

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:** Atenção Integrada  
à Saúde da Mulher e da Criança

**CAROLINE HELENA VETROMILLE JARQUE**

**MATRIZ DE CONTEÚDOS NECESSÁRIOS AO  
PEDIATRA CONHECER PARA REALIZAÇÃO DA  
CONSULTA PRÉ-NATAL: CONSTRUÇÃO POR  
MEIO DA TÉCNICA DELPHI**



CAROLINE HELENA VETROMILLE JARQUE

**MATRIZ DE CONTEÚDOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA CONHECER PARA  
REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL: CONSTRUÇÃO POR MEIO DA  
TÉCNICA DELPHI**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança

Orientador: Prof. Dr. Aduino Dutra Moraes Barbosa  
Coorientadora: Dra. Renata Artimos de Oliveira Vianna

Niterói, 2023

Ficha catalográfica automática - SDC/BFM  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

J37m Jarque, Caroline Helena Vetromille  
Matriz de conteúdos necessários ao pediatra conhecer para  
realização da consulta pré-natal: construção por meio da  
técnica Delphi / Caroline Helena Vetromille Jarque. - 2023.  
121 f.

Orientador: Adauto Dutra Moraes Barbosa.  
Coorientador: Renata Artimos de Oliveira Vianna.  
Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal  
Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói, 2023.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Pediatras. 3. Técnica Delphi. 4.  
Produção intelectual. I. Barbosa, Adauto Dutra Moraes,  
orientador. II. Vianna, Renata Artimos de Oliveira,  
coorientadora. III. Universidade Federal Fluminense. Faculdade  
de Medicina. IV. Título.

CDD - XXX

CAROLINE HELENA VETROMILLE JARQUE

**MATRIZ DE CONTEÚDOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA CONHECER PARA  
REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL: CONSTRUÇÃO POR MEIO DA  
TÉCNICA DELPHI**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Materno-Infantil. Área de Concentração: Atenção Integrada à Saúde da Mulher e da Criança

Aprovado por:

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Dr. Bartolomeu Expedito da Câmara França**

Universidade Federal Fluminense (UFF)

---

**Prof<sup>ª</sup>. Dra. Glaucia Macedo de Lima**

Escola de Medicina Souza Marques (EMSM)

---

**Prof. Dr. Álvaro José Martins de Oliveira Veiga**

Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP/Fase)

Dedico essa dissertação a Deus, quem me motiva a exercer Medicina com amor. Todo o processo foi por Ele sustentado e que o resultado venha a contribuir para o fortalecimento e cuidado da família, objeto do Seu amor.

Ao meu marido, Rafael, e à minha filha, Manuela. À família linda que tenho, minha grande motivação para crescer é fazê-la crescer.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, que me permitiu viver e realizar o Mestrado.

Agradeço à minha família, por todo apoio e abdicção para que eu angariasse êxito. Minha rede de apoio incansável em fazer uma recém-mãe, pediatra e militar, cruzar a linha de chegada desse Mestrado.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Aduino Dutra Moraes Barbosa, e coorientadora, Dra. Renata Artimos de Oliveira Vianna, que acreditaram em mim e me mostraram o caminho a seguir até a conclusão dessa pesquisa.

Aos meus professores do Mestrado Profissional da Universidade Federal Fluminense, pelos ensinamentos e dedicação aos alunos.

Aos pediatras que gentilmente fizeram parte do painel de especialistas dessa pesquisa, pela contribuição com parte do seu conhecimento.

À Marinha do Brasil, instituição que escolhi servir, e me proporcionou essa bela oportunidade.

“Mas na profissão, além de amar, tem de saber. E o saber leva tempo pra crescer.”

*Rubem Alves*

## RESUMO

**Introdução:** A consulta pediátrica pré-natal, sempre que possível, deve ser a primeira atividade de puericultura vivenciada pela família e, apesar de sua importância na redução da morbimortalidade neonatal, ainda é pouco difundida entre pediatras. **Objetivo:** Construir a matriz de conteúdos necessários ao pediatra conhecer para a realização da consulta pré-natal, resultante do consenso de pediatras, obtida por meio da técnica Delphi. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório descritivo, com emprego da técnica Delphi em duas rodadas, com aplicação de dois questionários *online* a um painel de pediatras, para a obtenção de uma matriz consensual. Na primeira rodada, aplicou-se um questionário com questões estruturadas para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e uma questão aberta, em que os pediatras listaram os conhecimentos que consideravam necessários para a realização da consulta pré-natal. Para as questões estruturadas, foi utilizada análise estatística descritiva no Excel, com cálculo de frequência. Após análise de conteúdo das respostas da questão aberta, foram criadas categorias e agrupados itens de respostas semelhantes. Os itens foram levados para apuração do painel na segunda rodada, em que os especialistas assinalaram o grau de concordância (escala de Likert de cinco pontos: desde “não é importante” a “muito importante”). O consenso para manter o item na matriz foi pré-estabelecido em 70% para opções de 4 a 5 da escala de Likert aplicada, “importante” e “muito importante”, respectivamente, e para exclusão da matriz em 70% para as opções 1 e 2, “não é importante” e “pouco importante”, respectivamente. Para a avaliação da distribuição dos dados em relação ao perfil sociodemográfico de acordo com o fato do participante ser pediatra não neonatologista ou neonatologista, foi realizado o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Todos os dados relacionados à inferência foram analisados através do software IBM-SPSSv.20, sendo aceito o nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foi obtida uma matriz com 34 itens listados e nenhum deles foi excluído pelo critério pré-estabelecido. Os itens “Amamentação”, “Vacinação do recém-nascido” e “Triagem neonatal” obtiveram 100% de consenso nas opções 4 e 5. Não houve diferença significativa entre as respostas de pediatras neonatologistas e não neonatologistas. **Conclusão:** Foi obtida matriz de conteúdos necessários ao pediatra conhecer para realizar a consulta pré-natal, por meio da técnica Delphi, aplicada em duas rodadas. Os itens que compõem a matriz final corroboram com as recomendações da literatura já existentes sobre a consulta e a apresentação dessa matriz em formato de roteiro instrumentaliza o pediatra para essa atuação.

**Palavras-Chave:** Cuidado Pré-Natal. Pediatras. Técnica Delphi.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prenatal pediatric visit, whenever possible, should be the first childcare activity experienced by the family and, despite its importance in reducing neonatal morbidity and mortality, it is still little widespread among pediatricians. **Objective:** To construct the matrix of contents needed by pediatricians to carry out prenatal consultations, resulting from the consensus of pediatricians, obtained through the Delphi technique. **Methods:** Qualitative, descriptive exploratory study, using the Delphi technique in two rounds, with the application of two online questionnaires to a panel of pediatricians, in order to obtain a consensus matrix. In the first round, a questionnaire was applied with structured questions to outline the sociodemographic profile of the participants and an open question, in which pediatricians listed the knowledge they considered necessary for carrying out the prenatal consultation. For the structured questions, descriptive statistical analysis was used in Excel, with frequency calculation. After content analysis of the answers to the open question, categories were created and items with similar answers were grouped. The items were taken to the panel for verification in the second round, in which the specialists indicated the degree of agreement (five-point Likert scale: from “not important” to “very important”). The consensus to keep the item in the matrix was pre-established at 70% for options from 4 to 5 of the applied Likert scale, “important” and “very important”, respectively, and for exclusion from the matrix at 70% for options 1 and 2, “not important” and “little important”, respectively. To assess the distribution of data in relation to the sociodemographic profile according to whether the participant was a neonatologist or not, the chi-square test or Fisher's exact test was used. All data related to the inference were analyzed using the IBM-SPSSv.20 software, with a significance level of  $p < 0.05$  being accepted. **Results:** A matrix with 34 listed items was obtained and none of which were excluded by the pre-established criteria. The items “Breastfeeding”, “Vaccinating the newborn” and “Neonatal screening” obtained 100% consensus in options 4 and 5. There was no significant difference between the responses of neonatologists and non-neonatologists pediatricians. **Conclusion:** A matrix of contents needed by the pediatrician to perform the prenatal consultation was obtained using the Delphi technique, applied in two rounds. The items that make up the final matrix corroborate the existing literature recommendations on the consultation and the presentation of this matrix in script format equips the pediatrician for this action.

**Keywords:** Prenatal Care. Pediatricians. Delphi Technique.

## Lista de Figuras

<b>Figura 1:</b> Modelo de escala desenvolvido por Likert (1932) .....	24
<b>Fluxograma 1:</b> Amostra de participantes ao longo do estudo.....	31

## Lista de Quadros e Tabelas

<b>Quadro 1:</b> Matriz Inicial.....	35
<b>Quadro 2:</b> Matriz final .....	51
<b>Tabela A:</b> Perfil sociodemográfico dos participantes da 1º rodada (n=81).....	33
<b>Tabela B:</b> Perfil sociodemográfico dos participantes da 2º rodada (n=59).....	44
<b>Tabela C:</b> Perfil sociodemográfico dos pediatras não neonatologistas e dos neonatologistas (2ª rodada).....	46
<b>Tabela D:</b> Distribuição das avaliações dos participantes do painel sobre cada item da Matriz de Conteúdos nas opções da escala de Likert aplicada. ....	48
<b>Tabela E:</b> Comparação da mediana obtida nos grupos de pediatras não neonatologistas e neonatologistas do painel, na avaliação dos itens da Matriz de Conteúdos, segundo as opções de 1 a 5 da escala de Likert aplicada. ....	53
<b>Tabela F:</b> Distribuição das avaliações de pediatras não neonatologistas e neonatologistas do painel sobre os itens 6, 15 e 24, nas opções da escala de Likert aplicada.....	55
<b>Tabela G:</b> Comparação da mediana obtida nos grupos de pediatras conforme experiência do painel, na avaliação dos itens da Matriz de Conteúdos, segundo as opções de 1 a 5 da escala de Likert aplicada.....	56

## Lista de Abreviaturas e Siglas

AAP: Academia Americana de Pediatria

DOHaD: *Developmental origins of health and disease*

IMC: Índice de Massa Corpórea

NIPT: *Non-invasive Prenatal Testing*

RN: recém-nascido

SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria

SGB: Estreptococo do grupo B

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TORCH: *Toxoplasma gondii*, outros, *Rubella* vírus, Citomegalovírus e Herpes simplex vírus

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Aspectos históricos da assistência pré-natal.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Objetivos do pré-natal.....</b>	<b>16</b>
<b>2.3 A consulta pediátrica pré-natal .....</b>	<b>17</b>
2.3.1 Características da consulta.....	17
2.3.2 Objetivos da consulta.....	18
2.3.3 Temas a serem abordados.....	18
2.3.3.1 Condições maternas .....	19
2.3.3.2 Condições fetais.....	19
2.3.3.3 Condições relacionadas ao parto .....	20
2.3.3.4 Condições relacionadas aos familiares .....	20
2.3.3.5 Cuidados com o recém-nascido.....	21
2.3.3.6 Outros cuidados relacionados ao binômio mãe e recém-nascido .....	21
<b>2.4 Entraves para a realização da consulta .....</b>	<b>21</b>
<b>2.5 Técnica Delphi .....</b>	<b>22</b>
2.5.1 Escala de Likert no método Delphi .....	23
<b>3. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>25</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Geral .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2 Específicos .....</b>	<b>26</b>
<b>5. MÉTODOS.....</b>	<b>27</b>
<b>5.1 Local.....</b>	<b>27</b>
<b>5.2 Tipo de estudo e período de coleta de dados .....</b>	<b>27</b>
<b>5.3 Participantes e amostragem.....</b>	<b>27</b>
<b>5.4 Critérios de exclusão .....</b>	<b>27</b>
<b>5.5 Procedimento de coleta de dados .....</b>	<b>27</b>
<b>5.6 Questionários desenvolvidos por meio do Google Forms© .....</b>	<b>28</b>

<b>5.7 Procedimento de análise de dados.....</b>	<b>29</b>
<b>5.8 Aspectos éticos .....</b>	<b>29</b>
<b>5.9 Declaração de ausência de conflitos de interesse .....</b>	<b>30</b>
<b>6. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
<b>6.1 Primeira rodada.....</b>	<b>31</b>
6.1.1 Perfil sociodemográfico.....	31
6.1.2 Matriz inicial .....	34
6.1.2.1 Itens da Matriz .....	36
<b>6.2 Segunda rodada .....</b>	<b>43</b>
6.2.1 Perfil sociodemográfico.....	43
6.2.2 Perfil sociodemográfico pediatras não neonatologistas vs pediatras neonatologistas.....	45
6.2.3 Matriz final .....	47
<b>7. DISCUSSÃO .....</b>	<b>58</b>
<b>8. CONCLUSÃO.....</b>	<b>67</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....</b>	<b>68</b>
<b>10. PRODUTO GERADO PELO ESTUDO .....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>76</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>104</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A consulta pediátrica realizada durante o pré-natal é oportuna para promover o início e fortalecimento de um vínculo entre o pediatra e a família da criança. Nela, os pais têm a possibilidade de acolhimento e preparo para os cuidados que desempenharão adiante, reduzindo suas ansiedades, por meio da antecipação de informações e estratégias para enfrentamento de situações do dia a dia com um bebê (FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

O pediatra é o profissional que desempenha função primordial na implantação de medidas preventivas quanto à saúde da criança. Sua consulta é fundamental para o acompanhamento da criança desde o período intraútero, corroborando essencialmente com o crescimento e o desenvolvimento. Sempre que possível, é nesse encontro entre pais e pediatra antes do nascimento que se realiza a primeira atividade de puericultura. Ela é parte importante do atendimento integral em Pediatria (PENHOLATI, 2014).

Apesar de sua reconhecida importância por grandes instituições de referência na Pediatria, a consulta pediátrica pré-natal ainda não é difundida na rotina prática da maioria dos pediatras (YOGMAN, 2018; FRANÇA, 2018; SBP, 2020a). Se atribui a isso, a escassez de informações na literatura, dentre outras razões, que limitam a implementação desse recurso pelo pediatra à sua rotina ambulatorial (FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

Dentre as diversas formas para obtenção de conhecimento a respeito de uma determinada temática, os métodos para obtenção de consenso de especialistas, como a técnica Delphi e a técnica de grupo nominal, são muito usados em pesquisas que são direcionadas para a resolução de problemas, geração de ideias ou determinação de prioridades (MCMILLAN, 2016). Seus resultados têm potencial para transformar o conhecimento teórico ou prático de um grupo de especialistas em determinado tema numa ferramenta útil para a sociedade, como importante instrumento de difusão do conhecimento.

Partindo-se, então, da premissa de que há uma importante necessidade de fomentar e difundir a prática da consulta pediátrica pré-natal, inclusive como recurso para a redução da morbimortalidade neonatal (YOGMAN, 2018; SBP, 2020a), pressupõe-se que a construção de uma matriz com os temas de relevância para conhecimento do pediatra para essa consulta, pela perspectiva e consenso dos próprios pediatras, contribuirá para instrumentalizar e encorajar esse profissional para essa implementação.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Aspectos históricos da assistência pré-natal

A assistência à saúde no período pré-natal, hoje tão reconhecidamente relevante, se desenvolveu e sofreu grandes transformações ao longo da história. Nos primórdios, em registros descritos no Antigo Testamento, dentre outros livros antigos, era baseada em aconselhamentos dietéticos especiais às gestantes, além de recomendações práticas, por vezes até plausíveis, mas sem embasamento científico. Ao longo dos anos, inicialmente, a assistência médica era reservada apenas aos casos de gestações que se demonstrassem anômalas (CRUZ, 2014). Gestantes que necessitassem de hospitalização costumavam ser avaliadas por médicos generalistas, ficando os obstetras reservados aos casos de trabalho de parto difícil, quando solicitados pelas parteiras (REISS, 1999).

Até que em 1901, foi publicada por Ballantyne a obra “*A Plea for a Pro-maternity Hospital*” (BALLANTYNE, 1901). Ballantyne foi um obstetra atento ao impacto que os cuidados na gestação traziam sobre o desfecho do binômio mãe-filho. Por meio de suas publicações, no início do século XX, ele impulsionou a propagação de um conceito de vital importância sobre os cuidados pré-natais e propulsou, através disso, a criação de serviços onde obstetras pudessem avaliar gestações normais ou anormais, antes do parto, os chamados hospitais de pré-maternidade (REISS, 1999).

Pouco antes, o primeiro refúgio para gestantes abandonadas foi aberto em Paris, em 1892, o Centro de Proteção de Madame Becquet, onde mais tarde se destacou o obstetra Pinard, com seus estudos sobre anormalidades da apresentação fetal e seus efeitos danosos sobre mãe e feto (CRUZ, 2014). Outros serviços similares de acolhimento à gestante abandonada foram posteriormente criados. O asilo e o repouso ao fim da gestação, propiciados nesses serviços, reduziram a incidência de eclampsia, prematuridade, e resultou no nascimento de bebês aparentemente mais saudáveis que os bebês de mulheres que trabalhavam até o parto, nas condições de trabalho da ocasião (REISS, 1999).

Em 1901, se iniciava uma nova fase no cuidado pré-natal, a partir da introdução de visitas domiciliares e internações hospitalares de gestantes pelo *Boston Lying-in-Hospital*, nos Estados Unidos da América. Começam então a ser criados no mundo serviços e setores de pré-natal, no âmbito de hospitais-maternidades, onde eram implementadas condutas com fundamentos mais consistentes na ciência até então desenvolvida. No Brasil, em 1925, foi

criado o primeiro serviço universitário de assistência pré-natal no país, por Raul Briquet, professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CRUZ, 2014).

A fase mais atual da assistência pré-natal, iniciada na segunda metade do século XX, apresenta uma assistência pré-natal marcada por práticas obstétricas avançadas, pautadas em descobertas permitidas pelos avanços tecnológicos, com destaque à ultrassonografia, além de uma maior valorização do conceito (CRUZ, 2014).

A atenção ao conceito e ao recém-nascido (RN) em meio a esse processo histórico ficou mais evidente a partir de uma preocupação europeia frente à uma redução da natalidade e elevadas taxas de mortalidade infantil, em especial dos neonatos. O receio de um despovoamento e vulnerabilidade quanto à defesa nacional fez surgir na Europa, entre 1870 e 1920, um movimento em prol da saúde da criança (LUSSKY, 1999; RODRIGUES, 2004). Nesse contexto, destaca-se o importante papel do obstetra francês Pierre Budin, que demonstrou ao longo de sua carreira preocupação com o cuidado do recém-nascido além da sala de parto, criando em 1892, em Paris, um ambulatório de puericultura no Hospital Charité (RODRIGUES, 2004). Mais tarde, por seus feitos de tamanha relevância, veio a ser conhecido na literatura como o pai da Neonatologia (LUSSKY, 1999; RODRIGUES, 2004). No Brasil, o médico Arthur Moncorvo Filho criou, em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, que assistia a mulher desde o final da gravidez até crianças aos 14 anos de idade (ANUÁRIO DO BRASIL, 1922; RODRIGUES, 2004).

Dos primórdios até os dias de hoje, portanto, a assistência pré-natal foi aprimorada, e práticas antes intuitivas deram lugar a um cuidado baseado em evidências científicas, apoiadas em novas técnicas. Passa a vigorar um modelo atento a indicadores estatísticos de saúde, não apenas maternos, mas agora também infantis, baseado em condutas preventivas e terapêuticas de proteção biopsicossocial à mãe e ao conceito, para todas as gestações, e não mais apenas às que configuram algum risco.

## **2.2 Objetivos do pré-natal**

A assistência pré-natal consiste num conjunto de medidas de natureza médica, social, psicológica e de cuidados gerais, cuja finalidade é promover à gestante o desenvolvimento saudável da gravidez (PEIXOTO, 2014). Seus objetivos básicos incluem orientar os hábitos de vida, assistir a gestante psicologicamente, prepará-la para a maternidade, dando a ela instruções sobre o parto e noções de puericultura, evitar o uso de medicações e medidas prejudiciais ao feto, tratar pequenos distúrbios da gravidez, além de realizar a prevenção, diagnóstico e

tratamento das doenças próprias da gravidez ou nela intercorrentes (MONTENEGRO, 2017a). Fica claro, diante de tais objetivos, que a participação efetiva do pediatra no pré-natal potencializa enormemente o alcance dessas metas e contribui para um desfecho favorável materno-infantil.

### **2.3 A consulta pediátrica pré-natal**

A inserção do pediatra no pré-natal é um instrumento essencial para redução da morbimortalidade neonatal (SBP, 2020a). A realização da consulta pediátrica no pré-natal vai ao encontro de toda uma demanda elucidada ao longo da história, de cuidados que devem ser antecipados, quando se objetiva uma assistência à saúde de excelência ao binômio e o preparo da família para uma nova fase tão peculiar, com a chegada de um novo membro.

A contribuição dessa consulta se estende à criança, à sua família, mas também ao obstetra, uma vez que intervém conjuntamente na preparação da gestante para a amamentação, apoia na comunicação de notícias difíceis, como nos casos de malformações fetais, além de ratificar ações de imunização na gestação, tão inerentes na prática de orientação pediátrica, dentre outros benefícios dessa parceria (FRANÇA, 2018). A participação do pediatra no pré-natal deve auxiliar na previsão de problemas perinatais e no enfrentamento deles .

Historicamente, como um marco recomendando formalmente essa consulta, foi publicado no ano de 1963, pela Academia Americana de Pediatria (AAP), o artigo intitulado “*The prenatal pediatric visit*” (WESSEL, 1963). A partir de então, relatórios clínicos da mesma Academia foram produzidos, com suas respectivas revisões, advogando sobre a importância da atuação do pediatra no pré-natal (GREEN, 1984; STEIN 1996; HAGAN 2001; COHEN, 2009; YOGMAN, 2018).

#### **2.3.1 Características da consulta**

Há diferentes formas do pediatra atuar no pré-natal, seja por meio de uma consulta pré-natal simplificada ou completa.

Uma forma simplificada de atuação no pré-natal pode ser, por exemplo, por meio de uma apresentação de boas-vindas aos pais expectantes, seja individual ou em grupo, com visita à maternidade, ou pela participação em eventos da comunidade para pais expectantes, nos quais sejam abordados temas de cuidados com o recém-nascido (YOGMAN, 2018).

A consulta pediátrica pré-natal completa é a forma mais abrangente de atuação e prevê um agendamento de atendimento ambulatorial, com visita de ambos os pais ao pediatra.

