

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO HOSPITALAR PEDIÁTRICO

Bruna Montenegro Monteiro¹, Jamille de Sousa Lima², Francisco Daniel Coelho Viana³

RESUMO: A humanização tem caráter transversal para o cuidado em saúde e é fundamental para que no processo saúde-doença os profissionais possam mediar os fatores ali desencadeados que podem envolver aspectos biopsicossociais. É nesta direção que este trabalho surge com a pretensão de contribuir com o debate da humanização do cuidado no contexto hospitalar pediátrico. Assim, o objetivo delineado foi o de relatar a experiência das vivências na residência multiprofissional em saúde que contribuem para a humanização do cuidado ao paciente pediátrico. Este relato se construiu a partir da sistematização e descrição das principais estratégias utilizadas pela equipe de residência multiprofissional, na realidade de um hospital pediátrico de alta complexidade no Ceará. Levando-se em consideração o impacto das ações da residência multiprofissional para a humanização do cuidado em saúde, evidencia-se a relevância desta experiência enquanto objeto de pesquisa.

207

Palavras-chave: Saúde, Humanização, Residência hospitalar, Área

Temática: Pediatria. Saúde Pública.

ABSTRACT: Humanization has a transversal character for health care and is essential so that in the health disease process, professionals can mediate the factors triggered that may involve biopsychosocial aspects. It is in this direction that this work arises with the intention of contributing to the debate on humanization of care in the pediatric hospital context. Thus, the objective was to report the experience of the multiprofessional health residency program that contributes to the humanization of pediatric patient care. This report was built from the systematization and description of the main strategies used by the multiprofessional residency team, in the reality of a highly complex pediatric hospital in Ceará. Taking into account the impact of the actions of the multiprofessional residency for the humanization of health care, the relevance of this experience as a research object is evident.

Keywords: Health, Humanization, Hospital Residency, Pediatrics.

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará.

² Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará.

³ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará.

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a infância é uma etapa permeada por transformações no desenvolvimento, sendo oriundas da ambiência familiar e das relações sociais que circundam a criança. Logo, os acontecimentos desta fase reverberam muita influência no decorrer da idade adulta a partir das vivências e do crescimento do indivíduo (VIEIRA et al., 2015).

O processo de hospitalização dos infantes gera alterações no modo de vida à medida que provoca o rompimento da rotina, isola a criança do seu contexto familiar, ocasionando vulnerabilidade física, social e emocional, as quais impactam negativamente no crescimento, nas formas de se relacionarem e na melhoria da situação clínica (ARAÚJO et al., 2021).

Na adolescência, estes aspectos também estão presentes na hospitalização, sendo este ambiente considerado um mundo estranho, que foge da compreensão dos jovens nesta fase, além de ser um lócus em que são reconhecidos enquanto doentes, os quais sentem-se presos à realidade da doença que enfrentam (ALMEIDA; RODRIGUES; SIMÕES, 2005).

Os hábitos da rotina doméstica bruscamente são suspensos em prol da dinâmica hospitalar com a realização de protocolos, condutas terapêuticas sequenciadas, atendimentos por muitos profissionais de saúde à beira leito, regras e limites institucionais que buscam moldar as ações daqueles que necessitam do cuidado em saúde. Assim, as crianças passam a ter à sua volta pessoas que não dispõem inicialmente de vínculos e que passam a ser presentes ao promoverem o exercício do cuidado (SOUSA et al., 2011 apud SIMAS; SOUZA, 2019).

Nesse pensar, a hospitalização pediátrica apresenta-se como cenário que pode vir a provocar situações traumáticas que reverberam na idade adulta, sendo de necessidade a atenção e o cuidado dos profissionais de saúde, compreendendo os processos de trabalho na Política de Saúde sob a ótica sensível, humanizada e plural, a qual não há a percepção sobre o outro a partir somente do quadro clínico estabelecido (FERREIRA et al., 2020).

O processo de Humanização na área da saúde possui um conceito amplo, estabelecendo o respeito à vida à medida que contempla todas as classes sociais, etnias e culturas, de forma a possibilitar a criação de vínculos entre os profissionais de saúde e os

pacientes da instituição, sendo primordial para amenizar o sofrimento vivenciado no âmbito hospitalar (CRUZ, 2011; ABRÃO, 2013 apud DOURADO et al., 2022).

