


CAPÍTULO 06

 <https://doi.org/10.58871/ed.academic.0006.v2>

**ATENDIMENTOS EM SAÚDE A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO
DE VULNERABILIDADE SOCIAL: ATUAÇÃO DE GRADUANDOS EM MEDICINA
EM UM PROJETO SOCIAL NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA DO ESTADO DO
PARÁ**

**PROVIDING HEALTH CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN
SITUATION OF SOCIAL VULNERABILITY: PROCEDURE OF MEDICINE
UNDERGRADUATES IN A SOCIAL PROJECT IN A CITY OF THE INTERIOR OF
THE STATE OF PARÁ**

ANA LUÍSA BARBOSA DA ROCHA
Universidade Federal do Pará

ANTÔNIO MARCOS ALMEIDA BEZERRA
Universidade Federal do Pará

DENIS VIEIRA GOMES FERREIRA
Professor Assistente/Universidade Federal do Pará

ELIELTON BARRETO GOMES
Universidade Federal do Pará

ISABELLA LOUISE MORAIS DE SOUSA
Universidade Federal do Pará

FELIPE AZEVEDO ALBERTO NASCIMENTO
Universidade Federal do Pará

NATÁLIA RAPHAELA RAMOS NUNES
Universidade Federal do Pará

SUMAYLA GABRIELLE NASCIMENTO SILVA
Universidade Federal do Pará

TAYLA RAMILLE DOS REIS SOUSA
Universidade Federal do Pará

AMANDA CAROLINE DUARTE FERREIRA
Mestre em Saúde na Amazônia – NMT/ Universidade Federal do Pará

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência das práticas voltadas à atenção à saúde da criança e do adolescente vivenciadas durante atendimentos realizados por discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) – Campus Altamira no Projeto Esperança do município de Altamira – PA, o qual disponibiliza acesso a serviços em saúde a crianças e adolescentes com idade entre 7 aos 14 anos pertencentes a grupos mais vulneráveis dentro da sociedade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência, desenvolvido a partir da vivência dos atendimentos em saúde, compostos por anamnese e exame físico, realizados pelos discentes de medicina da UFPA em dois momentos, durante o mês de junho de 2022, com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social selecionados pelo projeto. **Resultados e Discussão:** A experiência proporcionou uma efetiva associação entre os conhecimentos teóricos repassados dentro do ambiente universitário e a prática, consolidando o conhecimento clínico em pediatria e as habilidades de raciocínio clínico, relação com o paciente e sua inserção dentro do ambiente social e seus determinantes em saúde. **Considerações Finais:** Através da parceria entre a universidade e a prefeitura, oportunizou-se a capacidade de realizar os atendimentos pelos acadêmicos participantes, e quanto aos pacientes atendidos, houve o acesso a seus direitos constitucionais no que se refere à saúde e bem-estar sob a forma de consultas médicas.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente; Populações Vulneráveis; Relações Comunidade – Instituição; Atendimento Médico Universal.

ABSTRACT

Objective: Report the experience of clinical practices aimed to health care of children and adolescents assisted during medical consultations provided by students who attend the medicine course at the Universidade Federal do Pará (UFPA) - Campus Altamira at the Project Esperança, which provides access to health services for children and adolescents with 7 to 14 years belonging to the vulnerable groups within the society. **Methodology:** This is an Experience Report study, based on the experience of medical consultations, consisting of anamnesis and physical examination, carried out by UFPA medicine students in two moments during the month of June 2022, with children and adolescents in situations of social vulnerability selected by the project. **Results and Discussion:** The experience provided an effective association between the theoretical knowledges learned in the a academic space and the clinical practice, consolidating clinical knowledge in pediatrics and the skill of clinical reasoning, the relationship with the patient and their inclusion in the social environment and their health-determining factors. **Final Considerations:** Through the partnership between the university and the municipal government, it was possible to give to the medical students the opportunity of realize medical consultations, and for the patients seen, it was provided their constitutional rights of access to health services and well-being by the form of medical appointments.

