



A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce

The interconsultation as an interdisciplinary device in a group of early intervention

La inter-consulta como dispositivo interdisciplinario en un grupo de intervención temprana

*Francine Manara Bortagarai**

*Dani Laura Peruzzolo***

*Tatiane Medianeira Baccin Ambrós****

*Ana Paula Ramos de Souza*****

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar o uso do dispositivo de interconsulta como estratégia interdisciplinar em um grupo de profissionais que atuam em um programa de intervenção precoce. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista gravada, com um roteiro semiestruturado de questões respondidas pelos integrantes do grupo: fonoaudiólogas, fisioterapeuta, psicóloga e terapeuta ocupacional. A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo e categorização por similaridade. Os resultados indicam

Fisioterapeuta, Doutoranda do Programa de Distúrbios da Comunicação Humana do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil; **Terapeuta ocupacional, Doutoranda do Programa de Distúrbios da Comunicação Humana do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil, Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil; *Psicóloga, Mestranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação em Psicologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil; ****Fonoaudióloga, Pós-Doutora em Letras pela UFRGS, Brasil; Professor adjunto do Departamento de Fonoaudiologia e dos PPGs em Distúrbios da Comunicação Humana e Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil.*

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: FMB e DLP – metodologia, análise formal, curadoria de dados, esboço do artigo e revisão crítica; TMBA - metodologia, coleta de dados, análise formal, esboço do artigo, revisão crítica e visualização dos dados; APRS – concepção do estudo, metodologia, análise formal, revisão crítica, visualização dos dados e supervisão.

Endereço para correspondência: VFrancine Manara Bortagarai - Rua: Appel, 800, apartamento 210. Bairro: Nossa Senhora de Fátima. Cep: 97015-030. Santa Maria – RS- Brasil.

E-mail: fbortagarai@hotmail.com

Recebido: 07/10/2014; **Aprovado:** 13/03/2015



que a interconsulta beneficiou a ampliação de conhecimentos profissionais, foi oportunidade para maior amparo e menor solidão para pensar nos casos, para melhor resolução das demandas e mais recursos para ajudar a família a ampliar seu olhar sobre o filho e não somente para uma parte dele. Conclui-se, portanto, que a interconsulta apresenta-se como uma estratégia facilitadora para os profissionais de equipes interdisciplinares na área da saúde.

Palavras-chave: consultores; estimulação precoce; comunicação interdisciplinar.

Abstract

The objective of this study is to analyze the use of liaison device as an interdisciplinary strategy in a group of professionals acting in an early intervention program. Data collection was carried out through recorded interviews with a semi-structured questionnaire, answered by the group members: speech therapists, physical therapist, psychologist and occupational therapist. Data analysis was made by content analysis and similarity categorization. The results indicate that the referral benefited the expansion of professional knowledge, provided an opportunity of greater support and less loneliness to think about cases, better resolution on the demands and resources to help the family to expand its perception of the child and not only a part of him. Therefore, the referral is presented as an enabling strategy for professionals of interdisciplinary teams in healthcare..

Keywords: consultants; early intervention; interdisciplinary communication

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar el uso de los dispositivos de inter-consulta como una estrategia interdisciplinaria en un grupo de profesionales que actúan en un programa de intervención temprana. La recogida de datos se llevó a cabo a través de entrevistas grabadas con un cuestionario semi-estructurado, respondidas por los miembros del grupo: fonoaudiólogas, fisioterapeuta, psicóloga y terapeuta ocupacional. El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido y categorización por similitud. Los resultados indican que la inter-consulta benefició la ampliación de conocimientos profesional, fue una oportunidad para más apoyo y menos soledad para pensar en los casos, para una mejor resolución de las demandas y recursos para ayudar a la familia a ampliar su mirada para el niño y no sólo una parte él. Se concluyó, por tanto, que la inter-consulta se presenta como una estrategia facilitadora para los equipos profesionales en la asistencia sanitaria.

Palabras clave: consultores; estimulación temprana; comunicación interdisciplinaria.

