vistas à avaliação do estado emocional da mãe, avaliação da qualidade do vínculo mãe-bebê, avaliação do nível de comprometimento da mãe para com a saúde da criança, relação da mãe com a maternidade vigente, com a equipe de saúde e demais sujeitos com os quais venha e ter contato durante a internação no hospital (PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL, 2018). Destaca-se a necessidade de apoio psicológico e emocional a essa mãe-mulher, buscando entender a sua história de vida, as suas condições emocionais, seus sentimentos frente à maternidade, ao adoecimento do filho, à hospitalização, além de identificar se a mesma possui rede de apoio e a forma como ela representa a maternidade e a amamentação (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010).

É ouvindo essa mãe que serão promovidas condições para que ela possa encontrar a melhor forma de lidar com a hospitalização, bem como com os medos, angústias, dúvidas e aflições que o acompanham em tal situação (BALTAZAR; GOMES; CARDOSO, 2010). Nesse sentido, a conduta adotada frente a essa problemática foi a escuta ativa e empática, intervenções terapêuticas e postura humanizada, além de uma interconsulta, posterior, com uma assistente social a fim de o serviço social dedicar mais atenção a essa mãe.

Ainda no que se refere à visita multidisciplinar, alguns aspectos foram considerados pela fonoaudióloga, como o acolhimento a esta mãe, buscando conhecer sua história e os motivos que levaram ao desmame do aleitamento materno, observando qual a relação dela com o momento de alimentação do seu filho e as queixas durante a alimentação, questionando sobre a presença de sinais clínicos de disfagia, como engasgos, tosse, cansaço durante a alimentação, entre outros. Foram realizadas orientações sobre como ofertar a alimentação de seu filho, melhor utensílio para oferta, volume adequado e posicionamento correto durante e após a oferta. Além disso, também foram realizadas orientações sobre o desenvolvimento do seu filho e a importância da estimulação em casa.

Traçando um paralelo com as atribuições do fonoaudiólogo no hospital, pontua-se que esse profissional tem uma atuação diversificada durante o período de internação de RN ou lactente, dentre elas, inclui-se as orientações sobre aleitamento materno e os aspectos fonoaudiológicos relacionados à alimentação, e ao desenvolvimento da audição, da linguagem, do contato mãe/bebê e da comunicação de maneira global (verbal e não verbal), integrando seu

trabalho a todas as interfaces da equipe multidisciplinar (BECK *et al*, 2012; MEDEIROS; BATISTA; BARRETO, 2015).

O papel do fonoaudiólogo é proporcionar ao RN ou lactente uma alimentação segura, funcional e prazerosa, que favorecerá a alta hospitalar precoce e o seu desenvolvimento global, além de auxiliar as mães para que se sintam tranquilas e seguras no contato e no ato de amamentar seu filho. Sendo estas importantes atribuições da atuação fonoaudiológica no hospital pediátrico (BECK *et al*, 2012).

A atuação da residente de nutrição frente à visita multidisciplinar guiou-se pela adoção de uma postura empática acerca dos fatores biopsicossociais que envolvem Petúnia e Hibisco. Procurando compreender através de um diálogo construtivo a trajetória alimentar dessa criança, os entraves que impediram o empoderamento desta mulher à prática do AME no seu pré-natal e puerpério, o grau de instrução e as práticas culturais que influenciaram nas escolhas alimentares desta mulher com seu filho. Durante este momento buscou-se desmistificar as crenças que seu leite era fraco e insuficiente, através de uma postura acolhedora, com orientações multiprofissionais, expondo os diversos fatores que podem interferir no êxito da amamentação, destacando que a integralidade desta prática está estreitamente relacionada a uma rede de apoio, abrangendo a mãe, família, amigos e profissionais.

Diante da realidade do desmame precoce, procurou-se estimular a prática de uma conduta dietoterápica adequada, orientando sobre a quantidade correta de volume e fórmula infantil a ser ministrada, o reconhecimento de sinais de fome do bebê e qual o momento ideal para o início da introdução alimentar de seu filho, trabalhando-se a conscientização por escolhas alimentares saudáveis.

