UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

PLANO DE PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIA MÉDICA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

CURITIBA/PR
2021

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

PLANO DE PRECEPTORIA EM RESIDÊNCIA MÉDICA EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

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

Orientadora: Profa. Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PR

2021

RESUMO

Introdução: o estudo da violência é um pré-requisito nas residências médicas de pediatria. **Objetivo:** melhorar o aproveitamento do estágio da residência médica desenvolvido no Programa Dedica (Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente). **Metodologia:** projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria envolvendo residentes do estágio e preceptores. **Considerações finais:** os benefícios a serem alcançados com a intervenção seriam o *upgrade* da formação do residente na área da violência, com melhor abordagem desta doença, e impacto na sociedade pela melhora da qualidade de vida e ao evitar a morte de crianças e adolescentes vítimas destas situações tão cruéis.

Palavras-chave: Pediatria. Preceptoria. Programa Dedica.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio de sua Classificação Internacional de Doenças, divide as causas externas de acidentes e violências de acordo com a intencionalidade. Esta classificação é assumida no Brasil em sua Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Causas Externas. Desta forma, o acidente é o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais, no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais. Já a violência é o evento realizado por indivíduos, grupos, classes ou nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais ou espirituais a si próprio ou a outrem (MELLO JORGE, 2018).

A partir daí, OMS define a violência como um problema de saúde pública desde 1996. A violência contra crianças e adolescentes, especificamente, pode ser definida como “toda ação ou omissão, provocada por pessoa de maturidade física ou psicológica mais adiantada, que venha a lhes provocar qualquer forma de dor”. Assim, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que lidam com crianças e adolescentes, devem estar preparados para fazer a suspeita diagnóstica e, em seguida, a abordagem adequada desta doença (PFEIFFER, 2011; PFEIFFER E WAKSMAN, 2017).

Com relação aos números de casos, um levantamento do Ministério dos Direitos Humanos revelou 130 mil crianças que, em 2017, sofreram diferentes tipos de violência- física, psicológica, omissão do cuidar e abuso sexual. A faixa etária que mais teve denúncias foi de 4 a 7 anos, 84.089 crianças. Já na adolescência, a violência é a principal causa de mortalidade por fatores externos (SBP, 2018).

O Atlas da Violência mostra que, apesar da redução do número de jovens na população brasileira na última década, houve um aumento de 25,17% de mortes violentas de causa indeterminada, em 2018, em relação a 2017. Muitos destes podem ter sido homicídios. Já os homicídios confirmados foram 57.956 e destes, 55,6% foram vítimas jovens do sexo masculino, de 15 a 19 anos (ATLAS DA VIOLÊNCIA, 2020).

A violência na infância provoca alterações no desenvolvimento cerebral, mental e emocional, com alterações físicas, que podem ser permanentes. Muitos pediatras não sabem lidar com este tipo de situação, porém, por ser “o especialista que tem como foco o cuidado e atenção à saúde de crianças e adolescentes, deve

ter como preocupação a busca por conhecimentos científicos, e desenvolver o sentimento de solidariedade na lida com a vida de seus pacientes e familiares. Afinal, impedir a violência é, também, um ato de Cultura da Paz", segundo a Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, Dra. Luciana Rodrigues da Silva (SBP, 2018).

No Programa de Residência Médica em Pediatria do Brasil, desde 2016, o estudo da violência é considerado requisito mínimo, de acordo com a Comissão Nacional de Residência Médica. Entre as situações citadas com relação à violência, destacam-se que o residente do segundo ano precisa "reconhecer situações que requeiram encaminhamento ao Serviço Social e/ou Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e da Juventude" e do residente do terceiro ano é esperado integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes. O que mostra que começa a ser reconhecida a importância do estudo da violência (COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, 2016).

Por ser uma doença de estudo relativamente novo, é importante que o pediatra em formação seja informado e sensibilizado sobre sua importância na vida acadêmica, e principalmente seu impacto na sociedade.

2 OBJETIVO

Melhorar o aproveitamento do estágio da residência médica desenvolvido no Programa Dedica (Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente).

3 METODOLOGIA

Projeto de intervenção, tipo Plano de Preceptoria, desenvolvido no Programa Dedica.

O Programa Dedica, Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, é mantido pela Associação dos Amigos do Hospital de Clínicas, e atente casos encaminhados do CHC-UFPR (Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná), Conselhos Tutelares, Ministério Público, Varas da Infância e

Adolescência, escolas, hospitais, unidades de saúde e instituições de acolhimento. Este Programa existe há dezesseis anos, e no ano de 2019 recebeu para avaliação 97 novos casos de crianças e adolescentes, que foram incluídos no atendimento, bem como seus responsáveis, e até mesmo agressores, que são avaliados e permanecem em atendimento, quando passíveis de tratamento. Neste mesmo ano realizou mais de 8.500 procedimentos.

Atende casos graves e gravíssimos de violência, através de equipe multidisciplinar, composta de Psicólogos, Psicanalistas, Psiquiatras, Assistente Social e Pediatras. A equipe recebe médicos residentes da pediatria do HCPR (Hospital de Clínicas do Paraná) para acompanhamento de atendimentos e para a reunião multiprofissional semanal, onde são discutidos os casos e definidas condutas em relação à vítima e seus familiares, muitas vezes seus agressores (PFEIFFER, L.Y., 2011; KUZUO, E.A. 2020; PROGRAMA DEDICA site 2020).

Na reunião semanal pode ser desenvolvido o Plano de Preceptoria.