Introdução

A atenção humanitária e integral, na área da saúde, tem exigido a percepção de que o trabalho em equipe multiprofissional se faz necessário e que a interdisciplinaridade deve preponderar entre os profissionais em prol da melhoria da qualidade do tratamento do sujeito assistido. Assim, um grupo com diferentes especializações profissionais deve trabalhar investindo em trocas de conhecimentos para alcançar um objetivo comum que é o cuidado em saúde¹. Entre os benefícios advindos dessa forma de trabalho estão a formação de rede, a melhoria na organização do serviço, atenção integral e a melhor resolutividade da patologia². Para tanto, a interdisciplinaridade pode configurar-se como constituição de um espaço comum em que o conhecimento não se esgota em sua própria identidade, mas vai mais além de si mesmo numa articulação mais abrangente³.

A transição paradigmática, em saúde, do modelo biomédico para o biopsicossocial, impõe uma revisão do papel tradicionalmente atribuído e exercido pelos profissionais no cuidado. Isso gera exigência de mudanças importantes no modo de organizar e conceber o trabalho, principalmente considerando as consequências da forte especialização e do parcelamento crescente das intervenções¹. O trabalho em equipe multiprofissional vem para sanar esse déficit e para assegurar uma atenção integral, autonomia e qualidade de vida do sujeito⁴. Essa nova perspectiva demanda que os diferentes profissionais envolvidos nas equipes multiprofissionais estejam preparados para intercambiar saberes de forma que se complementem, gerando alternativas e soluções pertinentes e eficazes para cada caso abordado⁵. Para tal, há a necessidade de uma comunicação ativa, de reuniões periódicas, da solidariedade e da troca de conhecimento entre os profissionais e de conhecimentos teóricos consistentes sustentando as práticas clínicas².

Uma estratégia utilizada para a prática interdisciplinar na saúde diz respeito à interconsulta. Iniciada no campo da medicina, ela consistia na presença de um profissional de saúde em uma unidade ou serviço médico geral, a partir da solicitação de um médico para o atendimento de um paciente, o que garantiria uma maior globalidade no olhar sobre o mesmo⁶. Atualmente, é considerada em algumas equipes interdisciplinares, como um dos campos de inter-relação entre os saberes técnicos

necessários para o tratamento de determinado paciente¹.

Neste estudo, será enfocada a interconsulta na clínica infantil, demandada no dia-a-dia de um grupo de intervenção precoce, que busca clinicar a partir da concepção de terapeuta único. No contexto desse grupo, formado por Psicólogos, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas, investiga-se a interconsulta como dispositivo de intervenção, tendo em vista o fato de ela favorecer o enriquecimento da formação profissional e a humanização do atendimento. Embora haja um consenso sobre o conceito de interconsulta, sua prática ainda carece de investigações que abordem intervenções realizadas⁷.

O termo “interconsulta” deriva da interdisciplinaridade e começou a ter destaque na década de 80 com a entrada da psiquiatria nos hospitais gerais⁷. Segundo os autores, o objetivo desta forma de atuação seria agir em interface com a Medicina em geral, difundindo o conhecimento psiquiátrico entre outras áreas, para instrumentalizar o médico não psiquiatra a reconhecer e tratar situações de natureza psiquiátrica. Isso permitiu ajudar no diagnóstico e no tratamento de pacientes com comorbidade entre doença clínica e doença psiquiátrica; colaborar na abordagem psicossocial do paciente e auxiliar na tarefa de ensino e pesquisa.

Devido à sua origem na saúde mental, a maior parte das pesquisas encontradas sobre esse tema são voltadas para a atenção ao sujeito psiquiátrico, destacando a interconsulta com Psicólogos^{2,4,6,8,9} e Terapeutas Ocupacionais^{10,11}. Artigos atuais têm demonstrado, também, a preocupação em utilizar a interconsulta como forma de autoavaliação do fazer clínico^{2,12}, como forma de análise dos profissionais que solicitam a interconsulta e qual o tipo de público alvo que a mesma tem demandado^{4,10} e ainda na reflexão sobre seus efeitos na atuação profissional em uma equipe^{4,10,13}.

A Psicologia possui um grande número de artigos apresentando esta temática, com prevalência da atenção à saúde mental^{6,8} e assistência hospitalar^{4,9}.

