

## Percepção da equipe multiprofissional infanto-juvenil cardiovascular sobre a integralidade: uma análise qualitativa

*Perception of the infant-youth multiprofessional cardiovascular team on the integrality: a qualitative analysis*

Cristiane Pinto Silva<sup>1</sup>

Thaize Sousa Medeiros<sup>2</sup>

Roseana Gomes Leal dos Santos<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo desse artigo foi analisar a percepção da equipe multiprofissional em relação ao princípio da integralidade no atendimento infanto-juvenil na Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPHCGV), referência em serviços de Cardiopediatria em Belém, no Estado do Pará. Realizou-se estudo qualitativo, utilizando-se entrevistas semiestruturadas. A sistematização e a interpretação dos dados foram realizados pela análise de conteúdo, definida por Minayo (2007), que busca a compreensão dos significados no contexto da fala, em geral, negam e criticam a análise e frequências das falas e palavras como critério de objetividade e cientificidade [...]. Os resultados do estudo apontaram lacunas na efetivação da assistência integral destinada ao público infanto-juvenil nos serviços de saúde, conforme revelado nas falas dos profissionais, além das dificuldades ao acesso à rede de serviços de Cardiopediatria, a insuficiência de assistência ao familiar no período de hospitalização que ocasiona empecilhos e repercussões no cuidado desses sujeitos, a infraestrutura inadequada para efetivação do atendimento aos usuários considerando as peculiaridades destes, assim como, à dificuldade de diálogo

<sup>1</sup> Assistente Social da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FPEHCGV. Universidade Federal do Pará – UFPA. Mestranda do Programa de Pós Graduação da Universidade Federal do Pará (PPGSS – UFPA), especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Estado do Pará (UEPA). E-mail: [cristiannesillva@hotmail.com](mailto:cristiannesillva@hotmail.com). Telefone: 55 91 98242-1129.

<sup>2</sup> Assistente Social. Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestrado e Doutoranda em Serviço Social, Políticas Públicas e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Pará (UFPA) no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS). Professora Assistente no Curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Oncologia - Cuidados Paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional de Saúde – Universidade do Estado do Pará (UEPA)E-mail: [thaize2007@yahoo.com.br](mailto:thaize2007@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Assistente Social da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspa Vianna – FPEHCGV. Universidade Federal do Pará – UFPA. Especialista em Atenção à Saúde Cardiovascular pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Universidade do Estado do Pará (UEPA); E-mail: [roseleal13@hotmail.com](mailto:roseleal13@hotmail.com).

entre os membros da equipe e a pouca participação nas atividades em grupo, além da permanência do modelo hospitalocêntrico presente em detrimento da prática interdisciplinar nas instituições de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe Multidisciplinar. Integralidade. Cardiovascular. Infantil.

### ABSTRACT

*The objective of this article was to analyze the perception of the multidisciplinary team regarding the principle of integrality in child and youth care at the State Public Foundation Hospital of Clinics Gaspar Vianna - FPHCGV, reference in Cardiopediatric services in Belém, State of Pará. qualitative study using semi-structured interviews. The systematization and interpretation of data were performed by content analysis, defined by Minayo (2007), which seeks to understand meanings in the context of speech, generally deny and criticize the analysis and frequencies of speech and words as a criterion of objectivity. and scientificity [...]. The results of the study showed gaps in the effectiveness of comprehensive care for children and adolescents in health services, as revealed in the statements of professionals, in addition to difficulties in accessing the network of Cardiopediatric services, the lack of assistance to family members during the period. hospitalization that causes obstacles and repercussions in the care of these subjects, the inadequate infrastructure for effective care to users considering their peculiarities, as well as the difficulty of dialogue between team members and the low participation in group activities, in addition to the permanence of care. hospital-centered model present to the detriment of interdisciplinary practice in health institutions.*

**KEYWORDS:** Multidisciplinary Team. Integrality. Cardiovascular. Children's.

### INTRODUÇÃO

As doenças infanto-juvenis, como as cardiopatias congênitas, apresentam-se como um grande desafio aos profissionais de saúde na busca por uma assistência integral no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar da ampliação da assistência à saúde por meio das políticas públicas. Entende-se que esse fenômeno é complexo, devendo ser compreendido em sua totalidade. Nesse sentido, o presente estudo tornar-se de grande relevância diante dos dados evidenciados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sobre a incidência de casos diagnosticados de cardiopatias congênitas no público infanto-juvenil, e essas correspondendo a terceira maior causa de mortalidade neonatal, em crianças.

Segundo Cappellesso e Aguir (2017) a cardiopatia congênita é a alteração congênita mais comum e uma das principais causas de óbito relacionada a malformações congênitas,

representam importantes causas de internação e óbitos em crianças e adolescentes e o conhecimento de informações de âmbito epidemiológico são determinantes para tomada de decisão nos serviços de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a cardiopatia congênita é a terceira maior causa de morte de bebês antes de completar 30 dias, correspondendo a cerca de 10% das causas dos óbitos infantis e a 20% a 40% das mortes decorrentes de malformações. Estima-se que nasçam cerca de 30 mil crianças cardiopatas todos os anos no Brasil. A doença pode ser diagnosticada durante o pré-natal ou no período neonatal (BRASIL, 2017).

