

**PARECER DO PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO DA PROVA DE  
HABILIDADES CLÍNICAS (PEP)  
ESTAÇÃO 3 – ÁREA: PEDIATRIA**

**CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

A Estação 3 (Pediatria) tem como finalidade avaliar as habilidades em realizar as medidas antropométricas básicas de um lactente, registrar/plotar as medidas em gráficos (em cópias dos gráficos da Caderneta de Saúde da Criança, do Ministério da Saúde) e interpretar os resultados, informando-os à mãe. Estas habilidades estão presentes no cotidiano do médico generalista.

O *checklist* utilizado para avaliação do desempenho dos candidatos apresenta critérios claros e essenciais para a verificação destas habilidades e está dividido em duas etapas:

- 1) REALIZAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS e**
- 2) REGISTRO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS PLOTADOS NOS GRÁFICOS DE CRESCIMENTO**

A primeira etapa - **REALIZAÇÃO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS** (11 itens), avalia os procedimentos de realização destas medidas: Peso (itens 1 a 5), Comprimento (itens 6 a 10) e Perímetro Cefálico (item 11).

A segunda etapa - **REGISTRO E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS PLOTADOS NOS GRÁFICOS DE CRESCIMENTO**, avalia os procedimentos de plotagem/registo das medidas antropométricas realizadas, consideradas corretas segundo medidas do manequim/boneca, nos gráficos de crescimento da Caderneta de Saúde da Criança (itens 12 a 14) e a habilidade de interpretação correta dos resultados destas medidas ao informá-los à paciente simulada (mãe da criança) (item 15).

## **CONTESTAÇÕES APRESENTADAS**

### **Os itens mais contestados foram:**

- Argumentação de que esta estação foi tema em outras provas.
- Variações nas medidas de peso, comprimento e perímetro cefálico, com solicitações de aceitação de margens de erro: itens 12 a 15

### **Em citações esporádicas:**

- Argumentação sobre forrar a balança – item 1
- Argumentação sobre ser papel do médico calibrar balança – item 2

## **ANÁLISE DAS CONTESTAÇÕES**

O tema Medidas Antropométricas na criança faz parte da formação médica e é item da Puericultura, sendo cobrado nas atividades cotidianas da graduação em medicina e na pós-graduação (Residência Médica) e, com frequência, em provas de seleção para Residência Médica, tornando obrigatório ao médico generalista saber realizá-las.

Apesar de fazer parte do cotidiano, medir e pesar uma criança, além de interpretar os resultados, são procedimentos de extrema importância, pois podem indicar desvios do crescimento e presença de doenças, mesmo na ausência de queixas ou problemas na amamentação. Por isto, existem muitos Manuais de orientação sobre como realizar as medidas e a utilização dos instrumentos de medida, onde e como plotar/registrar e como interpretar as medidas antropométricas na criança. Estas orientações são encontradas em Manuais do Ministério da Saúde e livros técnicos de medicina.

Muitos participantes argumentaram semelhança em uma estação de seleção para Residência Médica UFPR/2015, mas qualquer situação de avaliação de medidas antropométricas envolve a habilidade de realizar corretamente a pesagem e a medição do comprimento e do perímetro cefálico e, para a interpretação destes valores, o registro deverá ser realizado com precisão, ou seja, para a avaliação prática, são necessárias as 3 etapas:

- pesagem e medição do comprimento e do perímetro cefálico, com manejo correto dos instrumentos de aferição (balança, régua antropométrica e fita métrica);
- plotagem/registo dos valores nos locais corretos;
- interpretação dos registros.

## **SOBRE A PESAGEM E O PESO**

### **Peso de 3 Kg**

O mesmo modelo de manequim/boneca foi adquirido para todos os centros e montado, um a um, por uma mesma pessoa, para alcançar o peso de 3 kg. Mas foi considerado que as balanças mecânicas podem levar a uma variação em 50g, para mais ou para menos. Assim, são aceitas medidas entre 2.950 a 3.050g.

A balança deverá ser calibrada/tarada antes da pesagem para garantir fidelidade ao peso. O procedimento de calibragem consta de verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador, até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados.

Os itens de 01 a 05 avaliam a técnica de pesagem, com exigência de forração do prato da balança, calibragem/tara da balança e retirada de fralda.

#### **Item 1. Coloca o papel-toalha na balança**

Procedimento: forrar o prato da balança com o papel toalha disponibilizado.

O prato da balança deve ser forrado com uma proteção (papel descartável) antes da calibragem, para evitar erros na pesagem.

#### **Item 2. Calibra a balança corretamente antes de realizar a medida do peso**

Procedimento de calibragem: verificar se a balança está calibrada (a agulha do braço e o fiel devem estar na mesma linha horizontal). Caso contrário, calibrá-la, girando lentamente o calibrador, até que a agulha do braço e o fiel estejam nivelados. No cotidiano da consulta de um lactente, a balança, tanto mecânica como digital, deve ser calibrada/tarada, antes da pesagem de cada criança.