Na área da fisioterapia, o termo interconsulta aparece no âmbito da saúde coletiva, como atendimento compartilhado, o qual possibilita a troca de saberes, capacitações e responsabilidade mútua¹⁴. Há também citações deste termo na construção das disciplinas das especialidades profissionais de Fisioterapia em Terapia Intensiva e em Fisioterapia Respiratória enfatizando a necessidade do domínio

de grandes áreas de competência¹⁵, como as dos acometimentos neurológicos¹⁶.

Na área da Terapia Ocupacional, a interconsulta ou consultoria¹¹ é efetivada na atuação em equipe multidisciplinar na atenção à pessoa com lesão medular, na atuação interdisciplinar, na neurologia infantil e na atuação no serviço de interconsulta em saúde mental^{17,18,19}. Na área hospitalar, a interconsulta é bastante solicitada ao Terapeuta Ocupacional, principalmente para contribuir nas discussões que envolvem aspectos emocionais do paciente e sua hospitalização¹¹. Também há contribuição deste profissional no enfoque ao paciente em intervenção precoce²⁰.

Já quanto à Fonoaudiologia há destaque deste profissional em vários estudos em espanhol, como constituinte da equipe de estimulação precoce na neonatologia²¹ e na intervenção ao paciente com distúrbio na linguagem, na audição e na deglutição^{13,20}.

Especificamente com relação à clínica de intervenção precoce pode-se ponderar que a mesma se apoia em duas proposições fundamentais e interdependentes: a importância dos primeiros anos na constituição do sujeito^{22,23} e o alto grau de mobilidade das formações psicopatológicas até a puberdade, concepção que se fundamenta no conceito neurológico de neuroplasticidade ou flexibilidade neuronal²⁴.

O terapeuta em intervenção precoce é escolhido a partir do diagnóstico acerca do que está efetivamente atrapalhando o desenvolvimento do bebê e sua constituição na relação com seus pais. Esse terapeuta único, acompanhado pela equipe interdisciplinar, é “o tradutor da unicidade da linguagem falada na diversidade dos discursos técnicos e científicos”²⁵. O terapeuta busca oferecer à criança possibilidades de recuperar ou construir seu lugar como pessoa, modificando e/ou compensando substancialmente suas deficiências e suas condições psicossociais²⁵.

Segundo Julieta Jerusalinsky²⁶, um cuidado que se deve ter neste momento é que não sejam inseridos vários terapeutas já que isso poderia ter um efeito dissociativo para os pais e poderia ser desastroso para o bebê. Para a criança, o discurso de vários terapeutas poderá não possibilitar que se constitua nela uma escolha que produza um sistema de significações²⁵. Por isso, prioriza-se a presença dos pais no atendimento precoce, e pode-se utilizar a interconsulta como estratégia de sustentação

interdisciplinar do terapeuta único, quando o caso solicita intervenções mais complexas que requiriram conhecimentos para além do que o profissional de referência pode dar²⁶.

A construção de tal clínica constitui-se, no entanto, em um grande desafio, tendo em vista a formação disciplinar que as profissões envolvidas possuem em seu histórico. O objetivo deste estudo é analisar o uso do dispositivo de interconsulta como estratégia interdisciplinar em um grupo de profissionais que atua em um programa de intervenção precoce.

Descrição

Como estratégia de coleta, foi realizada entrevista, com um roteiro semi-estruturado, aos profissionais do grupo de Intervenção Precoce, em data e horário predeterminado no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico, durante o mês de setembro de 2014.

As questões do roteiro relacionaram-se à experiência com interconsulta e quais os efeitos da interconsulta nos casos tratados.

As entrevistas foram gravadas e transcritas e tiveram uma duração média de quarenta minutos.

A interpretação dos dados ocorreu por análise de conteúdo, a partir da leitura e das orientações sobre brincadeiras que trabalhassem com a coordenação motora e releitura das entrevistas de modo a categorizar as respostas e organizar a exposição e discussão neste artigo.

Os questionamentos foram respondidos pelos seguintes profissionais da saúde: fonoaudiólogas (1 doutoranda, 1 mestrande e 1 estudante de graduação), fisioterapeuta (1 doutoranda), psicóloga (1 doutoranda), terapeuta ocupacional (1 estudante de graduação). Previu-se também a confidencialidade dos dados garantindo sigilo e privacidade dos sujeitos com a assinatura do Termo de Confidencialidade.