Esse cenário exposto requer uma perspectiva de assistência à saúde a partir de uma visão integral do indivíduo e um olhar ampliado para o cuidado da criança e do adolescente levando em conta as fragilidades de proteção e defesa destes, as quais demandam a presença e o envolvimento de atores que legitimem ações pela garantia de direitos.

Para tanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem como objetivo garantir a este grupo populacional estrutura, mecanismos de ações em todos os níveis de atenção em saúde, trazendo como princípio fundamental o preparo das equipes de saúde e a discussão sobre a integralidade do cuidado.

Nesse sentido, a integralidade enquanto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito garantido pela Constituição Federal do Brasil (1988) e a sua efetivação nos serviços de saúde é fundamental. Entretanto, ainda que seja um princípio difundido pelos especialistas de saúde no Brasil, ainda existem lacunas que dificultam a sua efetivação.

No estado do Pará, o cenário da atenção em saúde cardiovascular infanto-juvenil, perpassa pelas Instituições de Saúde do SUS, que tem a finalidade de garantir o atendimento integral preconizado pelos princípios básicos que regem o SUS e em acordo com a Lei nº. 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Sendo, o SUS um espaço de direito destes sujeitos para o acesso ao seu tratamento de saúde.

Nesse contexto, às intervenções cirúrgicas cardíacas fazem parte da terapêutica e do

tratamento destinado ao público infanto-juvenil, assim como a fila de espera e a chamada para a realização da cirurgia eletiva, a longa permanência no processo de internação hospitalar, os fatores de ordem socioeconômico e emocional que acentuam os desafios postos para a integralidade do atendimento no âmbito hospitalar, os quais acabam se constituindo como entraves para que esse público seja atendido em consonância com os princípios da integralidade do SUS.

Tendo em vista os aspectos apontados sobre as expressões da questão social que envolvem o contexto em saúde do público infanto-juvenil, é de extrema importância, problematizar o olhar dos profissionais de saúde a partir da discussão da integralidade enquanto princípio do SUS, durante a assistência prestada na atenção à saúde cardiovascular da criança e adolescente.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa e utilização do método de procedimento observacional. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturadas, com 05 (cinco), profissionais, da Clínica Pediátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV), em Belém do Pará.

Foi realizada uma amostra não probabilística de corte intencional, pela escolha dos profissionais que atuam diretamente na equipe multiprofissional da Clínica Pediátrica da FPEHCGV. O estudo contou com a participação de dois assistentes sociais, dois psicólogos e um pedagogo. Os participantes foram abordados individualmente com o convite de participação da pesquisa, na qual se esclareceu sobre o objetivo do estudo e concordância mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta foi realizada no período de setembro a outubro de 2018, por meio de um questionário com entrevistas semiestruturadas, elaborado pela pesquisadora, com questões alusivas à percepção e ações dos profissionais à integralidade do atendimento da criança e

adolescente na atenção à saúde cardiovascular.

As entrevistas foram conduzidas pelas seguintes questões norteadoras: 1. O que você entende por Integralidade nos serviços de saúde? 2. Como você percebe a criança e o adolescente nos serviços de saúde públicos? 3. Que ações no âmbito dos serviços de saúde você já realizou com crianças e adolescentes e quais foram os resultados e como você percebe que eles se sentiram com relação às atividades realizadas? 4. O que você identifica enquanto desafios e possibilidade para a articulação dos serviços na perspectiva do atendimento às crianças e aos adolescentes?

Para análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo proposto por Minayo (2007). Esse artigo é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: A integralidade na atenção em saúde cardiovascular de crianças e adolescentes da Clínica Pediátrica da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna – FPEHCGV apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FPEHCGV) no dia 04 de setembro de 2018, com emissão do parecer nº 2.872.514 e CAAE: 95184718.6.0000.0016.

## PERCEPÇÃO DA INTEGRALIDADE

Para os profissionais, a integralidade é entendida a partir de distintas categorias expressas em suas falas a exemplo “todo”, “inteiro”, “aspectos biopsicossociais”, “assistência”, “rede de serviços”, “cuidado e proteção e apesar de não definirem a integralidade em conformidade com a literatura, essas se completam e possibilitam retomar a discussão teórica, quanto aos sentidos atribuídos a integralidade, lembrando que esse conceito está em constante construção e perpassa todos os serviços de saúde.

Nesse sentido, aponta Cecílio (2001) à integralidade pensada em rede, é denominada

ampliada, e corresponde à articulação entre os serviços de saúde e outras instituições. Isso pode ser observado nas falas dos profissionais sobre a integralidade no atendimento da criança e adolescente expressas abaixo:

A criança internada nos serviços de saúde não fica neutra, elas vêm com todas as peculiaridades próprias de seu desenvolvimento de querer brincar, estudar, fazer atividades, não só cognitivas, mas corporal, mas claro que temos todo cuidado de considerar a cardiopatia dessa criança. Também não temos como desvencilhar a criança do cuidador dele, pois esses têm que estar bem para cuidar dos filhos, por isso que eu estendo a minha atuação para as mães, sempre que posso, a partir das demandas que elas trazem. Contudo, no que se refere às adolescentes temos dificuldades de atender as demandas próprias de suas idades pela falta de instrutora e recursos adequados (Pedagoga).