Keywords: Comprehensive Health Care to Children and Adolescents; Vulnerable Populations; Partnership Community – Institution; Universal Medical Assistance.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pela Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015, tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança por meio da promoção da atenção e de cuidados integrais desde a gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

A PNAISC, no âmbito dos atendimentos em pediatria no Sistema Único de Saúde (SUS), também contempla o atendimento a adolescentes até 15 anos de idade (BRASIL, 2015), e dessa forma promove concomitantemente a extensão e integralidade da atenção aos menores de idade, o acompanhamento de seus desenvolvimentos e necessidades em saúde.

A PNAISC é orientada por oito princípios, sendo eles: o direito à vida e à saúde; a prioridade absoluta da criança; o acesso universal à saúde; a integralidade do cuidado; a gestão participativa e controle social (BRASIL, 2015), todos alinhados aos princípios do SUS, os quais também conduzem a formação dos futuros profissionais de saúde, uma vez que dentro dos cenários dos atendimentos públicos em saúde, esses acadêmicos são impulsionados a desenvolver relações e passar por um processo enriquecedor de produção do serviço e de desenvolvimento de habilidades humanísticas (VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

Além dos oito princípios, a PNAISC também se estrutura em sete eixos estratégicos, que possuem a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos e a prevenção das doenças crônicas e da morte prematura de crianças (BRASIL, 2015). Dentre os sete eixos temáticos, os Eixos V e VI versam especificamente sobre atenção integral à crianças em situação de violências, com deficiências ou em situação específica e de vulnerabilidade:

“Art. 6 [...] V - atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando

à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território.” (BRASIL, 2015)

“Art. 6. [...] VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva.” (BRASIL, 2015)

O termo vulnerabilidade, quando relacionado à área da saúde, é comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problemas e/ou danos à saúde, sendo um indicador de iniquidade e desigualdade social (BERTOLOZZI *et al.*, 2009). Nesse sentido, o Projeto Esperança do município de Altamira, sudoeste do estado do Pará, instituído pela lei municipal nº 1.391 de 21 de julho de 1997, surge com o objetivo de trazer uma proposta para amparo a crianças e adolescentes entre 7 a 14 anos em situação de vulnerabilidade social residentes no município, por meio de complementação da renda familiar via Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (ALTAMIRA, 1997), e outros serviços como atendimentos multiprofissional em saúde, de maneira a contribuir para a diminuição dos riscos e desigualdades e promovendo um ambiente mais favorável ao crescimento e desenvolvimento saudável.

Além de suas famílias receberem auxílio financeiro, as crianças e adolescentes participantes do projeto realizam atividades educativas, profissionalizantes, desportivas, culturais e artísticas, e podem ser atendidas por equipe multidisciplinar à disposição do município.

A problemática está relacionada à vulnerabilidade social e econômica gerando impacto ao acesso dos serviços de saúde, sendo este um indicador importante para o adoecimento. Portanto tem-se como hipótese que a participação dos estudantes de medicina em projeto-ação de atenção à saúde corrobora para proporcionar a garantia do direito à assistência de saúde, bem como um aprendizado em serviço de qualidade e auxílio aos profissionais de saúde da rede de atenção durante a execução do projeto e nos atendimentos.

No Brasil, a população infanto-juvenil representa 33% do total da população do país, sendo a Região Norte a que proporcionalmente apresenta a maior concentração de crianças e adolescentes (ABRINQ, 2021). Nesse sentido, a população pediátrica corresponde a uma faixa etária muito ampla que abrange patologias e características biopsicossociais muito variadas e

complexas, inserindo tais indivíduos, na grande maioria dos casos, em um cenário de vulnerabilidade.

Crianças e adolescentes tendem a possuir um índice de vulnerabilidade maior devido à ideia de fragilidade e sua dependência em relação à seguridade de seu bem-estar global. A partir do momento no qual estão interpolados em ambiente e situação de menor poder aquisitivo, tanto crianças como adolescentes tornam-se agentes cercados por fatores determinantes dessa vulnerabilidade (FONSECA *et al.*, 2012).