Desse modo, o processo de humanização no âmbito pediátrico demanda ser posto sob tela de discussão, pois há nuances de imaturidade das crianças para compreender o seu próprio quadro clínico, bem como acerca das condutas a serem realizadas no decorrer da internação, tendo em vista que são seres em desenvolvimento. Ademais, a suspensão da rotina doméstica, a privação de oportunidades de brincar e as contínuas exposições a equipamentos e procedimentos também caracterizam vulnerabilidades (LAURINDO; SILVA; RUTES, 2020). Compreendendo esse panorama, emergiu o interesse na elaboração deste relato, mediante a inserção dos/as autores/as no Programa de Residência Multiprofissional em Pediatria da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), o qual possibilitou a atuação multiprofissional a partir de estratégias de humanização do cuidado no contexto hospitalar pediátrico. Destarte, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência das vivências na residência multiprofissional em saúde que contribuem para a humanização do cuidado ao paciente pediátrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, classificado enquanto um relato de experiência, na medida em que esta modalidade permite aos pesquisadores a descrição de suas vivências à medida que realiza intercessões com o saber científico (GIL, 2022).

Para além desses aspectos, o estudo foi direcionado pela perspectiva metodológica de sistematização de experiências descritas por Holliday (2006), partindo da compreensão de que a realidade envolve um conjunto de fatores que ao serem vivenciados, podem ser observados, a fim de sistematizá-los, empreender análises e reflexões, e principalmente realizar o intercâmbio de vivências diante das variáveis observadas.

Foi delineado, enquanto itinerário para materialização deste relato, os 5 tempos de sistematização, a saber: A) O ponto de partida. B) As perguntas iniciais. C) Recuperação do processo vivido. D) A reflexão de fundo. E) Os pontos de chegada (HOLLIDAY, 2006).

Nesta direção, o ponto de partida se caracterizou pela nossa vivência de

profissionais residentes em saúde, em um programa de residência multiprofissional em pediatria em um hospital pediátrico do Ceará, sendo profissionais da categoria do Serviço Social e Enfermagem, levando-se em consideração o período de março à junho de 2023.

O interesse que instigou a construção deste relato surgiu principalmente da observação das atividades que desempenhamos enquanto residentes, sendo aqui utilizadas três destas em específico que demonstram aspectos centrais do processo de atuação: atendimentos multiprofissionais, atividades de Educação em Saúde e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A partir de encontros virtuais e presenciais (no mês de junho de 2023, duas vezes por semana), os residentes e conseqüentemente autores deste trabalho discutiram as vivências da prática hospitalar a partir do levantamento da seguinte indagação: Como as estratégias específicas que são utilizadas pelo trabalho dos residentes multiprofissionais impactam na humanização do cuidado?

Deste modo, na próxima seção trataremos por meio de uma sistematização das vivências, como estas repercutiram no cuidado ao paciente pediátrico, e como o processo vivido a partir da interseção com estudos científicos existentes desencadeou um aprofundamento do cuidado humanizado a partir de estratégias exitosas. Esse passo seguinte, equivale a recuperação do processo vivido e reflexões, seguido das considerações finais que imprimem os pontos de chegada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para explicitar as vivências da residência multiprofissional, enquanto estratégias que desencadeiam um processo de maior humanização do cuidado em saúde, podemos conduzir esse itinerário a partir da própria caracterização da residência, enquanto método de ensino em serviço, tendo a relação teoria e prática a partir do manejo do processo saúde e doença.

A Residência Multiprofissional da experiência aqui relatada, consiste em um Programa de caráter interfederativo, interinstitucional, interprofissional, intersetorial e interiorizado, sendo constituída em modalidade de ensino de Pós-Graduação Lato Sensu em regime de tempo integral e dedicação exclusiva em que há a educação para o trabalho,

a partir do ensino aprendizagem em serviço que questiona o modelo técnico-assistencial (ARES, 2022). Logo, há o enfoque na humanização da atenção e ampliação da compreensão da integralidade no processo de trabalho (ARAÚJO et al., 2017).

A dinâmica interventiva da residência acontece em um hospital de referência em pediatria no Ceará, com atendimentos prestados à população de crianças e adolescentes, indo de complicações após o nascimento, até o tratamento de doenças manifestadas até os 18 anos. As equipes de residentes são compostas com até 6 categorias profissionais, geralmente sendo Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Odontologia e Fisioterapia.