A seguir são expostos os resultados das análises das entrevistas, considerando as respostas das profissionais que realizaram interconsultas no Programa. As siglas utilizadas são: P= Psicóloga; F1 e F2= Fonoaudióloga, Fi= Fisioterapeuta; EF1= Estudante de Fonoaudiologia; ETO = Estudante de Terapia ocupacional.

Os Efeitos da Interconsulta

Quanto aos efeitos da interconsulta todas as respostas apontaram ganhos. Destacam-se quatro

pontos: 1) ampliação de conhecimentos profissionais necessários ao caso, apontado por todas; 2) maior amparo ao profissional e menor solidão para pensar nos casos; 3) um maior potencial de resolutividade pelo plano terapêutico ser mais amplo e adequado às necessidades do caso; 4) e também a contribuição com relação à abordagem à família, sendo possível atender às demandas e provocar na mesma um olhar mais atento e integral sobre o filho em tratamento.

Algumas das falas transcritas abaixo anunciam os pontos destacados pelas profissionais:

Fi: Fui solicitada, em um atendimento conjunto com a fonoaudiologia, para avaliar o comportamento psicomotor de uma criança e também me foi solicitado o equilíbrio dela. Em outro caso fui chamada pela terapeuta ocupacional para ajudar a assistir uma criança com paralisia cerebral e cegueira. E no atendimento que presto a uma criança com paralisia cerebral solicitei o suporte da fonoaudióloga, em função da disfagia, e da psicóloga para dar suporte emocional à mãe que estava em um processo de entendimento acerca da gravidade do caso de sua filha, o que lhe traz muito conflito.

Acredito que os efeitos resultantes da interconsulta (e posso dizer especificamente neste último caso que citei e que acompanho) foram excelentes para mim, para a criança e para a sua mãe. Para a criança foi significativa a evolução que houve no tratamento com aquisições psicomotoras e de esclarecimentos sobre a disfagia; para a sua mãe houve uma escuta com resoluções diretivas para a sua melhoria emocional. Ressalto que pude ter um suporte de diferentes áreas para que eu pudesse intervir neste caso com mais competência e obtendo qualidade no atendimento prestado. Também posso relatar que me senti mais plena no momento em que pude dividir as minhas dificuldades enfrentadas neste caso de patologia grave e me senti amparada e ajudada por estes profissionais.

P: Foi referente a um caso em que havia dúvidas a respeito de uma suspeita de maus tratos a um bebê. A interconsulta envolveu supervisores do curso de Psicologia e do curso de TO e também acadêmicas do curso de TO.

O debate entre os presentes foi muito esclarecedor, de modo que cada um pôde expor o seu ponto de vista em relação ao caso. O principal mérito da interconsulta, neste caso, foi o seu potencial de resolutividade, na medida em que o plano

terapêutico foi pensado de forma mais abrangente e atendeu à demanda da família de modo mais efetivo.

ETO: Enquanto acadêmica, as interconsultas me fizeram entender um pouco mais sobre quando se trabalha em equipe. Percebi que é necessário que todos os profissionais atuantes entendam o seu papel no grupo e que, assim, sejam desejantes de compartilhar com todos os profissionais da equipe algumas questões sobre a sua prática.

As Demandas para a Interconsulta

Entre as demandas mais citadas pelas profissionais quanto à necessidade de solicitar uma interconsulta, estão aspectos emocionais da criança e da dinâmica familiar; questões relativas à alimentação, em especial o tema da disfagia; orientação de linguagem e aspectos psicomotores e lúdicos do atendimento.

Exemplos:

F1: Já tive experiência de interconsulta sim, em dois casos, com Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais. O primeiro caso foi com uma Psicóloga e foi bem interessante para eu entender a dinâmica familiar e as questões emocionais que envolviam o caso, que era de uma síndrome, com prematuridade extrema. O segundo caso foi com a Terapeuta Ocupacional, em que elas me procuraram, por uma questão de disfagia e teve também um efeito, porque os pais começaram a prestar mais atenção na questão da alimentação e hoje estão tendo intervenções com a Fonoaudiologia, graças à interconsulta inicial.