A consulta pediátrica é indicada na rotina pré-natal para todas as gestantes, mas é especialmente importante nas situações de “pais de primeira-viagem”, gestação em idade precoce (antes dos 16 anos) ou tardia (após os 35 anos), gemelaridade, risco para prematuridade, demais situações em que há condições previstas que aumentam a morbimortalidade neonatal, sejam elas condições maternas ou fetais, ou mesmo para pais que evidenciem qualquer tipo de ansiedade (YOGMAN, 2018; FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

Preconiza-se que a consulta seja realizada no terceiro trimestre do pré-natal, portanto, a partir da 28ª semana de gestação (SBP, s.d.), preferencialmente no início desse período (YOGMAN, 2018). Idealmente, deve ser reservado o período de uma hora ou mais para cada consulta, a depender da necessidade da família. A presença de ambos os pais e/ou outro familiar que estará mais envolvido no cuidado do RN deve ser encorajada e é fundamental que, durante o agendamento, seja solicitado que toda documentação referente à gestação seja levada à consulta, como cartão de pré-natal, resultados de exames, cartão de vacinação e prescrições de medicamentos. Um ambiente confortável para a realização da consulta complementará o acolhimento do pediatra à família (FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

### 2.3.2 Objetivos da consulta

Durante a consulta, diversos temas devem ser abordados e deve ser reservado espaço para que os pais possam apresentar suas dúvidas, inseguranças e as terem esclarecidas. Os principais objetivos da consulta consistem em iniciar a construção de vínculo com a família, fortalecendo a prática da puericultura e ações de prevenção em pediatria; obter informações sobre o pré-natal, passado obstétrico, história familiar para desordens genéticas ou cromossômicas e exposição fetal a substâncias que possam afetar a criança; instruir antecipadamente os cuidadores sobre práticas de cuidado e segurança com o bebê, colaborando na formação de cuidadores eficientes; além de identificar fatores psicossociais que possam afetar o funcionamento da dinâmica familiar e adaptação da família ao RN (YOGMAN, 2018; FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

### 2.3.3 Temas a serem abordados

O pediatra precisa estar munido de conhecimentos que, segundo os objetivos estabelecidos, e, frente às demandas específicas de cada família, possibilitarão a adoção de medidas protetivas ao RN. O conhecimento necessário não se esgota, mas, de uma maneira geral, a literatura aponta diversas temáticas, que devem ser abordadas durante a consulta e, portanto, noções que o pediatra deve dominar, a fim de realizar a consulta com o melhor aproveitamento, atingindo os objetivos propostos, ao longo de um roteiro organizado, em que obtém informações, mas também precisa saber interpretá-las e intervir adequadamente sempre que possível e necessário (FRANÇA, 2018; SBP, 2020a). De forma sumária, esses conteúdos abrangem condições relacionadas à mãe, ao feto e ao recém-nascido, ao parto e à família de modo geral.

#### 2.3.3.1 Condições maternas

Quanto aos conhecimentos relacionados às condições maternas, o pediatra deve saber identificar condições prévias e intercorrentes à gestação que possam sinalizar ou implicar em aumento da morbimortalidade neonatal, como por exemplo, situações de doenças maternas prévias, como hipertensão arterial sistêmica; história obstétrica de abortamento, óbito fetal ou neonatal; gestação em idade precoce ou tardia; doenças intercorrentes da gestação, como doenças metabólicas e infecções sintomáticas ou assintomáticas; conhecer sobre uso de medicamentos, drogas ilícitas, tabagismo ou ingestão alcoólica durante a gestação (SBP, 2020a).

Na identificação dos pais, em que dados básicos são obtidos, como a profissão, é importante o pediatra conhecer os possíveis riscos ocupacionais que envolvam essa gestação e saber como deve intervir, na presença deles. A exposição materna habitual a produtos tóxicos pode, por exemplo, trazer prejuízos ao desfecho neonatal. O profissional deve saber não apenas identificar, mas de fato conhecer as principais implicações que tais condições podem ocasionar, intervindo como necessário (FRANÇA, 2018).

Ele deve também saber quais os exames devem ser solicitados à gestante no pré-natal e saber interpretá-los adequadamente. Esses exames incluem sorologias, triagem para estreptococos B, exames de imagem, dentre outros. Além dos exames, o pediatra deve se inteirar da situação vacinal da gestante e saber as imunizações preconizadas na gestação (FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

#### 2.3.3.2 Condições fetais

Outros temas que demandam o saber do pediatra estão relacionados à condição fetal, como em situações de diagnóstico pré-natal de malformações congênitas e síndromes genéticas, em que o profissional deve estar apto a esclarecer sobre o diagnóstico à família, com noções de dismorfogênese, objetivando orientar, auxiliar na aceitação do filho e instruir a família nos cuidados à criança com necessidades especiais (SBP, 2020a). Muitas vezes, nessas situações, se faz necessária a consulta com o neonatologista, que pode incluir uma visita à unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, uma vez que são condições em que as mães desejam se preparar para o curso perinatal, esperam receber informações específicas para sua situação, conhecer o plano de manejo e todos os resultados possíveis (MIQUEL-VERGES, 2009).

O conhecimento sobre o desenvolvimento fetal, em especial no terceiro trimestre e de fatores associados à restrição de crescimento intrauterino também se fazem necessários (FRANÇA, 2018).

#### 2.3.3.3 Condições relacionadas ao parto

Quanto ao parto, é importante que o pediatra saiba calcular a data provável do parto; conheça as indicações e benefícios de cada tipo de parto; saiba identificar situações que envolvam risco para o parto, como posições anômalas e descolamento prematuro de placenta (SBP, 2020a).

Em alguns casos em que um parto prematuro é esperado, o envolvimento de pediatras de áreas de atuação específicas pode ser apropriado e idealmente obstetras e neonatologistas devem ter um encontro conjunto com os pais, a fim de discutir sobre o parto, possíveis desdobramentos, assim como procedimentos necessários em decorrência da prematuridade (GRISWOLD, 2010). Nessa consulta, espera-se que lhes sejam apresentadas ferramentas que lhes forneçam uma sensação de empoderamento, diante de um quadro de aparente impotência e perda de controle (GAUCHER, 2011). Conhecer dados de morbidade e mortalidade relacionados à ameaça de parto prematuro se faz necessário para uma melhor abordagem durante a consulta, nas situações de bebês esperados nos limites da viabilidade (GRISWOLD, 2010).

#### 2.3.3.4 Condições relacionadas aos familiares

Conhecimentos que envolvam não só a gestante, mas os demais integrantes do núcleo familiar, também são importantes, como a indicação da vacinação de familiares e cuidadores,

segundo a estratégia casulo; noções sobre rede de apoio; cuidados com filhos mais velhos e adaptação ao novo membro da família, dentre outros (FRANÇA, 2018).

#### 2.3.3.5 Cuidados com o recém-nascido

Os cuidados com o recém-nascido devem ser conhecidos e transmitidos aos cuidadores em linguagem sempre acessível. O pediatra deve conhecer a assistência na sala de parto preconizada e a importância dos cuidados, como o uso da vitamina K intramuscular para evitar a doença hemorrágica e o uso do colírio para prevenção de conjuntivite infecciosa no RN; saber a regularidade preconizada para as consultas de puericultura, enfatizando a importância da consulta na primeira semana de vida do RN; cuidados gerais de higiene do RN, como no banho, cuidados com o coto umbilical e troca de fraldas; conhecer os sinais de alerta do recém-nascido e orientar os pais sobre eles; ter conhecimento sobre higiene do sono; uso de chupetas; conhecer as principais medidas de segurança para a criança em casa, como o berço seguro, e segurança no trânsito, como o uso correto do assento tipo “bebê-conforto” desde a saída da maternidade; conhecer as vacinas preconizadas para o primeiro mês do bebê e saber orientar a família sobre os locais onde pode realizá-las. (NÁVAR, 2007; PENHOLATI, 2014; FRANÇA, 2018; SBP, 2020a).

#### 2.3.3.6 Outros cuidados relacionados ao binômio mamãe e recém-nascido

Noções de nutrição adequada da gestante e nutriz são fundamentais, uma vez que cresce o conhecido impacto nutricional da mãe na saúde do indivíduo em formação, como sobre sua programação metabólica e saúde vascular na vida adulta (LAU, 2011; BLACKMORE, 2015; FRANÇA, 2018; SBP, 2020a). Associado a conhecimentos importantes de nutrição do RN, com especial atenção à amamentação, além de também nutrição adequada ao RN que não pode ser amamentado, o pediatra reforça o conceito dos primeiros 1.000 dias de vida e o impacto das boas práticas nesse período na saúde do indivíduo (CUNHA, 2015).

## **2.4 Entraves para a realização da consulta**

Em diversas localidades do mundo, observa-se a consulta pediátrica pré-natal implementada, com especificidades e dificuldades peculiares encontradas em cada região (LÓPEZ-CANDIANI, 2014; YOGMAN, 2018; PRICE, 2018; SBP, 2020a). No Brasil, a

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) advoga por essa atuação e, em publicação intitulada “A Consulta Pediátrica Pré-Natal”, salienta a importância dessa consulta, em contraste com a ainda incipiente realização pelos profissionais em território nacional. A Instituição destaca, dentre os motivos para isso, o desconhecimento da população sobre essa consulta, os obstetras não encaminharem as gestantes, a prática não fazer parte das rotinas do Sistema Único de Saúde (SUS), não fazer parte da tabela de honorários da maioria dos planos de saúde e ainda dificuldades do próprio pediatra, que por escassez de informações dessa modalidade, não a implemente em sua rotina (SBP, 2020a).

## 2.5 Técnica Delphi

A técnica Delphi é usada internacionalmente para investigar uma ampla variedade de questões, a partir do julgamento de um painel de especialistas no assunto (NIEDERBERGER, 2020). Seu nome deriva do Oráculo dos Delfos, local procurado pelos gregos antigos para obtenção de conselho e respostas sobre o futuro (REVORÊDO, 2015).

A técnica foi desenvolvida pela Corporação RAND, em 1953, por iniciativa de órgãos de defesa estadunidense, no contexto da Guerra Fria, com o objetivo de reunir a opinião de especialistas e prever tendências sobre o potencial militar futuro (REVORÊDO, 2015; MCMILLAN, 2016; MARQUES, 2018).

Essa estratégia metodológica consiste na aplicação de questionários sequenciais a um painel de especialistas, por meio de “*rounds*” ou rodadas, objetivando a obtenção de consenso a respeito de determinada temática complexa, onde o conhecimento é incerto ou incompleto. Ela prevê o anonimato entre os participantes e, a cada rodada, um compilado das respostas obtidas é enviado, como *feedback*, aos participantes, junto com o novo questionário, viabilizando que os especialistas reconsiderem suas respostas, de acordo com os resultados do painel da rodada anterior (REVORÊDO, 2015; NIEDERBERGER, 2020).

Existem diversas variações da técnica Delphi, adaptadas para os objetivos e recursos de cada pesquisa, mas no geral essas características clássicas são mantidas (NIEDERBERGER, 2020). Ela compõe a metodologia de diversas áreas e responde a diferentes questões de pesquisa. No Brasil, na saúde, quanto à área de atuação, destaca-se a enfermagem utilizando a técnica, seguida pela medicina, e em grande parte das produções é utilizada na elaboração e/ou validação do conteúdo de instrumentos (REVORÊDO, 2015).

Segundo os objetivos da aplicação da técnica Delphi, Hader a distinguiu em quatro tipos: para agregação de ideias e soluções para um problema; para fornecer previsões mais

precisas sobre uma questão incerta; para determinar as opiniões de especialistas sobre uma questão complexa; e finalmente, para obtenção de consenso entre os participantes (HÄDER, 2014 apud NIEDERBERGER, 2020).

Dentre algumas limitações da técnica Delphi descritas há a complexidade e longa duração que pode ocorrer em algumas rodadas, podendo levar à perda de participantes ao longo do estudo. Outro ponto alvo de críticas é que em muitos estudos não é definido claramente o que é considerado consenso e este só pode ser definido nos casos em que se trabalha com dados quantificáveis. Além disso, por sua natureza, frequentemente estudos Delphi se baseiam na opinião de especialistas para gerar descobertas, podendo ser vista como questionável a qualidade da evidência para fazer julgamentos sobre intervenções em saúde. No entanto, isso não significa que os estudos Delphi são inválidos ou pouco confiáveis, mas que os pesquisadores devem se questionar se a pergunta de pesquisa é mais bem respondida por este método ou por outro instrumento de pesquisa, como uma revisão sistemática (BARRET, 2020). Além disso, as evidências obtidas podem ser analisadas e discutidas à luz da literatura, a fim de conferir maior validade ao estudo, assim como podem ser adotados alguns cuidados, como definir consenso, número de rodadas e critérios para suspensão dessas.

Entre as vantagens para aplicação da técnica estão a possibilidade de atuação na pesquisa exclusivamente por meio virtual, o que reduz custos, tempo, além de permitir a participação de diversos especialistas numa temática, sem restrições geográficas para a realização da pesquisa. Por meio dela, é possível uma avaliação tanto quantitativa, como qualitativa dos dados obtidos. O anonimato característico da técnica permite evitar conflitos dentro do grupo, além de evitar o domínio da opinião de alguns indivíduos sobre os demais (MARQUES, 2018). Por fim, é possível aplicá-la a uma diversidade de temas, das mais distintas áreas.

### **2.5.1 Escala de Likert no método Delphi**

No processo Delphi, os itens de entrada para avaliação pelo painel de participantes frequentemente baseiam-se numa revisão da literatura, num primeiro questionário de perguntas abertas, ou em ambos. Obtidos esses itens, nas rodadas posteriores, os especialistas participantes indicarão sua concordância/discordância com relação a uma declaração, no caso, o item em avaliação, usando frequentemente uma escala de Likert (DRUMM, 2022).

A escala de Likert foi desenvolvida por Rensis Likert, publicada em 1932 (LIKERT, 1932), conforme mostra a Figura 1. É uma escala de mensuração multi-item, utilizada como instrumento para mensurar a realidade sobre um objeto em estudo (DALMORO, 2013).



**Figura 1:** Modelo de escala desenvolvido por Likert (1932)

**Fonte:** Dalmoro (2013)

Em sua versão original, a escala de Likert é composta de cinco categorias de resposta, tem caráter bidimensional, partindo de “aprovo fortemente” até “desaprovo fortemente”, com um ponto neutro no meio da escala (LIKERT, 1932; DALMORO, 2013). Entretanto, escalas do tipo Likert são amplamente utilizadas na técnica Delphi em saúde, com adaptações do seu formato original (DALMORO, 2013; TREVELYAN, 2015).

### **3. JUSTIFICATIVA**

A participação do pediatra no pré-natal, apesar de há muito preconizada, ainda não é realizada de forma tão frequente no Brasil. Com o intuito de fornecer um instrumento facilitador da atuação do pediatra na consulta pré-natal, construído pela perspectiva dos próprios pediatras, esse estudo vem fomentar essa prática preventiva de tanta importância. Tendo em vista uma escassez de trabalhos nesse sentido, foi desenvolvida a presente pesquisa.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Construir a matriz de conteúdos necessários ao pediatra conhecer para a realização da consulta pediátrica no pré-natal, resultante de consenso de pediatras, obtida por meio da técnica Delphi.

### **4.2 Específicos**

Comparar a avaliação dos itens da matriz entre os grupos de pediatras neonatologistas e pediatras não neonatologistas do painel de participantes.

Construir um roteiro facilitador para o pediatra aplicar na consulta pré-natal.

## **5. MÉTODOS**

### **5.1 Local**

Utilizou-se exclusivamente o ambiente virtual para envio e recepção dos documentos durante o processo de aplicação de questionários, não sendo necessário local físico específico para esse fim.

### **5.2 Tipo de estudo e período de coleta de dados**

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, exploratório descritivo, com emprego da Técnica Delphi em duas rodadas, para a obtenção de uma matriz consensual dos conteúdos necessários ao pediatra conhecer para a realização da consulta pré-natal.

A coleta de dados, a partir do envio dos questionários, foi realizada de 19 de janeiro a 22 de outubro de 2022. A primeira rodada, de janeiro a julho de 2022 e, a segunda rodada, de agosto a outubro de 2022, resultando, portanto, num período de coleta de dados de 6 e 2 meses, nas rodadas, respectivamente.

### **5.3 Participantes e amostragem**

Foi empregada amostragem não probabilística e não aleatória por conveniência para seleção dos participantes do painel de especialistas.

Foram selecionados 81 participantes, segundo o critério de inclusão, que consistia em ter residência ou título de especialista em pediatria.

### **5.4 Critérios de exclusão**

Foram adotados como critérios de exclusão o não envio da resposta no tempo preconizado para finalização da rodada e o envio de respostas ininteligíveis ou inadequadas ao solicitado no questionário.

### **5.5 Procedimento de coleta de dados**

Para coleta de dados foi utilizado exclusivamente o meio virtual. A ferramenta *Google Forms*© foi a utilizada para confecção dos questionários. Foi criado *e-mail* e perfil de uso exclusivo para essa finalidade. Os pediatras da rede de contato dos envolvidos no estudo foram convidados por meio de contato via *e-mail*, aplicativo *WhatsApp* ou *Instagram*. No convite, foi disponibilizado link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido do primeiro questionário, para aqueles que respondessem de forma afirmativa ao TCLE. Todos os participantes, ao responderem ao formulário, recebiam automaticamente *e-mail* contendo suas respostas. Os participantes tiveram prazo inicial de até 15 dias após o recebimento do convite, para envio da resposta.

Foram convidados inicialmente profissionais via *e-mail*, no entanto, o número inicial de convidados foi estendido e também a forma de recrutamento estendida para convites via *e-mail*, aplicativo *WhatsApp* ou *Instagram*, até o término do recrutamento de participantes para a primeira rodada. Ao longo de 6 meses (janeiro a julho de 2022), foram enviados mensalmente convites aos profissionais que não haviam respondido à pesquisa. Os pediatras que responderam ao primeiro questionário compuseram o painel inicial de participantes.

Ao término de recebimento das respostas da primeira rodada, e após análise dos dados, foi enviado convite para o segundo questionário, aos moldes da primeira rodada, juntamente com o anexo do TCLE e respostas do primeiro questionário individual em PDF. Ao acessar o *link*, o participante tinha acesso ao resultado parcial obtido na primeira rodada de aplicação da técnica Delphi, a matriz inicial, seguida pelas perguntas do segundo questionário.

A segunda rodada foi desenvolvida segundo a mesma estratégia *on-line* da primeira rodada. Os especialistas participantes da primeira rodada foram convidados para a segunda rodada, inicialmente via *e-mail*, sendo enviado posteriormente convite via *WhatsApp* ou *Instagram*, com lembrete mensal. As respostas seriam captadas com prazo inicial de 15 dias, mas esse prazo foi estendido para um período de 2 meses (agosto a outubro de 2022).

## **5.6 Questionários desenvolvidos por meio do Google Forms©**

O primeiro questionário (Apêndice A) consistiu em 10 perguntas fechadas para traçar o perfil sociodemográfico dos especialistas que participaram da pesquisa e pergunta aberta única em que o pediatra deveria listar os conhecimentos que julgasse necessários para a realização da consulta pediátrica pré-natal.

O segundo questionário (Apêndice B) apresentava 34 perguntas fechadas, nas quais, para cada item de conhecimento da matriz o profissional deveria atribuir uma pontuação na

escala de Likert, bidirecional, com opções de 1 a 5: 1 - sem importância, 2 - pouco importante, 3 - razoavelmente importante, 4 - importante e 5 – muito importante. Foi escolhida uma escala de 5 pontos, devido às suas vantagens de apresentar um ponto neutro, no caso, a opção 3, razoavelmente importante, ter nível de confiabilidade adequado e se ajustar a respondentes com diferentes níveis de habilidade (DALMORO, 2013). Também foi disponibilizado espaço aberto para observações que os participantes julgassem relevantes fazer.

Em ambos os questionários foi requisitado *e-mail* do participante como item essencial para efetivo envio da resposta. Essa estratégia possibilitou ratificar o contato atualizado dos profissionais que efetivamente comporiam o painel.

As duas rodadas de questionários foram realizadas objetivando o consenso, preservando o anonimato entre os participantes, com informe de *feedback* dos resultados parciais através de *e-mail* individual.

## **5.7 Procedimento de análise de dados**

A análise de dados foi realizada por meio de estratégia qualitativa e quantitativa. O primeiro questionário, em sua questão aberta, teve suas respostas analisadas de forma qualitativa. Para isso, foi feita análise de conteúdo das respostas e então, criadas categorias e agrupados itens de respostas semelhantes. Para a análise das questões estruturadas do primeiro questionário e de todo segundo questionário foi utilizada análise estatística descritiva no Excel, com cálculo de frequência e percentual de opiniões. O consenso foi pré-estabelecido em 70% para opções de 4 a 5 da escala de Likert aplicada. Itens com consenso nas opções 4 e 5, “importante” e “muito importante”, foram mantidos na matriz, enquanto aqueles com consenso nas opções 1 e 2, “sem importância” e “pouco importante”, foram excluídos da matriz.

Foi estabelecido no desenho do estudo que seriam realizadas até três rodadas de questionários, objetivando o consenso.

Para a avaliação da distribuição dos dados em relação ao perfil sociodemográfico de acordo com o fato do participante ser pediatra não neonatologista ou neonatologista, foi realizado o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. Todos os dados relacionados à inferência foram analisados pelo software estatístico IBM-SPSS v.20, sendo utilizado o nível de confiança de  $p < 0,05$ .

## **5.8 Aspectos éticos**

O projeto que ensejou essa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias, CAAE nº 50133821.4.0000.5256, sob o parecer número 5.048.618.