Cabe ao profissional nutricionista a responsabilidade de proporcionar uma alimentação adequada em todos os ciclos da vida, zelando pela preservação, promoção e recuperação da saúde. Portanto, é de grande importância sua atuação no ambiente hospitalar, como também no puerpério, visto que a amamentação é o primeiro passo para a qualidade de vida e desenvolvimento dos lactentes. A participação de nutricionistas em equipes multiprofissionais é indispensável, considerando a supremacia do leite materno na alimentação inicial da criança, a prática de amamentação encontra-se intimamente ligada à orientação nutricional. Consequentemente, o profissional tem como propósito orientar e acompanhar o binômio durante toda a amamentação (JESUS; OLIVEIRA; MORAES, 2017).

Outra vivência importante a partir da visita multidisciplinar, foi a análise e discussão acerca das considerações e das contribuições que uma atuação multiprofissional poderia exercer na vida de Petúnia e Hibisco. A partir disso e após relatar a experiência vivenciada para a tutora

de campo e para a turma de residentes (no total são 13 residentes por turma na REMUSC), foi proposta a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) a fim de refletir, problematizar e sugerir maneiras de oferecer uma atenção integral à saúde de Petúnia e de Hibisco.

Ressalta-se que mesmo que não tenha sido possível aplicar o PTS na íntegra, dada a dinamicidade da rotina hospitalar, uma vez que Hibisco recebeu alta justamente no dia da visita, 23 de abril de 2019 e também devido à existência de demandas relacionadas a outros serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Ainda assim foi considerado importante poder construí-lo e aplica-lo dentro dos limites que correspondiam às intervenções no próprio hospital, além de ter sido construtivo em termos de aprendizado vivenciado. Segue exposto no Quadro 1, o PTS construído:

QUADRO 1: Projeto Terapêutico Singular (PTS)

PROBLEMA	LIMITAÇÕES	SOLUÇÕES	RESPONSÁVEL	TEMPO
Falta de apoio familiar	A mãe não tem apoio da família para ajudar a cuidar dos filhos e não tem boa relação com o pai do filho.	Inserção de Hibisco e de seu irmão em creche. Acompanhamento psicológico (psicoterapia familiar ou individual).	Serviço Social e Psicólogo.	Indeterminado
Falta de informações	Mesmo a mãe sendo orientada pelos profissionais de saúde, não confia nas condutas científicas.	A referência e a contra-referência em saúde enquanto ferramenta para a integralização do cuidado continuado em rede	Profissionais de saúde.	Indeterminado
Baixa Renda	Mãe não tem renda fixa. Bolsa família.	Conversar sobre a importância dos direitos trabalhistas.	Serviço Social.	Indeterminado

Fonte: Souto, Silva, Araújo e Silva (2020)

Destaca-se que os três problemas identificados foram dialogados com Petúnia durante a visita multidisciplinar, com a finalidade de visualizarmos a partir do seu olhar se a mesma se encontrava contemplada com os pontos que levantamos, destes apenas o fator baixa renda,

Petúnia apresentou resistência em concordar. Sobre isto, tem-se que a mesma acredita que caso aderisse aos direitos trabalhistas perderia o auxílio do Programa Bolsa Família, que segundo ela é um valor seguro para a sua sobrevivência e de seus filhos. Portanto, compreende-se que a atuação do assistente social é muito importante diante desse caso, por isso foi assinalada no PTS, uma vez que esse profissional possui um leque maior de informações sobre os direitos trabalhistas e sobre os programas de assistência econômica e social para pessoas de baixa renda, podendo orientar melhor e sensibilizar Petúnia sobre os seus direitos.

Referente ao problema falta de apoio familiar, Petúnia reconheceu a sobrecarga de atividades que vivencia, devido à falta de ajuda de pessoas de sua confiança. No tocante a isto, visualizamos a necessidade de inclusão de seus filhos em uma creche. Sobre esse espaço, explicamos para Petúnia que poderia resguardar a integridade das crianças trazendo tranquilidade à mesma. Outra medida a ser desenvolvida para esta problemática corresponde à psicoterapia familiar ou individual, modelos clínicos de atendimento psicológico que foram explicados como sendo recursos importantes que poderiam promover estratégias e/ou soluções para a referida problemática. Sobre esses tipos de acompanhamento psicológico, a mesma foi informada sobre serviços onde ela poderia procurar (seja no SUS ou nas clínicas-escola de psicologia de Universidades como é o caso, por exemplo, da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e de faculdades particulares que tem serviço-escola de psicologia).