Nesta intervenção, haverá o planejamento das atividades desenvolvidas pelo aluno durante o estágio, para que cada um tenha a oportunidade de acompanhar e participar dos vários atendimentos que as crianças e adolescentes recebem no Programa Dedica, entre eles: a **primeira consulta**, que é um atendimento de psicanálise voltado para os objetivos do programa; também as **consultas de pediatria clínica**, de acompanhamento sequencial das crianças e adolescentes, consultas complexas, com “escuta ampliada”, que muito podem contribuir para as reuniões multiprofissionais, onde vários dados de diferentes olhares sobre cada caso são vistos em conjunto, para que se tome a conduta mais adequada a cada criança ou adolescente, respeitando sua individualidade e alteridade; **participação em audiências** no judiciário, nas quais a equipe do Dedica comparece para defender os interesses das crianças e adolescentes (Programa Dedica, 2020).

Fragilidades: situações potencialmente capazes de fragilizar a operacionalização do plano podem ser a falta de esclarecimento préveo com relação ao serviço onde o residente irá contribuir; a falta de um planejamento para que as atividades desenvolvidas pelos residentes sejam o mais homogêneas possível, de forma que todos que passem no estágio tenham oportunidades semelhantes, mesmo dentro da diversidade de casos; ausência de avaliação, já que desta forma o aluno não constata que aprendeu de forma clara; e o quanto também contribuiu.

Oportunidades: condições que podem fortalecer a execução do projeto podem ser a presença de residentes da pediatria já mais preparados, do segundo ano; ambiente físico favorável ao desenvolvimento das atividades; espaço aberto para discussão no final do atendimento; preceptores capacitados academicamente, envolvidos com as atividades da Sociedade Brasileira de Pediatria; possibilidades de interação com graduandos e pós-graduandos de outros cursos da saúde e de outras áreas que lidam com crianças e adolescentes, como Direito; possibilidade de seguir casos que tiveram seu diagnóstico no pronto atendimento do HCPR e verificar como evoluíram, presença de biblioteca física significativa ligada ao tema, e várias possibilidades de desenvolvimento de trabalhos científicos.

Processo de avaliação: deve ser participativo ao final do tempo do estágio, na qual preceptores e alunos possam aprender com suas vivências.

Essa avaliação pode ser utilizada como instrumento para avaliação do processo de implantação do plano de preceptoria, em reunião entre os preceptores duas vezes ao ano, no período das férias dos alunos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios a serem alcançados com a intervenção seriam o *upgrade* da formação do residente na área da violência, com melhor abordagem desta doença, e impacto na sociedade pela melhora da qualidade de vida e ao evitar a morte de crianças e adolescentes vítimas destas situações tão cruéis.

Se a atividade de residência médica em qualquer serviço for conduzida de forma improvisada, sem planejamento adequado, de forma aleatória e como se fosse opcional, dificilmente o aluno se sentirá engajado e valorizado no serviço. De forma idêntica o profissional preceptor não alcança a auto-valorização e também não há valorização pela instituição.

Com um planejamento de atividades, oportunidade de discussão no final do atendimento, avaliação participativa, o aluno tem participação através das metodologias ativas no seu processo de formação e se sente mais responsável por ele.

A reavaliação periódica da implantação do Plano de Preceptoria permite que este seja renovado e que os profissionais comprometidos com o projeto possam

também se manter em processo de educação continuada e se atualizar quanto às suas metodologias de ensino.

Apesar das limitações existentes, como a necessidade de produzir em números e dificuldade em oferecer um espaço de discussão adequado no final do atendimento, talvez o planejamento possa ajudar a alcançar uma conciliação entre assistência e ensino.

Desta forma, a equipe se sente mais motivada, se torna mais preparada, é feito o diagnóstico e abordagem da violência como doença complexa e que precisa de abordagem especializada.

A Residência Médica em Pediatria, e outras que se associem, ganha em qualidade, e podemos exercer o objetivo final que é atender as crianças e adolescentes da melhor maneira possível nesta questão tão importante que é a violência contra o ser humano em uma fase tão especial de sua vida que é a do seu crescimento e desenvolvimento, quando podem acontecer danos irreparáveis.

Assim, a melhora da abordagem da residência no serviço especializado e do estudo da violência por consequência traz inúmeros benefícios para os atores envolvidos, para a instituição e para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2020. Disponível em:<www.ipea.gov.br>. Acesso em: 06 de novembro de 2020.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, **Resolução no. 1, de 29 de dezembro de 2016.** Diário Oficial da União**:** seção 1, no. 251, 30 de dezembro de 2016. Disponível em: <www.portal.mec.gov.br> acesso em: 9 de setembro de 2020.

KUZUO, E.A. **Sinais e sintomas em crianças e adolescentes vítimas de violência.** (Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná), PUC, Curitiba, 2020.

OMS. **Relatório oficial sobre violência e saúde,** Genebra, 2002.

PFEIFFER, L.Y.; WAKSMAN, R.D.. **Diagnóstico das apresentações da violência na infância e adolescência.** In: Campos Júnior, D.; Burns D.A.R. Tratado de Pediatria: sociedade Brasileira de Pediatria. 4.ed. Barueri: Manole, 2017. P.92-99.

PFEIFFER, L.Y.. **Método de classificação da gravidade da violência contra crianças e adolescentes.** Tese (Doutorado apresentado ao Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná)- UFPR, Curitiba, 2011. Disponível em: <www.acervodigital.ufpr.br> acesso em: 9 de setembro de 2020.

PROGRAMA DEDICA. Curitiba, 10 de Setembro de 2020. Disponível em: <www.dedica.org.br> acesso em: 9 de setembro de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Violência e saúde de adolescentes e jovens- **Como o pediatra deve proceder**? Julho de 2018. Disponível em: <www.sbp.com.br >. Acesso em: 06 de novembro de 2020.