

**HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL**

**Residência Médica em Pediatria**

**Ivanilton Souza Reis**

**ALÉM DAS CURVAS DE CRESCIMENTO: INVESTIGANDO O  
ATENDIMENTO PEDIÁTRICO E AS PRÁTICAS DE PUERICULTURA  
NA FORMAÇÃO EM RESIDÊNCIAS MÉDICAS**

**São Paulo**

**2023**

**Ivanilton Souza Reis**

**ALÉM DAS CURVAS DE CRESCIMENTO: INVESTIGANDO O  
ATENDIMENTO PEDIÁTRICO E AS PRÁTICAS DE PUERICULTURA  
NA FORMAÇÃO EM RESIDÊNCIAS MÉDICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Comissão de Residência Médica em  
Pediatria do Hospital do Servidor Público  
Municipal, como requisito parcial para  
obtenção do título de Especialista –  
Modalidade Residência Médica.

Área: Pediatria

Orientadora: Dra. Maíra Terra

**São Paulo**

**2023**

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Autor: \_\_\_\_\_

Reis, Ivanilton Souza

Além das curvas de crescimento: investigando o atendimento pediátrico e as práticas de puericultura na formação em residências médicas / Ivanilton Souza Reis -- São Paulo, 2023.

39 f.

Orientador: Máira Terra

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Pediatria) – Hospital do Servidor Público Municipal

1. Medicina baseada em evidências. 2. Puericultura. 3. Hospitais de Ensino. 4. Pediatria. 5. Residência médica. I. Terra, Maira, orient. II. Hospital do Servidor Público Municipal. III. Título.

**Ivanilton Souza Reis**

**Além das curvas de crescimento: Investigando o atendimento pediátrico e as práticas de puericultura na formação em residências médicas.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica em Pediatria do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de especialista – Modalidade Residência Médica.

Área: Pediatria

Orientadora: Dra. Maíra Terra.

São Paulo, ..06.. de ...Outubro... de ..2023...

**Banca Examinadora**

-----

Dr. Rubens Wolfe Lipinski

-----

Dra. Denise Silva Mattioli D'Alessandro Adamo

-----

Dra. Marcia Marques Leite

Conceito final

9,5

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) investiga a prática da puericultura e o atendimento pediátrico por residentes, com foco no aprendizado, confiança e atualizações dos profissionais, proporcionados pelos programas de residência médica. Os resultados revelam que a atualização é crucial para garantir a qualidade do atendimento, considerando as constantes evoluções na área pediátrica. Aspectos como crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, diário alimentar e dinâmica familiar são fundamentais na consulta de puericultura e a conscientização sobre a importância da vacinação também é relevante. Promover programas de residência médica com formação teórica sólida e baseada em evidências científicas é essencial para o desenvolvimento de profissionais preparados para uma prática pediátrica de excelência, beneficiando diretamente a saúde das crianças e adolescentes atendidos.

**Palavras-chave:** Medicina baseada em evidências. Puericultura. Hospitais de Ensino. Pediatria. Residência médica.

## ABSTRACT

This Final Course Project (TCC) investigates the practice of puericulture and pediatric care by residents, focusing on the learning process, confidence, and updates provided by medical residency programs. The results reveal that staying updated is crucial to ensure the quality of care, considering the constant advancements in the pediatric field. Aspects such as growth, neuropsychomotor development, vaccination, food diary, and family dynamics are essential in puericulture consultations, and awareness of the importance of vaccination is also relevant. Promoting medical residency programs with a solid theoretical foundation based on scientific evidence is essential for the development of professionals prepared for excellent pediatric practice, directly benefiting the health of the children and adolescents under their care.

**Keywords:** Evidence-based medicine. Childcare. Teaching Hospitals. Pediatrics. Internship and Residency.

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1:</b> Ano de entrada na Residência médica -----                                                         | 14 |
| <b>Quadro 2:</b> Capacidade de realizar uma consulta de puericultura abrangente e bem executada -----              | 15 |
| <b>Quadro 3:</b> Percepção da diferença entre a consulta de puericultura em consultório particular e no SUS -----  | 15 |
| <b>Quadro 4:</b> Preparação adequada para realizar atendimentos de puericultura em consultórios particulares ----- | 16 |
| <b>Quadro 5:</b> Início da consulta de puericultura -----                                                          | 17 |
| <b>Quadro 6:</b> Idade máxima de atendimento pelo Pediatra -----                                                   | 18 |
| <b>Quadro 7:</b> Hábito de atualização em puericultura -----                                                       | 19 |
| <b>Quadro 8:</b> USG de quadril para recém-nascidos -----                                                          | 19 |
| <b>Quadro 9:</b> Teste do olhinho em consultório -----                                                             | 20 |
| <b>Quadro 10:</b> Temas importantes na consulta de puericultura -----                                              | 21 |
| <b>Quadro 11:</b> Indicação de suplementação vitamínica pelos residentes -----                                     | 22 |
| <b>Quadro 12:</b> Exames mais solicitados nas consultas de puericultura -----                                      | 25 |

## Sumário

|                           |    |
|---------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....           | 9  |
| JUSTIFICATIVA .....       | 11 |
| METODOLOGIA .....         | 12 |
| RESULTADOS .....          | 14 |
| LIMITAÇÕES DO ESTUDO..... | 28 |
| DISCUSSÃO.....            | 29 |
| CONCLUSÃO .....           | 32 |
| REFERÊNCIAS               |    |
| ANEXOS                    |    |

## 1. INTRODUÇÃO

O termo "puericultura" tem origem nas palavras "puer" (criança) e "cultura" (criação), sendo definida como a ciência que reúne noções de fisiologia, higiene e sociologia com o objetivo de favorecer o desenvolvimento físico e psíquico das crianças desde a gestação até a puberdade e final da adolescência.<sup>(1)</sup> Atualmente, compreende-se que os primeiros 1.000 dias de vida, desde a concepção até os dois anos de idade, são cruciais para determinar a saúde da criança e seu futuro como adulto. Nesse contexto, a inserção do pediatra no terceiro trimestre do pré-natal torna-se uma oportunidade para antecipar riscos, tornando-se um dos pilares para reduzir a morbimortalidade neonatal, ao lado da assistência ao recém-nascido em sala de parto e da consulta pós-natal na primeira semana de vida.

Apesar da relevância embasada em evidências científicas presentes na literatura, a consulta de puericultura no pré-natal ainda não é uma realidade na rotina da maioria dos Pediatras. Uma das possíveis causas pode estar relacionada à falta de informações sobre a realização dessa consulta em sua prática cotidiana, uma vez que estas informações ainda são escassas tanto para os pais quanto para os médicos.<sup>(3)</sup>

A puericultura é de suma importância, pois permite ao pediatra avaliar aspectos cruciais, como a vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno, alimentação durante o desmame, higiene individual e ambiental, além de identificar precocemente distúrbios no crescimento estatural, nutrição e desenvolvimento neuropsicomotor. Isso possibilita intervenções precoces, efetivas e adequadas, por meio de acompanhamento periódico e sistemático da criança em seu crescimento e desenvolvimento.<sup>(1,4)</sup>

Ao avaliar o "crescimento infantil", é necessário considerar algumas medidas antropométricas e a evolução de estruturas físicas conhecidas como indicadores do crescimento, tais como peso, estatura, perímetros cefálico, torácico e braquial, além de erupção dentária, fechamento das fontanelas e suturas e, em casos específicos, a idade óssea da criança. O adequado seguimento desses indicadores requer o conhecimento do que cada medida avalia, os pontos de referência para realização

das medidas, a técnica correta, o material adequado e os instrumentos preconizados para avaliar a normalidade ou desvio dos dados encontrados, como tabelas, gráficos, mapas e índices de avaliação nutricional. O Ministério da Saúde, baseado no estudo da OMS de 2006, do qual o Brasil fez parte, para estabelecer novo padrão internacional de seguimento do crescimento infantil através das curvas de crescimento<sup>(13)</sup>, considera peso, estatura e perímetro cefálico como as medidas antropométricas básicas a serem utilizadas na avaliação do crescimento infantil.