Essas equipes são distribuídas nos diversos cenários que compõem o hospital, a saber: urgência e emergência, pediatria geral (diagnóstico de doenças), neonatologia, cuidados paliativos, ambulatórios especializados, bloco pré e pós cirúrgico, neurologia, Unidade de Cuidados prolongados (para pacientes com doenças e condições crônicas complexas), Reumatologia, Nefrologia, Gastroenterologia, Cardiologia, Pneumologia, Centro Pediátrico do Câncer – CPC, Assistência Domiciliar Pediátrica, assim como nas Unidades de Terapia Intensiva.

Nesse pensar, o cuidado humanizado em um hospital pediátrico é desafiante, pois demanda que os profissionais de saúde realizem avaliações fisiológicas constantes, assim como também exige percepção acerca dos elementos subjetivos das crianças e adolescentes, os quais são permeados por vulnerabilidades no contexto hospitalar que podem vir a produzir medo, ansiedade e insegurança (DAL’BOSCO et al., 2019).

Dentro dessa magnitude, enquanto residentes a atuação em cada cenário é distribuída nos dois anos de duração da residência. O processo formativo nesses moldes possibilita compreensões críticas acerca de alguns conhecimentos a serem desenvolvidos, tais como o planejamento de ações, o trabalho em equipe, a construção de vínculos, compartilhamento de saberes, valorização da escuta e da comunicação efetiva e entre outros (LUCAS et al., 2016). É por esta direção que as ações da residência tem muito a incrementar ao cuidado com o paciente na rotina em serviço.

Além da rotina do serviço hospitalar comumente conhecida, os profissionais residentes têm no seu processo de trabalho a realização de atividades específicas da

residência, como já mencionados, são os atendimentos multiprofissionais, ações de educação em saúde e a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Que serão explicitados a seguir.

O atendimento integral ao paciente pediátrico da equipe assistencial do hospital, já preza pela perspectiva multiprofissional, entretanto, o que o diferencia do atendimento aqui mencionado enquanto específico da residência é que na nossa conduta, elaboramos conjuntamente um instrumental multiprofissional para avaliar as condições clínicas, sociais e psicológicas do paciente para além do que já está sendo prestado pela equipe assistencial.

Nessa lógica, desencadeamos uma forma de prestar um acompanhamento mais próximo do paciente, já que a equipe assistencial dentro de um processo de lotação do serviço, poucos profissionais para uma quantidade exorbitante de pacientes e demandas, bem como a precarização do trabalho, não conseguem dar uma atenção digamos, que com a destinação de um tempo maior para esses pacientes.

Com essa especificidade do atendimento, na nossa avaliação podemos identificar outras demandas que incidem sobre a saúde, pois com uma proximidade maior diante do paciente e a pessoa responsável pelo seu acompanhamento, vínculos são criados. Neste momento, podem ser reveladas várias situações, como: violências que estão ocultas ou silenciadas, vulnerabilidades financeiras, uma ausência de apoio familiar, a criança ou adolescente pode estar sem estudar, morar em condições precárias e o acompanhante não ter dialogado sobre isso. O que torna o cuidado ainda mais complexo, com a ausência desse tipo de informação.

Na dinâmica dos atendimentos multiprofissionais, cada equipe dispõe de várias especialidades, as quais atuam a partir de suas áreas de formação, não obstante as informações dos quadros clínicos são compartilhadas e as condutas necessárias discutidas conjuntamente a fim de promover atendimento integral aos pacientes (PADILHA; PORTES, 2018).

Assim, as intervenções resultantes do atendimento prestado, são documentadas e anexadas ao prontuário do paciente, bem como dialogada com a equipe assistencial. Nessa perspectiva, é notória a importância da articulação entre os profissionais, pois há a

apreensão das competências fundamentais para a prática exequível e colaborativa em equipe.

No tocante a segunda atividade que é a educação em saúde, a atuação multiprofissional surge como uma estratégia que possibilita transformação e organização das ações e serviços, sobretudo as atividades educativas, onde profissionais de diferentes áreas atuam conjuntamente, o que favorece o surgimento de novos processos de trabalho e traz melhorias para o cuidado em saúde (BARRETO et al., 2019).

A educação em saúde constitui-se em um processo educativo de apropriação, construção e consolidação de conhecimentos em saúde que contribui para a ampliação da autonomia dos indivíduos e no empoderamento da população a respeito de informações pertinentes (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

Na dinâmica do processo de trabalho da residência multiprofissional em pediatria, são realizadas ações de educação em saúde que constituem o cronograma semanal das equipes com foco nos usuários da instituição. Nessa perspectiva, para materializar estas ações, fez-se necessário o planejamento multidisciplinar em que previamente cada profissional identifica fragilidades e, em seguida, põe sob tela de discussão conjunta as possibilidades de abordagem de acordo com a variação das necessidades expressas no cotidiano.