Entendo que a atenção integral a saúde é aquela que deve acompanhar a pessoas nas suas diversas faixas etárias, e começa desde a gravidez, na infância e adolescência e vida adulta. Esse é um dos aspectos da atenção integral e o outro é a percepção da pessoa como um todo na sua integralidade, que essa pessoa não é apenas alguém que está doente, é alguém que precisa de cuidados em seus mais diversos aspectos: físico, psíquico, biológico e social (Psicóloga).

Saúde não deve ser oferecida de forma departamentalizada, estanque, visto que o ser humano não poder ser visto como um órgão, um membro somente. Assim sendo, a saúde deve ser ofertada de maneira integrada, física e mentalmente, também de forma mais ampla, na atenção básica, desde a gestação, até chegar à alta complexidade com o uso de tecnologia, e procedimentos cirúrgicos (psicóloga).

Nesse sentido, a concepção do SUS diz que o indivíduo deve ser entendido como um ser social, considerado, portanto, biologicamente, psicologicamente e socialmente. E para uma atenção pautada no princípio da integralidade, espera-se que as atuações dos profissionais de saúde, sejam fundamentadas na análise da situação do usuário, desde a sua inserção aos serviços, de tal forma, que o profissional oportunize uma atenção resolutiva e posterior articulação com a rede de serviços de saúde. Portanto, pode-se inferir que, a compreensão dos entrevistados sobre a integralidade aproxima-se da Lei Orgânica da Saúde (LOS), o que mostra o entendimento destes acerca da política de saúde no cenário de suas práticas (BRASIL, 1990).

Nessa direção, as falas dos participantes consideram que o olhar voltado à criança e o

adolescente deve considerar um todo, enxergá-los como cidadãos de direitos e englobar não somente o direito à saúde, mas à educação, o lazer mesmo no ambiente hospitalar. Tal análise revela que a atenção integral deve contemplar as diferentes dimensões do cuidado, atendendo, as necessidades cognitivas, motora, social, cultural, econômica.

Pereira; Barros e Almeida (2011), partindo do conceito de que o sujeito é um ser biopsicossocial, entende que as práticas de atenção à saúde realizada para atender as necessidades do ser humano, não alcançarão resultados impactantes se forem efetivadas de forma fragmentada, sendo necessário, portanto, perceber o indivíduo de forma integral. No entanto, vale destacar que o princípio da integralidade proposto pelo SUS se destina a conjugar ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço e, sua origem remonta ao Movimento de Reforma Sanitária que, durante as décadas de 1980 e 1990 marcou diferentes movimentos por uma melhor assistência e políticas específicas de atenção aos usuários.

Contudo, as falas dos profissionais trazem que o atendimento hospitalar destinado ao público adolescente na clínica pediátrica da FPEHCGV ainda não contempla em sua totalidade a garantia das condições de bem-estar físico, mental e social e nas especificidades desse público. Portanto, a integralidade na saúde transcende a ideia do atendimento profissional, diz respeito também às técnicas e saberes de uma equipe multiprofissional pautada na interdisciplinaridade, de modo a compreender os sujeitos em suas diversas facetas, na perspectiva de totalidade. Com relação ao atendimento ofertado à criança, pode-se deduzir que a assistência integral está contemplada na percepção dos entrevistados.

De acordo com os relatos dos profissionais da clínica pediátrica da FPEHCGV, outra questão revelada no tocante à compreensão da atenção integral ao público infanto-juvenil é a assistência destinada aos familiares das crianças e adolescentes. Sendo assim, cabe ressaltar, que no período em que a criança e adolescente ficam hospitalizados, ocorrem mudanças na estrutura familiar no que concerne aos cuidados destes, a exemplo do afastamento dos genitores do ambiente hospitalar.

E nesse percurso, a hospitalização da criança e adolescente traz para a família frustrações, e incertezas quanto ao estado clínico. Diante dessa questão, a equipe de saúde tem papel fundamental no suporte aos usuários, objetivando aliviar a tensão própria desse processo, ofertando a assistência necessária. Concordando com Furtado; Silva e Mello (2012), a integralidade possui a capacidade de permitir uma identificação dos indivíduos como totais, mesmo que não seja possível alcançar toda a plenitude de suas necessidades.

Nessa direção, as instituições de saúde devem disponibilizar meios que possibilitem a minimização dos impactos trazidos pela hospitalização da criança e adolescente junto ao seu familiar. Além disso, para que o atendimento possua caráter integral de fato, o familiar deve ser considerado nas ações e serviços hospitalares.