O termo "desenvolvimento infantil" é considerado mais abrangente que o crescimento, pois inclui não apenas as alterações no tamanho físico da criança, mas também as mudanças na composição e funcionamento das células, dimensão dos membros, maturação dos órgãos e aquisição de novas funções.<sup>(1)</sup>

Atualmente, estima-se que até 40% da atividade clínica diária do pediatra seja dedicada aos serviços preventivos, desde consultas pré-natais até a adolescência.<sup>(2)</sup>

A consulta de puericultura passou por mudanças significativas nos últimos anos, tornando-se mais humanizada, demandando dos profissionais de saúde um genuíno cuidado com os pacientes, seus sentimentos e angústias, indo além da aplicação de procedimentos técnicos.<sup>(2,5)</sup> No entanto, nem todos os pediatras têm incorporado essas mudanças em sua prática clínica. É inegável que a formação em promoção à saúde e puericultura apresenta deficiências, que vão desde as escolas médicas até as residências médicas, contribuindo para essa dificuldade enfrentada pelos pediatras.<sup>(2)</sup>

## 2. JUSTIFICATIVA

A puericultura é considerada um dos pilares fundamentais da Pediatria, pois desempenha um papel crucial na detecção precoce de patologias e desvios de crescimento e desenvolvimento infantil. Através dela, é possível identificar e tratar tais alterações o mais cedo possível, reduzindo assim os impactos na vida do futuro adulto.<sup>(1,2,5)</sup> Portanto, é essencial que o pediatra domine a técnica do atendimento de puericultura.

Com a implementação do pré-natal pediátrico no terceiro trimestre, incluindo-o como uma das consultas de puericultura, muitos profissionais pediatras enfrentam dificuldades para incorporá-lo em suas rotinas. Isso se deve, em parte, à falta de material de atualização ou ao desconhecimento dos pais e médicos sobre essa prática, além da não implementação regular do serviço no Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>(3,4,8)</sup>

Diante das mudanças no formato atual da puericultura, resultado do aumento das pesquisas e oferta de literatura para atualização<sup>2</sup>, torna-se necessária a reciclagem do conhecimento pediátrico em relação ao atendimento de puericultura.

O objetivo desta pesquisa é investigar os limites de aprendizado ou a falta de atualização e conhecimento em puericultura por parte dos pediatras que trabalham e estão em formação em algumas instituições de ensino médico de Pediatria da cidade de São Paulo. Ao mesmo tempo, visa possibilitar a implementação de melhorias nos serviços e no ensino acadêmico-prático destinados aos pediatras em formação. Com base na compreensão da relevância da puericultura na Pediatria e na necessidade de constante atualização, busca-se contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento pediátrico no serviço de Pediatria do Hospital do Servidor Público Municipal e, por consequência, para a formação acadêmico-prática dos futuros profissionais nessa área.

O resultado deste estudo é relevante para aprimorar o cuidado com a saúde infantil, proporcionando uma base sólida de conhecimento e aprimoramento contínuo aos pediatras que lidam diariamente com a saúde das crianças.

### **3. METODOLOGIA**

Para a realização deste estudo, foi adotada uma abordagem quantitativa por meio da aplicação de um questionário pré-formulado com o intuito de verificar o conhecimento e a aplicabilidade da puericultura no dia a dia dos médicos residentes de Pediatria em diferentes instituições de saúde da cidade de São Paulo-SP e dos egressos de Pediatria do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM). Para efeito, esses dois grupos serão chamados de residentes, neste texto.

#### **3.1 População e Amostra**

A população-alvo deste estudo foi composta por médicos residentes de Pediatria que atuam nos seguintes hospitais: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, Hospital Santa Marcelina, Hospital Infantil Darcy Vargas, Hospital Infantil Cândido Fontoura, Instituição de Saúde Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital das Clínicas de São Paulo e Hospital São Luiz Gonzaga e médicos egressos do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

#### **3.2 Instrumento de Coleta de Dados**

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário pré-formulado contendo 27 perguntas. O questionário foi elaborado com o objetivo de abordar diferentes aspectos relacionados ao conhecimento e à prática da puericultura pelos médicos residentes de Pediatria.

#### **3.3 Procedimento de Coleta de Dados**

O questionário foi disponibilizado de forma online entre os meses de junho e julho de 2023, por meio da plataforma Google Forms. O link do formulário foi enviado aos médicos residentes de Pediatria dos hospitais mencionados e aos ex-residentes do HSPM entre 2019 e 2020, permitindo que eles respondessem às

perguntas de maneira anônima. Foi assegurado que as informações fornecidas pelos participantes seriam tratadas de forma confidencial, garantindo o sigilo e a privacidade dos dados coletados.

### **3.4 Critérios de Exclusão**

Na análise dos dados, foram excluídos os questionários respondidos por médicos residentes que não atuam na área de Pediatria, bem como os questionários de profissionais que se recusaram a participar da pesquisa, os que não concordaram em responder anonimamente e os profissionais não médicos.

### **3.5 Análise dos Dados**

Os dados coletados foram submetidos a uma análise quantitativa, utilizando recursos estatísticos adequados para a interpretação dos resultados. As informações foram organizadas e apresentadas de forma clara e objetiva, visando mensurar padrões relacionados ao conhecimento e à aplicabilidade da puericultura pelos médicos residentes de Pediatria nas instituições de saúde citadas acima e pelos egressos do HSPM.

### **3.6 Considerações Éticas**

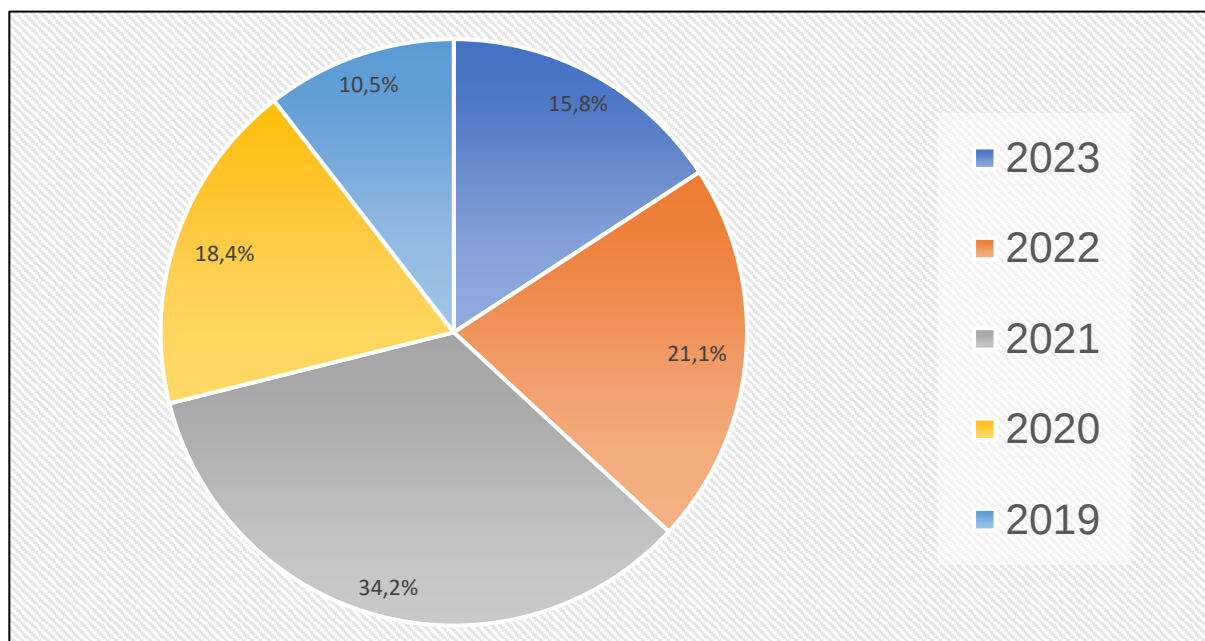
Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da pesquisa científica. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e deram seu consentimento livre e esclarecido antes de responder ao questionário. A privacidade e confidencialidade dos dados foram rigorosamente preservadas durante todo o processo.

#### 4. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 114 médicos residentes de Pediatria, todos concordaram em responder de forma anônima.

Em relação ao perfil dos entrevistados (Quadro 1), constatou-se que 15,8% iniciaram a residência médica em 2023, 21,1% em 2022 e a maioria (34,2%) ingressou em 2021, encontrando-se em seu último ano de residência. Quanto aos egressos selecionados para a pesquisa, 18,4% têm 1 ano de formação em Pediatria, enquanto 10,5% têm 2 anos de formação.