Dessa maneira, é vital que atendimentos médicos possam ser disponibilizados para esse grupo tanto pelo critério da vulnerabilidade social e econômica em que estão inseridos quanto pela própria faixa etária, tratando-se de crianças e adolescentes, indivíduos dependentes de terceiros para a manutenção e restabelecimento de sua saúde e bem-estar. Para Sant'Anna, Hennington (2010, p. 209), uma forma eficaz de intervir nesses grupos vulneráveis é a partir de ações que promovam saúde, a partir de uma resposta coletiva e social adequada para os níveis de disparidades observados, que podem ser resolvidos após análise cuidadosa, encaminhamentos e consequente resolução de problemas.

Portanto, o objetivo desse estudo é relatar a experiência de acadêmicos de medicina do 6º período, da universidade pública federal, participantes no atendimento em saúde a crianças e adolescentes do projeto Esperança, como forma de auxílio no serviço e campo de prática de aprendizado em serviço, apoiados em seu conteúdo programático acadêmico voltado à atenção à saúde da criança e do adolescente, no qual corrobora para o aperfeiçoamento do alunado e leva à comunidade atendimentos médicos.

2. MÉTODO

Este trabalho trata-se de um estudo de modalidade aplicada e exploratória do tipo Relato de Experiência. Esse tipo de estudo trata-se da descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde (Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016). Dessa forma, entende-se como um trabalho de grande importância no contexto de produção científica acadêmica, uma vez que insere os alunos neste meio a partir da análise dos impactos de suas atividades e vivências nos ambientes de saúde, aproximando-os da pesquisa científica e motivando-os a serem sujeitos de transformação social.

Os atendimentos em saúde oferecidos pelo Projeto Esperança juntamente com discentes do 6º período do curso de medicina ocorreram em dois locais no município de Altamira que

disponibilizaram seu espaço às ações do projeto, nos dias 20, 23 e 24 de junho de 2022. O Projeto Esperança atende 150 alunos da rede pública de ensino fundamental do município, sendo que durante as ações do projeto foram atendidas cerca de 20 crianças que apresentavam queixas clínicas e que tinham disponibilidade para comparecer aos atendimentos na data estipulada. As crianças selecionadas foram levadas aos locais de atendimento pela equipe do projeto nas datas estabelecidas, e foram consultadas sem a presença dos pais, mas com o acompanhamento dos profissionais da prefeitura.

As consultas realizadas pelos acadêmicos de medicina foram orientadas de acordo com os referenciais teóricos em pediatria utilizados na graduação, e ocorreram sob supervisão da médica pediatra do corpo docente da universidade. As consultas seguiram roteiro pré-estabelecido com perguntas que guiam a condução da entrevista (anamnese) e relacionam-se ao quadro clínico do paciente, à sua história social e de enfermidades, hábitos de vida, entre outros, além do exame físico específico da criança e do adolescente.

De forma geral, os principais componentes da entrevista são: Identificação, Queixa e Duração, Interrogatório Sobre Diversos Aparelhos (ISDA), Antecedentes Pessoais contemplando Condições de Gestação e Parto, Imunizações, História Alimentar, Desenvolvimento Neuropsicomotor, Desenvolvimento Pondero Estatural e Antecedentes Mórbidos; Antecedentes Familiares e História Social (FERREIRA *et al.*, 2015). Quanto aos componentes do exame físico, faz-se a checagem dos sinais vitais, dos dados antropométricos com mensuração de altura, peso e IMC; exame do sistema cardiovascular, do abdome e do aparelho urogenital (FERREIRA *et al.*, 2015).

Quanto à organização dos atendimentos, as consultas foram realizadas de forma individual ou em dupla, com o atendimento de 1 criança por pessoa ou dupla. Os discentes realizaram anamnese, exame físico e discussão dos casos com a médica pediátrica presente nos encontros do projeto, e após a avaliação de cada caso houve a solicitação de exames e prescrição de medicamentos adequados à condição de cada criança.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos atendimentos médicos realizados em parceria com o Projeto Esperança, foi possível perceber a importância de ações sociais que aproximam a sociedade - ou, ao menos, uma parcela desta - com o serviço de saúde. Isso mostrou ser de suma relevância para a vida desses indivíduos que habitualmente relataram não possuir acesso a consultas médicas de qualidade rotineiramente.