Sob esta ótica, aponta Adorno *et al.* (2014), para que a vivência da internação da criança e do adolescente e acompanhante ocorra de modo fecundo, este necessita de suporte assistencial, com o comprometimento do cuidado por toda a equipe multiprofissional, devendo possibilitar o compartilhamento, trocas e diálogos, o que pode suscitar na melhoria dos mesmos.

De acordo com a OMS, ampliar o sentido do processo de saúde e doença é passar a considerá-los, como algo mais complexo e diretamente relacionado a fatores sociais, políticos, econômicos, ideológicos e de representação social. Ao fazer isso, à saúde deixa de ser compreendida a partir de uma perspectiva médica curativa, e passa a ser concebida como um processo que envolve promoção, prevenção e reabilitação.

Sendo assim, à equipe multiprofissional de saúde precisa dispor de estratégias e alternativas que possibilitem atingir o cuidado integral, aquele que compreende as diferentes dimensões que envolvem a assistência da criança e adolescente, por meio de uma assistência que considera as adversidades envolvidas nesse cuidado da família, propiciando o estreitamento das relações familiares e equipe multiprofissional, com isso, pretendendo amenizar os efeitos negativos da internação, tanto para a criança e adolescente quanto para sua família.

Nesse contexto, compreende-se os limites da implementação do SUS, bem como o seu desmonte na contemporaneidade pelas políticas neoliberais que requerem dos profissionais



de saúde uma visão ampliada quanto ao princípio da integralidade que vêm a consagrar à saúde enquanto direito, uma questão de cidadania a qual deve ser materializada por meio de políticas públicas. Cabe lembrar que a integralidade deve ser compreendida como uma proposta de abordagem integral do ser humano, superando o olhar e as intervenções fragmentadas sobre os sujeitos, que devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais.

Sob este entendimento, aponta Zucco e Senna (2012) que a integralidade em saúde envolve os diversos níveis de complexidade dos serviços e a mesma é posta taticamente, a estabelecer a continuidade e visão integral dos serviços. Assim, uma rede de cuidados ou rede assistencial se organiza a partir da integração de vários sistemas, com vista a afiançar a integração dos cuidados.

Conforme Arantes e Senna (2012) referem que o cuidado é entendido não como um nível de atenção do SUS, ou como um procedimento simplificado, mas como uma ação integral, que precisa ser desenvolvida numa inter-relação entre instituição, trabalhadores, usuários, de modo que possibilite a participação da equipe de saúde no dia-a-dia com a ampliação do espaço para conhecer o indivíduo, a família e a comunidade, em seu contexto social.

Diante disso, Mota (2005) ressalta que a questão da interdisciplinaridade entre as várias áreas do saber reforça a ideia dos desafios de trabalhar com as especificidades no âmbito das diversas profissões. Destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar no atendimento voltado ao público infanto-juvenil nas instituições de saúde que recebe uma demanda na maioria das vezes de crianças e adolescentes com perfis vulneráveis, situação socioeconômica desfavorável, moradias precárias e familiares com baixa escolaridade, dados esses obtidos nos acolhimentos realizados com as famílias no momento da inserção da criança e adolescente no setor de pediatria.

Dessa forma, observa-se que a prática interdisciplinar ocorre de forma parcial na clínica pediátrica da FPEHCGV, no que se refere à atuação conjunta que envolve todos os membros da equipe multiprofissional, por exemplo, em situações que abrangem a família da criança

internada, os conflitos familiares de ordem socioeconômicas e culturais que não são apreendidos em sua totalidade pelos membros da equipe. Conflitos esses que podem acalantar proposições negativas ao tratamento e recuperação da saúde da criança e adolescente, quando não olhado com a devida atenção e sensibilidade.

Para Fazenda (2014) a interdisciplinaridade é a relação do sujeito e objeto e entre os sujeitos envolvidos por meio do qual é possível a integração e a unicidade do conhecimento a partir de diálogos e a leitura de diferentes mundos. Essa concepção de interdisciplinaridade permite uma reflexão sobre a prática interdisciplinar na perspectiva da integralidade das ações em saúde na FPEHCGV, e como tal, acredita-se que essa ainda não alcançou um trabalho com essa perspectiva junto ao público atendido de crianças e adolescentes e familiares no setor da pediatria.

Tal fato fica evidente quando se observa que nas instituições de saúde hospitalares ainda é possível identificar que o aspecto biológico se sobrepõe a qualquer outro no que tange às condições de vida dos usuários, mesmo que este aspecto já tenha sido superado na lei, na prática cotidiana em saúde se mantém presente, principalmente no atendimento em pediatria hospitalar, quando o profissional médico se faz ausente nos assuntos relacionados à questão familiar do público infanto-juvenil, fato este constatado por diversas ocasiões durante a vivência da pesquisadora no campo da pesquisa.

Assim, analisando as falas dos profissionais observa-se que no geral possuem o entendimento acerca do conceito de integralidade no âmbito do SUS, sendo considerado importante elemento para o desenvolvimento de suas práticas profissionais, também se constata que alguns profissionais possuem uma visão mais ampliada e outros mais focalizada da integralidade no serviço de saúde em Cardiopediatria, todos estes são conhecedores das legislações referentes à criança e adolescente, a exemplo, o ECA, e demais políticas públicas, assim como, consideram as peculiaridades próprias da infância, com ressalvas a adolescência, que são primordiais ao processo de saúde-doença.