**Quadro 1. Ano de entrada na Residência médica.**

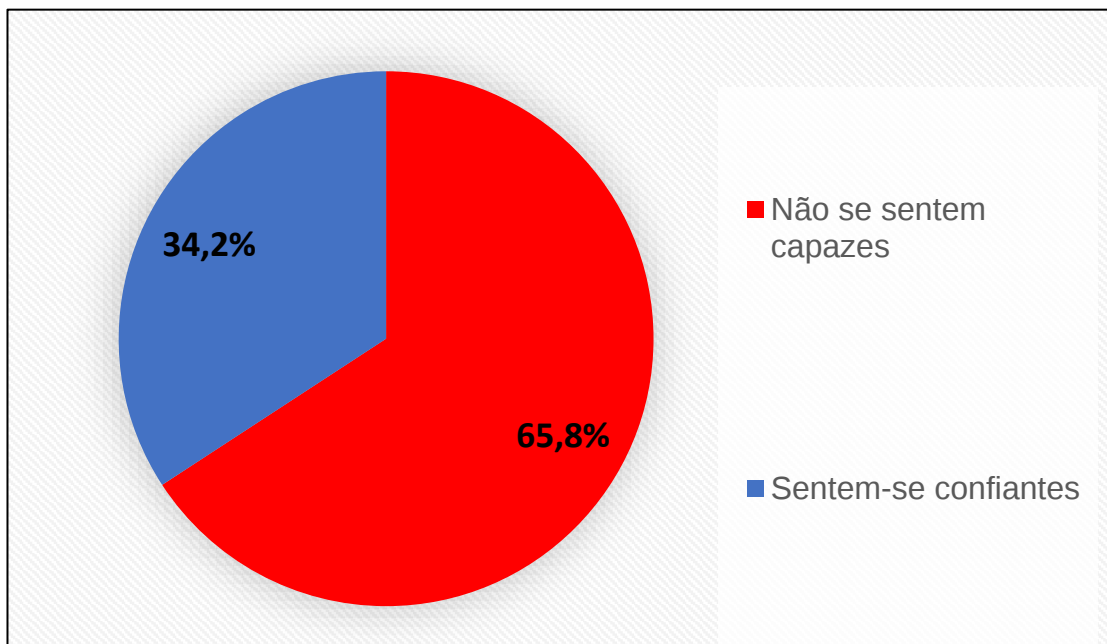


Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

A análise das respostas iniciais do questionário abrangeu perguntas, que não envolvem resposta certa ou errada, mas sim refletem a confiança e segurança proporcionadas pela residência médica de Pediatria aos seus participantes.

Quando questionados sobre a capacidade de realizar uma consulta de puericultura abrangente e bem executada (Quadro 2), 65,8% dos participantes responderam não se sentirem capazes, enquanto apenas 34,2% manifestaram confiança em suas habilidades. Esse resultado sugere a necessidade de aprimorar a formação e o treinamento específico nessa área durante a residência médica.

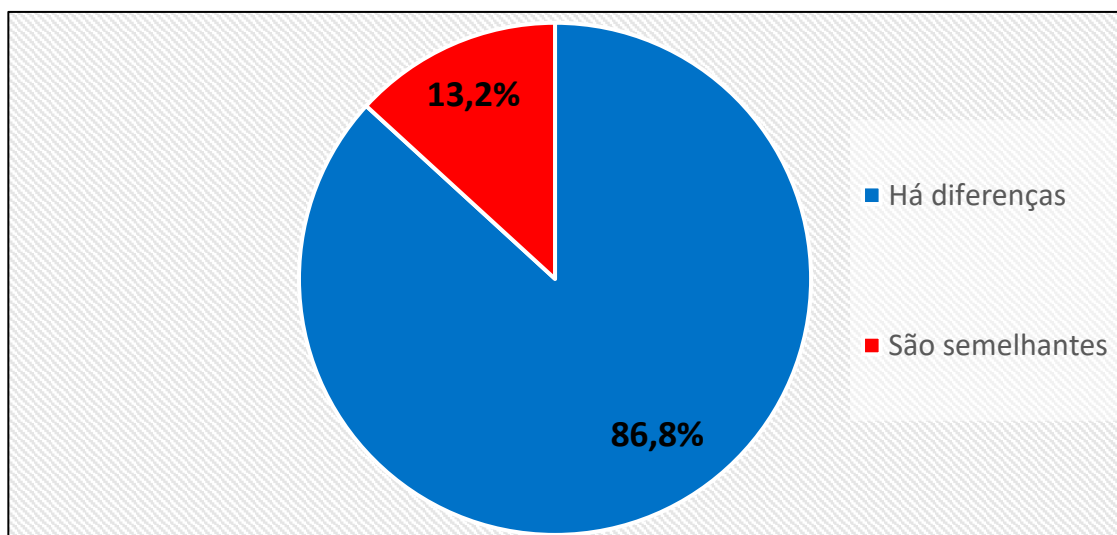
**Quadro 2. Capacidade de realizar uma consulta de puericultura abrangente e bem executada.**



Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Outro aspecto investigado foi a percepção dos entrevistados quanto à diferença entre a consulta de puericultura em consultório particular e no Sistema Único de Saúde (SUS) (Quadro 3).

**Quadro 3. Percepção da diferença entre a consulta de puericultura em consultório particular e no SUS.**



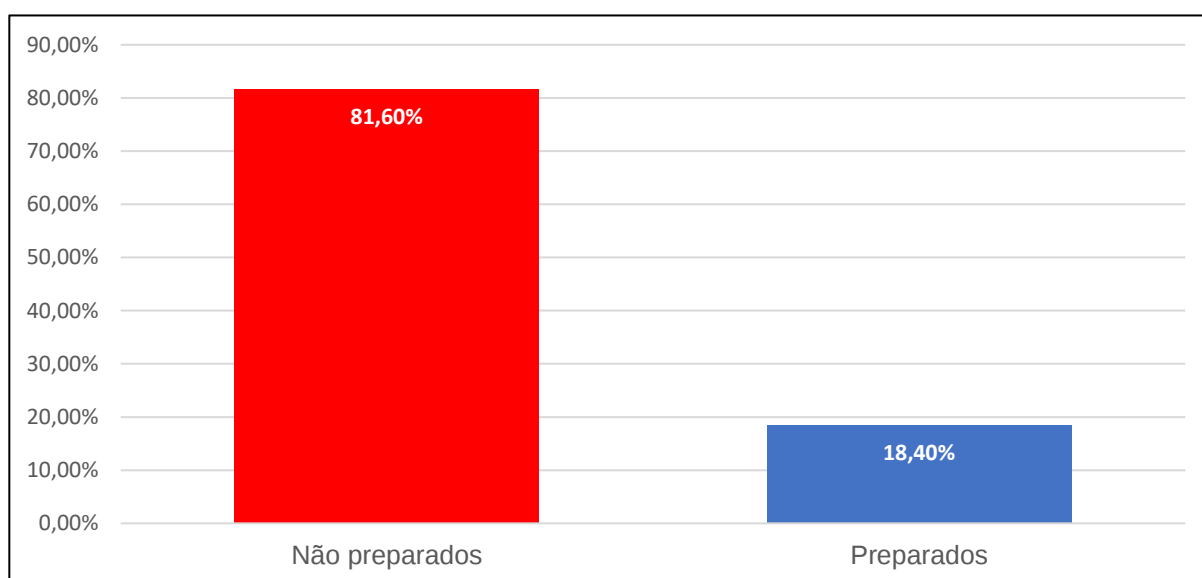
Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Nesse sentido, 86,8% dos participantes afirmaram que há diferenças entre as duas abordagens, enquanto 13,2% consideraram que ambas são semelhantes. Essa percepção indica a existência de desafios distintos em cada contexto, requerendo

abordagens adaptadas, e pode implicar em ajustes nos programas de residência médica para melhor preparar os futuros pediatras para atuar em diferentes cenários de atendimento.

A grande maioria dos entrevistados (81,6%) relatou que suas residências médicas em Pediatria não os prepararam adequadamente para realizar atendimentos de puericultura em consultórios particulares. Em contraste, apenas 18,4% dos residentes sentiram que suas residências forneceram a preparação necessária para esse tipo de atendimento (Quadro 4).

**Quadro 4. Preparação adequada para realizar atendimentos de puericultura em consultórios particulares.**



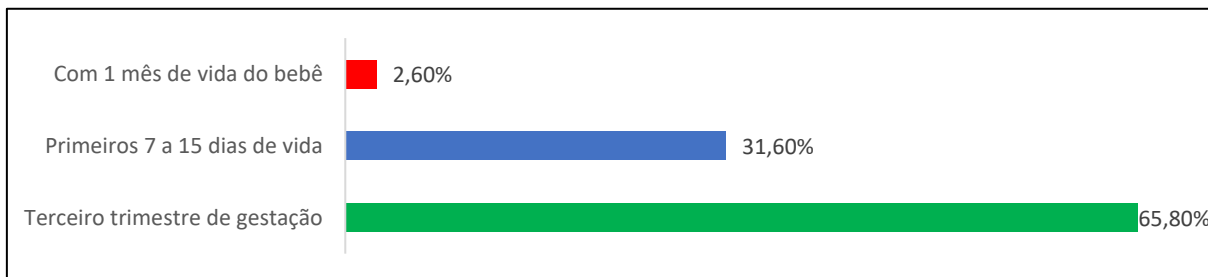
Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Esse dado suscita uma reflexão sobre os conteúdos e experiências práticas oferecidas durante o programa de residência, evidenciando a importância de revisar e aprimorar o currículo para garantir uma formação mais abrangente e que contemple a realidade da prática clínica da puericultura.