Em estudo da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) sobre o ensino de pediatria em escolas de medicina da América Latina, (apud PUGA e BENGUIGU, 2003, PREARO *et al.*, 2011) recomenda-se aumentar a prática que o aluno realiza fora do hospital, incluindo práticas sociais, comunitárias e em nível primário de atenção, justificando-se pelo fato de permitir ao aluno aprender sobre o processo de atenção de forma integrada, incluindo aspectos de prevenção e promoção da saúde (PREARO *et al.*, 2011).

Assim, a partir da realização de consulta pediátrica completa pelos acadêmicos, oportunizou-se o aprendizado dos discentes em relação às questões de patologias da infância e adolescência e compreensão dessas questões no que concerne ao ambiente físico, psicológico, emocional, psíquico e social em que estão inseridos, assim como a oportunidade de identificar e diagnosticar doenças que estavam afetando os pacientes, auxiliando no alívio de sintomas. Também houve benefícios para as crianças e adolescentes atendidos pelo projeto, pois foi possível proporcionar orientação acerca das questões de saúde que eles apresentavam, funcionando como mecanismo de prevenção e promoção de saúde e ativamente interferindo em um núcleo (familiar, com o indivíduo central sendo a criança ou o adolescente) para a melhor qualidade de vida.

A principal dificuldade encontrada foi a ausência dos pais e/ou responsáveis como acompanhantes durante esses atendimentos pediátricos para uma coleta maior de dados relacionados aos pacientes que não puderam ser informados durante a consulta tais como dados relacionados ao parto, antecedentes mórbidos e familiares de forma mais detalhada, além da ausência de documentos como a carteira da criança ou do adolescente e cartão vacinal. Queiroz e Jorge (2006) afirmam que no cuidado à saúde da criança, as ações devem ser compartilhadas entre o profissional e a mãe ou responsáveis, e que cada família preserva seu modo de cuidar aprendido em seu meio cultural, sendo necessário conhecer significados, expressões e estruturas que mediatizam a vida e a saúde das pessoas de quem cuidamos. Dessa forma, entende-se que a presença dos pais ou responsáveis durante as consultas de crianças e adolescentes é fundamental para o melhor entendimento das questões em saúde que os menores de idade apresentam.

A falta dessa interação entre pais/responsáveis com as equipes que prestam serviços em saúde prejudica a integralidade do cuidado, uma vez que este princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde, em nível de Atenção Básica em Saúde, busca a articulação e a interação do profissional da equipe (no caso, dos acadêmicos que participaram do projeto) com as famílias e na comunidade para o desenvolvimento de ações que visam a cura, a reabilitação e a promoção da saúde (SOUZA; ERDMANN; MOCHEL, 2011). É importante ressaltar também que em

situações em que um menor de idade procura os serviços de saúde desacompanhado dos pais ou responsáveis, ou caso o acompanhante não seja o responsável legal, os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento devem notificar o Conselho Tutelar, que relatará a situação à Vara da Infância e da Juventude (BRASIL, 2007).

Em sua totalidade, a experiência foi completamente enriquecedora tendo em vista a aquisição de conhecimentos e a experiência de prática clínica adquirida como discente. No âmbito dos benefícios para a população atendida pelas ações do projeto, ressalta-se importância de criar oportunidades de utilizar espaços diferentes do da atenção básica para promover essa assistência à saúde da criança e do adolescente, uma vez que a centralização de atividades nas unidades de saúde faz com que sejam perdidas oportunidades de diagnósticos precoces e resolução de forma a minimizar as sequelas (MACIEL *et al.*, 2010), principalmente pelo fato de existirem outros fatores que dificultam o acesso à saúde, como barreiras geográficas e na organização e disponibilização dos serviços de saúde (SILVA; VIEIRA, 2014).