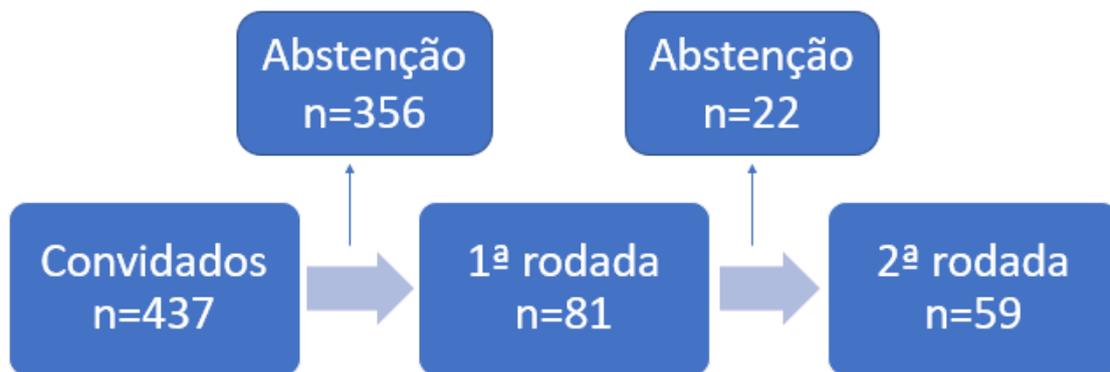
### **5.9 Declaração de ausência de conflitos de interesse**

A mestranda declara não estar submetida a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento da pesquisa.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Primeira rodada

O questionário foi enviado inicialmente a 141 pediatras, mas posteriormente estendido a um total de 437 profissionais, com adesão de 81 deles à pesquisa, correspondente a 19% dos convidados. Todos os 81 profissionais preenchem os critérios de inclusão e nenhum foi excluído do estudo. O Fluxograma 1 apresenta a amostra de participantes ao longo do estudo.



**Fluxograma 1:** Amostra de participantes ao longo do estudo.

#### 6.1.1 Perfil sociodemográfico

Os dados do perfil sociodemográfico dos participantes da primeira rodada estão evidenciados na Tabela A. Observou-se que 56% dos participantes tinham entre 30 e 39 anos de idade, 80% era do sexo feminino e o estado de atuação mais prevalente foi o Rio de Janeiro (79%). Além disso, quanto ao tempo exercendo a especialidade de pediatria, 33% a exercia de 5 a 9 anos. Dos 81 participantes, 26% possuíam certificado de área de atuação ou título de especialista em neonatologia. Atuavam em neonatologia 57% do total de participantes e destes, 35% atuavam há menos de 5 anos em neonatologia.

A respeito do grau de escolaridade, 61 apresentavam pós-graduação (75%), 11 mestrado (14%), e 9 doutorado (11%). Dos 9 participantes com doutorado, 5 também apresentavam pós-doutorado na medicina. Um percentual de 88% dos pediatras definiu sua atividade preferencial no local de trabalho como assistencial. Do total de participantes, 35 responderam que atuam ou

atuaram no pré-natal (43%). De 35 respondentes que atuam ou atuaram no pré-natal, 27 o fazem na forma de consulta pré-natal (77%), seguido de 6 na forma de palestras (17%).

**Tabela A:** Perfil sociodemográfico dos participantes da 1º rodada (n=81).

	Frequência absoluta	Frequência percentual
<b>Idade</b>		
Menos de 30 anos	3	3,7
Entre 30 a 39 anos	45	55,6
Entre 40 a 49 anos	17	21,0
Entre 50 a 59 anos	12	14,8
Mais de 60 anos	4	4,9
<b>Sexo</b>		
Feminino	65	80,2
Masculino	16	19,8
<b>Estado</b>		
Amazonas	4	4,9
Bahia	1	1,2
Distrito Federal	3	3,7
Mato Grosso do Sul	1	1,2
Minas Gerais	1	1,2
Rio de Janeiro	64	79,0
Rio Grande do Sul	2	2,5
Santa Catarina	1	1,2
São Paulo	4	4,9
<b>Neonatologista</b>		
Sim	21	25,9
Não	60	74,1
<b>Experiência na pediatria</b>		
Menos de 5 anos	12	14,8
De 5 a 9 anos	27	33,3
De 10 a 19 anos	18	22,2
De 20 a 29 anos	16	19,8
30 anos ou mais	8	9,9
<b>Experiência na neonatologia</b>		
Menos de 5 anos	16	19,8
De 5 a 9 anos	11	13,6
De 10 a 19 anos	5	6,2
De 20 a 29 anos	11	13,6
30 anos ou mais	3	3,7
Não se aplica	35	43,2
<b>Grau de escolaridade</b>		
Pós-graduação	61	75,3
Mestrado	11	13,6
Doutorado	4	4,9
Pós-doutorado	5	6,2
<b>Atividade preferencial</b>		
Assistencial	71	87,7
Docente na graduação	3	3,7
Docente na pós-graduação <i>latu sensu</i>	1	1,2
Gestão em saúde	4	4,9
Orientador de mestrado/doutorado	2	2,5
<b>Atuação pré-natal</b>		
Sim	35	43,2
Não	46	56,8
<b>Qual atuação pré-natal</b>		
Consulta pediátrica no pré-natal	29	35,8
Não se aplica	44	54,3
Outra	2	2,5
Palestras	6	7,4

### 6.1.2 Matriz inicial

Foi solicitado que os participantes listassem o máximo de conhecimentos que julgassem necessários ao pediatra para a realização da consulta pediátrica pré-natal, com mínimo de 5 citações. Dentre as respostas, 12 listavam menos de 5 conhecimentos, mas foram igualmente mantidas no estudo.

Essas respostas foram analisadas por semelhanças e agrupadas em um total de 15 grandes temas. Em 6 desses grandes temas foram especificados itens relacionados. Um total de 34 conteúdos foram então listados e julgados pelos especialistas na segunda rodada. O Quadro 1 evidencia a matriz inicial obtida a partir da análise de dados da primeira rodada.

**Quadro 1:** Matriz Inicial

<b>MATRIZ DE CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA PARA A REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL</b>	
1	<u>PRIMEIROS 1000/1100 DIAS DE VIDA</u>
2	<u>CONCEITO DOHaD - ORIGENS DESENVOLVIMENTISTAS DA SAÚDE E DA DOENÇA</u>
3	<u>NUTRIÇÃO MATERNA</u>
4	<u>FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO</u>
5	<u>EMBRIOLOGIA</u>
6	<u>EXTEROGESTAÇÃO</u>
7	<u>PRÉ-NATAL</u>
7.1	<u>PRÉ-NATAL - ROTINA</u>
7.2	<u>ANAMNESE</u>
7.3	<u>EXAMES</u>
7.4	<u>VACINAÇÃO DA GESTANTE E FAMILIARES</u>
7.5	<u>GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E RISCO HABITUAL</u>
8	<u>FATORES DE RISCO MATEMOS RELACIONADOS AO FETO/RN</u>
8.1	<u>DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE MATERNA</u>
9	<u>FATORES DE RISCO NEONATAIS</u>
9.1	<u>PREMATURIDADE</u>
9.2	<u>INADEQUAÇÕES DO PESO AO NASCER</u>
9.3	<u>DOENÇAS FETAIS E NEONATAIS</u>
10	<u>PARTO</u>
10.1	<u>PARTO - FISIOLOGIA DO LABOR E COMPLICAÇÕES</u>
10.2	<u>ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO</u>
10.3	<u>ARMAZENAMENTO DE SANGUE DO CORDÃO</u>
10.4	<u>ALTA SEGURA DA MATERNIDADE</u>
11	<u>ALIMENTAÇÃO DO RN</u>
11.1	<u>AMAMENTAÇÃO</u>
11.2	<u>ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR</u>
12	<u>CUIDADOS COM O RN</u>
12.1	<u>CUIDADOS GERAIS COM O RN</u>
12.2	<u>CHORO DO BEBÊ</u>
12.3	<u>USO DE CHUPETA</u>
12.4	<u>SONO DO BEBÊ</u>
12.5	<u>VACINAÇÃO DO RN</u>
12.6	<u>TRIAGEM NEONATAL</u>
12.7	<u>SEGURANÇA DO RN</u>
12.8	<u>SINAIS DE ALERTA</u>
12.9	<u>CÓLICA DO LACTENTE</u>
12.10	<u>PUERICULTURA</u>
13	<u>PUERPÉRIO</u>
14	<u>CONTEXTO FAMILIAR E REDE DE APOIO</u>
15	<u>FONTES SEGURAS E PRÁTICAS DE INFORMAÇÕES À GESTANTE</u>

### 6.1.2.1 Itens da Matriz

#### **Primeiros 1.000/1.100 dias de vida**

Os primeiros 1.000 dias de vida se referem ao período da concepção até os dois anos de vida da criança (CUNHA, 2015). Os primeiros 1.100 dias de vida se referem ao mesmo período acrescido dos 90 dias anteriores à concepção (ABRAN, [s. d.]). Esse período é uma janela de oportunidades para intervenções que garantam nutrição e desenvolvimento adequados, que produzirão efeitos em todo ciclo da vida do indivíduo. Ações de fomento à nutrição materna saudável, com suplementação adequada, especialmente de ferro e ácido fólico durante a gestação, aleitamento materno, alimentação complementar e estimulação precoce são parte dos principais alvos de ações a serem implantadas nesse período. O impacto dessas medidas espera-se na redução da morbimortalidade infantil, no incremento no desenvolvimento cognitivo, motor e socioafetivo, no incremento no desempenho social e capacidade de aprendizagem, no aumento da estatura do adulto e redução de doenças crônico-degenerativas, além de aumento na capacidade de trabalho e produtividade (CUNHA, 2015).

O conceito é amplo e diversos aspectos relacionados estão em outros itens da matriz, como nutrição materna e amamentação, porém alguns pediatras citaram especificamente a necessidade do pediatra conhecer esses conceitos e sua importância.

#### **Conceito DOHaD**

O conceito DOHaD - *Developmental origins of health and disease*, traduzido para o português em Origens desenvolvimentistas da saúde e da doença se refere a um ramo da ciência que propõe metodologias de investigação para esclarecer como eventos adversos em fases precoces do desenvolvimento humano podem influenciar o padrão de saúde e doença ao longo da vida (SILVEIRA, 2007). Nutrição materna na gestação, peso ao nascer, ambiente físico, químico e biológico, incluindo exposição a poluentes, medicamentos, drogas, microbiota intestinal, dentre outros, são citados como fatores que podem produzir efeitos sobre a expressão gênica, por meio de epigenética, ou mesmo modular vias neuroendócrinas em todos os estágios do desenvolvimento (SILVEIRA, 2007; SUZUKI, 2017). Essas investigações poderão resultar em impacto relevante na prevenção de doenças crônicas e na promoção de saúde em diferentes fases da vida (SILVEIRA, 2007).

Muitos aspectos relacionados à natureza desse conceito foram citados por pediatras, mas o conceito nominal específico também.

### **Nutrição materna**

Foi citada a necessidade de conhecimentos sobre nutrição da gestante, suplementação alimentar na gestação e lactação, índice de massa corpórea (IMC) pré e durante a gestação, noções de epigenética e a importância de hábitos saudáveis desde a gestação.

### **Fisiologia da gestação**

A fisiologia da gestação compreende o conhecimento das modificações do organismo materno ao longo da gestação. São alterações fisiológicas decorrentes, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos, e devem ser considerados normais durante o estado gravídico, embora possam causar pequenos sintomas que afetam a saúde da paciente (MONTENEGRO, 2017b).

A compreensão dessa fisiologia foi citada como conhecimento relevante para os pediatras no pré-natal.

### **Embriologia**

A embriologia refere-se ao estudo do desenvolvimento pré-natal de embriões, fetos e neonatos. O conhecimento da embriologia para o pediatra é particularmente importante, uma vez que compreender o desenvolvimento da estrutura e da função é essencial para a compreensão das alterações fisiológicas que ocorrem durante o período neonatal e para ajudar os fetos e neonatos em risco. Conhecer a base dos defeitos congênitos do ponto de vista do desenvolvimento, sabendo transmitir esse conhecimento aos pais, pode auxiliar a dissipar um sentimento de culpa daqueles que se encontram frente a essa condição (MOORE, 2016).

Ter noções de embriologia foi apontado como um conhecimento necessário pelos especialistas.

### **Exterogestação**

O conceito de exterogestação parte do pressuposto de que o estado excepcionalmente imaturo que bebês humanos nascem, quando comparado com outras espécies, indica que a gestação não se completa ao nascimento. Dessa forma, é encorajado um estilo de cuidado que promove o contato contínuo entre o binômio mãe e bebê nos primeiros meses após o nascimento. Isso tornaria o ambiente o mais próximo do ambiente intrauterino, promovendo melhor transição e adaptação à vida extrauterina. A promoção de um ambiente semelhante ao intrauterino pode ser estimulada de diversas formas, como por meio de sons, movimentos, estimulação contínua e sensorial específica que mimetize o ambiente uterino (SCHÖN, 2007).

Foi citada a necessidade de conhecimento em exergestação para preparo da família para comportamentos esperados nas primeiras semanas do bebê (aleitamento materno, eliminações, choro, sono, necessidade de contato físico e regulação).

### **Pré-natal - Rotina**

Foi citado que o pediatra deve conhecer de maneira geral a rotina pré-natal, a rotina de consultas subsequentes e seus objetivos.

### **Pré-natal - Anamnese**

Foi ressaltada a importância da anamnese na consulta. O pediatra deve conhecer informações como data de início do pré-natal, número de consultas, história obstétrica, história familiar integral, história social, idade dos pais, saber se a gestação foi planejada, dentre outros assuntos.

### **Pré-natal - Exames**

Ele deve também conhecer os exames de modo geral realizados no pré-natal. Foi citado que, além de conhecer os exames, o pediatra deve saber interpretá-los e intervir, quando necessário. Os exames citados foram: ultrassonografias, translucência nugal, ultrassonografia morfológica, ecocardiograma fetal, sorologias maternas e do parceiro, curva glicêmica, urinocultura, tipagem sanguínea e teste de *coombs*, ecodoppler, cardiotocografia, pesquisa de estreptococo do grupo B (SGB) - *status* SGB e indicações da profilaxia ao SGB; deve conhecer critérios de cordo/amniocentese; e avaliar quanto à presença de possíveis anomalias cromossômicas e/ou malformações congênitas que gerem a necessidade de cuidados especializados após o nascimento.

### **Pré-natal – Vacinação da gestante e familiares**

Outro tema de importância apresentado foi a necessidade de conhecer sobre o calendário vacinal da gestante e de familiares/rede de apoio contactantes do recém-nascido.

### **Pré-natal – Gestação de alto risco e risco habitual**

O conhecimento sobre a classificação de risco da gestação também foi tema apresentado pelo painel de especialistas. A estratificação de risco obstétrico no pré-natal tem o objetivo de prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. A identificação desses riscos deve ser contínua, dinâmica e resultado da colaboração de todos os

envolvidos no cuidado do binômio materno-fetal. Essa estratificação busca que cada gestante receba o cuidado necessário às suas demandas, por equipes com nível de especialização e de qualificação apropriados (BRASIL, 2022a).

### **Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN - Doenças e agravos à saúde materna**

Foi citado que o pediatra deve ter conhecimento para identificar as principais doenças e agravos à saúde materna pré-gestacionais e gestacionais, suas repercussões na criança a curto, médio e longo prazo, conhecer o tratamento e indicações de profilaxia, quando existentes. O item inclui doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes; doenças infecciosas de transmissão vertical ou não; hábitos maternos, como etilismo, tabagismo, uso de drogas lícitas ou ilícitas; síndromes obstétricas, dentre outras.

### **Fatores de risco neonatais - Prematuridade**

Foi citado que o pediatra deve ter conhecimento sobre prematuridade, sobre os fatores de risco para o parto prematuro, as ações de prevenção da prematuridade, o uso de corticoterapia antenatal, o uso de sulfato de magnésio para proteção neuronal do prematuro e sobre os efeitos da prematuridade.

### **Fatores de risco neonatais - Inadequações do peso ao nascer**

Foi citado que o pediatra deve conhecer possíveis causas e consequências de inadequações do peso ao nascer, além de conhecer os gráficos de crescimento intrauterino.

### **Fatores de risco neonatais - Doenças fetais e neonatais**

Foi citado que o pediatra deve conhecer sobre essas doenças/condições, seu manejo, formas de prevenção, além de saber elucidar aos pais sobre a conduta e resultados esperados quanto ao tratamento. Esse item é amplo e inclui infecções (TORCH, sepsis neonatal, outras), malformações congênitas, doenças respiratórias, doenças/síndromes genéticas, erros inatos do metabolismo, incompatibilidade sanguínea, anormalidades do desenvolvimento do bebê, dentre outras. O termo TORCH, cujas patologias se enquadram nesse item, é usado amplamente para designar doenças congênitas com similaridade clínica causadas pelos microrganismos *Toxoplasma gondii*, outros (*Listeria monocytogenes*, *Treponema pallidum*, *varicella zoster virus* (VZV), *human immunodeficiency virus* (HIV), enterovírus e parvovirus B19), *Rubella virus*, Citomegalovírus e Herpes simplex vírus, além de mais recentemente incluído o Zika vírus

(COYNE, 2016). Além disso, foi citado que o pediatra deve conhecer serviços de referência e seus meios de acesso, frente a demandas diagnósticas e terapêuticas.

### **Parto - Fisiologia do labor e complicações**

Foi citado que o pediatra deve conhecer a fisiologia do trabalho de parto; os tipos de parto, suas indicações e impacto na saúde da criança; além de complicações possíveis do parto.

### **Parto - Assistência pediátrica na sala de parto**

Nesse tópico, também estão incluídas citações de que o pediatra deve conhecer as principais patologias e condições que demandam intervenção imediata após o nascimento; deve conhecer sobre o uso de vitamina K intramuscular para evitar doença hemorrágica do RN e sobre a profilaxia da oftalmia neonatal por transmissão vertical; conhecer métodos de cuidados paliativos para lidar com pais cuja gestação é de um feto com probabilidade de morte logo após o nascimento; deve conhecer sobre "*Golden hour*", recepção respeitosa; além de conhecer sobre as expectativas maternas relacionadas ao parto/plano de parto.

### **Parto - Armazenamento de sangue do cordão**

O transplante de medula óssea é potencialmente curativo em diversas desordens genéticas, hematológicas, imunológicas, metabólicas e oncológicas. Ele pode ser alogênico, com mais sucesso quanto maior for a compatibilidade entre doador e receptor, ou autólogo. O uso do sangue do cordão umbilical é preferível em detrimento do sangue periférico, uma vez que possui maior facilidade de coleta, menor chance de transmissão de doenças infecciosas e de reação enxerto *versus* hospedeiro. O armazenamento do cordão pode ser em banco privado ou no serviço público, cada um com suas peculiaridades (SHEARER, 2017; BATISTA, 2018; YOGMAN, 2018). Houve uma citação desse tema no painel de especialistas.

### **Parto - Alta segura da maternidade**

Foi citada a importância do pediatra conhecer os critérios para alta segura da maternidade. Uma alta segura, tanto do RN quanto da puérpera, depende de uma série de condições que devem ser avaliadas, mediante um projeto terapêutico singular, atendendo às necessidades individuais (BRASIL, 2016). Dentre outros cuidados, é recomendado evitar uma alta precoce, tendo em vista a importância do cuidado hospitalar por período suficiente para que a transição da atenção hospitalar à ambulatorial assegure um processo fisiológico evolutivo para o binômio (SBP, 2020b).

### **Alimentação do RN - Amamentação**

Inserido nesse tópico, estão citações de que o pediatra deve conhecer sobre a importância da amamentação (incluindo sua relevância nutricional e imunológica, além de firmar o vínculo materno-infantil); fisiologia da lactação; técnicas de amamentação; influência da alimentação materna na amamentação; dificuldades e como agir frente a elas; contraindicações; formas de incentivo e seus benefícios; preparação para amamentação e cuidados com as mamas; conhecer a expectativa materna quanto à amamentação; conhecer sobre uso de medicações pela lactante; saber orientar, estar disponível para orientar ou encaminhar a um profissional de amamentação.

### **Alimentação do RN - Alimentação complementar**

Nesse tópico, foi citado que o pediatra deve conhecer sobre complementação láctea, suas indicações, formas de preparo e armazenamento; conhecer sobre oferta de outros alimentos e água ao bebê.

### **Cuidados com o RN - Cuidados gerais**

Foram citados conhecimentos sobre higiene do bebê; cuidados no banho; troca de fraldas; higiene do coto umbilical; quais produtos utilizar; cuidados com a pele do bebê; higiene do ambiente, vestuário e cuidadores; itens do enxoval; conhecer e abordar junto aos pais sobre os principais mitos no cuidado com o bebê e os desafios dos primeiros 30 dias de vida; sobre a importância do ambiente calmo nos primeiros dias de vida; conhecer sobre os estímulos no cuidado: tato, afago, voz, aconchego, estímulos sonoros, harmonia; e orientações sobre cuidado com exageros.

### **Cuidados com o RN - Choro do bebê**

Foi apresentado que o pediatra deve conhecer sobre o padrão normal de choro do bebê para orientar os pais e ajustar suas expectativas.

### **Cuidados com o RN - Uso de chupeta**

O pediatra deve conhecer sobre o uso de chupeta e outros bicos artificiais – seus prós e contras.

### **Cuidados com o RN - Sono do bebê**

Foi citado que o pediatra deve conhecer e saber orientar os pais sobre o padrão normal de sono do bebê, posição para dormir, onde e com quem dormir e como colocar o bebê para dormir.

### **Cuidados com o RN - Vacinação do RN**

Especialistas do painel citaram que o pediatra deve conhecer o calendário de imunização infantil; conhecer sobre a importância da imunização; e conhecer peculiaridades relacionadas à vacinação na saúde pública e privada.

### **Cuidados com o RN - Triagem neonatal**

Foi citado que o pediatra deve conhecer sobre os testes de triagem neonatal, como teste do pezinho (incluindo básico ou ampliado), olhinho, orelhinha, linguinha e coraçãozinho.

### **Cuidados com o RN - Segurança do RN**

Os especialistas citaram que o pediatra deve conhecer e orientar os pais sobre noções de primeiros socorros, transporte seguro do bebê, prevenção da síndrome da morte súbita do lactente e prevenção de acidentes domésticos.

### **Cuidados com o RN - Sinais de alerta**

Foi citado que o pediatra deve conhecer sobre os sinais de alerta quanto à saúde do RN, incluindo icterícia neonatal e seus fatores de risco; orientar os pais sobre os sinais de alerta e a necessidade de procura por emergência.

### **Cuidados com o RN - Cólica do lactente**

O pediatra deve conhecer sobre cólica do lactente e orientações dietéticas maternas com implicância no quadro.