As ações visam contemplar diversos temas, tais como: saúde bucal, alimentação saudável, meio ambiente, combate e prevenção a violência sexual infantil, primeiros socorros pediátricos, mitos e verdades sobre vacinação, manejo da lavagem nasal, orientações sobre direitos e entre outros. Embora sejam temáticas específicas, é importante destacar que a equipe multiprofissional realiza abordagens em conjunto, visando a socialização das informações de forma integral e dinâmica.

No planejamento dessas atividades, são definidos os objetivos, materiais a serem utilizados e se o público-alvo serão os pacientes, os acompanhantes (em sua maioria as mães desses pacientes) ou ambos. Com esta definição, em horário específico destinado a atividade e sob uma prévia comunicação da atividade, enquanto equipe nos direcionamos ao cenário de prática e inicia-se a execução.

A seguir, um exemplo de uma das propostas de atividades que foi realizada na

educação em saúde em uma semana específica. Essa com a temática do enfrentamento a violência sexual infantil, utilizando como recurso lúdico intitulado de “semáforo do toque”.

Foto 01: material utilizado em ação de educação em saúde



Fonte: autores, 2023.

Essa educação em saúde foi realizada em uma ação alusiva ao dia 18 de maio - dia nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, com o uso do material foi possível promover a autonomia de crianças e adolescentes no que concerne a consciência corporal como método de prevenção à violência sexual.

Esse material foi mostrado pelos profissionais residentes para mais de 80 crianças e seus acompanhantes. Nas demais atividades, esse número variou entre 15 e 20 pacientes, pois cada cenário tem uma quantidade diferente de pacientes internados, e ainda há a rotatividade de acordo com o diagnóstico, que pode influenciar em uma alta antes mesmo do dia e horário da atividade.

Enquanto as crianças visualizam um material que prende a sua atenção e estimula a participação ativa, para as acompanhantes isso também é importante e elas participam da atividade pela importância da temática, e por muitas vezes não saberem como trabalhar essa prevenção com as crianças, não é à toa que a atividade acabou se tornando um espaço

de acolhimento dessas dificuldades, onde elas expressaram seus sentimentos, opiniões e necessidades, demonstrando um resultado positivo.

Além disso, objetivou-se não somente o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais, pacientes e acompanhantes, mas também estimular a autonomia e autocuidado frente às condições vivenciadas, e sua intersecção com outras necessidades, assim como a construção de vínculos entre esses atores.

Logo, a participação ativa e entusiástica do público-alvo e seus responsáveis na dinamicidade das ações caracterizam o principal impacto positivo no que se refere à educação em saúde, pois visa o segmento dos cuidados pediátricos em meio a realidade vivenciada, e que também pode se direcionar ao contexto do pós-alta hospitalar, já que levam consigo as experiências da internação.

É imprescindível ponderar que, essa é apenas um exemplo dentre todas as atividades já realizadas em cada semana, mas demonstra como seu impacto é positivo na proposta de cuidado ao paciente, gerando um espaço para que durante a internação não foquemos apenas na doença, buscando movimentar o ambiente e proporcionar interação, e que outros recursos como teatro de fantoches, jogos de memória e desenhos também já foram e podem ser utilizados nessas ações.

Esse tipo de prática no contexto hospitalar pediátrico vislumbramos como algo que atravessa as relações entre profissionais e usuários, gerando uma maior comunicação e abertura ao diálogo a partir da interação que a ação promove. As atividades artísticas, de lazer e entretenimento promovidas pela ludicidade em âmbito pediátrico, caracterizam-se como estratégias de humanização a fim de tornar o contexto hospitalar menos hostil para os pacientes e seus responsáveis (TEIXEIRA, ABRÃO, 2022 apud DOURADO et al., 2022).

Para além desses aspectos, enquanto desafio presente na realização das ações semanais de educação em saúde, tal experiência vem mostrando que a idade do nosso público tem grande influência no direcionamento das intervenções, pois ao lidarmos com crianças e adolescentes precisamos envolver a questão da ludicidade, uso de recursos didáticos e tecnologias que instiguem a atenção e participação, tornando-se um exercício constante e que nos leva a busca por conhecimentos específicos para atraí-los a

participação.