Contudo, as percepções dos profissionais revelam também uma pluralidade de sentidos

ao princípio da integralidade, assemelhando-se a literatura pesquisada, necessitando de uma melhor apreensão da política de saúde por parte destes.

## DESAFIOS E POSSIBILIDADES À INTEGRALIDADE NO SUS

Como mencionado anteriormente, aqui serão apresentadas os principais desafios e possibilidades que os entrevistados destacaram no atendimento com a criança e adolescente para a efetivação da integralidade da atenção nos serviços da Clínica Pediátrica. Sobre isso as falas iniciais apontaram:

Eu percebo na questão hospitalocêntrica que ainda há uma hierarquia nos saberes. As profissões de áreas humanas, o Serviço Social, a Psicologia, Terapia Ocupacional são ciências que conversam bastante, porém com as Ciências Médicas e Enfermagem ainda existe muitos embates. Por que o olhar desses profissionais ainda é como se eles tivessem uma hierarquia e superioridade sobre as demais categorias. Os poucos profissionais médicos com a especialidade em Cardiopediatria, a ampliação das vagas no tratamento ambulatorial, a condição socioeconômica da mãe, a medicação específica ao tratamento da criança cardiopata que o SUS não garante, a dificuldade do transporte por parte dos municípios de origem da criança, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) a pouca escolaridade dos pais que não compreendem a garantia dos direitos da criança (Assistente Social).

A necessidade de discutir esse modelo de cuidado médico, a gente já vêm fazendo isso, entre as categorias profissionais, nos eventos na instituição, até trabalhando isso com o público de acadêmicos, residentes para que eles tenham uma nova formação no cuidado e olhar para essa criança, já existem alguns avanços isso é importante, mas ainda nos currículos se precisa estudar mais a política de saúde, por que a gente percebe que às vezes o próprio profissional que trabalha no SUS, há muito tempo, não conhece o funcionamento da rede de serviços e acho importante isso ser discutido na formação de todas as categorias a CF do Brasil de 1988 e o ECA (Pedagoga).

No que diz respeito aos principais desafios destacadas pelos entrevistados dois referiram-se a “questão hospitalocêntrica” e a “hierarquia do saber” das ciências médicas em

detrimento das outras ciências, apenas dois mencionaram a “falta de diálogo”, não ter um retorno se a criança voltou ou se conseguiu o tratamento de saúde” sendo que um destacou “os poucos profissionais”, “a ampliação das vagas”, a condição socioeconômica”, “a medicação específica ao tratamento” “dificuldade de transporte”, “a pouca escolaridade dos familiares”, “não compreensão dos direitos sociais”, “pouca ou não assistência à saúde das genitoras”.

Tendo em vista as dificuldades apontadas para a efetivação da integralidade no atendimento à saúde da criança e adolescente não se pode deixar de considerar as dimensões envolvidas nesse cuidado que giram em torno da estrutura física, organizacional, operacional, do funcionamento dos serviços no SUS, da organização, da relação usuário e profissional e das relações profissionais no ambiente de trabalho.

Neste sentido, a partir das falas dos profissionais citadas acima se verifica uma extensão dos dilemas silenciados, na sua prática cotidiana dos serviços de Cardiopediatria, sendo destacada a questão hospitalocêntrica e a hierarquia nos saberes. Com relação a isso, nas Instituições de Saúde, a realização do saber médico em detrimento às outras categorias profissionais, já o coloca em hierarquia aos demais membros da equipe, observado durante a vivência na Clínica Pediátrica da FPEHCGV, em várias ocasiões.

Na FPEHCGV a criança e o adolescente quando internam são recebidos pelo médico para dar início ao procedimento de admissão ao seu tratamento de saúde. Observa-se que isto ocorre de forma isolada com a participação paralelamente do profissional de enfermagem. É importante frisar que os demais profissionais da equipe multiprofissional não participam desse momento e não se encontram presentes sendo posteriormente realizadas visitas técnicas de rotina ao leito para o conhecimento do usuário.

Salienta-se em contrapartida, o fato acima citado, que o trabalho em equipe multiprofissional, em todas as áreas, e em particularmente na área da saúde, tem sido pautado na Política de Saúde como fundamental e até imprescindível para se alcançar melhores resultados ao processo de saúde- doença vivenciada pelos usuários. Nessa perspectiva, para o alcance de um trabalho interdisciplinar que valorize os diversos saberes envolvidos no cuidado

em saúde necessita acontecer mediante a troca e interação entre os especialistas considerando as necessidades da população usuária.

Conforme mencionado pelos profissionais, o exercício da prática multidisciplinar na saúde vem se dando, na maioria das vezes, de forma isolada, no que se referem às categorias das ciências médicas, estes colocam seus saberes com o propósito de atender as suas demandas específicas. Isto se presume dizer que este profissional tem dificuldade em trabalhar na perspectiva da interdisciplinaridade e que podem não estar desconsiderando a prática interdisciplinar em seu ambiente de trabalho.