Sobre o problema referente à falta de informações, nesta situação direcionamos o nosso diálogo para a importância da construção do conhecimento conjuntamente com os profissionais de saúde de sua rede, incentivando Petúnia a falar abertamente de suas dúvidas e seus saberes populares, expressando aos profissionais sua forma de comunicação incentivando-os a interagirem de forma clara, objetiva e inclusiva permitindo a construção de condutas adequadas e integradas.

Nesse sentido, foi possível perceber Petúnia e Hibisco a partir de uma abordagem biopsicossocial, entendendo a importância de considerá-los em sua totalidade e complexidade. Destacando-se a relevância do olhar multidisciplinar no êxito da identificação das diversas problemáticas que compõem um indivíduo, salientando-se o diferencial de uma assistência integralizada com vistas à promoção da saúde, à resolutividade e à recuperação.

Destaca-se a importância de vivências como a relatada no presente trabalho, em que a prática e a teoria são unidas. Sobre isto, é válido pontuar que a teoria por si só não transforma o mundo. “Uma teoria só é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação” (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 1977, p. 206). A importância de se atentar

para esses elementos faz jus a uma aprendizagem problematizadora da prática e do lugar ocupado pelo profissional de saúde.

A partir dessa discussão, reflete-se sobre as intervenções em seus processos, na atuação do profissional de saúde no contexto hospitalar pediátrico e no potencial e importância da realização da visita multidisciplinar. Destacando o papel essencial de Petúnia e Hisbisco enquanto as pessoas com as quais nos propomos a estar com e para, pois foram esses dois atores que guiaram os rumos do trabalho em equipe multidisciplinar desenvolvido. Além disso, tiveram papel primordial no que se refere à constatação de que é preciso ouvir o usuário, oferecer-lhe escuta qualificada e comprometer-se com os compromissos éticos e sociais de nossas profissões tendo como foco oferecer o cuidado em saúde ao usuário de maneira integral e contextualizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade do contexto de internação pediátrica para a criança e para a sua família, torna-se fundamental a atuação da equipe multiprofissional em saúde, promovendo uma adequada rede de assistência à saúde da criança, de modo a considerar também o cuidado e a atenção a seu acompanhante, uma vez que, em pediatria, um interfere no bem-estar do outro.

É primordial que o processo de hospitalização seja o menos sofrido possível para o paciente e o acompanhante, proporcionando uma assistência integral, unindo equipe de saúde, criança e família. A Visita Multidisciplinar em pediatria torna-se parte ativa neste processo, ampliando a identificação de aspectos biopsicossociais que estejam necessitando de intervenção com vistas à promoção da saúde, à resolutividade e à recuperação. No caso de Petúnia, por exemplo, ao realizar uma abordagem multiprofissional que contemplou o aspecto biopsicossocial, foi possível prestar um conjunto de cuidados e de educação em saúde ofertados por profissionais capacitados que não seriam possíveis se o foco de atenção fosse limitado apenas à patologia de Hibisco.

Cabe pontuar também no tocante à natureza de determinados problemas observados e problematizados através da visita multidisciplinar e do trabalho em questão, como sendo correspondentes a questões sociais estruturais que devem ser consideradas e contextualizadas pelos profissionais de saúde em sua atuação profissional. Sendo dessa forma, necessária uma pauta em embasamento teórico aliado ao compromisso social com seu trabalho e a abertura de se trabalhar em equipe de forma multidisciplinar.