Em relação ao momento em que a consulta de puericultura deve iniciar, 65,8% dos residentes responderam que ela começa no terceiro trimestre de gestação, durante o pré-natal, em consonância com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).<sup>(3)</sup> Por outro lado, 31,6% dos entrevistados informaram que a puericultura inicia nos primeiros 7 a 15 dias de vida do recém-nascido, alinhando-se ao preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.<sup>(4)</sup> Uma pequena

parcela (2,6%) optou por iniciar a puericultura com 1 mês de vida do bebê, divergindo das recomendações das entidades de saúde (Quadro 5).

#### **Quadro 5. Início da consulta de puericultura.**



Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Quando indagados se orientam às famílias a iniciar a puericultura durante o pré-natal, a grande maioria dos entrevistados (78,9%) fornece essa orientação, ressaltando a importância desse acompanhamento desde o período gestacional. Em contrapartida, 21,1% dos entrevistados não realizam essa orientação, indicando a necessidade de refletir sobre a relevância de incluir essa prática em suas rotinas de atendimento.

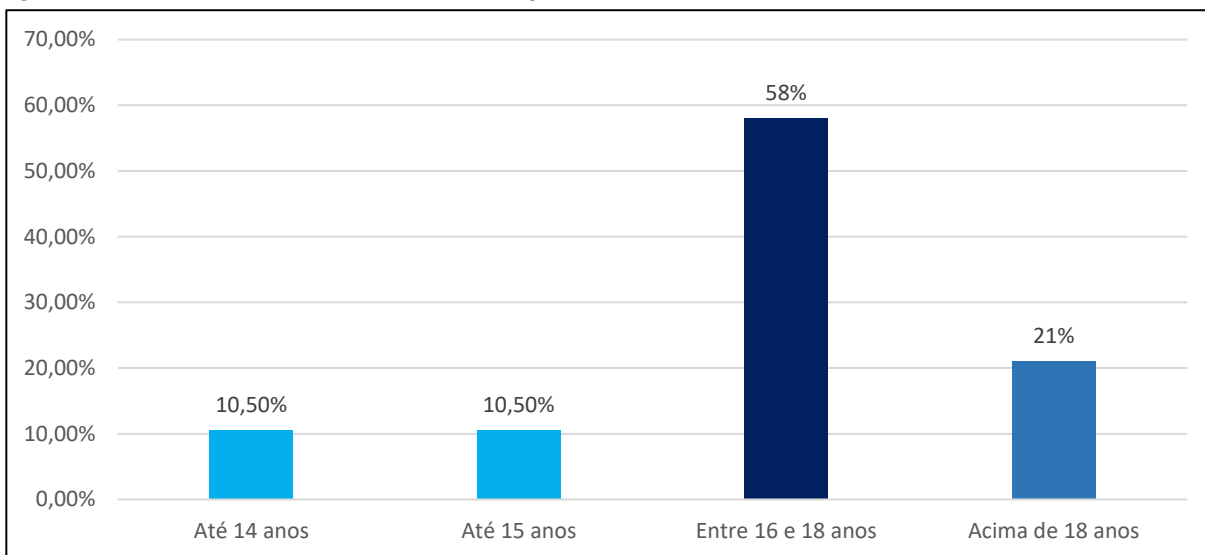
A maioria dos entrevistados (84,2%) tem/terá a consulta de pré-natal incluída em suas práticas clínicas, refletindo a importância atribuída a esse acompanhamento na puericultura. Por outro lado, 15,8% dos entrevistados optam por não realizar esse tipo de atendimento. Indicando a existência de uma parcela que pode não considerar esse aspecto como prioritário em sua atuação profissional.

Sobre a puericultura em grupo, a grande maioria dos residentes (89,5%) não tem conhecimento ou experiência com essa abordagem e, portanto, não a realizam em suas práticas clínicas. Por outro lado, apenas 10,5% dos residentes afirmaram conhecer ou praticar esse tipo de atendimento, demonstrando baixa adesão a essa prática, apesar de ser recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria há mais de 30 anos.<sup>(2)</sup>

Uma das questões que geram discrepância na Pediatria é a idade máxima de atendimento pelo pediatra (Quadro 6). Ao questionarmos os residentes sobre esse tema, observamos que 10,5% deles afirmaram que atendem ou atenderão, como pediatras, até os 14 anos de idade, enquanto outros 10,5% estendem o atendimento

até os 15 anos. Esses, talvez, utilizem a idade de atendimento dos seus serviços de residência como base para a idade. A maioria expressiva, representando 58% dos entrevistados, planeja atender pacientes na faixa etária dos 16 aos 18 anos. Adicionalmente, 21% dos residentes relataram que pretendem atender pacientes acima dos 18 anos, sendo que 2,6% desses afirmaram atender até os 65 anos.

**Quadro 6. Idade máxima de atendimento pelo Pediatra.**



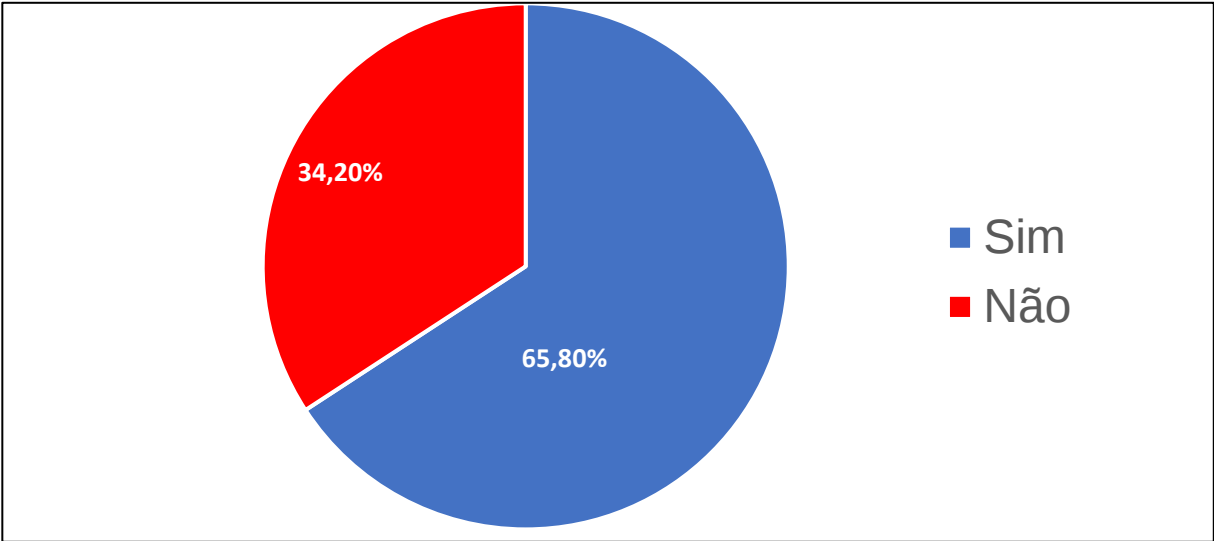
Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Esses dados refletem a diversidade de opiniões e práticas entre os residentes em relação à idade limite para o atendimento pediátrico. Vale ressaltar que a Sociedade Brasileira de Pediatria orienta que as consultas em Pediatria se estendam desde o último trimestre da gravidez até os 20 anos de idade incompletos, abrangendo período que contempla a adolescência tardia.<sup>(2,4,11)</sup>

A variação nas respostas pode indicar diferentes abordagens na transição do cuidado entre a Pediatria e outras especialidades médicas, bem como suscitar reflexão sobre as competências e conhecimentos específicos necessários para atender adequadamente os pacientes adolescentes. Essa questão é relevante na prática clínica, considerando a importância de uma transição suave e bem planejada para garantir a continuidade do cuidado, o atendimento integral das necessidades de saúde dos adolescentes e o estímulo à autonomia e responsabilidade no autocuidado durante essa fase crucial do desenvolvimento.

Quanto ao hábito de atualização em puericultura, constatou-se que 65,8% dos residentes afirmaram fazê-lo, enquanto 34,2% declararam não se manterem atualizados nessa área (Quadro 7).

**Quadro 7. Hábito de atualização em puericultura.**



Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Entretanto, ao explorarmos a prática específica de atividades mais atuais na puericultura como a realização de ultrassonografia de quadril em recém-nascidos, conforme recomendado por estudos ortopédicos recentes para o diagnóstico precoce da displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ), os resultados mostraram que 63,2% dos residentes solicitam o exame somente para recém-nascidos que apresentam Ortolani positivo, 28,9% dos residentes relataram nunca solicitar o exame, enquanto apenas 7,9% seguem a recomendação e o solicitam para todos os recém-nascidos (Quadro 8).