Sobre a questão hospitalocêntrica, os discursos dos profissionais revelaram que ainda se mantém uma hierarquia nos saberes da Medicina frente às profissões de Áreas Humanas, o Serviço Social, a Psicologia, Terapia Ocupacional são ciências que conversam bastante, o que ficou implícito nas falas dos profissionais que esse ainda é um desafio a ser superado. Isto ficou elucidado claramente na fala dos profissionais quando se expôs a existência de pouco diálogo com relação ao reconhecimento de uma opinião técnica do ponto de vista social e psíquico que podem está dificultando o tratamento de saúde da criança e adolescente e não se consegue avançar neste sentido, frente ao saber das ciências médicas.

Nessa perspectiva, percebe-se que os profissionais entrevistados sem exceção, apontaram, em algum momento, dificuldades quanto a assistência prestada à criança e ao adolescente, e que estas se constituem enquanto desafios para a integralidade na perspectiva da Política de Saúde tendo em vista que a concepção ampliada de saúde da OMS esta deve abranger a todas etapas do processo saúde-doença, garantindo a universalidade, integralidade, equidade, princípios norteadores do SUS.

Com relação aos desafios dos profissionais na atenção à saúde da criança e adolescente, foi ressaltado como o maior deles a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar. Nas falas citadas ao longo das entrevistas dos profissionais, esses destacaram o desconhecimento ou não esclarecimento sobre a continuidade do tratamento pós a realização da cirurgia cardiológica e a alta médica da criança e adolescente da clínica pediátrica, na FPEHCG.

Desse modo, observa-se que na alta da criança e do adolescente nem sempre todos os profissionais da equipe são comunicados oficialmente, sendo que a informação é priorizada nas Ciências Médicas e Enfermagem, os demais profissionais só tomam conhecimento durante a saída destes usuários. Assim a análise mostra que a equipe multiprofissional pode não estar dialogando quanto com a assistência prestada durante os períodos que correspondem a pós-alta pertinentes à continuidade do tratamento de saúde.

Segundo Moraes (2017) a comunicação fortalece o vínculo afetivo entre o profissional da saúde e o usuário, ao estabelecer confiança e reciprocidade. Logo, é relevante a comunicação como instrumento propulsor na assistência dos profissionais da saúde, visto que ela possibilita a melhoria da qualidade de um cuidado focalizado em atender às suas necessidades particulares.

Portanto, o trabalho da equipe multiprofissional de saúde deve considerar os determinantes sociais no contexto da saúde, para compreender as dificuldades coletivamente no atendimento as demandas de seu público, crianças e adolescentes conjuntamente com sua família. Sob essa ótica, Andrade (2014) enfatiza que a saúde coletiva, é constituída nos limites do biológico e do social, continua a ter pela frente a tarefa de investigar, compreender e interpretar os determinantes da produção social das doenças e da organização social dos serviços. Em se tratando da organização dos serviços de saúde este foi destacado como insuficiente, de acordo com o relato do profissional:

Os poucos profissionais médicos com a especialidade Cardiopediatria, a ampliação das vagas no tratamento ambulatorial, a condição socioeconômica da mãe, a medicação específica ao tratamento da criança cardiopata que o SUS não garante, a dificuldade do transporte por parte dos municípios de origem da criança, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) a pouca escolaridade dos pais que não compreendem a garantia dos direitos da criança (assistente Social)

Ressalta-se na fala acima, que a Instituição possui poucos profissionais com a especialidade médica em Cardiopediatria, assim como, o número reduzido de profissionais no setor de UTI Pediátrica, além da infraestrutura dos leitos que é reduzida, destinados ao atendimento da criança e adolescentes.

No que tange ao acompanhamento ambulatorial, este conta apenas com duas médicas especialistas em Cardiopediatria para seguimento do tratamento, apresentando-se como um grande entrave no acesso e continuidade do tratamento da criança e do adolescente. Além disso, outro desafio é a não ampliação do número das vagas em nível ambulatorial, implicando na demora do acesso, em filas ou espera para um suposto “encaixe” que não garante a ocorrência da consulta, ocasionando o não acesso aos serviços de saúde em acordo aos princípios estabelecidos no SUS, como a integralidade.

Em se tratando da assistência prestada à família da criança e do adolescente no período de hospitalização foi exemplificado pelos profissionais que quando uma mãe precisa de uma assistência na maioria dos casos sua demanda não é atendida ou quando consegue, a demora é prolongada. Com relação a este fato, uma articulação é realizada pelo profissional de Serviço Social junto à direção da FPEHCGV, por meio de um pedido formal para a viabilização da demanda do familiar junto à regulação da rede de serviços do SUS. Nessa situação o familiar consegue ter sua demanda em saúde atendida.