### **Cuidados com o RN - Puericultura**

Foi citado que o pediatra deve conhecer e saber orientar os pais sobre a primeira consulta do RN, quando deve ser realizada; a importância da puericultura; e fornecer orientações sobre o bebê receber o mínimo de visitas nos primeiros meses de vida.

### **Puerpério**

O pediatra deve conhecer sobre a fisiologia do puerpério, saber identificar agravos relacionados à saúde geral e mental pós-parto; depressão pós-parto; e *blues* puerperal.

### **Contexto familiar e rede de apoio**

Foi citado que o pediatra deve saber interpretar o estilo parental e antecipar as principais dificuldades; identificar possíveis condições de violência doméstica que possam impactar no cuidado ao RN; deve ter conhecimento para auxiliar nas relações intrafamiliares relacionadas à inserção de outro indivíduo e suas demandas; deve interagir e tranquilizar os pais durante a consulta, conhecer suas demandas e tirar dúvidas; deve ter sensibilidade e escuta ativa para sanar os anseios maternos e oferecer diferentes possibilidades quando a família se encontrar com dificuldades técnicas ou de aceitação de diagnósticos; deve realizar avaliação biopsicossocial da gestante e do casal, para orientar sobre a importância dessa interação para desenvolvimento cognitivo e emocional da criança; deve conhecer sobre a experiência da gestante com filhos; conhecer e orientar sobre a importância do equilíbrio físico e mental na gestação e sua contribuição nos cuidados do RN; e conhecer sobre a rede de apoio disponível.

### **Fontes seguras e práticas de informações à gestante**

O pediatra deve conhecer e fornecer fontes de informação segura à gestante.

Por fim, foi ressaltado pela maioria dos participantes em suas afirmações a necessidade de conhecimentos científicos teóricos específicos pelo pediatra, mas sobretudo que este seja capaz de interpretar os dados da gestação e traduzir o conhecimento em orientações de linguagem acessível e elucidativa aos familiares.

## **6.2 Segunda rodada**

O segundo questionário foi enviado aos 81 respondentes da primeira rodada. Destes, 59 responderam ao segundo questionário, o que corresponde a 73% dos participantes do painel, caracterizando uma perda de seguimento de 27% de uma rodada para outra, evidenciada no Fluxograma 1.

### **6.2.1 Perfil sociodemográfico**

Os dados do perfil sociodemográfico dos participantes da segunda rodada estão evidenciados na Tabela B.

**Tabela B:** Perfil sociodemográfico dos participantes da 2ª rodada (n=59).

	Frequência absoluta	Frequência percentual
<b>Idade</b>		
Menos de 30 anos	2	3,4
Entre 30 a 39 anos	33	55,9
Entre 40 a 49 anos	15	25,4
Entre 50 a 59 anos	8	13,6
Mais de 60 anos	1	1,7
<b>Sexo</b>		
Feminino	47	79,7
Masculino	12	20,3
<b>Estado</b>		
Amazonas	2	3,4
Bahia	1	1,7
Distrito Federal	2	3,4
Mato Grosso do Sul	1	1,7
Minas Gerais	1	1,7
Rio de Janeiro	46	78,0
Rio Grande do Sul	1	1,7
Santa Catarina	1	1,7
São Paulo	4	6,8
<b>Neonatologista</b>		
Sim	13	22,0
Não	46	78,0
<b>Experiência na pediatria</b>		
Menos de 5 anos	9	15,3
De 5 a 9 anos	21	35,6
De 10 a 19 anos	14	23,7
De 20 a 29 anos	12	20,3
30 anos ou mais	3	5,1
<b>Experiência na neonatologia</b>		
Menos de 5 anos	12	20,3
De 5 a 9 anos	7	11,9
De 10 a 19 anos	5	8,5
De 20 a 29 anos	6	10,2
30 anos ou mais	1	1,7
Não se aplica	28	47,5
<b>Grau de escolaridade</b>		
Pós-graduação	46	78,0
Mestrado	8	13,6
Doutorado	2	3,4
Pós-doutorado	3	5,1
<b>Atividade preferencial</b>		
Assistencial	56	94,9
Docente na graduação	1	1,7
Gestão em saúde	1	1,7
Orientador de mestrado/doutorado	1	1,7
<b>Atuação pré-natal</b>		
Sim	23	39
Não	36	61
<b>Qual atuação pré-natal</b>		
Consulta pediátrica no pré-natal	18	30,5
Não se aplica	35	59,3
Outra	2	3,4
Palestras	4	6,8

### 6.2.2 Perfil sociodemográfico pediatras não neonatologistas vs pediatras neonatologistas

A Tabela C demonstra a distribuição do perfil sociodemográfico de acordo com o fato do profissional ser pediatra não neonatologista ou neonatologista. Pode-se observar que houve distribuição significativamente diferente na experiência na neonatologia, elucidando que, nesse ponto, as amostras não são homogêneas. Foi considerado como experiência na pediatria o tempo de exercício dessa especialidade, enquanto como experiência na neonatologia o tempo de atuação nessa área específica da Pediatria, o pediatra tendo ou não título/residência nessa área.

**Tabela C:** Perfil sociodemográfico dos pediatras não neonatologistas e dos neonatologistas (2ª rodada).

	<b>Não neonatologistas</b>	<b>Neonatologistas</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade</b>			
Menos de 30 anos	2 (4,3)	0 (0,0)	0,187
Entre 30 a 39 anos	28 (60,9)	5 (38,5)	
Entre 40 a 49 anos	11 (23,9)	4 (30,8)	
Entre 50 a 59 anos	5 (10,9)	3 (23,1)	
Mais de 60 anos	0 (0,0)	1 (7,7)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	37 (80,4)	10 (76,9)	0,716*
Masculino	9 (19,6)	3 (23,1)	
<b>Estado</b>			
Amazonas	2 (4,3)	0 (0,0)	0,657
Bahia	1 (2,2)	0 (0,0)	
Distrito Federal	2 (4,3)	0 (0,0)	
Mato Grosso do Sul	1 (2,2)	0 (0,0)	
Minas Gerais	0 (0,0)	1 (7,7)	
Rio de Janeiro	35 (76,1)	11 (84,6)	
Rio Grande do Sul	1 (2,2)	0 (0,0)	
Santa Catarina	1 (2,2)	0 (0,0)	
São Paulo	3 (6,5)	1 (7,7)	
<b>Experiência na pediatria</b>			
Menos de 5 anos	8 (17,4)	1 (7,7)	0,069
De 5 a 9 anos	17 (37,0)	4 (30,8)	
De 10 a 19 anos	13 (28,3)	1 (7,7)	
De 20 a 29 anos	7 (15,2)	5 (38,5)	
30 anos ou mais	1 (2,2)	2 (15,4)	
<b>Experiência na neonatologia</b>			
Menos de 5 anos	8 (17,4)	4 (30,8)	0,013**
De 5 a 9 anos	5 (10,9)	2 (15,4)	
De 10 a 19 anos	2 (4,3)	3 (23,1)	
De 20 a 29 anos	4 (8,7)	2 (15,4)	
30 anos ou mais	0 (0,0)	1 (7,7)	
Não se aplica	27 (58,7)	1 (7,7)	
<b>Grau de escolaridade</b>			
Pós-graduação	39 (84,8)	7 (53,8)	0,111
Mestrado	4 (8,7)	4 (30,8)	
Doutorado	1 (2,2)	1 (7,7)	
Pós-doutorado	2 (4,3)	1 (7,7)	
<b>Atividade preferencial</b>			
Assistencial	44 (95,6)	12 (92,3)	0,249
Docente na graduação	1 (2,2)	0 (0,0)	
Gestão em saúde	1 (2,2)	0 (0,0)	
Orientador de mestrado/doutorado	0 (0,0)	1 (7,7)	
<b>Atuação pré-natal</b>			
Sim	18 (39,1)	5 (38,5)	0,614
Não	28 (60,9)	8 (61,5)	
<b>Qual atuação pré-natal</b>			
Consulta pediátrica no pré-natal	13 (28,3)	5 (38,5)	0,561
Não se aplica	27 (58,7)	8 (61,5)	
Outra	2 (4,3)	0 (0,0)	
Palestras	4(8,7)	0 (0,0)	

\* teste exato de Fischer;

\*\* $\chi^2 = 6,12$ ;  $p=0,013$ .

### 6.2.3 Matriz final

Os 34 conteúdos listados foram julgados item a item por cada participante e classificados quanto à relevância, conforme a escala de Likert. Desses itens, 33 alcançaram o alvo de consenso estabelecido em pelo menos 70% nas opções 4 e 5 da escala. Destacaram-se com 100% de consenso nessas opções os conteúdos “Alimentação do RN – Amamentação”, “Cuidados com o RN – Vacinação do RN” e “Cuidados com o RN – Triagem neonatal”. Entre 90 e 99% de consenso, 25 itens; entre 80 e 89% de consenso, 5 itens; entre 70 e 79%, nenhum item.

Não houve exclusão de itens da matriz, uma vez que em nenhum caso foi obtido percentual de 70% ou mais nas opções 1 e 2, definidas previamente como critério para exclusão da matriz.

Apenas o conteúdo identificado como “Parto – Armazenamento de sangue do cordão” obteve valores intermediários de consenso, que não caracterizariam permanência na matriz ou exclusão pelos critérios determinados no desenho do estudo. Ele apresentou consenso de 57% nas opções 4 e 5 e 5% nas opções 1 e 2. Sendo avaliado quanto à frequência em cada categoria de relevância, 25 participantes o julgaram “importante” – opção 4, 22 “razoavelmente importante” – opção 3, 8 “muito importante” – opção 5, 2 “pouco importante” e 1 “sem importância”. Dessa forma, tendo em vista uma maior frequência na categoria 4 de relevância, foi mantido na matriz.

A Tabela D, a seguir, mostra a distribuição das avaliações de cada item por categoria de importância e o percentual nas opções 1 e 2; 3; e 4 e 5, separadamente.

**Tabela D:** Distribuição das avaliações dos participantes do painel sobre cada item da Matriz de Conteúdos nas opções da escala de Likert aplicada.

Distribuição	Descrição	1	2	3	4	5	Exclusão (70%; 1 e 2)	Avaliar (3)	Alvo (70%; 4 e 5)	Mediana
Item 1	Primeiros 1.000/1.100 dias de vida Conceito DOHaD - Origens	0	1	0	11	47	2%	0%	98%	5
Item 2	Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença	0	4	6	21	28	7%	10%	83%	4
Item 3	Nutrição materna	0	3	2	21	33	5%	3%	92%	5
Item 4	Fisiologia da gestação	0	1	7	28	23	2%	12%	86%	4
Item 5	Embriologia	0	2	7	27	23	3%	12%	85%	4
Item 6	Exterogestação	0	0	1	10	47	0%	2%	98%	5
Item 7	Pré-natal - Rotina	0	1	2	16	40	2%	3%	95%	5
Item 8	Pré-natal - Anamnese	0	1	3	11	44	2%	5%	93%	5
Item 9	Pré-natal - Exames	0	1	2	9	47	2%	3%	95%	5
Item 10	Pré-natal - Vacinação da gestante e familiares	0	1	4	21	33	2%	7%	91%	5
Item 11	Pré-natal - Gestação alto risco e risco habitual	0	1	0	14	44	2%	0%	98%	5
Item 12	Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN - Doenças e agravos à saúde materna	0	1	1	6	51	2%	2%	96%	5
Item 13	Fatores de risco neonatais - Prematuridade	0	0	1	6	52	0%	2%	98%	5
Item 14	Fatores de risco neonatais - Inadequações do peso ao nascer	0	1	0	16	42	2%	0%	98%	5
Item 15	Fatores de risco neonatais - Doenças fetais e neonatais	0	1	0	8	50	2%	0%	98%	5
Item 16	Parto - Fisiologia do labor e complicações	0	1	6	27	25	2%	10%	88%	4

Continua...

**Tabela D:** Distribuição das avaliações dos participantes do painel sobre cada item da Matriz de Conteúdos nas opções da escala de Likert aplicada (continuação).

<b>Distribuição</b>	<b>Descrição</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Exclusão (70%; 1 e 2)</b>	<b>Avaliar (3)</b>	<b>Alvo (70%; 4 e 5)</b>	<b>Mediana</b>
Item 17	Parto - Assistência pediátrica na sala de parto	0	0	2	6	51	0%	3%	97%	5
Item 18	Parto - Armazenamento de sangue do cordão	1	2	23	25	8	5%	38%	57%	4
Item 19	Parto - Alta segura da maternidade	0	0	4	11	44	0%	7%	93%	5
Item 20	Alimentação do RN - Amamentação	0	0	0	4	55	0%	0%	100%	5
Item 21	Alimentação do RN - Alimentação complementar	0	1	1	11	46	2%	2%	96%	5
Item 22	Cuidados com o RN - Cuidados gerais	1	0	1	15	42	2%	2%	96%	5
Item 23	Cuidados com o RN - Choro do bebê	0	0	5	25	29	0%	8%	92%	4
Item 24	Cuidados com o RN - Uso de chupeta	0	0	4	28	27	0%	7%	93%	4
Item 25	Cuidados com o RN - Sono do bebê	0	0	1	22	36	0%	2%	98%	5
Item 26	Cuidados com o RN - Vacinação do RN	0	0	0	4	55	0%	0%	100%	5
Item 27	Cuidados com o RN - Triagem neonatal	0	0	0	3	56	0%	0%	100%	5
Item 28	Cuidados com o RN - Segurança do RN	0	0	1	8	50	0%	2%	98%	5
Item 29	Cuidados com o RN - Sinais de alerta	0	0	1	4	54	0%	2%	98%	5
Item 30	Cuidados com o RN - Cólica do lactente	0	0	4	19	36	0%	7%	93%	5
Item 31	Cuidados com o RN - Puericultura	0	0	2	9	48	0%	3%	97%	5
Item 32	Puerpério	0	1	7	23	28	2%	12%	86%	4
Item 33	Contexto familiar e rede de apoio	0	0	4	16	39	0%	7%	93%	5
Item 34	Fontes seguras e práticas de informações à gestante	0	2	4	26	27	3%	7%	90%	4

Foi disponibilizado nessa rodada espaço aberto para quaisquer ponderações sobre a relevância dos itens da matriz inicial, incluindo a possibilidade de considerar algum novo item a ser adicionado para avaliação, ou mesmo para qualquer opinião a ser dada que o pediatra considerasse relevante. Dos 59 respondentes, 6 utilizaram o espaço, em geral para ratificar a importância e pertinência dos itens listados, sem ponderações que sugerissem adicionar novo item não listado. Não foram apresentadas à pesquisadora dúvidas pelos pediatras ao longo do processo de realização da pesquisa.

A partir dos resultados obtidos após análise, ficou evidente o consenso praticamente absoluto sobre os conteúdos listados pelos pediatras. Diante desse fato, uma vez obtido consenso, não foi instaurada a terceira rodada, que seria realizada no intuito de uma reavaliação dos participantes sobre itens que viessem a preencher critérios de exclusão ou suscitar novos questionamentos, a partir de ponderações apresentadas no espaço aberto.

O Quadro 2 apresenta a matriz final da pesquisa, obtida a partir da segunda rodada.

**Quadro 2:** Matriz final

<b>MATRIZ DE CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL</b>	
1	PRIMEIROS 1000/1100 DIAS DE VIDA
2	CONCEITO DOHaD - ORIGENS DESENVOLVIMENTISTAS DA SAÚDE E DA DOENÇA
3	NUTRIÇÃO MATERNA
4	FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO
5	EMBRIOLOGIA
6	EXTEROGESTAÇÃO
	<u>PRÉ-NATAL</u>
7	PRÉ-NATAL - ROTINA
8	ANAMNESE
9	EXAMES
10	VACINAÇÃO DA GESTANTE E FAMILIARES
11	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E RISCO HABITUAL
	<u>FATORES DE RISCO MATERNS RELACIONADOS AO FETO/RN</u>
12	DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE MATERNA
	<u>FATORES DE RISCO NEONATAIS</u>
13	PREMATURIDADE
14	INADEQUAÇÕES DO PESO AO NASCER
15	DOENÇAS FETAIS E NEONATAIS
	<u>PARTO</u>
16	PARTO - FISIOLOGIA DO LABOR E COMPLICAÇÕES
17	ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO
18	ARMAZENAMENTO DE SANGUE DO CORDÃO
19	ALTA SEGURA DA MATERNIDADE
	<u>ALIMENTAÇÃO DO RN</u>
20	AMAMENTAÇÃO
21	ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
	<u>CUIDADOS COM O RN</u>
22	CUIDADOS GERAIS COM O RN
23	CHORO DO BEBÊ
24	USO DE CHUPETA
25	SONO DO BEBÊ
26	VACINAÇÃO DO RN
27	TRIAGEM NEONATAL
28	SEGURANÇA DO RN
29	SINAIS DE ALERTA
30	CÓLICA DO LACTENTE
31	PUERICULTURA
32	PUERPÉRIO
33	CONTEXTO FAMILIAR E REDE DE APOIO
34	FONTES SEGURAS E PRÁTICAS DE INFORMAÇÕES À GESTANTE

A Tabela E demonstra a comparação entre a avaliação dos itens por categoria entre os pediatras não neonatologistas e os neonatologistas. Observou-se que não houve diferença significativa entre os grupos em 33 itens. Na avaliação do item 6, “Exterogestação”, foi obtido p-valor de 0,047, evidenciando, quando da avaliação percentual em cada resposta, uma maior pontuação do item pelos pediatras não neonatologistas, denotando maior relevância desse tema à percepção dos não neonatologistas que dos neonatologistas componentes do painel, apesar de ambos os grupos apresentarem mediana na resposta 5 (“muito importante”). No item 15, “Doenças fetais e neonatais”, com p-valor de 0,086, observa-se uma tendência em direção à significância de maior pontuação nesse item pelos neonatologistas, denotando maior relevância do tema à percepção dos neonatologistas do painel, com a totalidade das avaliações na maior pontuação de relevância, apesar de mediana 5 para a distribuição das respostas de ambos os grupos. No item 24, “Uso de chupeta”, o p-valor de 0,089 e a mediana 5 e 4 para pediatras não neonatologistas e neonatologistas, respectivamente, revelam uma tendência de maior pontuação do item e, por conseguinte, maior relevância do tema para os pediatras não neonatologistas que neonatologistas do painel. Os percentuais por resposta dos itens 6, 15 e 24 estão explicitados na Tabela F. A Tabela G demonstra a comparação entre a avaliação dos itens por categoria entre os pediatras conforme a classificação de experiência na pediatria, traduzida pelo tempo exercendo a especialidade, menor ou maior que 10 anos. Observou-se que não houve diferença significativa entre os grupos.

**Tabela E:** Comparação da mediana obtida nos grupos de pediatras não neonatologistas e neonatologistas do painel, na avaliação dos itens da Matriz de Conteúdos, segundo as opções de 1 a 5 da escala de Likert aplicada.

Distribuição	Descrição	Não neonatologistas (n=46)	Neonatologistas (n=13)	p-valor
Item 1	Primeiros 1.000/1.100 dias de vida	5 (0)	5 (1)	0,814
Item 2	Conceito DOHaD - Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença	4,5 (1)	4 (2)	0,487
Item 3	Nutrição materna	5 (1)	4 (1)	0,125
Item 4	Fisiologia da gestação	4 (1)	4 (1)	0,262
Item 5	Embriologia	4 (1)	4 (2)	0,354
Item 6	Exterogestação	5 (0)	5 (1)	0,047*
Item 7	Pré-natal - Rotina	5 (1)	5 (1)	0,377
Item 8	Pré-natal - Anamnese	5 (1)	5 (0)	0,307
Item 9	Pré-natal - Exames	5 (0)	5 (0)	0,667
Item 10	Pré-natal - Vacinação da gestante e familiares	5 (1)	4 (1)	0,501
Item 11	Pré-natal - Gestação alto risco e risco habitual	5 (1)	5 (0)	0,340
Item 12	Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN - Doenças e agravos à saúde materna	5 (0)	5 (0)	0,470
Item 13	Fatores de risco neonatais - Prematuridade	5 (0)	5 (0)	0,138
Item 14	Fatores de risco neonatais - Inadequações do peso ao nascer	5 (1)	5 (0)	0,223
Item 15	Fatores de risco neonatais - Doenças fetais e neonatais	5 (0)	5 (0)	0,086
Item 16	Parto - Fisiologia do labor e complicações	4 (1)	4 (1)	0,904
Item 17	Parto - Assistência pediátrica na sala de parto	5 (0)	5 (0)	0,782

Continua...

**Tabela E:** Comparação da mediana obtida nos grupos de pediatras não neonatologistas e neonatologistas do painel, na avaliação dos itens da Matriz de Conteúdos, segundo as opções de 1 a 5 da escala de Likert aplicada (Continuação).

Distribuição	Descrição	Não neonatologistas (n=46)	Neonatologistas (n=13)	p-valor
Item 18	Parto - Armazenamento de sangue do cordão	4 (1)	3 (1)	0,355
Item 19	Parto - Alta segura da maternidade	5 (1)	5 (1)	0,857
Item 20	Alimentação do RN - Amamentação	5 (0)	5 (0)	0,883
Item 21	Alimentação do RN - Alimentação complementar	5 (0)	5 (1)	0,722
Item 22	Cuidados com o RN - Cuidados gerais	5 (0)	5 (1)	0,112
Item 23	Cuidados com o RN - Choro do bebê	4,5 (1)	4 (1)	0,625
Item 24	Cuidados com o RN - Uso de chupeta	5 (1)	4 (1)	0,089
Item 25	Cuidados com o RN - Sono do bebê	5 (1)	4 (1)	0,162
Item 26	Cuidados com o RN - Vacinação do RN	5 (0)	5 (0)	0,883
Item 27	Cuidados com o RN - Triagem neonatal	5 (0)	5 (0)	0,349
Item 28	Cuidados com o RN - Segurança do RN	5 (0)	5 (1)	0,403
Item 29	Cuidados com o RN - Sinais de alerta	5 (0)	5 (0)	0,895
Item 30	Cuidados com o RN - Cólica do lactente	5 (1)	4 (1)	0,246
Item 31	Cuidados com o RN - Puericultura	5 (0)	5 (1)	0,251
Item 32	Puerpério	4,5 (1)	4 (1)	0,960
Item 33	Contexto familiar e rede de apoio	5 (1)	5 (1)	0,441
Item 34	Fontes seguras e práticas de informações à gestante	5 (1)	4 (0)	0,146

Dados apresentado como mediana (intervalo interquartil); \*representa diferença significativa ( $p < 0,05$ ; Teste Mann-Whitney).