F2: Tive uma reunião com a estagiária e a orientadora de estágio da terapia ocupacional sobre outra paciente, a qual atendo em outra cidade. Esse encontro me proporcionou um melhor conhecimento sobre o corpo e posicionamento para a terapia, já que a paciente possui lesão cerebral em área motora.

Fi: Em um caso, que é muito grave, a terapeuta ocupacional auxilia, ela avaliou o brincar, o grau cognitivo perante as brincadeiras e a capacidade de repostas frente aos estímulos e as brincadeiras propostas. Portanto, além dos atendimentos conjuntos houve momentos de debate e interconsulta.

ETO: A interconsulta ocorreu devido às dificuldades do profissional de referência (terapia ocupacional) em suprir as demandas de [...], que estavam cada vez mais fragilizadas devido às dificuldades da família, mais precisamente [...],

que não conseguiam se organizar em seu cotidiano e acabavam por desestabilizar o processo do paciente.

A literatura e os artigos pesquisados apontam para a importância da formação de grupos multiprofissionais e interdisciplinares para o tratamento clínico com bebês. Isso se opõe a outras abordagens puramente instrumentais e técnicas em que o bebê é tratado como um miniadulto, e são ofertados vários tratamentos específicos para cada transtorno (fisioterapeuta para o motor; fonoaudiológico para alimentação e linguagem; terapeuta ocupacional para integração sensorial, adaptações e treinamento de Atividades de Vida Diária). Para a qualificação da escolha clínica da abordagem de terapeuta único ancorado na interdisciplina, as estratégias de interconsulta e reuniões interdisciplinares têm sido apontadas como caminhos para a construção de um tratamento que considere o bebê um ser único em todas suas funções e que sustente um número mínimo de terapeutas²⁶.

Neste sentido os profissionais devem estar aptos a realizar intervenções próprias de suas respectivas áreas e também executar ações comuns, nas quais estão integrados saberes de distintos campos²⁷. Isto não é uma tarefa fácil, pois os profissionais costumam ser muito zelosos com seus saberes para manter a certeza identitária do que são e do que não são, e também porque implica abrir mão da onipotência terapêutica²⁸. Esse tipo de dificuldade não parece ter ocorrido no grupo investigado, pois de acordo com as respostas mais frequentes a interconsulta tem como benefícios a ampliação de conhecimentos profissionais, maior amparo e menor solidão para pensar nos casos, maior resolutividade nas demandas e mais recursos para ajudar a família a ampliar seu olhar sobre o filho, e não somente para uma parte dele.

Esses resultados vão ao encontro da discussão trazida por Levin²⁹ quando o mesmo aponta que o que produz ou convoca uma interconsulta é o “não saber” do terapeuta sobre o paciente a ser atendido. Este desconhecimento, em uma relação interdisciplinar, anuncia não a falha ou a falta do terapeuta, mas sim aponta a complexidade do caso atendido e a necessidade de abordagens mais amplas que não somente as específicas do campo de conhecimento do profissional. Por exemplo, no caso do terapeuta único para a intervenção precoce sustentada por uma equipe interdisciplinar, deveria ser natural o terapeuta sentir a necessidade e

solicitar a interlocução com outras áreas, pois, sob a lógica desta clínica, não seria possível o terapeuta atender sozinho. Identifica-se nas entrevistas que, quanto mais complexo o caso clínico em termos de patologias biológicas, condições mentais e sociais, mais profissionais são chamados para a discussão do caso na busca de alternativas pensadas a partir do conhecimento de outras áreas. É isso que produz e convoca a interconsulta: o desejo de construir um novo saber que vai além do profissional e de qualquer disciplina. Produzir um novo saber que ofereça ao terapeuta condições de articular com mais eficácia e resolubilidade as questões que envolvem o tratamento do bebê e as orientações aos familiares. Portanto, há uma percepção do benefício da interdisciplinaridade enquanto espaço necessário às limitações do conhecimento disciplinar^{29,30}.