**Quadro 1. USG de quadril para recém-nascidos.**

| Solicitação de ultrassonografia de quadril em recém-nascidos |                 |            |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|------------|
| Somente com Ortolani positivo                                | Nunca solicitam | Para todos |
| 63,20%                                                       | 28,90%          | 7,90%      |

Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

É relevante destacar que as diretrizes da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) preconizam que a ultrassonografia de quadril seja realizada em todos os recém-nascidos, preferencialmente entre a segunda e a quarta semana de vida.<sup>(10,12)</sup> No entanto, ainda há práticas que se baseiam apenas em alterações no exame físico neonatal.

No que se refere ao teste do reflexo vermelho, 60,5% dos residentes informaram realizá-lo para todas as crianças até 1 ano de vida. Por outro lado, 26,3% só o realizam se o exame for alterado na maternidade, e 13,2% não o realizam durante a puericultura.

Em relação à frequência do teste do olhinho realizado durante o primeiro ano de vida, 26,3% dos residentes não o realizam nenhuma vez, 39,5% realizam apenas uma vez, caso não haja alterações, 15,8% o realizam pelo menos 5 vezes nesse período, e 18,4% optam por realizá-lo em todas as consultas (Quadro 9).

**Quadro 9. Teste do olhinho em consultório.**

| <b>Frequência do teste do reflexo vermelho (teste do olhinho)</b> |                                                   |                                           |                                |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|
| Não realizam                                                      | Realizam apenas uma vez, se não houver alterações | Realizam ao menos 5 vezes no primeiro ano | Realizam em todas as consultas |
| 26,30%                                                            | 39,50%                                            | 15,80%                                    | 18,40%                         |

Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

É importante destacar que o teste do olhinho (Teste do reflexo vermelho) deve ser realizado pelo menos 5 vezes ao longo do primeiro ano de vida, conforme recomendação do Grupo de Trabalho de Prevenção da Cegueira da Sociedade Brasileira de Pediatria. Esses exames devem ocorrer antes da alta da maternidade e serem repetidos na primeira consulta de puericultura, aos dois, seis, nove e doze meses de vida.<sup>(11)</sup> Essa prática visa identificar precocemente possíveis alterações visuais e garantir o devido acompanhamento e tratamento, caso necessário, contribuindo para a promoção da saúde ocular na infância.

Para obter uma compreensão mais detalhada da rotina de puericultura dos residentes que participaram do questionário, investigamos os elementos essenciais que consideram indispensáveis em uma consulta de puericultura, de acordo com suas percepções.

Os resultados revelaram que a totalidade dos residentes, ou seja, 100% deles, enfatizou a importância de abordar aspectos cruciais, tais como o

Crescimento (Peso, perímetro cefálico e altura/comprimento), o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) e a vacinação, como itens indispensáveis em todas as consultas. Esses aspectos são fundamentais para monitorar o crescimento adequado da criança, avaliar seu desenvolvimento motor, cognitivo e emocional, e garantir a proteção contra doenças por meio da imunização.

Outros elementos também foram apontados como relevantes para a consulta de puericultura. O Diário Alimentar foi mencionado por 89,5% dos residentes, revelando sua importância na avaliação do padrão alimentar da criança e possíveis necessidades nutricionais. A dinâmica familiar foi citada por 86,8%, reconhecendo sua relevância na compreensão do contexto familiar e suas influências no bem-estar da criança.

Outro tema abordado por 71,1% dos residentes foi a Prevenção de Acidentes, destacando a importância de orientações sobre um ambiente seguro e medidas para evitar acidentes domésticos, que são frequentes na infância. Apesar de aparecer em menor proporção (5,2%), o sono da criança ainda é considerado relevante para uma avaliação completa do bem-estar infantil, uma vez que o sono adequado é essencial para o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida da criança (Quadro 10).

**Quadro 10. Temas importantes na consulta de puericultura.**

|                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Crescimento (Peso, perímetro cefálico e altura/comprimento)</b> | <b>100%</b>   |
| <b>Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM)</b>                      | <b>100%</b>   |
| <b>Vacinação</b>                                                   | <b>100%</b>   |
| <b>Diário Alimentar</b>                                            | <b>89,50%</b> |
| <b>Dinâmica Familiar</b>                                           | <b>86,80%</b> |
| <b>Prevenção de Acidentes</b>                                      | <b>71,10%</b> |
| <b>Sono da criança</b>                                             | <b>5,20%</b>  |

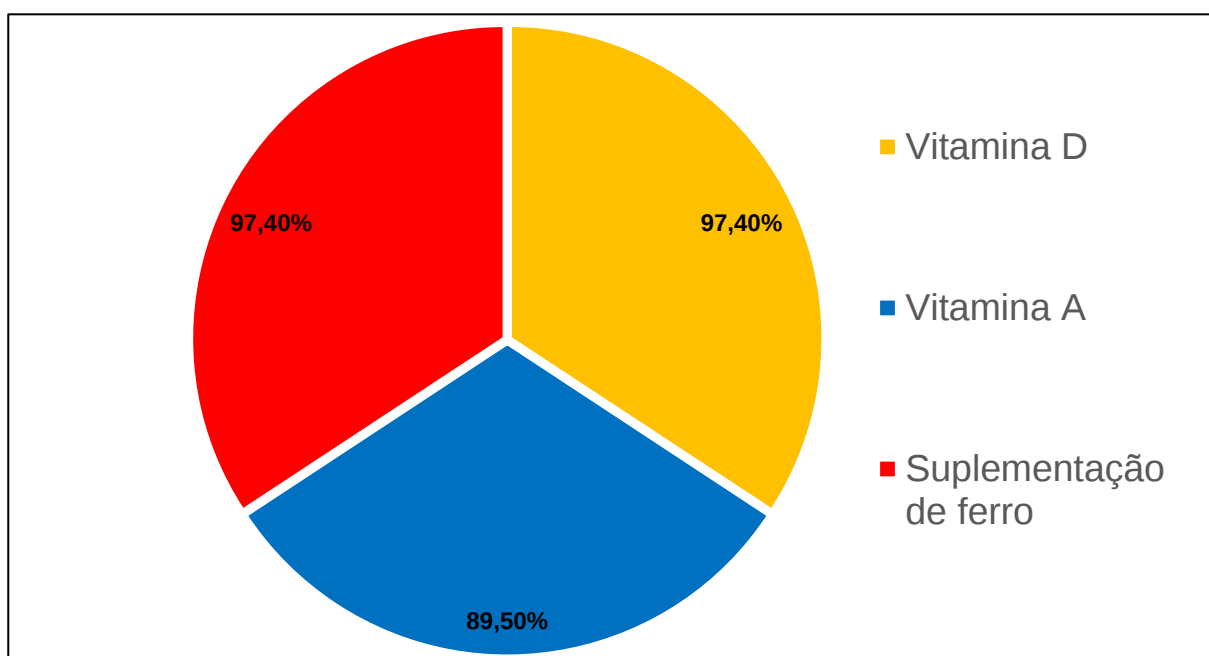
Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Esses dados evidenciam a relevância desses aspectos na abordagem da consulta de puericultura e destacam a importância de uma atenção integral à criança, considerando diversos fatores que impactam diretamente em seu

crescimento, desenvolvimento e bem-estar geral. Portanto, a incorporação desses itens na rotina das consultas é essencial para promover a saúde e o desenvolvimento saudável das crianças, bem como orientar e apoiar as famílias em relação aos cuidados com seus filhos. Essa abordagem holística contribui para a formação de uma base sólida de cuidados na primeira infância, garantindo um futuro saudável e promissor para as novas gerações.

Os dados referentes à suplementação na infância fornecem informações importantes sobre as práticas adotadas pelos residentes em relação à vitamina D, vitamina A e ferro (Quadro11).

**Quadro 11. Indicação de suplementação vitamínica pelos residentes.**



Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

No que diz respeito à suplementação de vitamina D, constatou-se que a grande maioria dos residentes (97,4%) realiza essa prática, o que está alinhado com a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que preconiza a suplementação dessa vitamina desde a primeira semana de vida até os 2 anos de idade, com doses específicas (400 UI no primeiro ano e 600 UI no segundo ano). No entanto, observa-se que 2,6% dos residentes não realizam essa suplementação, mesmo sendo uma recomendação oficial de saúde.

Dentre os que realizam a suplementação de vitamina D, observou-se uma distribuição diversificada no momento de início da suplementação. Embora a maioria (91,3%) inicie entre a alta da maternidade e nos primeiros 15 dias de vida, é relevante notar que uma parcela significativa (5,9%) inicia aos 2 anos de idade, o que pode acarretar em uma deficiência de vitamina D durante o período crítico de desenvolvimento da criança.