**Tabela F:** Distribuição das avaliações de pediatras não neonatologistas e neonatologistas do painel sobre os itens 6, 15 e 24, nas opções da escala de Likert aplicada.

Distribuição	Descrição	Respostas ao item	Não	
			neonatologistas (n=46)	Neonatologistas (n=13)
Item 6	Exterogestação	3	1 (2,2)	0 (0,0)
		4	5 (10,9)	5 (38,5)
		5	40 (86,9)	8 (61,5)
Item 15	Fatores de risco neonatais - Doenças fetais e neonatais	2	1 (2,2)	0 (0,0)
		4	8 (17,4)	0 (0,0)
		5	37 (80,4)	13 (100,0)
Item 24	Cuidados com o RN - Uso de chupeta	3	3 (6,5)	1 (7,7)
		4	19 (41,3)	9 (69,2)
		5	24 (52,2)	3 (23,1)

Dados expressos como frequência absoluta (porcentagem).

**Tabela G:** Comparação da mediana obtida nos grupos de pediatras conforme experiência do painel, na avaliação dos itens da Matriz de Conteúdos, segundo as opções de 1 a 5 da escala de Likert aplicada.

Distribuição	Descrição	Experiência do Pediatra		p-valor
		Menos de 10 anos (n= 30)	Mais de 10 anos (n=29)	
Item 1	Primeiros 1.000/1.100 dias de vida	5 (0)	5 (0)	0,896
Item 2	Conceito DOHaD - Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença	4 (1)	5 (1)	0,199
Item 3	Nutrição materna	5 (1)	4 (1)	0,264
Item 4	Fisiologia da gestação	4 (1)	4 (1)	0,810
Item 5	Embriologia	4 (1)	4 (1)	0,644
Item 6	Exterogestação	5 (0)	5 (1)	0,272
Item 7	Pré-natal - Rotina	5 (1)	5 (1)	0,656
Item 8	Pré-natal - Anamnese	5 (0)	5 (1)	0,109
Item 9	Pré-natal - Exames	5 (0)	5 (1)	0,141
Item 10	Pré-natal - Vacinação da gestante e familiares	5 (1)	5 (1)	0,367
Item 11	Pré-natal - Gestação alto risco e risco habitual	5 (0)	5 (1)	0,307
Item 12	Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN - Doenças e agravos à saúde materna	5 (0)	5 (0)	0,379
Item 13	Fatores de risco neonatais - Prematuridade	5 (0)	5 (0)	0,204
Item 14	Fatores de risco neonatais - Inadequações do peso ao nascer	5 (0)	5 (1)	0,316
Item 15	Fatores de risco neonatais - Doenças fetais e neonatais	5 (0)	5 (0)	0,243
Item 16	Parto - Fisiologia do labor e complicações	4 (1)	4 (1)	0,405
Item 17	Parto - Assistência pediátrica na sala de parto	5 (0)	5 (0)	0,878

Continua...

**Tabela G:** Comparação da mediana obtida nos grupos de pediatras conforme experiência do painel, na avaliação dos itens da Matriz de Conteúdos, segundo as opções de 1 a 5 da escala de Likert aplicada. (Continuação).

Distribuição	Descrição	Experiência do Pediatra		p-valor
		Menos de 10 anos (n= 30)	Mais de 10 anos (n=29)	
Item 18	Parto - Armazenamento de sangue do cordão	4 (1)	4 (1)	0,443
Item 19	Parto - Alta segura da maternidade	5 (1)	5 (0)	0,455
Item 20	Alimentação do RN - Amamentação	5 (0)	5 (0)	0,972
Item 21	Alimentação do RN - Alimentação complementar	5 (0)	5 (1)	0,270
Item 22	Cuidados com o RN - Cuidados gerais	5 (1)	5 (1)	0,454
Item 23	Cuidados com o RN - Choro do bebê	4 (1)	5 (1)	0,116
Item 24	Cuidados com o RN - Uso de chupeta	4 (1)	5 (1)	0,206
Item 25	Cuidados com o RN - Sono do bebê	5 (1)	5 (1)	0,957
Item 26	Cuidados com o RN - Vacinação do RN	5 (0)	5 (0)	0,972
Item 27	Cuidados com o RN - Triagem neonatal	5 (0)	5 (0)	0,537
Item 28	Cuidados com o RN - Segurança do RN	5 (0)	5 (0)	0,724
Item 29	Cuidados com o RN - Sinais de alerta	5 (0)	5 (0)	0,649
Item 30	Cuidados com o RN - Cólica do lactente	5 (1)	5 (1)	0,531
Item 31	Cuidados com o RN - Puericultura	5 (0)	5 (0)	0,703
Item 32	Puerpério	4 (1)	4 (1)	0,907
Item 33	Contexto familiar e rede de apoio	5 (1)	5 (1)	0,682
Item 34	Fontes seguras e práticas de informações à gestante	4 (1)	5 (1)	0,344

Dados apresentados como mediana (intervalo interquartil); Teste Mann-Whitney.

## 7. DISCUSSÃO

Em 2018, foi publicada obra da autora França, intitulada “A Consulta Pediátrica Pré-Natal – Um Guia para Antecipar Condutas Preventivas”. Essa publicação foi uma das principais referências para o Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria, publicado em abril de 2020, “A Consulta Pediátrica Pré-Natal” (SBP, 2020a). De modo geral, todos os itens citados pelo painel de especialistas e que compõem a matriz produzida vão ao encontro das recomendações dessas publicações.

### Categoria de conceitos gerais

Uma categoria de conceitos gerais apresentados inicialmente na matriz engloba: “Primeiros 1.000/1.100 dias de vida”, “Conceito DOHaD”, “Nutrição materna”, “Fisiologia da gestação”, “Embriologia” e “Exterogestação”. Os primeiros 1.000/1.100 dias de vida obteve 98% das avaliações do painel nas opções 4 e 5. Os autores de uma revisão não sistemática sobre o papel do pediatra nos primeiros mil dias de vida da criança concluem que o profissional pode atuar na promoção de ações com enfoque no conceito, seja na sua prática profissional ou advogando por essa causa. Isso poderia contribuir para o aumento de chances da criança ter uma vida saudável e produtiva no futuro, fortalecer famílias e comunidades, além de quebrar um ciclo intergeracional da pobreza (CUNHA, 2015). Esse período abrange uma fase pré-natal importante, sendo a consulta com pediatra nessa fase fundamental para implementar tais ações, especialmente relacionadas à nutrição materna pré-natal, suplementações e exposição à fatores de risco ambientais. Furman et al. (2019) revisam os mecanismos que fatores sociais, ambientais e de estilo de vida podem promover um estado de inflamação crônica no indivíduo, que pode, por sua vez, levar a várias doenças que são as maiores causa de mortalidade e incapacidade no mundo, como doença cardiovascular, diabetes, câncer, doença renal crônica, distúrbios autoimunes e neurodegenerativos, dentre outros. O “Conceito DOHaD” apresentado pelo painel, com 83% das avaliações nas opções 4 e 5, aponta para a necessidade do pediatra no pré-natal conhecer e identificar possíveis fatores que possam ser modificados, em busca de uma promoção de qualidade de vida, mesmo a longo prazo, para o indivíduo ainda em formação. “Nutrição materna”, tão essencialmente relacionada ao conceito dos primeiros mil dias de vida, cuja relevância na literatura já foi evidenciada, obteve 92% de avaliações nas duas opções de maior relevância do painel. Intrinsecamente relacionada aos conteúdos citados, a implicância da obesidade na gravidez, ressaltada pela literatura, com acentuado aumento de prevalência nas últimas décadas, tem efeitos adversos não apenas na saúde materna e desfecho

gestacional, mas também sobre o feto em desenvolvimento. Os estudos epidemiológicos indicam que a exposição à obesidade materna leva a um risco maior de obesidade infantil e na vida adulta do feto exposto. Há evidências de que um aumento no IMC materno se traduz em aumento na incidência de recém-nascidos grandes para idade gestacional, com aumento de tecido adiposo e risco aumentado de obesidade e diabetes posteriormente (LAU, 2011). Os conteúdos “Fisiologia da gestação” e “Embriologia” obtiveram consenso de 86 e 85%, respectivamente, nas opções 4 e 5 julgadas pelo painel. Eles são a base para a compreensão dos eventos que saem do esperado, ou seja, são base para a compreensão dos fenômenos que saem do fisiológico para o patológico (MOORE, 2016; MONTENEGRO, 2017b). A SBP reconhece a importância do pediatra conhecer o desenvolvimento fetal, em especial do terceiro trimestre da gestação (SBP, 2020a). Schön et al. (2007), em sua revisão, apontam sobre os aspectos da parentalidade com apego, que perpassa o entendimento do conceito de exterogestação, para promoção de uma criação com atenção e sensibilidade às necessidades emocionais e físicas inatas da criança, resultando em amamentação prolongada sob livre demanda, transporte frequente do bebê no corpo do cuidador e sono do bebê próximo dos pais. Elas concluem que essa abordagem para a criação de filhos fornece ao bebê humano um ambiente ideal para um crescimento ótimo do ponto de vista psicológico e fisiológico. Essa forma de criação foi redescoberta na ocidentalidade e é motivo de dúvidas e curiosidade de muitos pais, sendo de extrema importância que alguns esclarecimentos e orientações de cuidados dentro desse aspecto sejam dados antes do nascimento do bebê por parte do pediatra, sendo a consulta pré-natal uma ótima oportunidade. O desenvolvimento sensorial iniciado na vida fetal responde à estimulação intrauterina. A transmissão do som da fala materna, seus batimentos cardíacos e ruídos externos estimulam, por exemplo, o desenvolvimento da audição fetal antes do nascimento (CLARK-GAMBELUNGHE, 2015). Conhecer sobre a capacidade sensorial fetal pode auxiliar na mimetização do ambiente intrauterino e promoção de uma melhor adaptação do RN à vida extrauterina.

O conceito de “Exterogestação” apresentou 98% das avaliações do painel nas opções de maior relevância.

#### Categoria de itens relacionados ao pré-natal

Com relação à categoria de itens relacionados ao conhecimento do pré-natal em si (itens 7 a 11 da matriz), em que todos os itens foram avaliados pelo painel com mais de 90% de consenso nas opções 4 e 5 da matriz, evidencia-se a necessidade do pediatra entender o processo do pré-natal num todo. Dessa forma, ele conseguirá fazer a leitura da gestação que se encontra

frente a ele e suas demandas em termos de orientações e intervenções quando necessárias. Conhecer informações da anamnese, do rastreamento pré-natal, exames e suas interpretações, assim como vacinação da gestante e de seus familiares, são temas amplamente citados no manual da SBP sobre a consulta pediátrica pré-natal como de muita relevância para essa consulta (SBP, 2020a). Destaca-se no contexto de rastreamento fetal citado o teste não invasivo pré-natal (NIPT), de relevância na determinação da probabilidade de uma aneuploidia fetal em gestações com fatores de risco para tal (ALLYSE, 2015). O Manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde reforça a importância da identificação dos riscos gestacionais ser contínua e dinâmica, resultado da colaboração de todos os envolvidos no cuidado do binômio materno-fetal (BRASIL, 2022a). É válido também ressaltar que a vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche), dTpa, é disponibilizada para gestantes pelo Programa Nacional de Imunizações do SUS, podendo ser aplicada a partir da vigésima semana de gestação, conferindo proteção à gestante e ao bebê, até que este possa ser imunizado com a vacina penta, tema que deve ser alvo de atenção na consulta pré-natal (FRANÇA, 2018).

#### Categoria “Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN”

Da mesma forma, sobre a categoria “Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN”, o item “Doenças e agravos à saúde materna” também foi de grande relevância para o painel, com 96% das avaliações nas opções 4 e 5 na escala de importância aplicada. Conhecer as condições maternas que configuram risco para restrição de crescimento intrauterino e aumento da morbimortalidade do feto e/ou RN é fundamental, também por se tratar de condições que tornam a realização da consulta pediátrica pré-natal especialmente importante e indicada na visão da Academia Americana de Pediatria e Sociedade Brasileira de Pediatria (YOGMAN, 2018; SBP, 2020a).

#### Categoria de itens relacionados a “Fatores de risco neonatais”

Na categoria que abrange os temas relacionados aos “Fatores de risco neonatais”, incluindo itens “Prematuridade”, “Inadequações do peso ao nascer” e “Doenças fetais e neonatais” todos os itens apresentaram nas opções 4 e 5 da escala de Likert utilizada 98% das suas avaliações. Griswold et al. (2010) ressaltam que a consulta pré-natal ideal permite que os médicos eduquem os pais sobre o parto prematuro e resultados potenciais para o bebê, ao mesmo tempo em que fornece aos pais tempo para fazer perguntas e expressar seus valores. Ratificam também que a incerteza que envolve muitas decisões no tratamento e ressuscitação de bebês nascidos no limite da viabilidade cria uma situação em que é de suma importância a responsabilidade pela tomada de decisão entre pais e médicos. Conhecer sobre prematuridade,

curvas de crescimento intrauterino, inadequações do peso ao nascer e doenças fetais e neonatais trazem sua importância em especial na antecipação de condutas e estratégias para enfrentamento de problemas, além de possibilitar a orientação segura dos pais. Em trabalho publicado por Miquel-Verges et al. (2009), pela AAP, que investigou a expectativa dos pais em relação à consulta pré-natal com neonatologista frente a um diagnóstico de anomalia congênita no pré-natal, as mães perceberam que a consulta, que incluiu uma visita à unidade de terapia intensiva neonatal, os preparou para o período perinatal. A investigação concluiu que os pais querem informações médicas realistas, específicas para sua situação, fornecidas de forma empática e querem ser autorizados a esperar o melhor desfecho. Esse exemplo ratifica o caráter antecipatório e preparatório do núcleo familiar para o desenrolar frente aos agravos à saúde neonatal, portanto, tornando fundamental o domínio do pediatra de conhecimentos nesse sentido. O Ministério da Saúde em sua publicação “Guia prático : Diagnóstico de anomalias congênitas no pré-natal e ao nascimento” ressalta também a importância dos profissionais de saúde envolvidos no pré-natal na vigilância das anomalias congênitas, como estratégia em saúde pública, capaz de mitigar os impactos na morbimortalidade dos indivíduos afetados e atuar na prevenção em diferentes níveis de muitos tipos de anomalias (BRASIL, 2022b).

#### Categoria de itens relacionados ao parto

Numa categoria de conhecimentos relacionados ao parto e cuidados que logo se seguem, na qual são contemplados os itens “Fisiologia do labor e complicações”, “Assistência pediátrica na sala de parto”, “Armazenamento de sangue do cordão” e “Alta segura da maternidade”, houve uma maior variação no julgamento dos participantes do painel quanto à relevância dos itens, mas ainda fica muito evidente na literatura a importância desses temas. A SBP ressalta que o tipo de parto deve ser discutido com o obstetra e com o casal, de forma a buscar o melhor para o binômio mãe-filho (SBP,2020a). Publicado em 2018, também pela SBP, o documento “Nascimento seguro” ressalta que na consulta pré-natal o pediatra deve informar aos pais a importância de sua presença na sala de parto, sobre sua habilidade nos preceitos da reanimação neonatal, lembrando a necessidade de equipe competente para assistência no “Minuto de Ouro”, os cruciais primeiros 60 segundos de vida do RN, em que deve ser iniciada a respiração de forma espontânea ou auxiliada. Ele deve informar também sobre a importância do clampamento oportuno do cordão umbilical, de 1 a 3 minutos após o nascimento, nas condições de boa vitalidade do RN a termo e condições reservadas fora do termo; do contato pele a pele, mesmo nas cesarianas, e o aleitamento materno na primeira hora de vida, que corroboram para as boas práticas na primeira hora, também conhecida como “*Golden hour*”, que, dentre outros benefícios, fortalece o vínculo mãe-filho . Isso viabiliza ao casal reivindicar essas atitudes por parte da equipe de cuidados no local do nascimento (SBP, 2018). Quanto à

reanimação neonatal, é válido enfatizar a recomendação formal de uso de hipotermia terapêutica no tratamento precoce do RN com idade gestacional igual ou maior que 35 semanas com diagnóstico de encefalopatia hipóxico-isquêmica (SBP, 2020c). Essa abordagem só é possível em condições de nascimento hospitalar e equipe treinada para todos os nascimentos, com protagonismo do Pediatra em todos os componentes da qualificação da assistência e segurança da criança, sua mãe e família (SBP, 2018). O item “Armazenamento de sangue do cordão” umbilical apresentou 57% das avaliações dos participantes nas opções 4 e 5, aparentemente uma menor relevância na visão do painel. O item foi mantido na matriz e tem sua importância destacada na literatura. Ele não é citado nas principais obras sobre a consulta pediátrica pré-natal, mas em artigo da Academia Americana de Pediatria, publicado em 2017, e da Sociedade Brasileira de pediatria, publicado em 2018, são trazidas orientações aos pediatras sobre o tema, o que ratifica a relevância deste, sendo o pré-natal o momento mais oportuno para apresentação dessa possibilidade aos pais (SHEARER, 2017; BATISTA, 2018). Conhecer também os critérios para alta segura da maternidade é importante para o pediatra no pré-natal, uma vez que a decisão quanto ao melhor momento da alta hospitalar do binômio é uma construção feita ao longo da permanência hospitalar, por toda a equipe que assiste o binômio mãe-filho, compartilhada com a família inicialmente desde o pré-natal, quando o pediatra tem a oportunidade de avaliar riscos, segundo a publicação “Recomendações para alta hospitalar do Recém-Nascido Termo Potencialmente Saudável” (SBP, 2020b).

#### Categoria de itens relacionados à “Alimentação do RN”

A categoria de itens relacionados à “Alimentação do RN” apresentou como destaque a unanimidade do painel quanto à importância do conhecimento do pediatra sobre a “Amamentação”. Com 100% das avaliações nas opções 4 e 5 da escala Likert aplicada, importante e muito importante, tamanha relevância vai ao encontro do preconizado pela literatura. Os autores de um estudo norte-americano que pesquisou a associação da opinião de familiares e profissionais de saúde sobre a forma de alimentar o bebê e a decisão da mulher de amamentar concluem que membros da família, em especial pais e avós maternas, e profissionais de saúde desempenham papel importante na decisão da mulher de amamentar. Destacam que a educação pré-natal incluindo esses familiares e treinamento para profissionais de saúde são necessários para melhorar as taxas de iniciação da amamentação (ODOM, 2013). A literatura aponta a consulta pediátrica pré-natal como um valioso instrumento para otimizar a amamentação e desmitificar diversos conceitos que atrapalham o aleitamento (SBP, 2020a). A AAP reforça que na consulta pediátrica pré-natal o incentivo ao aleitamento materno e a apresentação dos seus benefícios devem ser feitos quando não houver contraindicações, mas ressalta que, em última análise, as decisões sobre a alimentação do bebê são feitas pelos pais.

Se o uso de fórmula infantil é uma escolha dos pais, eles devem ser apoiados em sua decisão e aconselhados sobre o tipo de fórmula a ser utilizada, modo de preparo e meio de oferta adequado (YOGMAN, 2018). Dessa forma, fica evidente a necessidade do pediatra possuir conhecimento sobre alimentação complementar.

#### Categoria de itens relacionados aos cuidados com o RN

Na categoria ampla de 10 itens que abrange conhecimentos sobre os cuidados com RN, se destacam os itens “Vacinação do RN” e “Triagem neonatal”, que, de forma semelhante à “Amamentação”, obtiveram unanimidade na avaliação do painel, com 100% de consenso nas opções 4 e 5 da escala aplicada. Vannice et al. (2011) publicaram um estudo que pretendia avaliar se o fornecimento de materiais informativos sobre vacinas antes da vacinação de 2 meses para mães preocupadas quanto a segurança das vacinas mudaria positivamente suas atitudes e crenças sobre a vacinação infantil. Um total de 272 mães foram avaliadas e divididas em três grupos, os quais receberam o material educativo em momentos distintos: na consulta pré-natal, na consulta na primeira semana de vida do RN e numa visita de vacinação de 2 meses. Em todos os grupos houve um impacto positivo em receber o material educativo sobre imunização, mas não houve diferença estatística significativa quanto ao momento de receber essa informação. No entanto, 95% das mães responderam preferir receber esse material informativo durante a gestação ou na consulta de 1 semana de vida da criança. Návar et al. (2007), em sua pesquisa, concluíram que as consultas pré-natais são uma oportunidade muitas vezes perdida para fornecer educação sobre imunizações infantis e que incorporar a educação sobre imunização na rotina de cuidados pré-natais pode aumentar o conhecimento materno sobre vacinas infantis e reduzir os atrasos na imunização. A respeito da triagem neonatal, Araia et al. (2012) apontam que promover a compreensão das mães e atender às suas expectativas com relação à educação sobre a triagem neonatal pode exigir maior envolvimento dos profissionais do pré-natal. A educação pré-triagem eficaz é um componente importante do programa de triagem neonatal. Informar os pais sobre a finalidade, benefícios, processo e os possíveis resultados da triagem pode facilitar o acompanhamento após um resultado inicial positivo e mitigar possíveis danos psicossociais, segundo esses mesmos autores. Todos os demais itens da categoria se apresentaram com percentual acima de 90% nas opções de maior relevância, portanto, reconhecidos pelos especialistas do painel como importantes para o pediatra que realiza a consulta pré-natal. Cuidados de higiene do bebê, orientações sobre o padrão de sono, cólicas, choro do bebê, noções de segurança do RN, com preparo dos pais para identificação de sinais de alerta são citados na literatura como enfoques da consulta pré-natal e vão ao encontro do objetivo de tornar os pais cuidadores eficientes de seus filhos (SBP, 2020a). Penholati et al. (2014) reforça que a consulta pré-natal é propícia para o aconselhamento sobre segurança veicular e que, na alta da maternidade, o neonato deve ser transportado em assento de segurança

do tipo “bebê-conforto”, no banco traseiro, virado de costas para a direção do deslocamento do veículo, como consta da legislação brasileira. Além disso, a consulta é um momento propício para ressaltar a importância da puericultura e promoção de saúde da criança e adolescente (SBP, 2020a).