Sendo assim, é importante destacar que oportunizar ao familiar a assistência em saúde e dar continuidade ao cuidado no tratamento das crianças e adolescentes hospitalizados, constitui um dever de todos os profissionais no envolvimento da ação. Visto que, se o acompanhante não for assistido em sua saúde com certeza trará implicações no tratamento da criança e do adolescente.

Partindo desse pressuposto Pinheiro (2009) considera a integralidade como um dos eixos prioritários da Política de Saúde, é por meio desse princípio que podemos concretizar a saúde como um direito, uma questão de cidadania.

Tendo em vista o relato de uma das profissionais, evidenciou que as questões socioeconômicas das famílias também interferem nesse processo. Portanto, é preponderante enfatizar que o fator financeiro é um dos condicionantes do processo de saúde-doença, dificultando o acesso destes ao sistema de saúde pública.

Concorda-se com Iamamoto (2018) que essa faz parte de uma das expressões da questão

social que pode implicar em outras, como pobreza, exclusão social e violência, as quais são produzidas frente ao sistema capitalista produtor da desigualdade social. Diante do processo de hospitalização essas expressões mostram-se mais acentuadas.

Durante a vivência junto ao setor de pediatria da FPEHCGV observa-se que as famílias possuem baixa escolaridade, fator que dificulta o acesso à saúde em seus municípios e a outras redes de suporte ao tratamento de seus filhos, a exemplo do transporte público que deve ser garantido mediante o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a Previdência Social e Assistência Social, para viabilização do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Além do acesso à medicação específica ao tratamento que é custeada pela família, uma vez que as políticas públicas do Estado ainda não garantem o atendimento total da referida demanda.

Após esse aparato geral, se podem verificar várias situações do ponto de vista da equipe multiprofissional de cuidados, da gestão, do Estado e situações das realidades sociais da criança e do adolescente que ingressam nas Instituições de Saúde na qual a garantia ao tratamento de saúde é desafiadora frente à Política de Saúde Pública, sendo fundamental assegurar o direito à saúde na perspectiva de seu conceito ampliado, resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso aos serviços e promoção à saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participaram desse estudo cinco profissionais, sendo todos membros da equipe multiprofissional da Clínica Pediátrica da FPEHCGV. As falas foram categorizadas segundo seus entendimentos sobre: percepções da integralidade enquanto princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento destinado a criança e adolescente cardiopata. Para os entrevistados, a integralidade é entendida de diferentes maneiras, significados, formas no que concerne à assistência integral dos serviços de saúde.

Com relação à compreensão dos profissionais sobre a criança e adolescente no serviço



de saúde em algumas falas, (na sua grande maioria) apontaram que a criança é atendida a partir de suas necessidades, considerando as suas demandas e respeitando a condição peculiar do seu desenvolvimento.

Porém, constatou-se por meio do relato de um profissional no que diz respeito à primazia do direito à saúde da criança e adolescente que na prática nem sempre esses são prioridades, nos casos em que as crianças e adolescentes internam para realização de cirurgias cardíacas, estas deixam de ser prioridade quando há eventos adversos, a exemplo, de outro usuário em eminência de morte que necessita do procedimento de cirurgia cardiovascular, além da constatação por meio da participação observante da pesquisadora durante a coleta de dados na Clínica Pediátrica em que foi presenciado por diversas vezes o cancelamento dos procedimentos cirúrgicos em detrimento de situações de ordem falta de material, leito de UTI pediátrica, para a realização das cirurgias, além da fila de espera do procedimento e da longa permanência na Instituição.

Assim como, as dificuldades apresentadas na retomada do tratamento ambulatorial após alta médica na assistência em Cardiopediatria, mencionado pelos próprios profissionais. Desse modo, constata-se que os serviços de atenção à saúde cardiovascular da criança e adolescente na Alta Complexidade não estão sendo efetivados na sua totalidade, de acordo com o princípio da integralidade previsto pelo SUS, quando essa criança deixa de ser assistida no tempo oportuno.

Outra questão que merece ser destacada é o não acesso aos direitos sociais do público infanto-juvenil, dentre eles: transporte, benefício assistencial, alimentação, que não conseguem ser alcançados de forma oportuna, seja em decorrência do desconhecimento destes aos seus direitos, ou pela ausência de apoio do município ou deficiência das polícias públicas de seus municípios de origem. Com relação à atenção integral em saúde ao adolescente da FPEHCGV, a fala de uma profissional revelou ser uma dificuldade assistir esse público, pela falta de estrutura adequada e de recursos mais apropriados para trabalhar as demandas próprias da juventude.

Sendo assim, o SUS é um espaço de direito destes sujeitos para o acesso ao seu tratamento de saúde fato constatado nos casos das crianças e adolescentes que internam nos serviços do SUS, os assuntos de ordem social e econômica têm repercussões diretas no processo saúde-doença, e que nem sempre são apreendidos pelas categorias profissionais em sua totalidade. Tal discurso revela ainda que o atendimento pode não estar contemplando essas diferentes dimensões do cuidado desse público.