Ressalta-se por fim, a importância da formação teórico-prática em saúde a partir do modelo de Residência Multiprofissional em Saúde, pois esta convoca os profissionais a reconhecer o caráter biopsicossocial do usuário do SUS, o qual demanda diferentes olhares e diferentes habilidades que não se centram em um único profissional apenas, mas sim que demandam um olhar multidisciplinar e uma abertura para o trabalho com e em equipe multiprofissional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a oportunidade de poder prestar assistência em saúde à Hibisco e Petúnia. Em segundo lugar, à Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC) pelas possibilidades teórico-práticas em serviços de saúde onde nos é possível vivenciar a atuação uniprofissional e multiprofissional voltada para a saúde da criança e do adolescente de modo a contemplar também o cuidado em saúde para com as famílias do público infanto-juvenil. Por fim, agradecemos à toda a equipe que compõe a REMUSC (Coordenação, Tutores e Preceptores), à Secretaria de Estado da Saúde (órgão ao qual a REMUSC é vinculada) e ao Ministério da Saúde (MS) pelo fomento das bolsas das residentes em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1698/909>. Acesso em 08 out. 2020.

ARAÚJO Thaise Anataly Maria de *et al.* Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Revista Interface** (Botucatu). 2017; 21(62):601-13. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>. Acesso em 02 out. 2020.

BALTAZAR, Danielle Vargas Silva; GOMES, Rafaela Ferreira de Souza; CARDOSO, Talita Beja Dias. Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada1. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 02-18, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 out. 2020.

BECK, Ana Maria de Oliveira *et al.* Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 464-468, dez. 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37916>. Acesso em 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

DE AZEVEDO, Diana Soares *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3547-3556/>. Acesso em 08 out. 2020.

JESUS, Patricia Carvalho de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; MORAES, José Rodrigo de. Capacitação de Profissionais de Saúde em Aleitamento Materno e sua Associação com Conhecimentos, Habilidades e Práticas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Niterói, v.22, n.1, p 311-320, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0311.pdf>. Acesso em 18 out. 2020.

LEITE, Rebeqa Ferreira Pequeno; MUNIZ, Maria Cláudia Mendes Caminha; ANDRDE, Izabella Santos Nogueira de. Conhecimento materno sobre fonoaudiologia e amamentação m alojamento conjunto. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], p. 36-40, 2009.

MACHADO, Mariana Campos Martins *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 985-994, Dec. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005340>.

MARIANO, Letícia Camila de Oliveira; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho. Residência multiprofissional em saúde na perspectiva do serviço social em hospital público: relato de experiência. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Sobral - V.16 n.01, p. 136-142, Jan./Jun, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1105/616>. Acesso em 01 out. 2020.

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BATISTA, Bruna Gonçalves; BARRETO, Ikaro Daniel de Carvalho. Aleitamento materno e aspectos fonoaudiológicos: conhecimento e aceitação de mães de uma maternidade. **Audiology - Communication Research**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 183-190, set. 2015. DOI: 10.1590/2317-6431-ACR-2015-1565

MOLINA, Rosemeire Cristina Moretto *et al.* Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Revista Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.11, n.3, p.437-444, set. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000300007>.

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 334-351, ago. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 out. 2020.

OLIVEIRA, Franciani Bairros Nobre de *et al.* Protocolos de avaliação da amamentação e Fonoaudiologia: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 2-8, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921514018>

PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL (PAM). **Alta Responsável do Paciente Pediátrico**. Uberaba-MG: HC-UFTM/Ebserh, 2018. Versão 1.0 - 36p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Alta+Respons%C3%A1vel+do+Paciente+Pedi%C3%A1trico+revis%C3%A3o+final+6.pdf/2f97a54e-c427-47d9-af1c-9dc4563a5e19>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA. **Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança**, João Pessoa, PB, 24p., 2018.

SOUTO, Danielle da Costa. Amamentação de crianças com idades superior a dois anos: Experiências maternas. 2015. 126 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Rio Grande do Sul. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSM_7e056590c11846827404a9fcc5591322. Acesso em: 01 de outubro de 2020.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-s246, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>.

VIDEIRA, Rute Marisa da Silva. A influência de funcionamento psicológico das mães de bebês pré-termo sobre a percepção que estas têm do comportamento dos seus bebês. 2014. 112f. Dissertação (mestrado) - Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia, MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20459/1/ulfpie047397_tm_tese.pdf. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, A. **Filosofia da práxis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.