Toda a balança deve ser calibrada (tarada) antes da pesagem de cada criança. A balança pediátrica mecânica (mais comum nas unidades básicas de saúde em todo o Brasil) é utilizada para crianças menores de dois anos de idade ou com até 16 kg.

### **Item 3. Retira ou solicita para a mãe a retirada completa da roupa, do calçado e da fralda do bebê**

Procedimento: despir o manequim/boneca por completo, incluindo a fralda.

O item 12 analisa se o resultado está correto (3 kg) e ainda se este valor é plotado no gráfico Peso x Idade – de zero a 2 anos, no local adequado (interseção do peso de 3kg com a idade de 45 dias).

## **SOBRE A MEDIDA DO COMPRIMENTO E O COMPRIMENTO**

A medida da estatura da criança é realizada com o uso de antropômetros: Horizontal (para lactentes) e Vertical (para crianças acima de dois anos de idade). O antropômetro horizontal compreende parte fixa, parte móvel, escala numérica, onde há o ponto de leitura da medida.

As Medidas Antropométricas devem então seguir regras, pois o médico deve saber utilizar corretamente a régua antropométrica disponibilizada.

### **Comprimento de 51 cm**

O mesmo modelo de manequim/boneca foi utilizado em todos os centros, com o comprimento de 51 cm.

### **Item 6. Coloca o bebê descalço e sem adereços na cabeça no centro da régua antropométrica para medida do comprimento**

Procedimento: deitar o manequim/boneca no centro do antropômetro, descalço e com a cabeça livre de adereços.

### **Item 7. Mantém a cabeça do bebê encostada na parte fixa do equipamento**

Procedimento: manter a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento.

### **Item 8. Pressiona, cuidadosamente, os joelhos do bebê para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos**

Procedimento: pressionar, cuidadosamente os joelhos do manequim/boneca para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos.

### **Item 9. Junta os pés do bebê e leva a parte móvel do equipamento até a planta dos pés**

Procedimento: juntar os pés e levar a parte móvel do equipamento até a planta dos pés.

### **Quando a parte móvel estiver em ângulo reto com os pés**

Procedimento: ao trazer a parte móvel às plantas dos pés, promover ângulo reto pés/pernas e fazer a leitura do comprimento.

O item 13 analisa se o resultado está correto (51 cm) e ainda se este valor é plotado no gráfico Comprimento x Idade – de zero a 2 anos, no local adequado (interseção do comprimento de 51 cm com a idade de 45 dias).

## **SOBRE A MEDIDA DO PERÍMETRO CEFÁLICO E O PERÍMETRO CEFÁLICO**

### **Perímetro cefálico de 38,5 cm**

O mesmo modelo de manequim/boneca foi utilizado em todos os centros, com o perímetro cefálico de 38,5 cm.

**Item 11. Realiza a medida do perímetro cefálico do bebê com a fita métrica estendida, passando sobre o arco das sobrancelhas (glabella) e a proeminência occipital (garantindo que a fita não passe sobre o pavilhão auricular ou adereço).**

Procedimento: descrição no item.

O item 14 analisa se o resultado está correto (38,5 cm) e ainda se este valor é plotado no gráfico Perímetro Cefálico (PC) x Idade – de zero a 2 anos, no local adequado (interseção do PC 38,5 cm com a idade de 45 dias).

## **INTERPRETAÇÃO**

15. Interpreta corretamente (ganho ponderal e estatural inadequados) e explica os resultados para a mãe, com linguagem clara:

- (1) Déficit no ganho ponderal – ganho de apenas 400 g ou 9 g/dia; z-escore igual a -3;
- (2) Déficit no crescimento estatural - ganho de apenas 3 cm; z-escore entre -3 e -2;
- (3) Crescimento normal do perímetro cefálico.

**Inadequado: se explicar um único quesito ou não explicar nenhum**

**Parcialmente adequado: se explicar 2 quesitos**

**Adequado: se explicar todos os 3 quesitos**

**Procedimento:** informar à paciente simulada (mãe da criança) o significado destas medidas. Cabe ressaltar que os gráficos da Caderneta de Saúde da Criança, do caderno de resposta, contêm legendas com a interpretação do *z-score* para Peso, Comprimento e Perímetro Cefálico.

Os resultados das medidas realizadas, se corretas, indicam que há déficit no ganho ponderal e no crescimento estatural.

A análise do valor plotado no gráfico **peso x idade e comprimento x idade**, conforme legendas dos próprios gráficos disponibilizados, indicam déficit ponderal e estatural.

A estação não solicita possíveis causas para o déficit ponderal.

## **CONCLUSÃO**

Após a análise detalhada de todos os recursos impetrados pelos candidatos para a Estação 03, apresentamos a nossa análise final.

- 1) Considerar variação do Peso do manequim/boneca de 50g, com deferimento para marcação entre 2.950 e 3.050g;
- 2) Indeferimento dos demais pedidos.

## **Referências**

Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. – São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2009.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Antropometria: Como pesar e medir.

Demais cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.