No que diz respeito à dosagem da vitamina D, verificou-se que 70,3% dos residentes seguem a recomendação da SBP e aumentam a dose suplementada conforme o crescimento da criança, o que é fundamental para atender às necessidades específicas de cada fase do desenvolvimento. No entanto, 29,7% optam por manter a mesma dose durante todo o período de suplementação, seguindo a recomendação da Academia Americana de Pediatria. Essa diversidade na abordagem pode influenciar nos resultados e efetividade da suplementação.

Quanto à suplementação de vitamina A, foi observado que a grande maioria dos residentes (89,5%) realiza essa prática, conforme indicado pelo Ministério da Saúde. No entanto, é relevante notar que 10,5% dos residentes optam por não suplementar a vitamina A. Essa escolha pode estar relacionada a fatores específicos de cada paciente ou à falta de adesão às diretrizes de saúde.

Além disso, constatamos que uma parcela significativa dos residentes (71,1%) desconhece a presença da substância parabeno no Ad-Til®, um conservante químico que pode ter potenciais efeitos adversos em seres humanos, incluindo alergias, distúrbios reprodutivos e câncer.<sup>(9)</sup> Essa falta de conhecimento pode comprometer a segurança do uso desse suplemento em crianças.

Quanto à suplementação de ferro, a quase totalidade dos residentes (97,4%) relatou realizá-la, o que é uma prática importante para prevenir e tratar a deficiência de ferro, uma condição prevalente na infância que pode ter um impacto negativo no desenvolvimento cognitivo e físico da criança.

Em resumo, os dados mostram que, embora a maioria dos residentes siga as recomendações para a suplementação de vitamina D, vitamina A e ferro, ainda há algumas lacunas e variações nas práticas adotadas. A falta de conhecimento sobre a presença de parabenos no Ad-Til® e a decisão de não realizar a suplementação

de vitamina D em alguns casos são pontos de atenção que merecem ser abordados e discutidos em âmbito acadêmico e clínico. É fundamental que os profissionais da área da saúde estejam constantemente atualizados e alinhados às melhores práticas para garantir a saúde e o desenvolvimento saudável das crianças.

De acordo com os resultados, constatamos que, embora a literatura científica sobre a necessidade de solicitação de exames laboratoriais na Pediatria não seja ampla, os residentes demonstraram seguir práticas diversificadas e baseadas em critérios clínicos específicos. Dos entrevistados, 86,8% afirmaram que solicitam exames de acordo com a idade ou sintomas do paciente, o que evidencia uma abordagem individualizada e alinhada com as necessidades de cada criança. Por outro lado, 10,5% dos residentes optam por solicitar exames apenas de acordo com sintomas ou queixas trazidas pelo paciente, uma abordagem mais sintomática.

É interessante notar que uma pequena parcela dos entrevistados (2,6%) realiza a solicitação de exames laboratoriais em todas as consultas, o que pode refletir uma abordagem mais proativa na busca por diagnósticos precoces ou ações preventivas. No entanto, é importante ressaltar que nenhum entrevistado relatou solicitar exames de rotina por solicitação do paciente, o que pode indicar a preferência pela avaliação clínica e condutas embasadas no conhecimento técnico do profissional.

Dentre os exames mais solicitados na rotina de puericultura, o hemograma foi mencionado por 86,8% dos residentes, demonstrando a relevância desse exame como uma ferramenta para avaliar a saúde geral da criança. Além disso, o perfil de ferro e o perfil lipídico.<sup>(14)</sup> também são exames frequentemente solicitados, com uma taxa de 63,2% de adesão. Esses exames são importantes para a avaliação do estado nutricional e a detecção precoce de possíveis deficiências ou alterações metabólicas.

Em relação aos exames de urina, 60,5% dos entrevistados os solicitam na rotina de puericultura, o que é fundamental para a detecção de infecções urinárias ou alterações no trato urinário que possam afetar a saúde da criança, mas não recomendado com triagem de rotina. O exame de Parasitológico de Fezes (PPF) é realizado por uma parcela considerável dos residentes (52,6%), sendo empregado com o objetivo de detectar a presença de parasitas e outros agentes infecciosos no

trato gastrointestinal, o que é fundamental para a avaliação da saúde gastrointestinal da criança.<sup>(14)</sup>

Dentre os exames de triagem hormonal, os hormônios tireoidianos foram citados por 47,4% dos residentes. Essa avaliação é relevante para detectar possíveis disfunções da tireoide, que podem afetar o desenvolvimento e crescimento da criança.<sup>(15)</sup>

Já os exames de eletrólitos (36,8%), enzimas hepáticas (31,6%), Hb/Ht (28,9%) e sorologias (5,4%) também compõem parte das solicitações laboratoriais dos residentes, porém, em proporções menores (Quadro 12).

**Quadro 12. Exames mais solicitados nas consultas de puericultura.**

|                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| <b>Hemograma</b>                     | 86,80% |
| <b>Perfil de ferro</b>               | 63,20% |
| <b>Perfil lipídico</b>               | 63,20% |
| <b>Exame de urina</b>                | 60,50% |
| <b>Parasitológico de Fezes (PPF)</b> | 52,60% |
| <b>Hormônios tireoidianos</b>        | 47,40% |
| <b>Eletrólitos</b>                   | 36,80% |
| <b>Enzimas hepáticas</b>             | 31,60% |
| <b>Hb/Ht</b>                         | 28,90% |
| <b>Sorologia</b>                     | 5,40%  |

Fonte: Ivanilton Souza Reis (2023).

Em conclusão, a análise dos dados revela que os residentes adotam uma abordagem individualizada ao solicitar exames laboratoriais na rotina de puericultura, fundamentada em critérios clínicos específicos. Os exames mais frequentemente solicitados estão alinhados com a avaliação da saúde geral da criança, incluindo aspectos nutricionais, metabólicos, renais e hematológicos. No entanto, a baixa adesão à solicitação de sorologias, mesmo para adolescentes<sup>(16,17)</sup>, é uma oportunidade de reflexão e aprimoramento das práticas, buscando garantir uma abordagem integral e eficiente para a saúde da população pediátrica.

Em relação à vacinação, é fundamental destacar que 63,2% dos residentes orientam de forma contínua sobre as vacinas Meningo B e Meningo ACWY durante os atendimentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, 26,3% orientam às vezes, enquanto 5,3% não fornecem orientações sobre essas vacinas no SUS e outros 5,3% não as orientam nem mesmo em consultas particulares.

É importante enfatizar que a vacinação é uma das medidas mais eficazes e seguras para proteger as crianças contra doenças infecciosas, como a meningite. As vacinas Meningo B e Meningo ACWY, apesar de não serem oferecidas pelo sistema único de saúde (SUS), são especificamente desenvolvidas para proteger contra certos tipos de meningite bacteriana. Ao administrar essas vacinas durante a puericultura, os profissionais de saúde têm a oportunidade de prevenir a ocorrência da doença e garantir a saúde e bem-estar das crianças.

Portanto, ressalta-se que a vacinação é um pilar fundamental da saúde pública e, ao fornecer orientações consistentes sobre a importância das vacinas Meningo B e Meningo ACWY, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial na proteção das crianças contra essa doença potencialmente devastadora. A promoção da vacinação adequada é uma medida essencial para a prevenção de doenças infecciosas e a manutenção da saúde e qualidade de vida das crianças em suas fases iniciais de crescimento e desenvolvimento.

Por fim, é importante destacar que o nosso questionário abordou também o atendimento aos adolescentes, que é coberto pela subespecialidade dos hebiatras. Dos residentes entrevistados, 100% afirmaram conhecer a hebiatria como uma especialidade médica voltada para a saúde do adolescente.

Quando questionados sobre a prática em relação aos adolescentes, 42,1% dos residentes afirmaram encaminhar os pacientes para o hebiatra no momento oportuno, reconhecendo a importância desse atendimento especializado nessa fase da vida. Por outro lado, 24,7% dos residentes disseram atender diretamente os adolescentes, mostrando sua capacitação para lidar com as demandas específicas dessa faixa etária.

Porém, é relevante notar que 26,3% dos residentes não atendem pacientes adolescentes, o que pode representar uma lacuna na assistência integral à saúde

dessa população. Além disso, 5,3% dos residentes relataram dar alta aos pacientes quando eles entram na adolescência, indicando a necessidade de maior atenção à continuidade do cuidado e à transição dos cuidados da infância para a adolescência.

Um ponto de atenção é que, apesar de conhecerem a especialidade de hebiatria, 7,9% dos residentes entrevistados ainda desconhecem que há dois momentos na prática clínica do hebiatra, com atendimentos realizados tanto com os pais presentes quanto sem eles. Esse conhecimento é essencial para fornecer uma abordagem adequada e individualizada aos adolescentes, levando em consideração suas necessidades, privacidade e autonomia.