#### Outros itens da matriz

Outros itens da matriz, “Puerpério”, “Contexto familiar e rede de apoio” e “Fontes seguras e práticas de informação à gestante”, têm sua relevância também apoiada na literatura. O Ministério da Saúde em seu manual técnico “Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada” reforça que o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde, de 7 a 10 dias após o parto, deve ser incentivado desde o pré-natal (BRASIL, 2005). O pediatra, por um contato próximo da família durante o período do puerpério, é um profissional que deve estar atento às demandas também maternas. É importante que reconheça quadros como depressão pós-parto e de forma apropriada eduque as mães sobre o tema, além de encaminhá-las para avaliação e tratamento sempre que necessário (CHAUDRON, 2003; CAMACHO, 2006). Segundo França (2018), o pediatra também deve se utilizar da consulta pré-natal para “discutir a repercussão familiar do nascimento da criança, o impacto sobre os irmãos e os fatores sociais e emocionais que possam interferir na estabilidade emocional dos pais”. Conhecer sobre o contexto familiar e rede de apoio é importante para auxiliar no enfrentamento dos desafios familiares após o nascimento de um bebê, além de identificar riscos potenciais para este, nos quais possa intervir positivamente. Por fim, fornecer informações seguras às gestantes e famílias num todo faz parte da estratégia de grandes instituições em pediatria, que disponibilizam conteúdo *online* direcionado para esse fim, como a Sociedade Brasileira de Pediatria em seu website “Pediatria para as famílias” e a Academia Americana de pediatria em “*The AAP parenting website*”. (SBP, 2023, AAP, 2023). Oferecer conteúdo responsável para conhecimento dos pais a respeito dos cuidados de seus filhos é mais uma forma de transformá-los em cuidadores eficientes, numa era da comunicação em que informações falsas circulam com tanta facilidade.

#### Análise pediatras vs neonatologistas

O painel de especialistas, tanto da primeira rodada quanto da segunda rodada, foi composto em sua maioria por pediatras gerais ou de outras subespecialidades que não neonatologistas. O neonatologista é o pediatra cuja área de atuação é a Neonatologia, capaz de prestar assistência ao recém-nascido em vários níveis de complexidade (SBP, 2012). As

principais referências sobre a consulta pediátrica pré-natal são voltadas para a atuação dos pediatras num geral, sendo eles em sua formação plenamente capazes de atuar nessa consulta. Em algumas circunstâncias, segundo a AAP, é apropriado o envolvimento de outros subespecialistas pediátricos, como em casos que necessitam de aconselhamento genético e assistência social, ou mesmo em situações nas quais, reunidos com os pais, obstetra e neonatologista devem discutir sobre tipos de parto e ressuscitação (MIQUEL-VERGES, 2009). A SBP orienta, em seu manual sobre a consulta pediátrica pré-natal, que seja inclusive elaborado pelo pediatra, ao fim da consulta, um relatório com as informações relevantes captadas na consulta para a família entregar ao obstetra e neonatologista na maternidade (SBP, 2020a). Dessa forma, fica clara a importância do pediatra, seja ele neonatologista ou não, atuar na consulta pré-natal ou no mínimo advogar pela expansão dessa prática tão relevante para a saúde neonatal. De modo geral, não houve diferença significativa na avaliação da relevância dos itens comparando os dois grupos. Conhecer sobre “Exterogestação” e “Uso de chupeta”, pelos resultados obtidos da avaliação do painel, parece ser mais importante na avaliação do pediatra geral que para o neonatologista, enquanto conhecer sobre “Doenças fetais e neonatais” pareceu ser mais relevante na percepção dos neonatologistas do painel. Essas tendências poderiam ser explicadas pela atuação mais frequente de neonatologistas em UTIs neonatais, no enfrentamento de patologias mais críticas, enquanto pediatras gerais lidam com diversas dúvidas parentais sobre cuidados gerais do RN e estilos de criação dos filhos, mesmo em condições não patológicas. Portanto, trata-se de diferenças que poderiam ser explicadas pelas demandas mais frequentes na prática profissional dos grupos.

Outra análise realizada foi a comparativa entre a avaliação dos pediatras, de acordo com tempo de exercício da especialidade de pediatria, com menos de 10 anos e com 10 ou mais anos de atuação na referida especialidade. Com n bastante semelhante entre os grupos, 30 e 29, respectivamente, não foi observada diferença estatística significativa na avaliação dos itens.

### Uso da Técnica Delphi

Analisando o processo de aplicação da técnica Delphi nessa pesquisa, alguns aspectos são importantes de serem ressaltados. Foi percebida uma baixa taxa de aceitação em participar da primeira rodada da pesquisa, levando à necessidade de extensão importante do tempo de coleta de dados, a fim de se obter uma amostra maior possível, dentro de um tempo que viabilizasse o término do proposto. Os autores de uma revisão publicada em 2016 sobre o uso da técnica de grupo nominal e a técnica Delphi ressaltam que um grupo maior de especialistas é importante para dar autoridade à decisão final, especialmente no contexto da elaboração de

diretrizes por especialistas. Esses mesmos autores afirmam na revisão que não há um método padrão para cálculo do tamanho do painel, e que isso deve ser feito de acordo com os objetivos do estudo e recursos disponíveis (MCMILLAN, 2016). Romero-Collado et al. (2021) afirma que não existe um número mínimo específico de especialistas para um painel, mas os resultados serão mais estáveis quanto maior o número de especialistas, sendo desejável um número mínimo de 6 e máximo de 12 e, se forem da mesma disciplina, há autores que consideram de 12 a 20 especialistas suficientes. Niederberger et al. (2020), autores de uma análise de 12 revisões sistemáticas com uso da técnica Delphi nas ciências da saúde, publicada em 2020, mostram que o número de participantes dos estudos avaliados variou de 3 a 731 especialistas e o número médio de participantes foi geralmente no intervalo de baixo a médio na casa das dezenas, como, por exemplo, 17 e 40 especialistas. McMillan et al. (2016) relata que convidar mais participantes aumenta a variedade de especialistas, mas eventualmente leva a uma diminuição do retorno, o que ficou claro diante da baixa taxa de 19% de retorno aos convites enviados na primeira rodada. A adesão ao estudo pode ser uma dificuldade a ser enfrentada, e no máximo metade das pessoas responde ao primeiro contato, segundo Marques et al. (2018). Quanto à permanência dos participantes ao longo das rodadas, Romero-Collado et al. (2021) afirma que é difícil que todos os especialistas participem continuamente ao longo de todo o processo, variando essa permanência entre 35% e 87%, por isso é aconselhável convidar um mínimo de 30 especialistas. A permanência obtida de 73% dos participantes ao longo das rodadas vai ao encontro dessa realidade. Ela também foi possível graças à extensão do período de coleta de dados também da segunda rodada. Por questões práticas de uma pesquisa, o mais comum é a realização de duas a três rodadas no processo Delphi, e por essa razão, ele costuma ser concluído, mesmo que não tenha sido atingido consenso sobre todos os itens (NIEDERBERGER, 2021). Na presente pesquisa, a realização de 2 rodadas possibilitou a obtenção do consenso a respeito dos itens da matriz. Definir se o consenso é um objetivo da pesquisa, predefinir o que será considerado consenso, estabelecer um número máximo de rodadas e esclarecer se o motivo da suspensão das rodadas foi a obtenção do consenso ou não são características apontadas pela literatura como relevantes para a aplicação da técnica (DIAMOND, 2014). Na presente pesquisa, o consenso foi definido como objetivo, os critérios para definição de consenso foram previamente definidos, foi estabelecido um número máximo de 3 rodadas e o motivo para a suspensão das rodadas em duas foi a obtenção de consenso, ao encontro dessas características preconizadas para relatar um estudo Delphi.

## 8. CONCLUSÃO

O uso da técnica Delphi permitiu a obtenção da matriz com os conteúdos necessários ao pediatra conhecer para realizar a consulta pediátrica pré-natal, segundo a perspectiva dos próprios pediatras participantes deste estudo.

A matriz proposta pelos pediatras do painel apresenta temáticas que corroboram com as recomendações da literatura já existente sobre a consulta pediátrica pré-natal.

Dentre os 34 itens que compõem a matriz final, os conteúdos amamentação, vacinação do RN e triagem neonatal foram os de mais alto consenso entre os especialistas, denotando possivelmente maior relevância na perspectiva do painel de participantes.

A matriz abrange categorias de conceitos gerais, como o conceito dos primeiros mil dias de vida; temas relacionados ao pré-natal; fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN; fatores de risco neonatais; temas relacionados ao parto; à alimentação do RN; aos cuidados gerais com o RN; dentre outros temas, como conhecimento sobre puerpério, contexto familiar/rede de apoio e fontes seguras de informação à gestante.

De modo geral, não houve diferença significativa na avaliação da relevância dos itens comparando o grupo de pediatras não neonatologistas e neonatologistas.

No presente estudo, a aplicação de duas rodadas da técnica Delphi foi satisfatória para obtenção de consenso entre o grupo de especialistas.

A apresentação da matriz produzida num formato de roteiro foi elaborada como forma de difundir o conhecimento sobre a consulta pediátrica pré-natal e ser instrumento facilitador da atuação do pediatra nesse contexto de grande importância para a saúde materno infantil.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Um grande fator limitador no processo de execução da pesquisa foi a baixa adesão dos pediatras, em especial à primeira rodada, com necessidade de envio de diversos lembretes para resposta e extensão do tempo de aguardo das respostas, para seguimento da pesquisa. Ainda assim, devem ser ressaltadas as facilidades de logística e baixo custo que o método Delphi realizado em formato *online* proporcionou.

A presente pesquisa apresentou limitações no que tange à amostra, pois esperava-se um número maior de participantes para garantir maior consistência à matriz final. A forma de acesso aos especialistas também enfrentou dificuldades e precisou ser reformulada. Para recrutar os especialistas, segundo a literatura, várias opções estão disponíveis, como o envio de convite a diferentes organizações científicas relacionadas ao tema do estudo, solicitando que notifiquem seus membros; realizando uma busca em bases de dados de saúde, identificando autores com publicações relevantes para a área de estudo, dos últimos anos; às vezes podendo ser necessário criar um efeito bola de neve quando o acesso à população do estudo é mais complicado (ROMERO-COLLADO, 2021). Inicialmente, pretendia-se o recrutamento por meio do envio do convite à organização científica pertinente, que notificasse seus membros, mas que infelizmente não pôde se concretizar após tentativa. Dessa forma, optou-se por disseminar o convite de outras formas aos profissionais. Essa escolha dificultou uma observação estatística que seria interessante sobre qual dos meios *online* foi mais eficaz para captar participantes. Essa dificuldade poderia ser de forma simples driblada com uma pergunta no questionário sobre qual foi a forma de acesso ao questionário enviado, se via *Instagram*, *WhatsApp* ou *e-mail*, por exemplo. De todas as formas, à percepção da pesquisadora, a facilidade de disparo de lembretes e alcance da ferramenta *Whatsapp* foi de destaque. Por meio dessa ferramenta, muitos participantes respondiam ao questionário logo após serem notificados por algum dos lembretes. A resposta após um tempo maior de envio pareceu ser menos frequente. Isso, no entanto, não pôde ser quantificado. Mais estudos sobre as ferramentas de alcance dos especialistas disponíveis *online* atualmente contribuiriam para uma direção e aperfeiçoamento em novas aplicações da técnica Delphi nessas condições.

Apesar de suas limitações, a pesquisa se desenvolveu de modo bastante fidedigno e compatível com o apresentando na literatura a respeito da técnica Delphi. O conhecimento dos itens da matriz apresentada é de extrema importância na prática pediátrica e certamente contribuirá para conduzir o pediatra a desbravar numa atuação ainda tão restrita, enquanto tão relevante, para a saúde neonatal, que é a consulta pré-natal. Os itens apontados pelos

participantes dessa pesquisa dialogam perfeitamente com a literatura no que tange sua importância e apontam para uma pediatria cada vez mais integral. Ratificam a importância desse profissional único, com olhar e capacidade peculiares para o cuidado infantil, ter um encontro com a família e prepará-la para o cuidado antes mesmo do nascimento.

## 10. PRODUTO GERADO PELO ESTUDO

O estudo gerou uma matriz de conteúdos, cujo conhecimento é necessário por parte do pediatra envolvido na atenção ao pré-natal, o que contribuirá na formação e atualização do profissional atuante neste setor, apontando assuntos imprescindíveis de serem priorizados e que será divulgada através das redes sociais, enviada às sociedades pertinentes e publicada em periódico apropriado.

Um roteiro prático com orientações aos pediatras para a realização da consulta pré-natal (Apêndice C) foi elaborado em forma de cartilha e se encontra disponível para acesso no *link*: [https://www.canva.com/design/DAFaSvwCYxI/j9hT2KDppr6fE51Mq1xz3A/view?utm\\_content=DAFaSvwCYxI&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link2&utm\\_source=sharebutton](https://www.canva.com/design/DAFaSvwCYxI/j9hT2KDppr6fE51Mq1xz3A/view?utm_content=DAFaSvwCYxI&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton).

## REFERÊNCIAS

1. França NP. A Consulta Pediátrica Pré-natal: Um Guia para Antecipar Condutas Preventivas. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial (2019-2021). A Consulta Pediátrica Pré-Natal. SBP [Internet]. 2020a Abr [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22375c-ManOrient\\_-\\_ConsultaPediatria\\_PreNatal.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22375c-ManOrient_-_ConsultaPediatria_PreNatal.pdf).
3. Penholati RR, Boroni JD, Carvalho EA. Consulta pediátrica pré-natal. Rev Med Minas Gerais 2014; 24(2):254-261.
4. Yogman M, Lavin A, Cohen G. The Prenatal Visit. Pediatrics. 2018; 142(1):e20181218.
5. Mcmillan SS, King M, Tully MP. How to use the nominal group and Delphi techniques. Int J Clin Pharm. 2016; 38(3):655-662.
6. Cruz RS, Caminha MF, Batista Filho M. Aspectos históricos, conceituais e organizativos do Pré-Natal. RBCS. 2014; 18(1):87-94.
7. Reiss HE. Historical insights: John William Ballantyne 1861-1923. Hum Reprod Update. 1999; 5(4):386-389.
8. Ballantyne JW. A Plea for a Pro-Maternity Hospital. Br Med J. 1901; 1(2101):813-814.
9. Lussy RC. A century of neonatal medicine. Minnesota Med. 1999; 82(12):48-54.
10. Rodrigues RG, Oliveira IC. Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil: perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). Rev Elet Enfer. 2004; 6(2):286-291.
11. Anuário do Brasil. Assistência pública e privada no Rio de Janeiro- História e Estatística. Comemoração do Centenário da Independência Nacional. Rio de Janeiro, 1922.
12. Peixoto S, Famá EA, Facca TA, Mathias CV. Panorama da assistência pré-natal: conceito, importância e objetivos. In: Peixoto S. Manual de assistência pré-natal. 2. ed. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2014. p. 12-19.
13. Montenegro CA, Bornia RG, Pesce RR, Cardoso FF, Guimarães T. Assistência Pré-natal. In: Montenegro CA, Rezende Filho, J. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 271-293.
14. Wessel MA. The Prenatal Pediatric Visit. Pediatrics. 1963; 32:926-930.
15. Green M, Brazelton TB, Fine LL, Friedman DB, Korsch BM, Nelson KG, et al. The Prenatal Visit. Pediatrics. 1984; 73(4):561-562.
16. Stein MT, Aceves J, Feldman HM, Hagan JF, Perrin EC, Richtsmeier AJ, et al. The prenatal visit. Pediatrics. 1996; 98(5):1006.
17. Hagan JF, Coleman WL, Foy JM, Goldson E, Navarro A, Tanner JL, et al. The prenatal visit. Pediatrics. 2001; 107(6):1456-1458.

18. Cohen GJ. The prenatal visit. *Pediatrics*. 2009; 124(4):1227-1232.
19. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Pediatria para famílias* [Internet]. Consulta Pediátrica Pré-Natal. [s.d.] [acesso em 5 jan 2021]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/gestacao-e-parto/consulta-pediatica-pre-natal/>.
20. Miquel-Verges F, Woods SL, Aucott SW, Boss RD, Sulpar LJ, Donohue PK. Prenatal consultation with a neonatologist for congenital anomalies: parental perceptions. *Pediatrics*. 2009; 124(4):e573-e579.
21. Griswold KJ, Fanaroff JM. An evidence-based overview of prenatal consultation with a focus on infants born at the limits of viability. *Pediatrics*. 2010;125(4):e931-e937.
22. Gaucher N, Payot A. From powerlessness to empowerment: Mothers expect more than information from the prenatal consultation for preterm labour. *Paediatr Child Health*. 2011; 16(10):638-642.
23. Návar AM, Halsey NA, Carter TC, Montgomery MP, Salmon DA. Prenatal immunization education the pediatric prenatal visit and routine obstetric care. *Am J Prev Med*. 2007; 33(3):211-213.
24. Lau C, Rogers JM, Desai M, Ross MG. Fetal programming of adult disease: implications for prenatal care. *Obstet Gynecol*. 2011; 117(4):978-985.
25. Blackmore HL, Ozanne S. E. Programming of cardiovascular disease across the life-course. *J Mol Cell Cardiol*. 2015; 83:122-130.
26. Cunha AJ, Leite ÁJ, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr*. 2015; 91(6 Suppl 1):S44-S51.
27. López-Candiani C. La consulta pediátrica prenatal. *Acta Pediatr México*. 2014; 35(1):69-73.
28. Price K. Establishing a pediatric prenatal visit at The Health Center (THC) in Plainfield, VT. *Family Med Clerkship Stud Proj*. 2018; 400:15.
29. Niederberger M, Spranger J. Delphi Technique in Health Sciences: A Map. *Front Public Health*. 2020; 8:457.
30. Revorêdo LD, Maia RS, Torres GV, Maia EM. O uso da técnica Delphi em saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. *Arq Cien Saúde*. 2015; 22(2):16-21.
31. Marques JB, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*. 2018; 29(2):389-415.
32. Barrett D, Heale, R. What are Delphi studies? *Evidence-based nursing*. 2020; 23(3):68-69.
33. Drumm S, Bradley C, Moriarty F. 'More of an art than a science'? The development, design and mechanics of the Delphi Technique. *Res Social Adm Pharm*. 2022; 18(1):2230-2236.
34. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932; 22(140):55.
35. Dalmoro MN, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?. *Rev Gestão Organizacion*. 2013; 6(3):14.

36. Trevelyan EG, Robinson N. Delphi methodology in health research: how to do it?. *Eur J Integr Med*. 2015; 7(4):423-428.
37. ABRAN. Associação Brasileira de Nutrologia [Internet]. Alimentação nos primeiros 1.100 dias do bebê é fundamental para saúde ao longo da vida. [c2018] [acesso em 5 jan 2023]. Disponível em: <https://abran.org.br/2019/09/10/alimentacao-nos-primeiros-1-100-dias-do-bebe-e-fundamental-para-saude-ao-longo-da-vida/>.
38. Silveira PP, Portella AK, Goldani MZ, Barbieri MA. Developmental origins of health and disease (DOHaD). *J Pediatr*. 2007; 83:494-504.
39. Suzuki K. The developing world of DOHaD. *J Dev Orig Health Dis*. 2018; 9(3):266-269.
40. Montenegro CA, Rezende Filho, J. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017b. Capítulo 7, Modificações do Organismo Materno; p. 139-172.
41. Moore KL, Persaud TV, Torchia MG. Embriologia clínica. Soares AA, translator. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Capítulo 1, Introdução ao Desenvolvimento Humano; p. 22-33.
42. Schön RA, Silvén M. Natural parenting—back to basics in infant care. *Evolution Psychol*. 2007; 5(1):147470490700500110.
43. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.
44. Coyne CB, Lazear HM. Zika virus—reigniting the TORCH. *Nature Reviews Microbiology*. 2016; (14): 707-715.
45. Shearer WT, Lubin BH, Cairo MS, Notarangelo LD. Cord Blood Banking for Potential Future Transplantation. *Pediatrics*. 2017; 140(5):e20172695.
46. Batista GS, Alferes APN, Moreira LBC, Moreira SV, de Souza TFP. Armazenamento de sangue de cordão: recomenda es da Academia Americana de Pediatria. *Residencia Pediatric*. 2018; 8(1):60.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n  2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organiza o da aten o integral e humanizada   mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. *Diário Oficial da União*. Brasília, 2016.
48. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021). Recomenda es para alta hospitalar do Recém-Nascido Termo Potencialmente Saudável. SBP [Internet]. 2020b. Ago [acesso em 5 jan 2023]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22649c-DC\\_-\\_Recom\\_Alta\\_hospitalar\\_RN\\_TermoPotenc\\_Saudavel.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22649c-DC_-_Recom_Alta_hospitalar_RN_TermoPotenc_Saudavel.pdf).
49. Furman D, Campisi J, Verd n E, Carrera-Bastos P, Targ S, Franceschi C, et al. Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. *Nature Med*. 2019; 25(12):1822-1832.
50. Clark-Gambelunghe, MB, Clark DA. Sensory development. *Pediatric Clinics*. 2015; 62(2), 367-384.

51. Allyse M, Minear MA, Berson E, Sridhar S, Rote M, Hung A, et al. Non-invasive prenatal testing: a review of international implementation and challenges. *International journal of women's health*. 2015; 7:113-126.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Guia prático: diagnóstico de anomalias congênitas no pré-natal e ao nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.
53. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento seguro. SBP [Internet]. 2018. Abr [acesso em 8 jan 2023]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Neonatologia\\_-\\_20880b-DC\\_-\\_Nascimento\\_seguro\\_\\_003\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Neonatologia_-_20880b-DC_-_Nascimento_seguro__003_.pdf).
54. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Hipotermia Terapêutica. SBP [Internet]. 2020c. Jun [acesso em 18 jul 2023]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22568c-DocCient\\_-\\_Hipotermia\\_Terapeutica.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22568c-DocCient_-_Hipotermia_Terapeutica.pdf).
55. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Association of family and health care provider opinion on infant feeding with mother's breastfeeding decision. *J Acad Nutr Diet*. 2014;114(8):1203-1207
56. Vannice KS, Salmon DA, Shui I, Omer SB, Kissner J, Edwards KM, et al. Attitudes and beliefs of parents concerned about vaccines: impact of timing of immunization information. *Pediatrics*. 2011; 127(Suppl 1):S120-S126.
57. Araia MH, Wilson BJ, Chakraborty P, Gall K, Honeywell C, Milburn J, et al. Factors associated with knowledge of and satisfaction with newborn screening education: a survey of mothers. *Genet Med*. 2012;14(12):963-970.
58. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada-manual técnico. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.
59. Chaudron LH. Postpartum depression: what pediatricians need to know. *Pediatr Rev*. 2003;24(5):154-161
60. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Arch Clin Psychiat*. 2006; 33:92-102.
61. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Pediatria para famílias* [Internet]. [c2023] [acesso em 20 dez 2022]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/>.
62. American Academy of Pediatrics. *Healthy Children. The AAP Parenting Website* [Internet]. [c2023] [acesso em 05 jan 2023]. Disponível em: <https://healthychildren.org/English/Pages/default.aspx>.
63. Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de Residência Médica - Área De Atuação Neonatologia. 2012. [acesso em 15 jan 2023]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/Programa\\_de\\_Residencia\\_Medica\\_NeonatologiaOK.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Programa_de_Residencia_Medica_NeonatologiaOK.pdf).