Diante disso, a política de saúde requer profissionais com uma visão ampliada quanto ao princípio da integralidade do SUS, que vêm a consagrar à saúde enquanto direito de cidadania. Salienta-se a importância da família na hospitalização como fator relevante aos cuidados da criança e ao adolescente. Acredita-se que as demandas das famílias estejam parcialmente sendo atendidas na atenção dos profissionais, conforme foi revelado.

Outro aspecto que deteve a atenção neste estudo, refere-se à questão hospitalocêntrica e a hierarquia nos saberes que vem ocasionando muitos embates, apesar de todas as dificuldades apresentadas pelos profissionais, nota-se que na medida do possível, a equipe interdisciplinar busca no seu dia-a-dia o fortalecimento da execução das políticas públicas.

O princípio da integralidade na atenção à saúde cardiovascular da criança e do adolescente na rede de atendimento do SUS abrange a garantia de direitos, ao acesso de infraestrutura, espaço físico, transporte, alimentação, educação, recursos humanos, a equipe de cuidados, a rede de serviços ambulatoriais, atenção básica, média e alta complexidade, serviços de UTI pediátrica e cirurgias eletivas, exames e demais procedimentos. Sendo assim, o estudo possibilitou realizar discussões conceituais acerca dos sentidos atribuídos ao princípio da integralidade no SUS, tendo o foco nas ações e políticas de atenção à saúde cardiovascular da criança e do adolescente, dentre outros assuntos que englobam essa temática.

Portanto, contactou-se que as contribuições da equipe multiprofissional da clínica pediátrica de cardiologia estão embasadas nos princípios do SUS, da Política Estadual de Saúde, em particular, bem como com as demais políticas sociais públicas. Contudo, apresentam lacunas na efetividade dos serviços para o alcance da integralidade.



doi: 10.20396/sss.v18i0.8654631

19

Recebido em fevereiro de 2019 – Aprovado em outubro de 2019

## REFERÊNCIAS

ADORNO, A. M. N. G. **Humanização em gestão: percepção da equipe de Enfermagem em uma Maternidade Escola.** Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, 2014.

ANDRADE, L. **Cuidado paliativo e Serviço Social um exercício de coragem.** (Org). Ed. Setembro, 2014.

ARANTES, R. F.; SENNA, M. de C. M. Avaliação dos Serviços de Saúde Sob a Ótica da Integralidade. In: SENNA, M. de C. M.; ZUCCO, L. P.; LIMA, A. B. R. (Orgs). **Serviço Social na Saúde Coletiva e Reflexões e Práticas.** Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

BRASIL. Lei Nº **8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde amplia atendimento a crianças com cardiopatia congênita.** Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-07/ministerio-da-saude-amplia-atendimento-criancas-com-cardiopatia-congenita>>. Acesso em: 20 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf)>. Acesso em: 25 dez. 2018.

BRASIL. **LEI Nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 30 dez. 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/costituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/costituicaocompilado.htm). Acesso em 22 de Dez. 2018

CAPPELLESSO, V. R., AGUIAR, A. P. de. Cardiopatias congênitas em crianças e adolescentes: Caracterização Clínico-Epidemiológica em um Hospital Infantil de Manaus-AM. **Revista Mundo Saúde**, v. 41, n. 2 marc. de 2017, p. 144-153. Tab. Artigo em português | MS id: mis-39052.

CECÍLIO L. C. O. As necessidades de saúde com o conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (Orgs). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001. p. 113-126.

DESLANDES, S. F. *et al*, (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25ª ed. revista e atualizada. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

FAZENDA, I. C. A (Org). **Interdisciplinaridade: pensar, pesquisar, intervir**. São Paulo: Cortez, 2014.

FURTADO, M. C. de C. *et al*. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de graduação em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 56-64, feb. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/08.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2019.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 9ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2018.

MORAIS, G. S. da N. **Relação dialógica entre profissionais de enfermagem e mães de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**. [Dissertação de mestrado]. João pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2007. 131p. 16. Disponível em: <[https://www.ufsm.br/cursos/pos-graduacao/santa-maria/ppgenf/wp-content/uploads/sites/564/2019/06/ANAIS\\_25\\_MAIO\\_TARDE.pdf](https://www.ufsm.br/cursos/pos-graduacao/santa-maria/ppgenf/wp-content/uploads/sites/564/2019/06/ANAIS_25_MAIO_TARDE.pdf)>. Acesso em: 20 dez.

2018.

MOTA, A. E. *et al* (Org.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 3<sup>a</sup>. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. dos S.; AUGUSTO, M. C. N. de A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental** [online]. 2011, vol. 9, n.17, p. 523-536. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272011000200002&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272011000200002&script=sci_abstract)>. Acesso: 20 dez. 2018.

PINHEIRO, R. Integralidade. In: **dicionário da educação profissional em saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso: 25 dez. 2018.

ZUCCO, L. P.; SENNA, M. de C. M. Sistema Único de Saúde e o Serviço Social: um Diálogo Possível In: SENNA, M. de C. M.; ZUCCO, L. P.; LIMA, A. B. R. (Orgs) **Serviço Social na Saúde Coletiva: Reflexões e Práticas**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.