UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO RESIDENTE NA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

ANDRÉ LUIS SANTOS DO CARMO

CURITIBA/PARANÁ
2020

ANDRÉ LUIS SANTOS DO CARMO

ANDRÉ LUIS SANTOS DO CARMO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientadora: Prof. Rita de Cássia Rebouças Rodrigues
Co-orientadora: Prof. Mayra Medeiros

CURITIBA/PARANÁ
2020

RESUMO

Introdução: Como parte da individualidade inerente ao ser humano, a avaliação médica também compreende uma boa parcela de subjetividade, que pode alterar a autonomia do profissional em formação. **Objetivo:** desenvolver a autonomia na avaliação neurológica de lactentes e pré-escolares em médicos residentes de pediatria. **Metodologia:** Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. Implantação de teste padronizado para as consultas de avaliação do neurodesenvolvimento, e de ficha de avaliação semiestruturada, aplicados pelos residentes. **Considerações finais:** Com a implantação do projeto, buscar desenvolver a autonomia e segurança na avaliação, diminuindo as limitações buscando fomentar interesse e motivação.

Palavras-chave: Desenvolvimento Infantil; Deficiências do Desenvolvimento, Autonomia Profissional.

1. INTRODUÇÃO

Como parte da subjetividade individual inerente ao ser humano, a avaliação médica também compreende uma boa parcela de subjetividade, que pode alterar o resultado final da avaliação. O medo deste viés pode também alterar de maneira importante a autonomia de indivíduos em processo de formação.

A avaliação neurológica da criança pode apresentar um adicional de confusão neste processo, uma vez que apesar de ela ser minimamente padronizada, a sua realização deve ser bastante flexível (RODRIGUES; RODRIGUES; VILANOVA. 2016).

Além da dificuldade causada à autonomia, a avaliação do desenvolvimento infantil pode também causar disparidades na determinação do atraso de uma criança, impedindo que ela seja devidamente diagnosticada e encaminhada para estimulação terapêutica.

No sentido de padronizar e melhor estudar o desenvolvimento infantil, baseando-se nos estudos clássicos da psicologia desenvolvimentista e em nas suas observações, em 1967, na Universidade do Colorado (nos Estados Unidos da América), Frankeburg e Dodds desenvolveram a avaliação de DENVER. Em 1992, houve uma atualização da ferramenta pelos mesmos autores – o teste de DENVER II. É uma ferramenta que pode ser aplicada em crianças de 0 a 6 anos e avalia os domínios “Pessoal-Social”, “Motor Fino–Adaptativo”, “Linguagem” e “Motor Grosso”, distribuídos em 125 itens, com bons índices de confiabilidade (GUERREIRO *et al.*, 2016).

Para cada item, o avaliado pode receber o parecer de aprovado, reprovado ou ainda uma reprovação questionável. Os testes devem ser sempre realizados na presença de um cuidador (FRANKEBURG *et al.*, 2017). Ainda que o objetivo seja a padronização, uma metanálise realizada no Brasil em 2015 por Vieira e Sabates demonstrou uma grande inconsistência dos resultados dos testes e sua interpretação (VIEIRA, SABATES, 2015.

Outros testes de mais simples realização e interpretação podem ser utilizados. Um deles é o teste de CAT/CLAMS (*Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale*), criado pelo Dr. Arnold Capute, da Universidade John

Hopkins (Estados Unidos da América). O teste é composto por 100 itens (aplicados de acordo com a idade) que avaliam a linguagem expressiva e receptiva e a capacidade visuomotora de resolver problemas e pode ser aplicado em crianças de 0 a 36 meses. É de fácil e rápida aplicação, requerendo recursos limitados aliados à observação parental e um tempo que varia entre 10 e 15 minutos (ACCARDO, 2004).

Outra ferramenta fundamental na padronização de atividades e atendimentos é a implementação de protocolo, que, na área de saúde, serve para dar mais segurança no atendimento tanto a profissionais, quanto aos alunos em formação e principalmente aos usuários. (ERDTMANN *et al.* 2011*;* QUADRADO *et al.* 2012*).*

A elaboração e aprimoramento de protocolo de atendimento pode ainda ser uma maneira valorosa para compreender as necessidades do serviço, dos usuários e do Sistema de Saúde, bem como avaliar as deficiências na formação de alunos e residentes, vinculando-os ao serviço e à aprendizagem (KRAUZER *et al*, 2018).

Como pergunta norteadora deste projeto, podemos definir “Quais ferramentas podem ser utilizadas para aumentar a autonomia de residentes na avaliação do desenvolvimento infantil?”

A implantação deste projeto se justifica pela necessidade de desenvolvimento de autonomia na avaliação do desenvolvimento infantil, através da padronização desta avaliação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral deste plano de preceptoria é desenvolver a autonomia na avaliação neurológica de lactentes e pré-escolares em médicos residentes de pediatria, permitindo que adquiram esta habilidade durante sua formação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaboração e implementação de protocolo de atendimento de recém nascidos prematuros no ambulatório de neurodesenvolvimento.

3 METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Este será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Este projeto será conduzido como requisito parcial para finalização do Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde e será aplicado no Centro de Neuropediatria do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. O público-alvo são os médicos residentes de pediatria e de neuropediatria que fazem estágio no ambulatório de vigilância ao neurodesenvolvimento, onde são atendidas cerca de 35 crianças com risco de atraso neurológico por semana. O ambulatório recebe residentes do primeiro e segundo ano de residência de pediatria e do primeiro ano de residência em neuropediatria.

ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Serão implementadas as ferramentas do teste de CAT/CLAMS do Dr. Capute para que sejam aplicadas em todas as consultas de crianças com idade entre 0 e 3 anos completos. Ao início de cada estágio, o preceptor irá demonstrar a aplicação dos testes e fará a supervisão da aplicação do mesmo em todas as crianças. Serão disponibilizados os materiais lúdicos e de avaliação (2 kits de avaliação) para os residentes utilizarem durante as consultas. Para todos os pacientes, será aplicada uma ficha de atendimento semiestruturada, contendo os principais aspectos de anamnese e exame físico neurológico a serem abordados.

Ao final de cada atendimento, os residentes serão solicitados a confrontar sua avaliação inicial subjetiva do *status* do desenvolvimento da criança com os resultados obtidos no teste de CAT/CLAMS, para reforçar positivamente os acertos e buscar a correção das impressões incorretas.

FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como o objetivo principal é desenvolver autonomia dos residentes no processo da avaliação, o interesse e a motivação intrínsecos dos residentes podem influenciar de maneira importante o resultado, seja para melhor, quando o residente é motivado e interessado, seja para pior quando não o é.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Ao final de cada mês de estágio, os residentes passam por processo de avaliação, em que são avaliados critérios propostos pela Comissão de Residência Médica (COREME), como conhecimento técnico-científico, habilidades, ética, autonomia. Neste momento, o preceptor passar por uma conversa de avaliação com os residentes, na qual será possível a avaliação subjetiva desde projeto de preceptoria por parte dos residentes. Ao longo do mês do estágio, o preceptor poderá também avaliar o grau de concordância da avaliação subjetiva dos residentes com os resultados dos testes aplicados. Da mesma maneira, no retorno dos pacientes, os mesmos poderão ser reavaliados pelo preceptor ou outros membros da equipe, validando o resultado da consulta anterior. O preceptor também elaborará um pré-teste e um pós-teste com quesitos a respeito do neurodesenvolvimento a ser respondido pelos residentes ao início e após o estágio para comparação de conhecimento e autonomia de avaliação médica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se o projeto lograr êxito na implementação, trará grandes melhoras na aprendizagem prática dos residentes para avaliação de crianças quanto ao neurodesenvolvimento, levando a um consequente maior desenvolvimento da sua autonomia na avaliação. Pediatras mais capacitados e autônomos na avaliação do desenvolvimento tendem a ter mais segurança no acompanhamento de crianças na atenção primária, levando a um menor número de encaminhamentos para a rede terciária de atenção, diminuindo, assim, a demanda pelo profissional neuropediatra no sistema de saúde.

A implantação do projeto por si só não é capaz de realizar o desenvolvimento da autonomia e segurança na avaliação das crianças, mas pode oferecer grande apoio na formação destes profissionais.

A falta de interesse e motivação dos residentes com a aplicação dos testes, que além de tornar a consulta mais demorada, podem ser vistos como possíveis limitações na aplicação do projeto. Contudo, com a orientação adequada e uma supervisão atuante, esta limitação pode ser minimizada.

Com a implantação deste projeto, esperamos contribuir para a estruturação da consulta de avaliação do neurodesenvolvimento, bem como aumentar a autonomia e segurança de residentes na avaliação neurológica de crianças pequenas.

REFERÊNCIAS

ACCARDO, P.J. The father of developmental pediatrics: Arnold J. Capute, MD, MPH (1923 -2003). **Journal of Child Neurology,** v.19, n.12, p. 978-981, 2004.

ERDTMANN ALE, MELLO ALSF, ANDRADE SR, DRAGO LC. Organization of care practices in the health network. **OBJN.** 2011

FRANKENBURG, W.K.; DODDS, J.B.; ARCHER, P.; BRESNICK, B.; MASCHKA, P.; EDELMAN, N.; SHAPIRO, H. Administração e interpretação do DENVER II. DENVER II – Teste de Triagem do Desenvolvimento. Manual de Treinamento, p. 1-15, 2017. São Paulo: Editora Hogrefe.

GUERREIRO, T.B.F.; CAVALCANTE, L.I.C.; COSTA, E.F.; VALENTE, M.D.R. Triagem do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças das unidades de educação infantil do município de Belém, Pará, Brasil. **J Hum Growth Dev,** v.26, n. 1, p.181-189, 2016.

KRAUZER IM, DALL'AGNOLL CM, GELBCKE FL, LORENZINI E, FERRAZ L. A construção de protocolos assistenciais no trabalho em Enfermagem. **REME – Rev Min Enferm**. 2018

QUADRADO ERS, TRONCHIN, DMR. Evaluation of the identification protocol for newborns in a private hospital. **Rev Latino-Am Enferm**. 2012.

RODRIGUES, MM; RODRIGUES, MG; VILANOVA, LCP. Propedêutica neurológica. *In* Tratado de Neurologia Infantil. Ed. Atheneu. São Paulo, 2016.

VIEIRA, M.A.; SABATES, A.L. O Denver II na literatura brasileira: diversidades na sua aplicação e interpretação. **Revista Saúde,** v.9, n.1, p. 83, 2015.