Isso pode ser identificado no relato do tratamento de uma criança atendida pelo mesmo grupo pesquisado, apresentado na forma de estudo de caso em um artigo. Naquele relato fica claro que o terapeuta ocupacional e o fonoaudiólogo intervêm na constituição psicomotora e na construção da linguagem infantil, respectivamente, e também atuam na percepção da mãe frente ao seu filho, na importância de ela demonstrar mais afeição e significação a esta criança no âmbito familiar³⁰. Nessa perspectiva é possível compreender que o tratamento não pode ser a soma de vários tratamentos segundo as áreas afetadas, mas sim uma intervenção específica e individual, justamente no encontro de todas as grandes incapacidades e sofrimentos do bebê que padece e sua família³¹. E também um encontro no qual os profissionais ajudem a identificar as capacidades do bebê e de seus familiares, os caminhos para que o mesmo ultrapasse a condição preestabelecida pelo diagnóstico e pelas sequelas. Para que tal encontro se dê é necessário que o profissional que compõe a equipe interdisciplinar tenha uma postura de busca de outros saberes, por ter uma consciência de que para atender uma criança é muito importante circular em outros saberes para além do seu³².

Essa postura interdisciplinar oferece aos terapeutas também a possibilidade de manterem-se atualizados com o enorme volume de conhecimentos disponíveis na modernidade. Apesar de cada profissional seguir debruçando-se em temas que qualifiquem seu campo de saber, no momento da discussão de caso, esses saberes são transpassados pelas características específicas de

cada bebê. Sua singularidade, no caso do grupo de intervenção precoce, sustentada na relação transferencial com o terapeuta aponta um caminho de produção epistemológica denominada transdisciplinar para anunciar o percurso a que pode chegar uma equipe interdisciplinar, que implica articular conceitos transversais a todas as disciplinas²⁷. Certamente algo a ser perseguido pelas equipes interdisciplinares.

Essa discussão e troca de conhecimentos também compromete toda a equipe, divide responsabilidades, diminui o estresse pessoal e profissional na interação com paciente e família¹², principalmente nos casos em que tanto as questões instrumentais quanto as estruturais do bebê estão afetadas.

A intervenção precoce é, frequentemente, dirigida a bebês que apresentam alguma patologia que anuncia prognóstico de sequelas graves. Este é um perfil recorrente do grupo de intervenção precoce aqui apresentado. Por isso a necessidade de discussões sobre o corpo, sobre a alimentação e linguagem, sobre questões sensoriais, sobre o cotidiano familiar.

Mas este grupo em especial também definiu que é imprescindível pensar a constituição subjetiva do bebê e que ela se dá na articulação dos potenciais simbólicos do bebê e de seus pais. Nesta lógica, foi possível identificar nas entrevistas, a interconsulta solicitada por fisioterapeuta, fonoaudiólogo e por terapeuta ocupacional, com psicólogo, no intuito de que o terapeuta encontre elementos que contribuam para otimizar sua intervenção³¹.

No estudo aqui relatado, observou-se também que a evolução do trabalho interdisciplinar demandou muito mais do que reuniões em equipe e a interconsulta surgiu como estratégia importante para o debate dos casos, de modo a superar, ou mesmo evitar, a fragilidade da equipe encontrada em outros estudos^{2,12,31,32}.

Embora haja um consenso de equipe interdisciplinar no sentido de que ações técnicas pertinentes a cada área profissional estão bem definidas, cabendo a cada uma determinada tarefa bem específica, podem existir algumas situações nas quais essas fronteiras não estão bem delimitadas, causando certo desconforto quando o espaço do especialista é invadido³³.

Neste estudo, porém, sentiu-se exatamente o contrário, uma vez que a grande maioria dos entrevistados demonstrou parecer positivo à atuação na interdisciplinaridade, afirmando que há benefícios

tanto para os bebês e seus familiares, quanto para o incremento de conhecimento pessoal. Talvez isso ocorra porque o grupo conseguiu sistematizar um caminho teórico e um conhecimento comum sobre desenvolvimento infantil e tenha trabalhado constantemente questões ligadas ao poder de cada disciplina e a importância de se pensar na troca como elemento chave para o bom atendimento dos bebês e seus familiares.