64. Romero-Collado A. Essential elements to elaborate a study with the (e) Delphi method. *Enferm Intensiva*. 2012; 32:100-104.
65. Niederberger M, Köberich S. Coming to consensus: the Delphi technique. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2021;20(7):692-695.
66. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(4):401-409.

## APÊNDICE A – Primeiro questionário



MARINHA DO BRASIL  
POLICLÍNICA NAVAL DE NITERÓI

### Matriz de conhecimentos necessários ao pediatra para realizar a consulta pré-natal: construção por meio da técnica Delphi

pesquisa.carolinejarque@gmail.com [Alternar conta](#) 

**\*Obrigatório**

**Primeiro Questionário**

Qual sua idade? \*

- Menos de 30 anos
- Entre 30 a 39 anos
- Entre 40 a 49 anos
- Entre 50 a 59 anos
- Mais de 60 anos

Sexo \*

- Feminino
- Masculino

Em qual estado brasileiro o(a) Sr(a) atua? \*

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará

- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

Há quantos anos o(a) Sr(a) exerce a especialidade de Pediatria? \*

- Menos de 5 anos
- De 5 a 9 anos
- De 10 a 19 anos
- De 20 a 29 anos
- 30 anos ou mais

O(A) Sr.(a) possui certificado de área de atuação ou título de especialista em Neonatologia? \*

- Sim
- Não

Há quantos anos o(a) Sr(a) atua em Neonatologia? \*

- Menos de 5 anos
- De 5 a 9 anos
- De 10 a 19 anos
- De 20 a 29 anos
- 30 anos ou mais
- Não se aplica

Qual o seu grau de escolaridade? \*

- Residência médica/Título de especialista
- Mestrado
- Doutorado
- Pós-Doutorado

Como melhor o(a) Sr(a) define sua atividade preferencial no seu local de trabalho? \*

- Assistencial
- Docente na graduação
- Docente na Pós-graduação *latu sensu*
- Orientador de mestrado/doutorado
- Gestão em saúde

O(A) Sr(a) já atuou ou atua no pré-natal? \*

- Sim
- Não

Qual sua principal forma de atuação no pré-natal? \*

- Consulta pediátrica no pré-natal
- Palestras
- Não se aplica.
- Outra

Qual sua principal forma de atuação no pré-natal? \*

- Consulta pediátrica no pré-natal
- Palestras
- Não se aplica.
- Outra

Liste os conhecimentos que o(a) Sr(a) julgue necessários ao pediatra ter para realizar a consulta pediátrica pré-natal. Liste o máximo de conhecimentos que puder, com o mínimo de 5 conhecimentos. Sua contribuição detalhada nessa questão favorecerá a construção da matriz inicial. Exemplo: 1- Conhecer as principais cardiopatias congênitas e repercussões no recém-nascido; 2- Conhecer e saber interpretar as sorologias do pré-natal; ... \*

Sua resposta

---

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

[Voltar](#)

[Enviar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

## APÊNDICE B – *Feedback* da primeira rodada e segundo questionário



MARINHA DO BRASIL  
POLICLÍNICA NAVAL DE NITERÓI

### Matriz de conhecimentos necessários ao pediatra para realizar a consulta pré-natal: construção por meio da técnica Delphi - Resultados parciais 1ª rodada e 2º Questionário

Prezado(a) Pediatra,

O(A) Sr.(a) faz parte de um painel de 80 pediatras participantes que auxiliaram na primeira rodada da pesquisa "Matriz de conhecimentos necessários ao pediatra para realizar a consulta pré-natal: construção por meio da técnica Delphi".

Lembrando que a pesquisa objetiva o consenso de profissionais como o(a) Sr.(a), sobre o que o pediatra precisa conhecer para realizar uma consulta pré-natal. A construção da matriz está sendo realizada por meio da técnica Delphi, em que os participantes respondem a rodadas de questionários *on-line*, sendo preservado o anonimato entre eles e recebendo *feedback* dos resultados obtidos a cada rodada. Nesta pesquisa, estão previstas até três rodadas.

Dando continuidade à pesquisa, segue *feedback* do resultado parcial obtido na 1ª etapa de aplicação da técnica Delphi, com a matriz inicial montada a partir das opiniões dos especialistas, além de segundo questionário *on-line*, com perguntas do tipo múltipla escolha, com duração aproximada de 10 minutos. Ao fim do questionário, há espaço aberto para ponderações a respeito dos itens da matriz.

As informações coletadas com a pesquisa serão de grande importância para subsidiar ações de fomento à maior participação do pediatra no pré-natal em nosso país.

Sua participação nesta pesquisa é fundamental!

Desde já, muito obrigada!

Caroline Helena Vetromille Jarque

pesquisa.carolinejarque@gmail.com [Alternar conta](#)



\*Obrigatório

E-mail \*

Seu e-mail

---

**MATRIZ INICIAL DE CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA PARA A REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL**

<b>MATRIZ DE CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA PARA A REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL</b>	
1	<u>PRIMEIROS 1000/1100 DIAS DE VIDA</u>
2	<u>CONCEITO DOHAD - ORIGENS DESENVOLVIMENTISTAS DA SAÚDE E DA DOENÇA</u>
3	<u>NUTRIÇÃO MATERNA</u>
4	<u>FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO</u>
5	<u>EMBRIOLOGIA</u>
6	<u>EXTEROGESTAÇÃO</u>
7	<u>PRÉ-NATAL</u>
7.1	PRÉ-NATAL - ROTINA
7.2	ANAMNESE
7.3	EXAMES
7.4	VACINAÇÃO DA GESTANTE E FAMILIARES
7.5	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E RISCO HABITUAL
8	<u>FATORES DE RISCO MATERNOS RELACIONADOS AO FETO/RN</u>
8.1	DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE MATERNA
9	<u>FATORES DE RISCO NEONATAIS</u>
9.1	PREMATURIDADE
9.2	INADEQUAÇÕES DO PESO AO NASCER
9.3	DOENÇAS FETAIS E NEONATAIS
10	<u>PARTO</u>
10.1	PARTO - FISIOLOGIA DO LABOR E COMPLICAÇÕES
10.2	ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO
10.3	ARMAZENAMENTO DE SANGUE DO CORDÃO
10.4	ALTA SEGURA DA MATERNIDADE
11	<u>ALIMENTAÇÃO DO RN</u>
11.1	AMAMENTAÇÃO
11.2	ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
12	<u>CUIDADOS COM O RN</u>
12.1	CUIDADOS GERAIS COM O RN
12.2	CHORO DO BEBÊ
12.3	USO DE CHUPETA
12.4	SONO DO BEBÊ
12.5	VACINAÇÃO DO RN
12.6	TRIAGEM NEONATAL
12.7	SEGURANÇA DO RN
12.8	SINAIS DE ALERTA
12.9	CÓLICA DO LACTENTE
12.10	PUERICULTURA
13	<u>PUERPÉRIO</u>
14	<u>CONTEXTO FAMILIAR E REDE DE APOIO</u>
15	<u>FONTES SEGURAS E PRÁTICAS DE INFORMAÇÕES À GESTANTE</u>

12.10	PUERICULTURA
13	<u>PUERPÉRIO</u>
14	<u>CONTEXTO FAMILIAR E REDE DE APOIO</u>
15	<u>FONTES SEGURAS E PRÁTICAS DE INFORMAÇÕES À GESTANTE</u>

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



MARINHA DO BRASIL  
POLICLÍNICA NAVAL DE NITERÓI

## Matriz de conhecimentos necessários ao pediatra para realizar a consulta pré-natal: construção por meio da técnica Delphi - Resultados parciais 1ª rodada e 2º Questionário

pesquisa.carolinejarque@gmail.com [Alternar conta](#)



### **2º QUESTIONÁRIO**

Assinale a opção que mais caracteriza sua opinião sobre a relevância de cada item da matriz inicial apresentado a seguir. Diga qual a importância desse conhecimento para que o pediatra realize a consulta pediátrica pré-natal.

Primeiros 1.000/1.100 dias de vida

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Conceito DOHaD - Origens Desenvolvimentistas da Saúde e da Doença

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

**Nutrição materna**

Inseridos nesse tópico foram citados conhecimentos sobre nutrição da gestante, suplementação alimentar na gestação e lactação, IMC pré e durante a gestação, noções de epigenética e a importância de hábitos saudáveis desde a gestação.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

**Fisiologia da gestação**

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Embriologia

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Exterogestação

Conhecimento em exterogestação para preparo da família para comportamentos esperados nas primeiras semanas do bebê (aleitamento materno, eliminações, choro, sono, necessidade de contato físico e regulação).

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Pré-natal

O pediatra deve conhecer de maneira geral a rotina pré-natal.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Pré-natal - Anamnese

Foi citado nesse tópico que o pediatra deve conhecer informações como data de início do pré-natal, número de consultas, história obstétrica, história familiar integral, história social, idade dos pais, se gestação planejada, dentre outros assuntos.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Pré-natal - Exames

Nesse tópico, foi citado que o pediatra deve ter conhecimento sobre os exames realizados no pré-natal, saber interpretá-los e intervir, quando necessário. Os exames citados foram: ultrassonografias, translucência nucal, ultrassonografia morfológica, ecocardiograma fetal, sorologias maternas e do parceiro, curva glicêmica, urinocultura, tipagem sanguínea e teste de coombs, ecodoppler, cardiotocografia, pesquisa de estreptococo do grupo B (status SGB e indicações da profilaxia ao SGB); conhecer critérios de cordo/amniocentese; e avaliar quanto à presença de possíveis anomalias cromossômicas e/ou malformações congênitas que gerem a necessidade de cuidados especializados após o nascimento.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Pré-natal - Vacinação da gestante e familiares

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Pré-natal - Gestação de alto risco e risco habitual

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN - Doenças e agravos à saúde materna

Foi citado que o pediatra deve ter conhecimento para identificar as principais doenças e agravos à saúde materna pré-gestacionais e gestacionais, suas repercussões na criança a curto, médio e longo prazo, conhecer o tratamento e indicações de profilaxia, quando existentes. Inclui doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes; doenças infecciosas de transmissão vertical ou não; hábitos maternos, como etilismo, tabagismo, uso de drogas lícitas ou ilícitas; síndromes obstétricas, dentre outras.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Fatores de risco neonatais - Prematuridade

Foi citado que o pediatra deve ter conhecimento dos fatores de risco para o parto prematuro, de ações de prevenção da prematuridade, do uso de corticoterapia antenatal, do uso de sulfato de magnésio para proteção neuronal do prematuro e dos efeitos da prematuridade.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Fatores de risco neonatais - Inadequações do peso ao nascer

Foi citado que o pediatra deve conhecer possíveis causas e consequências de inadequações do peso ao nascer, além de conhecer os gráficos de crescimento intrauterino.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Fatores de risco neonatais - Doenças fetais e neonatais

Foi citado que o pediatra deve conhecer sobre essas doenças/condições, seu manejo, formas de prevenção e saber elucidar aos pais sobre a conduta e resultados esperados quanto ao tratamento. Inclui infecções (TORCH, sepse neonatal, outras), malformações congênitas, doenças respiratórias, doenças/síndromes genéticas, erros inatos do metabolismo, incompatibilidade sanguínea, anormalidades do desenvolvimento do bebê, dentre outras. Além disso, foi citado que o pediatra deve conhecer serviços de referência e seus meios de acesso, frente a demandas diagnósticas e terapêuticas.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Parto - Fisiologia do labor e complicações

Foi citado que o pediatra deve conhecer a fisiologia do trabalho de parto; as vias de parto, suas indicações e impacto na saúde da criança; além de complicações possíveis do parto.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Parto - Assistência pediátrica na sala de parto

Nesse tópico, também estão incluídas citações de que o pediatra deve conhecer as principais patologias que demandam intervenção imediata após o nascimento; deve conhecer sobre o uso de vitamina K IM para evitar doença hemorrágica do RN e colírio para prevenção de conjuntivite infecciosa; conhecer métodos de cuidados paliativos para lidar com pais cuja gestação é de um feto com probabilidade de morte logo após o nascimento; deve conhecer sobre "Golden hour", recepção respeitosa; além de conhecer sobre as expectativas maternas relacionadas ao parto/plano de parto.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Parto - Armazenamento de sangue do cordão

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Parto - Alta segura da maternidade

Conhecer critérios para alta segura.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Alimentação do RN - Amamentação

Inserido nesse tópico, foi citado que o pediatra deve conhecer sobre a importância da amamentação (incluindo sua relevância nutricional e imunológica, além de firmar o vínculo materno-infantil); fisiologia da lactação; técnicas de amamentação; influência da alimentação materna na amamentação; dificuldades e como agir frente a elas; contraindicações; formas de incentivo e seus benefícios; preparação para amamentação e cuidados com as mamas; conhecer a expectativa materna quanto à amamentação; conhecer sobre uso de medicações pela lactante; saber orientar, estar disponível para orientar ou encaminhar a um profissional de amamentação.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Alimentação do RN - Alimentação complementar

Nesse tópico, foi citado que o pediatra deve conhecer sobre complementação láctea, suas indicações, formas de preparo e armazenamento; conhecer sobre oferta de outros outros alimentos e água ao bebê.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Cuidados com o RN - Cuidados gerais

Foram citados conhecimentos sobre higiene do bebê; cuidados no banho; troca de fraldas; higiene do coto umbilical; quais produtos utilizar; cuidados com a pele do bebê; higiene do ambiente, vestuário e cuidadores; itens do enxoval; conhecer e abordar junto aos pais sobre os principais mitos no cuidado com o bebê e os desafios dos primeiros 30 dias de vida; sobre a importância do ambiente calmo nos primeiros dias de vida; conhecer sobre os estímulos no cuidado: tato, afago, voz, aconchego, estímulos sonoros, harmonia; e orientações sobre cuidado com exageros.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Choro do bebê

Conhecer sobre o padrão normal de choro do bebê para orientar os pais e ajustar suas expectativas.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Uso de chupeta

Conhecer sobre o uso de chupeta e outros bicos artificiais - prós e contras.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Sono do bebê

Foi citado que o pediatra deve conhecer e saber orientar os pais sobre o padrão normal de sono do bebê, posição para dormir, onde e com quem dormir e como colocar o bebê para dormir.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Vacinação do RN

Foi citado que o pediatra deve conhecer o calendário de imunização infantil; conhecer sobre a importância da imunização; e conhecer peculiaridades relacionadas à vacinação na saúde pública e privada.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Triagem neonatal

Foi citado que o pediatra deve conhecer sobre os testes de triagem neonatal, como teste do pezinho (incluindo básico ou ampliado), olhinho e orelhinha.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Segurança do RN

Foi citado que o pediatra deve conhecer e orientar os pais sobre noções de primeiros socorros, transporte seguro do bebê, prevenção da síndrome da morte súbita do lactente e prevenção de acidentes domésticos.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Sinais de alerta

Foi citado que o pediatra deve conhecer sobre os sinais de alerta quanto à saúde do RN, incluindo icterícia neonatal e seus fatores de risco; orientar os pais sobre eles e necessidade de procura por emergência.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Cuidados com o RN - Cólica do lactente

Conhecer sobre cólica do lactente e orientações dietéticas maternas com implicância no quadro.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

**Cuidados com o RN - Puericultura**

Foi citado que o pediatra deve conhecer e saber orientar os pais sobre a primeira consulta do RN, quando deve ser realizada; a importância da puericultura; e fornecer orientações sobre o bebê receber o mínimo de visitas nos primeiros meses de vida.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

**Puerpério**

Conhecer sobre a fisiologia do puerpério, saber identificar agravos relacionados à saúde geral e mental pós-parto; depressão pós parto; e blues puerperal.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

#### Contexto familiar e rede de apoio

Foi citado que o pediatra deve saber interpretar o estilo parental e antecipar as principais dificuldades; identificar possíveis condições de violência doméstica que possam impactar no cuidado ao RN; deve ter conhecimento para auxiliar nas relações intrafamiliares relacionadas à inserção de outro indivíduo e suas demandas; deve interagir e tranquilizar os pais durante a consulta, conhecer suas demandas e tirar dúvidas; deve ter sensibilidade e escuta ativa para sanar os anseios maternos e oferecer diferentes possibilidades quando a família se encontrar com dificuldades técnicas ou de aceitação de diagnósticos; deve realizar avaliação biopsicossocial da gestante e do casal, para orientar sobre a importância dessa interação para desenvolvimento cognitivo e emocional da criança; deve conhecer sobre a experiência da gestante com filhos; conhecer e orientar sobre a importância do equilíbrio físico e mental na gestação e sua contribuição nos cuidados do RN; e conhecer sobre a rede de apoio disponível.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Fontes seguras e práticas de informações à gestante

O pediatra deve conhecer e fornecer essas fontes de informação segura à gestante.

- Muito importante
- Importante
- Razoavelmente importante
- Pouco importante
- Sem importância

Espaço aberto para quaisquer ponderações sobre a relevância dos itens da matriz inicial, se considera que algum item que não foi descrito deva ser adicionado, ou para qualquer opinião que considere relevante.

Sua resposta

---

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Voltar

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.



Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## APÊNDICE C – Roteiro prático para realização da consulta pediátrica pré-natal

2023

**Roteiro Prático**

para realização da

**Consulta Pediátrica Pré-Natal**



 CAROLINE HELENA VETROMILLE JARQUE

  
Universidade  
Federal  
Fluminense

  
MESP-MI  
Mestrado em Epidemiologia, Saúde, Urogenital e Saúde

O roteiro a seguir é produto do trabalho desenvolvido pela aluna Caroline Helena Vetromille Jarque, no Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, da Universidade Federal Fluminense.

O trabalho intitulado "Matriz de conteúdos necessários ao pediatra conhecer para realização da consulta pré-natal", orientado pelo Professor Adauto Dutra Moraes Barbosa e coorientado pela Dra. Renata Artimos de Oliveira Vianna, resultou, através do uso da técnica Delphi, numa matriz dos conteúdos necessários ao pediatra conhecer para a realização dessa consulta tão relevante na puericultura. Ao todo, 81 pediatras contribuíram para a construção dessa matriz.

Esse roteiro foi desenvolvido a partir de dados presentes na literatura sobre essa consulta e temas relacionados listados pelos pediatras como relevantes para essa atuação, além da opinião da própria autora em alguns aspectos.

Que esse roteiro prático auxilie no direcionamento do pediatra, especialmente o recém pediatra, a tomar a prática da consulta pré-natal parte da sua rotina ambulatorial.

## PRÉ-CONSULTA

Antes de realizar a consulta em si, são necessários alguns cuidados para que essa prática seja implementada com êxito e prossiga com sucesso, cumprindo os objetivos a que se propõe, na sua rotina ambulatorial.



A divulgação sobre a realização da consulta pediátrica pré-natal é fundamental. Apesar de há muito preconizada pelas instituições médicas relevantes em Pediatria no Brasil e fora dele, essa prática ainda é pouco realizada pelos pediatras e pouco conhecida pelos pacientes. Há diversas formas de divulgação possíveis de serem realizadas:

- Instagram da clínica ou pediatra

Produção de conteúdo sobre a consulta nas mídias digitais, como Instagram, orientando sobre sua importância, local de realização e outras informações.

- Consultas obstétricas

Encaminhamento por obstetras da rede de contato do pediatra. Durante a consulta do obstetra pode ser entregue cartão lembrete, ou encaminhado e-mail/WhatsApp com o contato do pediatra, por meio do qual a paciente possa obter maiores informações sobre a consulta pediátrica pré-natal.

- Jornais ou revistas dos serviços de saúde

Diversos serviços de saúde possuem jornais ou revistas de conteúdo físico ou eletrônico para divulgação de informações relevantes de interesse do público e colaboradores em geral. Esses meios poderiam ser utilizados para divulgar a implantação e realização da consulta pediátrica pré-natal no serviço.

- Panfletos ou folders

Os panfletos ou folders com informações sobre a consulta podem ser deixados à disposição dos pacientes e seus familiares na sala de espera dos consultórios do pediatra e obstetra.

- Vídeos institucionais

Vídeos divulgando a consulta podem ser televisionados na sala de espera dos consultórios ou mesmo nas mídias sociais, como falado anteriormente.

## PRÉ-CONSULTA

2

### Espaço



Para a realização da consulta é importante um consultório aconchegante, onde a gestante e demais familiares presentes possam se sentir confortáveis, além do pediatra, é claro.

Um dos objetivos da consulta é iniciar a construção de vínculo do pediatra com a família, então, um espaço que propicie um ambiente agradável para uma família cheia de dúvidas à espera de um novo membro irá ajudar nessa hora.

Lembrar que facilidades de acesso e conforto na espera também são pontos positivos para a recepção da família e para a consulta em si.

3

### Agendamento



O agendamento pode ser realizado por telefone, mídias sociais, como WhatsApp, ou até mesmo presencial. Preconiza-se que a consulta seja realizada no terceiro trimestre do pré-natal, portanto, a partir da 28ª semana de gestação, preferencialmente no início desse período.

É importante que seja disponibilizada pelo menos uma hora por consulta, por vezes sendo necessário um tempo maior, a depender da demanda familiar.

Ao contactar o consultório ou ambulatório onde é realizada a consulta pré-natal, o familiar deve obter informações sobre horários disponíveis, taxas, formas de pagamento e planos de saúde aceitos, se for o caso.