Já a última atividade trata-se do Projeto Terapêutico Singular (PTS), metodologia de humanização utilizada pelos residentes do hospital pediátrico, o qual trata-se de uma ferramenta de cuidado único, através de um processo democrático e dinâmico que envolve a pactuação com o usuário e a identificação de fragilidades e potencialidades que são construídas coletivamente no trabalho em equipe multiprofissional. Cabe ressaltar que, as arestas deste processo não são engessadas, visto que as relações entre os profissionais, os responsáveis e pacientes estão em constante transformação (BRASIL, 2013).

O desenvolvimento do PTS foi iniciado a partir de uma reunião entre os membros da equipe de residentes multiprofissionais que apresentaram suas perspectivas de atuação na discussão do caso designado, ocorrendo deliberações sobre o diagnóstico, prognóstico, intervenções a serem realizadas e metas que deverão ser cumpridas.

A designação do caso ocorreu levando em consideração a complexidade do paciente, pois como o PTS possui diversos elementos, etapas e um acompanhamento específico, não é possível realizá-lo com todos os pacientes internados devido ao tempo necessário para a atenção no cuidado, então no critério de escolha do paciente priorizou-se o que tinha as maiores vulnerabilidades a partir dos Determinantes Sociais da Saúde e do diagnóstico.

Após a identificação do caso, a equipe residente sinalizou à equipe assistencial o objetivo de colaborar no caso, ambos concordaram em conduzir do diagnóstico a alta e assim, o próximo passo foi a abordagem familiar.

Sobre a dinâmica de condução do caso articulando a equipe residente com a equipe assistencial, a comunicação entre os profissionais ocorreu de forma aberta, no que concerne ao compartilhamento das estratégias atuais que estavam sendo planejadas e implementadas, os resultados, se precisaria de alterações ou continuações na abordagem utilizada e nas metas propostas a curto, médio e longo prazo. Todo o processo que foi se construindo, tinha como mediação o prontuário, onde as ações ficaram documentadas para a equipe acessar.

Seguindo com a parte da realização da abordagem a família, conduziu-se por meio da apresentação da equipe e do compartilhamento em reunião do conceito de construção do PTS em um referencial multidisciplinar, explicando a lógica dessa metodologia de

cuidado e pactuando o aceite para ser iniciado o trabalho.

Essas discussões junto a família e o paciente foram fundamentais para validar a proposta do PTS, pois é comum que a unidade familiar manifeste curiosidade em compreender o quadro clínico, as ações necessárias e os protocolos a serem implementados para atender às demandas clínicas e psicossociais e aliviar o sofrimento vivenciado.

Na reunião, a pauta dessa abordagem não se referiu apenas à socialização da condição clínica do paciente, a exposição de metas propostas pela equipe, e a socialização de orientações sobre os cuidados necessários, também ocorreu a escuta qualificada das demandas do paciente e de sua família para o fechamento de metas e prazos.

É imprescindível que no ato da reunião, fique claro a importância do apoio exercido pelos demais membros do núcleo familiar para a integralidade do cuidado, principalmente em se tratando de diagnósticos mais complexos, que geralmente são doenças crônicas, raras, e que demandam um cuidado prolongado e modificam a dinâmica familiar.

Durante o PTS, um desafio que nos apareceu foi o fato de que temos que lidar com um paciente que não responde por si, que está sob a responsabilidade de um adulto de referência e isso nos levou a dificuldade de contemplar as percepções e sentidos do mesmo sobre aquela situação de saúde vivenciada.

Ademais, esta metodologia de humanização põe sob tela a importância da integralidade do cuidado nas ações de saúde, visto que as várias atuações não dispõem de intencionalidades restritas ao diagnóstico. A prática multiprofissional objetiva ultrapassar a fragmentação dos saberes, de forma a atender às várias necessidades do público pediátrico através da descentralização do cuidado clínico (BRITO, 2021). O que a partir do PTS evidencia-se uma experiência favorável a estes elementos, pensando o cuidado ampliado.

CONCLUSÃO

Com os apontamentos levantados neste trabalho, objetivou-se relatar a experiência das vivências na residência multiprofissional em saúde que contribuem para a humanização do cuidado ao paciente pediátrico nos remetemos a três atividades específicas que foram vivenciadas, sendo o atendimento multiprofissional, ações de educação em saúde e a construção de PTS's, produtos estes que validaram o significado social e

humanitário que impactam positivamente no contexto hospitalar.