Considerações finais

Considerando o objetivo inicial de analisar o uso da interconsulta como estratégia interdisciplinar em um grupo de profissionais que atuam em um programa de intervenção precoce, observou-se que ela se constitui como uma estratégia eficaz para os profissionais de equipes de saúde. Ela pode ter efeitos de integralidade, humanização, maior qualidade e resolubilidade, tanto para o paciente e seus familiares quanto para os profissionais de saúde. Para tanto, é preciso que os participantes da equipe assumam uma postura interdisciplinar e valorizem o papel de cada integrante, compreendendo que seu conhecimento não é suficiente para o tratamento do bebê e seus familiares, como se viu nas entrevistas aqui realizadas.

Referências Bibliográficas

1. Meirelles MCP, Kantorski LP, Hypolito AM. Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial. R. Enferm. UFSM 2011 Maio-ago; 1(2): 282-9.
2. Uchoa AC, Vieira RMV, Rocha PM, Rocha NSD, Maroto RM. Trabalho em equipe no contexto de reabilitação infantil. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2012; 22 (1): 385-400.
3. Jerusalinsky AN. Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos. In LERNER R, KUPFER MCM. (org). Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta; 2008, p.117-38.
4. Garote TC, Prebianchi HB. Interconsulta psicológica no hospital geral. Anais XVIII Encontro de Iniciação Científica e de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. PUC. 24-25 Set. Campinas. 2013
5. Grando MK, Dall' Agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2010 Jul-set.; 14(3):504-10.
6. Carvalho MR, Lustosa MA. Interconsulta Psicológica. Rev. SBPH. 2008; 1(1):31-47.
7. Schmitt R, Gomes RH. Aspectos da Interconsulta Psiquiátrica em Hospital do Trauma. Revista Psiquiátrica RS, 2005; 27(1) :71-81.
8. Silvia NG, Oliveira AGB. Interconsulta psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica no Brasil: uma pesquisa bibliográfica. O mundo da saúde. 2010; 34 (2): 244-51.