Ademais, é necessário ressaltar a importância da realização de atividades semelhantes que contribuam com a sociedade para a aproximação do ambiente universitário, no cenário dos cursos de saúde, com a realidade prática contextualizada. Segundo Vasconcelos e Ruiz, 2015, essas atividades possibilitam ao estudante uma clínica ampliada dos saberes, a aplicação efetiva de ações preventivas e promotoras da saúde coletiva, e a vivência do acolhimento à demanda, com avaliação da vulnerabilidade das pessoas e comunidades. Com isso, há uma melhora considerável das habilidades de comunicação e compreensão de percepções dos pacientes, como também ajuda os pacientes a entender alunos como seres humanos e a reconhecer a importância da relação médico-paciente (VASCONCELOS; RUIZ, 2015).

Dessa forma, entende-se que o atendimento proporcionado pelos acadêmicos de medicina foi positivo no processo saúde-doença das crianças e adolescentes atendidos pelo projeto, gerando a esses menores de idade benefícios em sua qualidade de vida e a garantia de acesso à assistência em saúde, bem como para o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes e a sua integração destes à rede de atenção à saúde e também à comunidade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da atividade, os acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) campus Altamira puderam promover a associação entre os conhecimentos teóricos repassados dentro do ambiente universitário e a prática médica, contribuindo para a

consolidação do conhecimento clínico em pediatria, das habilidades de raciocínio diagnóstico, da relação com o paciente e sua inserção dentro do ambiente social e seus determinantes em saúde. Além disso, uma vez que o curso de medicina é novo na região da Transamazônica no Pará, a participação dessa comunidade acadêmica nos projetos sociais é importante para a adaptação e integração dos estudantes à comunidade que é assistida por eles.

Assim, pode-se dizer que a experiência mostrou-se positiva dentro de duas vias: pelos discentes, que tiveram a oportunidade de realizar os atendimentos e melhorar suas habilidades como um todo; e pelos pacientes atendidos, que obtiveram a realização de seus direitos constitucionais no que se refere à saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALTAMIRA. **Lei Nº 1.391, de 21 de julho de 1997**. Dispõe sobre a criação e implementação do “PROJETO ESPERANÇA” e dá outras providências. Altamira: Câmara Municipal [1997]. Disponível em: <<https://altamira.pa.leg.br/wp-content/uploads/2021/07/Lei-no-1.391-de-21-de-julho-de-1997-Criacao-Projeto-Esperanca.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe2, p.1326-1330, 2009.

BRASIL. **Portaria Nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Revista Paulista Pediátrica**, v 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

Fundação Abrinq traça panorama da Infância e Adolescência no Brasil. **Fundação Abrinq**,

2021. Disponível em: <[https://fadc.org.br/noticias/fundacao-abrinq-traca-panorama-da-infancia-e-adolescencia-no-](https://fadc.org.br/noticias/fundacao-abrinq-traca-panorama-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil#:~:text=Confira%20os%20principais%20indicadores%20do,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20nesta%20faixa%20et%C3%A1ria.>)

[brasil#:~:text=Confira%20os%20principais%20indicadores%20do,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20nesta%20faixa%20et%C3%A1ria.>](https://fadc.org.br/noticias/fundacao-abrinq-traca-panorama-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil#:~:text=Confira%20os%20principais%20indicadores%20do,da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20nesta%20faixa%20et%C3%A1ria.>). Acesso em: 29 jun. 2022.

MACIEL, E. L. N. *et al.* Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positiva na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, n. 15, v.2, p. 389-396, 2010.

QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Estratégias de Educação em Saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em Pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais.

Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.10, n.19, p. 117-130, 2006.

O menor e os serviços de saúde. **Jornal do Senado**, Brasília, ano V, n. 195, 26 de nov. a 2 de dez 2007.

PREARO, A. Y.; PIRES A. B. P.; RIZZATO, S. T. F. M..O ensino de pediatria na atenção básica em saúde entre as fronteiras do modelo biomédico e a perspectiva da integralidade do cuidado: a visão dos médicos supervisores. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.15, n.39, p. 1039-51, 2011.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, E. A. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans)formação do trabalho em saúde com base na Ergologia. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 14, n. 32, p. 207-215, 2010.

SILVA, R. M. M.; VIEIRA, C. S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.5, p.794 – 802, 2014.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20 (Esp), p. 263-271, 2011.