Além disso, ambos os pais devem ser encorajados a comparecerem, além de outra pessoa que estará muito presente no cuidado, como avó ou babá.

Também deve ser dada a orientação de quais documentos devem ser levados à consulta, lembrando que todos os exames e cartão do pré-natal, bem como cartão de vacinação dos contactantes mais próximos são relevantes.

A estratégia de confirmação de consulta mais próxima à sua realização é um bom recurso para evitar absentismo e para melhor otimização da agenda do pediatra.

## CONSULTA

1

### Anamnese



A consulta prevê a realização de uma anamnese completa pelo profissional, com identificação dos pais, histórico de todo pré-natal da gestante, incluindo exames complementares realizados, história familiar e social.

O registro dos dados da consulta deve ser em prontuário no nome da gestante e, posteriormente, este deve ser substituído pelo nome da criança, na primeira consulta de puericultura.

2

### Exame Físico



Dados relevantes do exame físico da gestante incluem seu peso e índice de massa corpórea (IMC); atenção da pressão arterial; avaliação de edema periférico; exame das mamas; e exame indireto do feto, por meio da avaliação das ultrassonografias obstétricas e ecocardiograma fetal.

3

### Orientações e Relatórios



A consulta deve gerar orientações impressas à família, de fácil consulta e acesso posterior, sempre que os cuidadores do recém-nascido considerarem necessário.

Devem ser elaborados relatórios para a família entregar ao obstetra e neonatologista na maternidade, onde conste a sinalização da presença ou ausência de fatores de riscos à saúde fetal e as orientações que foram dadas à família.

## Conteúdos relevantes para a consulta

- É importante salientar que, para a realização da consulta, o pediatra deve estar munido de conhecimentos sobre alguns conteúdos especialmente pertinentes a essa prática.
- Segue abaixo matriz de conteúdos necessários ao pediatra conhecer para a realização da consulta pré-natal, segundo a perspectiva de 81 pediatras participantes do estudo que gerou este roteiro.

MATRIZ DE CONHECIMENTOS NECESSÁRIOS AO PEDIATRA PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA PRÉ-NATAL	
<b>CONSULTA PRÉ-NATAL</b>	
1	PRIMEIROS 1000/1800 DIAS DE VIDA
2	CONCEITO DOBHO - ORIGENS DESENVOLVIMENTISTAS DA SAÚDE E DA DOENÇA
3	NUTRIÇÃO MATERNA
4	FISIOLOGIA DA GESTAÇÃO
5	EMBRIOLOGIA
6	EXTEROSISTIAÇÃO
<b>PRÉ-NATAL</b>	
7	PRÉ-NATAL - ROTINA
8	ANAMNESE
9	EXAMES
10	VACINAÇÃO DA GESTANTE E FAMILIARES
11	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E RISCO HABITUAL
FATORES DE RISCO MATERNO RELACIONADOS AO FETO/IN	
12	DOENÇAS E ATRASOS À SAÚDE MATERNA
FATORES DE RISCO NEONATAIS	
13	PREMATURIDADE
14	INADEQUAÇÕES DO PESO AO NASCER
15	DOENÇAS FETAIS E NEONATAIS
<b>PARTO</b>	
16	PARTO - FISIOLOGIA DO LABOR E COMPLICAÇÕES
17	ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO
18	ARMAZENAMENTO DE SANGUE DO CORDÃO
19	ALTA SEGURA DA MATERNIDADE
ALIMENTAÇÃO DO RN	
20	AMAMENTAÇÃO
21	ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
CUIDADOS COM O RN	
22	CUIDADOS GERAIS COM O RN
23	CHORO DO BEBÊ
24	URO DE CHUPETA
25	SONO DO BEBÊ
26	VACINAÇÃO DO RN
27	TRIMAGEM NEONATAL
28	SEGURANÇA DO RN
29	SINAIS DE ALERTA
30	CÓLICA DO LACTENTE
31	PUERICULTURA
32	PUERMÉIO
33	CONTEXT O FAMILIAR E REDE DE APOIO
34	FONTE SUGERIDAS E PRÁTICAS DE INFORMAÇÕES À GESTANTE



## Conteúdos relevantes para a consulta



### 01. Primeiros 1.000/1.100 dias de vida

Os primeiros 1.000 dias de vida se referem ao período da concepção até os dois anos de vida da criança. Os primeiros 1.100 dias de vida se referem ao mesmo período acrescido dos 90 dias anteriores à concepção. Esse período é uma janela de oportunidades para intervenções que garantam nutrição e desenvolvimento adequados, que produzirão efeitos em todo ciclo da vida do indivíduo. Ações de fomento à nutrição materna saudável, com suplementação adequada, especialmente de ferro e ácido fólico durante a gestação, aleitamento materno, alimentação complementar e estimulação precoce são parte dos principais alvos de ações a serem implantadas nesse período. O impacto dessas medidas espera-se na redução da mortalidade infantil, em incremento no desenvolvimento cognitivo, motor e socioafetivo, em incremento no desempenho social e capacidade de aprendizagem, no aumento da estatura do adulto e redução de doenças crônico-degenerativas, além de aumento na capacidade de trabalho e produtividade.



### 02. Conceito DOHaD

O conceito DOHaD – Developmental origins of health and disease, traduzido para o português em Origens desenvolvimentistas da saúde e da doença se refere a um ramo da ciência que propõe metodologias de investigação para esclarecer como eventos adversos em fases precoces do desenvolvimento humano podem influenciar o padrão de saúde e doença ao longo da vida. Nutrição materna na gestação, peso ao nascer, ambiente físico, químico e biológico, incluindo exposição a poluentes, medicamentos, drogas, microbiota intestinal, dentre outros, são citados como fatores que podem produzir efeitos sobre a expressão gênica, por meio de epigenética, ou mesmo modular vias neuroendócrinas em todos os estágios do desenvolvimento. Os resultados dessas investigações poderão resultar em impacto relevante na prevenção de doenças crônicas e na promoção de saúde em diferentes fases da vida.



### 03. Nutrição materna

Conhecimentos sobre nutrição da gestante, suplementação alimentar na gestação e lactação, índice de massa corpórea (IMC) pré e durante a gestação, noções de epigenética e a importância de hábitos saudáveis desde a gestação.

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 04. Fisiologia da gestação

Compreende o conhecimento das modificações do organismo materno ao longo da gestação. São alterações fisiológicas decorrentes, principalmente, de fatores hormonais e mecânicos, e devem ser consideradas normais durante o estado gravídico, embora possam causar pequenos sintomas que afetam a saúde da paciente.



### 05. Embriologia

A embriologia refere-se ao estudo do desenvolvimento pré-natal de embriões, fetos e neonatos. O conhecimento da embriologia para o pediatra é particularmente importante, uma vez que compreender o desenvolvimento da estrutura e da função é essencial para a compreensão das alterações fisiológicas que ocorrem durante o período neonatal e para ajudar os fetos e neonatos em risco. Conhecer a base dos defeitos congênitos do ponto de vista do desenvolvimento, sabendo transmitir esse conhecimento aos pais, pode inclusive auxiliar a dissipar qualquer sentimento de culpa daqueles que se encontram frente a essa condição.



### 06. Exterogestação

O conceito de exterogestação parte do pressuposto de que o estado excepcionalmente imaturo que bebês humanos nascem, quando comparado com outras espécies, indica que a gestação não se completa ao nascimento. Dessa forma, é encorajado um estilo de cuidado que promove o contato contínuo entre o binômio mãe e bebê, nos primeiros meses após o nascimento. Isso tornaria o ambiente o mais próximo do ambiente intrauterino, promovendo melhor transição e adaptação à vida extrauterina. A promoção de um ambiente semelhante ao intrauterino pode ser estimulada de diversas formas, como por meio de sons, movimentos e estimulação contínua e sensorial específica que mimetize o ambiente uterino. Conhecer sobre o tema é relevante também para preparo da família para comportamentos esperados nas primeiras semanas do bebê (aleitamento materno, eliminações, choro, sono, necessidade de contato físico e regulação).

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 07. Pré-natal - Rotina

O pediatra deve conhecer de maneira geral a rotina pré-natal, a rotina de consultas subsequentes e seus objetivos.



### 08. Pré-natal - Anamnese

É de grande importância a anamnese na consulta. O pediatra deve conhecer informações como data de início do pré-natal, número de consultas, história obstétrica, história familiar integral, história social, idade dos pais, saber se a gestação foi planejada, dentre outros assuntos.



### 09. Pré-natal - Exames

Ele deve também conhecer os exames de modo geral realizados no pré-natal. Além de conhecer os exames, o pediatra deve saber interpretá-los e intervir, quando necessário. Ultrassonografias, translucência nucal, ultrassonografia morfológica, ecocardiograma fetal, teste não invasivo pré-natal (NIPT), sorologias maternas e do parceiro, curva glicêmica, urinocultura, tipagem sanguínea e teste de coombs, ecodoppler, cardiocotografia, pesquisa de estreptococo do grupo B (SGB) - status SGB e indicações da profilaxia ao SGB; deve conhecer critérios de cordo/amiocentese; e avaliar quanto à presença de possíveis anomalias cromossômicas e/ou malformações congênitas que gerem a necessidade de cuidados especializados após o nascimento.

---

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 10. Pré-natal – Vacinação da gestante e familiares

É importante conhecer sobre o calendário vacinal da gestante e de familiares/rede de apoio contactantes do recém-nascido.



### 11. Pré-natal – Gestação de alto risco e risco habitual

O conhecimento sobre a classificação de risco da gestação também foi tema apresentado pelo painel de especialistas. A estratificação de risco obstétrico no pré-natal tem o objetivo de prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. A identificação desses riscos deve ser contínua, dinâmica e resultado da colaboração de todos os envolvidos no cuidado do binómio materno-fetal. Essa estratificação busca que cada gestante receba o cuidado necessário às suas demandas, por equipes com nível de especialização e de qualificação apropriados.

---

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 12. Fatores de risco maternos relacionados ao feto/RN – Doenças e agravos à saúde materna

O pediatra deve conhecer as principais doenças e agravos à saúde materna pré-gestacionais e gestacionais, suas repercussões na criança a curto, médio e longo prazo, além de conhecer o tratamento e indicações de profilaxia, quando existentes. O item inclui doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes; doenças infecciosas de transmissão vertical ou não; hábitos maternos, como etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas ou ilícitas; síndromes obstétricas, dentre outras.



### 13. Fatores de risco neonatais – Prematuridade

Conhecimento sobre prematuridade, sobre os fatores de risco para o parto prematuro, as ações de prevenção da prematuridade, o uso de corticoterapia antenatal, o uso de sulfato de magnésio para proteção neuronal do prematuro e sobre os efeitos da prematuridade.



### 14. Fatores de risco neonatais – Inadequações do peso ao nascer

Conhecer possíveis causas e consequências de inadequações do peso ao nascer, além de conhecer os gráficos de crescimento intrauterino.



### 15. Fatores de risco neonatais – Doenças fetais e neonatais

Doenças/condições fetais e neonatais, seu manejo, formas de prevenção e saber elucidar aos pais sobre a conduta e resultados esperados quanto ao tratamento. Esse item é amplo e inclui infecções (TORCH, sepse neonatal, outras), malformações congênitas, doenças respiratórias, doenças/síndromes genéticas, erros inatos do metabolismo, incompatibilidade sanguínea, anormalidades do desenvolvimento do bebê, dentre outras. Além disso, o pediatra deve conhecer serviços de referência e seus meios de acesso, frente a demandas diagnósticas e terapêuticas.

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 16. Parto - Fisiologia do labor e complicações

Fisiologia do trabalho de parto; as vias de parto, suas indicações e impacto na saúde da criança; além de complicações possíveis do parto.



### 17. Parto - Assistência pediátrica na sala de parto

Conhecimento sobre as principais patologias e condições que demandam intervenção imediata após o nascimento, cuidados de reanimação neonatal e o "Minuto de Ouro"; sobre o uso de vitamina K intramuscular para evitar doença hemorrágica do RN e sobre a profilaxia da oftalmia neonatal por transmissão vertical; métodos de cuidados paliativos para lidar com pais cuja gestação é de um feto com probabilidade de morte logo após o nascimento; "Golden hour", recepção respeitosa, além de conhecer sobre as expectativas maternas relacionadas ao parto/plano de parto.



### 18. Parto - Armazenamento de sangue do cordão

O transplante de medula óssea é potencialmente curativo em diversas doenças genéticas, hematológicas, imunológicas, metabólicas e oncológicas. Ele pode ser alogênico, com mais sucesso quanto maior for a compatibilidade entre doador e receptor, ou autólogo. O uso do sangue do cordão umbilical é preferível em detrimento do sangue periférico, uma vez que possui maior facilidade de coleta, menor chance de transmissão de doenças infecciosas e de reação enxerto versus hospedeiro. O armazenamento do cordão pode ser em banco privado ou no serviço público, cada um com suas peculiaridades, que devem ser conhecidas para orientação aos pais.



### 19. Parto - Alta segura da maternidade

Conhecer os critérios para alta segura da maternidade. Uma alta segura tanto do RN quanto da puérpera depende de uma série de condições que devem ser avaliadas, mediante um projeto terapêutico singular, atendendo às necessidades individuais. Dentre outros cuidados, é recomendado evitar uma alta precoce, tendo em vista a importância do cuidado hospitalar por período suficiente para que a transição da atenção hospitalar à ambulatorial assegure um processo fisiológico evolutivo para o binômio.

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 20. Alimentação do RN - Amamentação

O pediatra deve conhecer sobre a importância da amamentação (incluindo sua relevância nutricional e imunológica, além de firmar o vínculo materno-infantil); fisiologia da lactação; técnicas de amamentação; influência da alimentação materna na amamentação; dificuldades e como agir frente a elas; contra-indicações; formas de incentivo e seus benefícios; preparação para amamentação e cuidados com as mamas; conhecer a expectativa materna quanto à amamentação; conhecer sobre uso de medicações pela lactante; saber orientar, estar disponível para orientar ou encaminhar a um profissional de amamentação.



### 21. Alimentação do RN - Alimentação complementar

Conhecimento sobre complementação láctea, suas indicações, formas de preparo e armazenamento; conhecer sobre oferta de outros alimentos e água ao bebê.



### 22. Cuidados com o RN - Cuidados gerais

Conhecimentos sobre higiene do bebê; cuidados no banho; troca de fraldas; higiene do coto umbilical; quais produtos utilizar; cuidados com a pele do bebê; higiene do ambiente, vestuário e cuidadores; itens do enxoval; conhecer e abordar junto aos pais sobre os principais mitos no cuidado com o bebê e os desafios dos primeiros 30 dias de vida; sobre a importância do ambiente calmo nos primeiros dias de vida; conhecer sobre os estímulos no cuidado: tato, afago, voz, aconchego, estímulos sonoros, harmonia; e orientações sobre cuidado com exageros.

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 23. Cuidados com o RN - Choro do bebê

Conhecer sobre o padrão normal de choro do bebê para orientar os pais e ajustar suas expectativas.



### 24. Cuidados com o RN - Uso de chupeta

O pediatra deve conhecer sobre o uso de chupeta e outros bicos artificiais – seus prós e contras.



### 25. Cuidados com o RN - Sono do bebê

Conhecer e saber orientar os pais sobre o padrão normal de sono do bebê, posição para dormir, onde e com quem dormir e como colocar o bebê para dormir.



### 26. Cuidados com o RN - Vacinação do RN

Conhecer o calendário de imunização infantil; conhecer sobre a importância da imunização; e peculiaridades relacionadas à vacinação na saúde pública e privada.



### 27. Cuidados com o RN - Triagem neonatal

Conhecer sobre os testes de triagem neonatal, como teste do pezinho (incluindo básico ou ampliado), oíhinho, orelhinha, linguinha e coraçãozinho.

---

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 28. Cuidados com o RN - Segurança do RN

Conhecer e orientar os pais sobre noções de primeiros socorros, transporte seguro do bebê, prevenção da síndrome da morte súbita do lactente e prevenção de acidentes domésticos.



### 29. Cuidados com o RN - Sinais de alerta

Conhecer sobre os sinais de alerta quanto à saúde do RN, incluindo icterícia neonatal e seus fatores de risco; orientar os pais sobre os sinais de alerta e a necessidade de procura por emergência.



### 30. Cuidados com o RN - Cólica do lactente

O pediatra deve conhecer sobre cólica do lactente e orientações dietéticas maternas com implicância no quadro.



### 31. Cuidados com o RN - Puericultura

Conhecer e saber orientar os pais sobre a primeira consulta do RN, quando deve ser realizada; a importância da puericultura; e fornecer orientações sobre o bebê receber o mínimo de visitas nos primeiros meses de vida.

## Conteúdos relevantes para a consulta



### 32. Puerpério

O pediatra deve conhecer sobre a fisiologia do puerpério, saber identificar agravos relacionados à saúde geral e mental pós-parto, depressão pós-parto, e blues puerperal.



### 33. Contexto familiar e rede de apoio

Deve saber interpretar o estilo parental e antecipar as principais dificuldades; identificar possíveis condições de violência doméstica que possam impactar no cuidado ao RN; deve ter conhecimento para auxiliar nas relações intrafamiliares relacionadas à inserção de outro indivíduo e suas demandas; deve interagir e tranquilizar os pais durante a consulta, conhecer suas demandas e tirar dúvidas; deve ter sensibilidade e escuta ativa para sanar os ansios maternos e oferecer diferentes possibilidades quando a família se encontrar com dificuldades técnicas ou de aceitação de diagnósticos; deve realizar avaliação biopsicossocial da gestante e do casal, para orientar sobre a importância dessa interação para desenvolvimento cognitivo e emocional da criança; deve conhecer sobre a experiência da gestante com filhos; conhecer e orientar sobre a importância do equilíbrio físico e mental na gestação e sua contribuição nos cuidados do RN; e conhecer sobre a rede de apoio disponível.



### 34. Fontes seguras e práticas de informações à gestante

O pediatra deve conhecer e fornecer fontes de informação segura à gestante.

O conhecimento sobre os temas apresentados deve sobretudo ser seguido de uma capacidade do pediatra interpretar os dados da gestação trazidos pela família a sua frente e de traduzir o seu conhecimento em orientações de linguagem acessível e elucidativa aos familiares durante a consulta.



## Referências

1. França NP. A Consulta Pediátrica Pré-natal: Um Guia para Antecipar Condutas Preventivas. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial (2019-2021). A Consulta Pediátrica Pré-Natal. SBP [Internet]. 2020a Abr [acesso em 10 jul 2020]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_22375c-ManOrient\\_-\\_ConsultaPediatria\\_PreNatal.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22375c-ManOrient_-_ConsultaPediatria_PreNatal.pdf).
3. Yogman M, Lavín A, Cohen G. The Prenatal Visit. *Pediatrics*. 2018; 142(1):e20181218.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. Pediatria para famílias [Internet]. Consulta Pediátrica Pré-Natal. [s.d.] [acesso em 5 jan 2021]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/gestacao-e-parto/consulta-pediatria-pre-natal/>.
5. Cunha AJ, Leite AJ, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr*. 2015; 91(6 Suppl 1):544-551.
6. ABRAN. Associação Brasileira de Nutrologia [Internet]. Alimentação nos primeiros 1.100 dias do bebê é fundamental para saúde ao longo da vida. [c2018] [acesso em 5 jan 2023]. Disponível em: <https://abran.org.br/2019/09/10/alimentacao-nos-primetros-1-100-dias-da-bebe-e-fundamental-para-saude-ao-longo-da-vida/>.
7. Silveira PP, Portella AK, Goldani MZ, Barbieri MA. Developmental origins of health and disease (DOHaD). *J Pediatr*. 2007; 83:494-504.
8. Suzuki K. The developing world of DOHaD. *J Dev Orig Health Dis*. 2018; 9(3):266-269.
9. Montenegro CA, Rezende Filho, J. Rezende obstetrícia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017b. Capítulo 7. Modificações do Organismo Materno; p. 139-172.
10. Moore KL, Persaud TV, Torchia M. Embriologia clínica. Soares AA, tradutor. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Capítulo 1. Introdução ao Desenvolvimento Humano; p. 22-33.
11. Schön RA, Silvén M. Natural parenting—back to basics in Infant care. *Evolution Psychol*. 2007; 5(1):14747049070050010.
12. Allyse M, Minear MA, Berson E, Sridhar S, Role M, Hung A, et al. Non-Invasive prenatal testing: a review of International implementation and challenges. *International Journal of women's health*. 2015; 7:103-126.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestão de Alto Risco Brasil: Ministério da Saúde, 2022.
14. Shearer WT, Lubin BH, Cairo MS, Notarangelo LD. Cord Blood Banking for Potential Future Transplantation. *Pediatrics*. 2017; 140(5):e20172695.
15. Batista GS, Afereis APN, Moreira LBC, Moreira SV, de Souza TFP. Armazenamento de sangue de cordão: recomendações da Academia Americana de Pediatria. *Residência Pediátrica*. 2018; 8(1):60.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Diário Oficial da União. Brasília, 2016.
17. Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia (2019-2021). Recomendações para alta hospitalar do Recém-Nascido Termo Potencialmente Saudável. SBP [Internet]. 2020b. Ago [acesso em 5 jan 2023]. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/22649c-DC\\_-\\_Recom\\_Alta\\_hospitalar\\_RN\\_TermoPotenc\\_Saudavel.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22649c-DC_-_Recom_Alta_hospitalar_RN_TermoPotenc_Saudavel.pdf).
18. Jarque CH. Matriz de conhecimentos necessários ao pediatra para realização da consulta pré-natal: construção por meio da Técnica Delphi [master's thesis]. Niterói: Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense; 2023. 121p.

## Links úteis:

Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 5ª edição. Ministério da Saúde. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menina\\_5.ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf)

Caderneta da criança: menino: passaporte da cidadania. 5ª edição. Ministério da Saúde. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_crianca\\_menino\\_5.ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_5.ed.pdf)

Gráficos de crescimento disponibilizados pelo Departamento de Endocrinologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Inclui curvas de crescimento para prematuros, Síndrome de Down, dentre outros. <https://www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/>

Calendário Nacional de Vacinação. Ministério da Saúde. Inclui calendário para crianças, adolescentes, gestante, adulto e idoso. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-z/a/a/calendario-nacional-de-vacinacao>