9. Santos NCA, Slonczewski T, Presbanchi HB, Oliveira AG, Cardoso CS. Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral. *Psicol. Estud.* 2011; 16 (2): 325-34.
10. Gomes, MGJPB. A interconsulta de Terapia Ocupacional no hospital geral: um convite feito há mais de 10 anos. *Revista Ceto.* 2010; (12): 21-6.
11. Gomes MGJOB. Atuação do Terapeuta Ocupacional no Serviço de Interconsulta em Saúde Mental (SJSMEN) do HCFMRP-USP. In Uchôa-Figueiredo, Negrini. *Terapia Ocupacional Diferentes Práticas em Hospital Geral.* Ribeirão Preto: Editora Legis Summa; 2009. p. 147- 55.
12. Queiroz E, Araújo TCCF. Trabalho em equipe: Um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. *Rev. Paidéia.* 2009; 9(43): 177-87.
13. Allignani G, Granovsky G, Iroz M. El rol del Fonoaudiólogo en un Hospital Materno Infantil. *Rev. Hosp. Mt. Inf. Ramón Sardá.* 2010; 29 (1): 28-30.
14. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: conhecimento, ferramentas e desafios. *O mundo da saúde.* 2013; 37(2): 176-84.
15. Menezes SLS. A importância da elaboração das disciplinas das especialidades. *ASSOBRAFIR Ciência.* 2012; 3 (2): 55-63.
16. Santos RG. A inserção do acompanhamento terapêutico em um modelo interdisciplinar de atendimento a pacientes neurológicos. *Cad. Bras. de Saúde Mental,* 2009 Jan-abr.; 1(1), CD –ROM1-10.
17. Uchôa Figueiredo LR, Negrini SFB. *Terapia Ocupacional: diferentes práticas em hospital geral.* Ribeirão Preto: Legis Summa, 2009. 305p.
18. Juns AG, Lancman S. O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo,* v. 22,n.1, p.27-35, jan/abr.2011
19. Haas CM, Sanches B, Aparecida V. Contribuições da interdisciplinaridade na formação do terapeuta ocupacional. *Rev. Saúde Coletiva. Red. de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.* V.6,n.36, p.302-7. 2009.
20. Oliveira LD, Peuzzolo DL, Souza APR. Intervenção precoce em um caso de prematuridade e risco ao desenvolvimento: contribuições da proposta de Terapeuta Único sustentado na interdisciplinaridade. *Distúrb. Comum.* 2013; 25(2): 187-202.
21. Grigioni, M. E. Estudio descriptivo acerca del rol del fonoaudiólogo en los equipos de trabajo que realizan estimulación temprana en salas de neonatología de la ciudad de Rosario. [Tese]. Rosario (Santa Fé) Universidad Nacional de Rosario. 2002. 118 p.
22. Kupfer MCM, Jerusalinsky AN, Bernardino LMF, Nanderley D, Rocha PSB, Molina SE et al. Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Rev. latinoam. psicopatol.* 2010 Mar; 13(1): 31-52.
23. Kupfer MCM, Bernardino LMF. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.* 2009; 12(1): 45-58
24. Jerusalinsky NA. Psicopatologia dos bebês: entre as neurociências e a psicanálise. In *Psicanálise e Clínica com bebês: sintoma, tratamento e interdisciplinar na primeira infância.* Barbosa DC, Parlat-Oliveira E. 1ª ed. São Paulo: Instituto Langage, 2010.
25. Jerusalinsky NA. *Psicanálise e Desenvolvimento Infantil.* 2ª ed. Porto Alegre: Artes & Ofícios, 1999.
26. Jerusalinsky J. *Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês.* 1ª ed. Salvador: Ágalma, 2002.
27. Fabrissin JH. Consultation-liaison activities in general hospital: strategies to improve their efficacy. *Vertex.* 2011Set-out.; 22(99): 356-67.
28. Corso LL, Gleich LP. Uma clínica de portas abertas. In Kreisner BG, Camponogara CB, Loureiro LL, Gleich P. *Deficiência Múltipla: múltiplas interlocuções em rede.* 1ª ed. São Leopoldo: OIKOS; 2013, p.66-78.
29. Levin E. Interconsulta e infância. *Escuela de Formación en Clínica Psicomotriz y Problemas de la Infancia* 2013. Disponível em: http://www.lainfancia.net/BIBLIOTECA/articulos_PDF/Interconsulta%20en%20infancia,Donde%20esta%20el%20sujeto.pdf, acesso em abril de 2014.
30. Sabó A. La clínica psicomotriz con niños con plurideficiencias. Disponível em: http://www.lainfancia.net/BIBLIOTECA/articulos_PDF/Interconsulta%20en%20infancia,Donde%20esta%20el%20sujeto.pdf. Acesso em abril de 2014.
31. Paim FF, Krueel CS. Interlocuções entre Psicanálise e Fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal. *Psicologia, Ciência e Profissão.* 2012, 32(1): 158-73.
32. Gonçalves FS. Plasticidade Cerebral e a Clínica em Estimulação Precoce. In Heinz MM, Peruzzolo DL. *Deficiência Múltipla Uma abordagem psicanalítica interdisciplinar.* 2ª ed. São Leopoldo: Oikos; 2009. p.112-24.
33. Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr.-jun.; 18(2): 338-46.

ANEXO A

Questionário

Você teve experiência com interconsulta no Grupo de EP? Se sim, em que casos? Com quais profissionais? Quais foram os efeitos que a interconsulta proporcionou nestes casos?

Qual sua opinião sobre as reuniões do Grupo de EP? O que elas lhe acrescentaram em termos de avaliação e intervenção?

ANEXO B

Termo de Confidencialidade

Título da pesquisa: A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce.

Pesquisador responsável: Dra. Ana Paula Ramos de Souza

Demais pesquisadores: Francine Manara



Bortagarai, Dani Laura Peruzzolo e Tatiane Medianeira Baccin Ambrós.

Instituição de origem do pesquisador:

Universidade Federal de Santa Maria

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Curso: Fonoaudiologia

Telefone para contato: (55) 91435776

Local da Coleta de dados: Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF)

Os pesquisadores do trabalho acima identificado assumem o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações) serão estudados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do trabalho em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima.

Santa Maria, Agosto de 2014.

Assinatura Pesquisador

Nome: Ana Paula Ramos de Souza