Considerando a relevância dos cuidados com a saúde dos adolescentes e a importância de uma assistência médica especializada nessa fase de transição, é fundamental que os residentes sejam capacitados adequadamente para atender a essa demanda, garantindo uma abordagem integral e qualificada para essa população em seu processo de crescimento e desenvolvimento. A hebiatria desempenha um papel essencial na promoção da saúde e no cuidado dos adolescentes, e é fundamental que os profissionais de saúde estejam preparados para enfrentar os desafios e demandas específicas desse grupo etário.<sup>(16)</sup>

#### **4. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este estudo foi conduzido por meio de um questionário online e anônimo, apresentando algumas limitações significativas. Primeiramente, devido à natureza anônima do questionário, não foi possível obter informações individualizadas sobre a situação de cada programa de residência que participou da pesquisa, nem foi viável diferenciar as respostas com base no ano de residência em que o médico se encontra.

O fato de pediatras formados pelo HSPM há 1 ou 2 anos responderem ao questionário, pode alterar os dados reais dos residentes atuais, pois não conseguimos saber se as respostas foram dadas baseado somente no que aprenderam durante a residência ou se buscaram novos conhecimentos após o fim de suas residências.

Outra limitação relevante é a impossibilidade de avaliar se as idades máximas de atendimento foram fornecidas de acordo com as diretrizes de idade limite de atendimento de cada serviço de residência ou se seguiram alguma outra orientação. Apesar de podermos fazer inferências, o anonimato dos participantes impede a confirmação precisa dessa conformidade.

Além disso, o estudo, por ser aplicado de forma anônima através do questionário, não consegue explicar o motivo de cada residente optar ou não pela solicitação de exames específicos em sua rotina. Nesse caso, apenas inferências sobre os motivos podem ser feitas, uma vez que não há informações pessoais que permitam uma análise mais aprofundada.

É fundamental reconhecer essas limitações ao interpretar os resultados, e estudos futuros poderão explorar outras abordagens para obter uma compreensão mais abrangente e precisa dessas questões, buscando superar essas restrições.

## 5. DISCUSSÃO

A análise dos resultados deste estudo oferece importantes reflexões sobre a prática da puericultura e o atendimento pediátrico realizado por residentes. Os achados indicam que a idade de atendimento pelos pediatras é uma questão controversa, com diferentes perspectivas entre os entrevistados, o que ressalta a importância de discutir a continuidade do cuidado e as competências necessárias para atender adequadamente os adolescentes.<sup>(4,7,11)</sup>

Quanto à atualização em puericultura<sup>(2)</sup>, a maioria dos residentes busca se manter atualizada, o que é crucial para garantir a qualidade do atendimento e a adoção das melhores práticas clínicas. Entretanto, a existência de uma parcela significativa de residentes que não se atualiza pode impactar negativamente a assistência prestada, considerando a constante evolução da área pediátrica com novas evidências e diretrizes.

Os resultados destacam a relevância de aspectos como crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e vacinação na consulta de puericultura, fundamentais para monitorar o desenvolvimento saudável das crianças e prevenir doenças.<sup>(1,5,6)</sup> Também foi identificada a importância do diário alimentar e da dinâmica familiar na avaliação da saúde infantil. Contudo, foram identificadas lacunas quanto a importância do sono e na suplementação na infância, com alguns residentes não seguindo as recomendações e desconhecendo informações importantes sobre os suplementos.<sup>(9)</sup>

A diversidade na solicitação de exames laboratoriais na rotina de puericultura foi observada, enfatizando a necessidade de uma abordagem mais sistematizada e fundamentada nas evidências científicas.<sup>(8,10,12)</sup> Quanto à vacinação, embora a maioria dos residentes oriente sobre as vacinas Meningo B e Meningo ACWY, ainda há espaço para ampliar a conscientização sobre a importância da vacinação na prevenção de doenças infecciosas em crianças.<sup>(3)</sup>

É essencial que a prática da puericultura seja aprimorada para proporcionar um atendimento integral e seguro às crianças e adolescentes, contribuindo para seu desenvolvimento saudável. Investir em capacitação contínua e atualização é

fundamental para garantir uma assistência pediátrica de excelência, considerando as particularidades de cada paciente.<sup>(4,7,8)</sup>

Além disso, é fundamental ressaltar a importância dos programas de residência médica em Pediatria no fornecimento de embasamento teórico suficiente para os residentes. Essa formação teórica sólida é essencial para capacitar os profissionais a adotarem condutas baseadas em evidências científicas, garantindo uma prática clínica embasada em conhecimentos atualizados e diretrizes reconhecidas e possibilitando uma padronização de atendimentos em seus serviços.

Ao oferecer um ambiente de aprendizado que valorize a busca por informações baseadas em literatura, os programas de residência médica contribuem para o desenvolvimento de profissionais mais críticos e preparados para enfrentar os desafios da prática pediátrica. Isso evita que a formação dos residentes fique restrita apenas à prática clínica dos assistentes ou preceptores, que podem seguir práticas ultrapassadas ou não fundamentadas em evidências científicas atualizadas.

Através do acesso a bibliotecas e periódicos científicos, bem como do incentivo à participação em congressos e eventos científicos, os programas de residência médica podem capacitar os residentes a avaliar e incorporar novas evidências à sua prática clínica. Além disso, promover discussões e revisões sistemáticas da literatura durante o período de residência é uma forma eficaz de aprimorar o conhecimento dos residentes e estimular a prática baseada em evidências.

Ao adotar uma abordagem que valorize o embasamento teórico, os programas de residência médica em Pediatria também contribuem para a formação de profissionais mais confiantes em suas decisões clínicas, uma vez que eles podem contar com informações sólidas para fundamentar suas condutas. Essa formação sólida é fundamental para que os residentes se tornem médicos pediatras preparados para atuar de forma independente e responsável, oferecendo um atendimento de excelência aos seus pacientes.

Dessa forma, a integração de uma base teórica robusta nos programas de residência médica em Pediatria é uma medida estratégica para aprimorar a qualidade do atendimento pediátrico em geral. A formação de profissionais

capacitados a tomar decisões clínicas baseadas em literatura científica atualizada promove uma assistência médica mais segura, eficiente e de acordo com as melhores práticas clínicas disponíveis.

Portanto, além de destacar os resultados e reflexões obtidos neste estudo, é relevante salientar a importância dos programas de residência médica em Pediatria como facilitadores do acesso à literatura científica e como promotores de uma cultura de prática baseada em evidências. Isso não apenas enriquece o conhecimento dos residentes, mas também contribui para o avanço contínuo da área pediátrica, beneficiando diretamente a saúde e o bem-estar das crianças e adolescentes atendidos. A capacitação teórica aliada à prática clínica é a chave para formar profissionais completos e preparados para lidar com os desafios da Medicina Pediátrica.

## 6. CONCLUSÃO

O presente estudo oferece importantes reflexões sobre a prática da puericultura e o atendimento pediátrico realizado por residentes. Ao analisar os resultados obtidos através das entrevistas e pesquisas realizadas, pudemos compreender melhor as perspectivas e desafios enfrentados pelos profissionais da área. Nesse sentido, algumas considerações cruciais emergiram, destacando a relevância de uma abordagem aprimorada para garantir o desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes atendidos.

Um dos principais pontos de debate que surgiram neste estudo refere-se à idade máxima de atendimento pelos pediatras. A diversidade de opiniões entre os entrevistados evidencia a complexidade desse tema, salientando a importância de discutir a continuidade do cuidado e as competências necessárias para atender adequadamente os adolescentes. Essa questão, que extrapola o âmbito clínico e se insere em dimensões éticas e sociais, clama por um debate contínuo e aprofundado no contexto da saúde pediátrica. Também é possível que cada residente avalie essa idade de acordo com o seu próprio serviço de residência, não levando em consideração as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Outro aspecto crucial identificado em nossa pesquisa é a necessidade de atualização constante dos profissionais em puericultura. A maioria dos residentes busca se manter atualizada, reconhecendo a importância de adotar as melhores práticas clínicas baseadas em evidências científicas. No entanto, a existência de uma parcela significativa de residentes que não se atualiza é um ponto de atenção que pode afetar negativamente a assistência prestada, considerando a constante evolução da área pediátrica com novas evidências e diretrizes.

O aprimoramento da prática da puericultura é fundamental para proporcionar um atendimento integral e seguro às crianças e adolescentes. Aspectos como crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, diário alimentar, dinâmica familiar e sono são elementos fundamentais para monitorar o desenvolvimento saudável das crianças e prevenir doenças. A conscientização sobre a importância da vacinação também se mostra essencial na prevenção de doenças infecciosas.

Além disso, é imprescindível garantir que a formação dos residentes seja sólida e embasada em evidências científicas atualizadas. Os programas de residência médica em Pediatria desempenham um papel crucial ao fornecer o embasamento teórico necessário para a prática clínica. Através do acesso a bibliotecas, periódicos científicos, aulas e eventos científicos, os programas de residência capacitam os profissionais a adotarem condutas baseadas em evidências, garantindo uma assistência pediátrica de excelência.