As estratégias que envolvem processos que ocorrem a partir do caráter multiprofissional do cuidado, a responsabilização dos diferentes atores desse processo, trabalhando elementos como a autonomia, vínculos e o diálogo, evidencia-se como ações que contribuem para a humanização do cuidado no contexto hospitalar pediátrico.

Salienta-se que a atuação dos profissionais residentes em saúde no contexto hospitalar pediátrico foi imprescindível desde o planejamento a execução das atividades apresentadas como metodologia de humanização, visto que a nossa contribuição ultrapassa a mera presença em serviço para a execução de fluxos e rotina, o que rompe com a rigidez das práticas de trabalho alicerçadas pelo tradicionalismo, assim como identifica fragilidades, propõe inovações e potencializa a política de saúde brasileira, incorporando para si e para a conjuntura, estratégias para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Inez Silva de; RODRIGUES, Benedita Maria do RD; SIMÕES, Sônia Mara Faria. Desvelando o cotidiano do adolescente hospitalizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 58, p. 147-151, 2005.

ARAÚJO, Geane Gomes et al. O estresse da hospitalização na infância na perspectiva do enfermeiro. *São Paulo: Rev Recien*, v. 11, p. 33, p. 186-194, 2021.

ARAÚJO, Thaise Anataly Maria et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface*, v. 21, n. 62, p. 601-13, 2017.

ARES. Manual de Residência Multiprofissional 2021. Retificado em 19/09/2021 e publicado antes da abertura das inscrições. 2022. Disponível em: https://www.esp.ce.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Edital_Completo_-n_05_2021_PSU-RESMULTI_retificado.pdf. Acesso em: 24 de jun. 2023

BARRETO, Ana Cristina Oliveira et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, Suppl. 1, p. 278- 85, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caminhos do Cuidado. Caderno do Tutor. Formação em Saúde Mental (Crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica. Grupo Hospitalar Conceição. Brasília, DF: O Ministério 2013.

BRITO, Alane Renali Ramos Toscano. Projeto terapêutico singular como instrumento do cuidado multidisciplinar: Relato de experiência. *Revista Saúde.Com*, v. 17, n. 3, p. 2291-2295, 2021.

CARDOSO, Jaqueline Soares; FARIA, Anne Kardene Silva. A terapia do riso como instrumento de humanização no setor pediátrico. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 15, n. 41, out./dez. 2018.

CECCON, Roger Flores; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola. Tecnologias leve em tempos de pandemia: A educação em saúde como dispositivo de combate ao coronavírus. *Scientific Electronic Library Online*. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136/160>. Acesso em: 04 de jul. 2023.

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani et al. Humanização hospitalar na pediatria: projeto "enfermeiros da alegria. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v. 13, n. 4, p. 1173-8, abr. 2019.

DOURADO, Carollyna Alves do Nascimento et al. Criança no Ambiente Hospitalar e o Processo de Humanização. *Revista Concilium*, v. 22, n. 4, p. 359-377, 2022.

FERREIRA, Amanda Nunes et al. HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL: impacto emocional indexado a figura dos pais. *Revista Interfaces*, v. 8, n. 1, 2020.

FERREIRA, Maynara Guaripuna. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade. *REBEM*, v. 46, n. 1, 2022.

GIL, Antônio Carlos Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

HOLLIDAY, Oscar Jara. Para sistematizar experiências. Brasília: MMA, v. 2, p. 1-128, 2006.

LAURINDO, Anderson. Pedro; SILVA, Josie Agatha Parrilha da; RUTES, Luciane. Atendimento humanizado à crianças no setor de imagem e diagnóstico de hospitais infantis. *Revista GETS, Sete Lagoas*, v.3 n.1, p. 95-117, jan/jun 2020.

LUCAS, Ádyla Barbosa et al. Sentimentos que transpõem a residência multiprofissional em saúde da família: Relato de experiência. *SANARE, Sobral* - v. 15, n. 02, p. 154-159, jun./dez, 2016.

PADILHA, Mirela Rodrigues; PORTES, Elaine Cristina da Cost. Do multiprofissional ao interprofissional: um relato de experiência. In: *Supl - Anais do XXVIII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia, V Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia*, v. 5 n. 10, 2018.

SIMAS, Vanessa de Fatima Carvalho; SOUZA, Alessandra da Silva. Crianças hospitalizadas vítimas de acidentes na primeira infância. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 10,

n. 1, p. 25-28, jan/jun, 2019.

VIERA, Mariana Marques et al. A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, v. 18, n. 1, p. 97-115, 2015.