Neste contexto, é essencial ressaltar a importância dos programas de residência médica em Pediatria como promotores de uma cultura de prática baseada em evidências. A integração de uma base teórica sólida nos programas de residência é uma medida estratégica para aprimorar a qualidade do atendimento pediátrico em geral. Ao formar profissionais completos e preparados para lidar com os desafios da medicina pediátrica, esses programas contribuem para o avanço contínuo da área pediátrica e beneficiam diretamente a saúde e o bem-estar das crianças e adolescentes atendidos.

Finalmente, este estudo representa um importante passo para a ampliação do conhecimento sobre a puericultura e o atendimento pediátrico realizado por residentes. Esperamos que os resultados aqui obtidos estimulem novas pesquisas e discussões nessa área, contribuindo para o aprimoramento constante da assistência à saúde infantil. O comprometimento em buscar a excelência na prática clínica, aliada à formação teórica sólida, é essencial para oferecer um atendimento de qualidade, seguro e embasado em evidências às futuras gerações.

Dessa forma, acreditamos que os resultados apresentados neste estudo possam subsidiar aprimoramentos nos serviços de saúde pediátrica e fortalecer a importância da prática baseada em evidências para o avanço da medicina pediátrica.

Estudos futuros poderão explorar outras abordagens para obter uma compreensão mais abrangente e precisa dessas questões, buscando superar as limitações encontradas neste estudo.

## REFERÊNCIAS

- 1- Unasus, Unifesp, OPAS. Caso complexo Danrley e Darlene: Fundamentação teórica - Puericultura. São Paulo: Unasus, Unifesp, OPAS; 2011.
- 2- Blank DA. Puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria*. 2003;79:S13-S22.
- 3- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial. Manual de Orientação: A Consulta Pediátrica Pré-Natal. s.l.: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020.
- 4- Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
- 5- Marins JCL, Picon PX, BLANK D. A Consulta Pediátrica e de Puericultura. In: *Pediatria Consulta Rápida*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- 6- Olivier CE. Puericultura: Preparando o futuro para o seu filho. s.l.: Novas Edições Acadêmicas; 2015.
- 7- Bonilha LR, Rivorêdo CR. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*. 2005;81:7-13.
- 8- Mello Penholati RR, Boroni JD, Almeida Carvalho, EA. Consulta pediátrica pré-natal. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2014;24(2):254-261.
- 9- Araujo ACF, Borin MDF. Influência de excipientes farmacêuticos em reações adversas a medicamentos. *Brasília Med*. 2012;49(4):267-78.
- 10-Motta GGB, Chiovatto ARS, Chiovatto ED, Luís Duarte M, Rodrigues NVM, Iared W. Prevalência de displasia do desenvolvimento do quadril em uma maternidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2021;56:664-670.
- 11-Blank D. Puericultura: do nascimento à adolescência. In: Duncan BB *et al.*, eds. *Medicina ambulatorial: condutas em atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed; 2022.

- 12-Kuitunen I, Uimonen MM, Haapanen M, Sund R, Helenius I, Ponkilainen VT. Incidence of neonatal developmental dysplasia of the hip and late detection rates based on screening strategy: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2022;5(8):e2227638-e2227638.
- 13-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. Brasília: CGPAN/DAB/SAS/MS; 2007.
- 14- Albin FMN, Fajardo AD, Guerra CM, Pozzi CM, Dias Junior G, Moro H, *et al*. Proposta de protocolo de atendimento para consultas pediátricas. *Resid Pediatr*. 2022;12(2):1-14.
- 15-Hohl A, Carvalho G. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre utilização dos testes de Função Tireoidiana na Prática Clínica. *Screen*. 2000;7:127-30.
- 16-Françoso LA, Mauro AMDMF. Manual de atenção à saúde do adolescente. In: Secretaria da Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; 2006.
- 17- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

## **ANEXOS - Anexo A**

### **QUESTIONÁRIO ANÔNIMO DE PUERICULTURA PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE PEDIATRIA.**

- 1) Você concorda em responder essa pesquisa de forma anônima para pesquisa de trabalho de conclusão de curso de Pediatria do ano de 2023?
  - a) Sim
  - b) Não.
- 2) Em que ano você entrou na residência de Pediatria?
  - a) 2019
  - b) 2020
  - c) 2021
  - d) 2022
  - e) 2023
- 3) Você se acha capaz de fazer uma boa e completa consulta de puericultura?
  - a) Sim
  - b) Não
- 4) Você acha que a consulta de puericultura particular é diferente da consulta de puericultura do SUS?
  - a) Sim
  - b) Não
- 5) A residência te preparou para atender puericultura em consultório particular?
  - a) Sim
  - b) Não
- 6) Quando você começa a sua consulta de puericultura?
  - a) Terceiro trimestre de gestação.
  - b) Primeiros 15 dias de vida.
  - c) 1 mês.
  - d) Primeiros 7 dias.
  - e) Outro (qual? \_\_\_\_\_)
- 7) Você orienta as famílias a iniciarem a puericultura no pré-natal (3º trimestre de gestação)?
  - a) Sim

- b) Não
- 8) A consulta de pré-natal está/estará na sua rotina de consultas da puericultura?
  - a) Sim
  - b) Não
- 9) Você já ouviu falar/realiza consultas de puericultura em grupo?
  - a) Sim
  - b) Não
- 10) Até que idade você atende/atenderá como pediatra?
  - a) \_\_\_\_\_
- 11) Você costuma se atualizar sobre puericultura?
  - a) Sim
  - b) Não
- 12) Você solicita USG de quadril para todas as crianças até 30 dias de vida?
  - a) Sim
  - b) Não
  - c) Somente para as que tem triagem de ortolani positivo
- 13) Você faz teste do olhinho para todas as crianças até 1 ano de vida?
  - a) Sim
  - b) Não
  - c) Somente se alterado na maternidade
- 14) Quantas vezes você realiza o teste do olhinho no consultório para crianças até 1 ano de vida?
  - a) 0
  - b) 1 vez, se não houver alteração
  - c) Pelo menos 5 vezes se tudo normal
  - d) Todas as consultas.
- 15) O que NÃO pode faltar em uma consulta de puericultura para você? (marque quantos quiser – não tem certo ou errado)
  - a) Crescimento (Peso x PC x Altura/Comprimento x Tanner e demais parâmetros antropométricos).
  - b) Diário alimentar.
  - c) Vacinas.
  - d) Desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

e) Prevenção de acidentes (Casa Segura).

f) Dinâmica familiar.

g) Outros (quais)

i) \_\_\_\_\_

16) Você suplementa vitamina D?

a) Sim

b) Não

17) Se sim, quando começa a suplementar vitamina D (Que idade em dias, meses ou anos)?

a) \_\_\_\_\_

18) Você aumenta a dose da vitamina D suplementada?

a) Sim

b) Não

19) Você faz suplementação de vitamina A?

a) Sim

b) Não

20) Você prescreve Ad-Til ou similares de suplementação de vitamina A+D para todas as crianças até 2 anos?

a) Sim

b) Não

21) Você sabia que o Ad-Til contém parabeno?

a) Sim

b) Não

22) Você suplementa Ferro?

a) Sim

b) Não

23) Com que frequência você solicita exames laboratoriais de rotina?

a) Em toda consulta.

b) Quando paciente solicita.

c) Só quando paciente tem algum sintoma ou queixa.

d) De acordo com a idade.

24) Quais exames você costuma solicitar de rotina?

a) Hemograma

b) Hb/Ht

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| c) Urina 1               | i) Perfil de Ferro        |
| d) PPF                   | j) Hormônios tireoidianos |
| e) Perfil Lipídico       | k) Hormônios sexuais      |
| f) Eletrólitos           | l) Sorologias             |
| g) Função/Lesão Hepática | m) Nenhum                 |
| h) Função Renal          | n) Outros: _____          |

25) Quando você atende do SUS, você orienta sobre as vacinas não disponíveis no SUS como Meningo B e ACWY?

- a) Sim.
- b) Não.
- c) Às vezes.
- d) Nunca oriento nem nas consultas particulares.
- e) Só oriento para os pacientes particulares.

26) Você conhece hebiatria como especialidade médica voltada para o saúde do adolescente?

- a) Sim
- b) Não

27) Se você realiza consultas de puericultura, costuma atender/encaminhar pacientes para Hebiatria?

- a) Sim, encaminhando
- b) Sim, atendo
- c) Não.
- d) Não, atendo puericultura até a adolescência e depois dou alta.

28) Você sabia que, na consulta hebiátrica existe um momento em que os pais saem da sala e atende-se somente o adolescente?

- a) Sim.
- b) Não.
- c) Sim, mas não faço isso.