

# Recurso Semiotécnico para Otimizar o Desempenho de Estudantes em Consultas de Puericultura: uma Experiência Piloto

## Optimization of Students' Performance in Child Care Consultations through a Semiotic Resource: a Pilot Experience

Normeide Pedreira dos Santos<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE

- Ensino.
- Anamnese.
- Fluxogramas.
- Semiologia.

### KEYWORDS

- Teaching.
- Medical Interview.
- Diagrams.
- Semiology.

### RESUMO

*Este trabalho descreve e comenta uma experiência piloto de ensino de semiologia pediátrica em Unidades de Saúde da Família, através do uso de fluxogramas individualizados por idade, de acordo com a rotina do Ministério da Saúde para acompanhamento durante o primeiro ano de vida. O estudo foi realizado durante atendimento pediátrico inserido no módulo Piesc III para alunos do terceiro ano de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana — Bahia (UEFS). Os fluxogramas foram aplicados em campo, mostrando-se efetivos para a sistematização das consultas de puericultura na etapa em que os estudantes se encontravam, reduzindo o estresse inicial, proporcionando maior segurança aos alunos e possibilitando anamneses mais extensas e esclarecedoras, com repercussão no aprendizado dos alunos e possibilidade de melhoria na qualidade da assistência às crianças e na oferta de dados em prontuários para pesquisa.*

### ABSTRACT

*This paper describes and comments on a pilot teaching experience in clinical pediatrics in Family Health Units, using individualized flowcharts by age, according to the Brazilian Ministry of Health's guidelines for monitoring infants (0-12 months of age). The study was performed during pediatric care as part of training for third-year medical students at the State University in Feira de Santana, Bahia (UEFS). The flowcharts were applied in the field and proved effective for systematizing child care consultations at the students' respective stage of development, reducing the initial stress, providing greater security for students, and allowing more extensive and instructive case histories, with positive repercussions on the students' learning and the possibility for improved quality of care for children and recording of relevant data on patient charts, for use in future research.*

Recebido em: 22/06/2009

Reencaminhado em: 19/12/2009

Reencaminhado em: 11/04/2010

Aprovado em: 05/08/2010

## INTRODUÇÃO

O curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana — Bahia (UEFS) adota a metodologia ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), havendo em sua estrutura curricular um módulo denominado Práticas Integradas de Ensino, Serviço e Comunidade (Piesc). Neste módulo são trabalhados problemas reais de uma comunidade, integrando as ciências básicas e clínicas com os problemas prioritários de saúde de uma população. O processo de aprendizagem dos alunos é integrado ao processo assistencial, e a própria estrutura do serviço de saúde também é tomada como objeto de estudo<sup>1</sup>. O contato do aluno com o usuário do SUS é iniciado precocemente em múltiplos cenários de aprendizagem<sup>2</sup>.

Durante os dois primeiros anos do curso, alunos e docentes, em articulação com as equipes das Unidades de Saúde da Família (USF), trabalham com a população adscrita, acompanhando-a através de visitas domiciliares e utilizando estratégias voltadas à promoção da saúde e prevenção de riscos. No terceiro ano (Piesc III), são iniciadas as consultas clínicas, ocorrendo um rodízio de estudantes pela Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia. Nesta etapa, a consulta pediátrica é voltada para o contato com a realidade de saúde da criança, tendo como enfoque principal a anamnese. Apesar de embasada em atividades teóricas e práticas de semiologia em sala de aula, laboratório de habilidades e ambiente hospitalar, a consulta pediátrica gera ansiedade nos alunos, por se tratar da sua primeira experiência em atendimento à criança. As crianças são selecionadas pelos alunos e docentes durante visita domiciliar, de acordo com a demanda das famílias, facilitando a interação com as mães e a formação de vínculo<sup>3</sup>. As consultas são agendadas para atendimento em Unidades de Saúde da Família, uma por aluno, totalizando duas por docente em um turno de atividades. O atendimento é individual; enquanto um aluno atende, o outro observa. O tempo estipulado para a atividade é de quatro horas, sendo recomendada duração máxima de 90 minutos para cada paciente, objetivando oferecer aos alunos um tempo adequado para anamnese, exame físico, orientações e discussão ao término de cada atendimento. Antes do atendimento, os impressos são apresentados aos alunos, ressaltando a importância do preenchimento do prontuário médico de acordo com aspectos éticos e legais<sup>4</sup>. Nesse momento também são abordadas a expectativa dos alunos para a atividade e as particularidades da consulta pediátrica<sup>5</sup>, enfatizando o valor dos dados de anamnese, completos e fidedignos, e do exame físico criterioso e ordenado para o raciocínio clínico que irá conduzir ao diagnóstico<sup>6</sup>.

Na prática, o prontuário médico ambulatorial elaborado para o módulo Piesc III mostrou-se insuficiente para atender à demanda dos estudantes do terceiro ano na consulta pediá-

trica, gerando insegurança nos alunos e ocasionando anamneses incompletas. Observou-se situação semelhante à descrita por Sucupira e Ferrer<sup>7</sup>, na qual os alunos tinham muita dificuldade em construir a história do paciente, satisfazendo-se com poucas informações, misturando os temas sem que fossem concluídos e sem uma sequência linear para as questões. A principal justificativa alegada era a preocupação em seguir um roteiro que eles ainda não dominavam.

Assim, ficou evidente a necessidade de os alunos disporem de um instrumento para sistematizar a consulta pediátrica na Unidade de Saúde da Família. Nestas circunstâncias, foi idealizado o presente estudo, esperando preencher esta lacuna.

## OBJETIVO

Descrever uma experiência de ensino através do uso de fluxogramas padronizados por idade para as consultas de puericultura, objetivando facilitar o ensino e melhorar o desempenho dos estudantes do terceiro ano de Medicina em semiologia pediátrica.

## MÉTODO

Trata-se de uma experiência de ensino realizada nas Unidades de Saúde da Família Campo Limpo I e II, Conjunto Feira VI, George Américo I e II, no período de 2005 a 2006, com estudantes do terceiro ano do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana — Bahia (UEFS).

A população envolvida no estudo em 2005 foi de 60% dos estudantes da terceira série, correspondendo a 14 alunos (os outros 40% — nove alunos —, utilizaram o prontuário médico ambulatorial elaborado para o módulo Piesc III anteriormente a este estudo). Em 2006, todos os alunos da terceira série (26) participaram do estudo. Foram elaborados fluxogramas para consulta dos alunos durante os atendimentos, representando roteiros de fácil visualização para anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses diagnósticas e condutas, incluindo aspectos de qualidade de vida, como estimulação, prevenção de acidentes e saúde bucal.

Estes fluxogramas orientam o atendimento pediátrico nas consultas de puericultura preconizadas pelo Ministério da Saúde para o primeiro ano de vida, sendo individualizados de acordo com a idade: recém-nascido de 3 a 7 dias, lactentes com 2, 4, 6, 9 e 12 meses de idade<sup>8</sup>. Um modelo preliminar foi apresentado à equipe de professores do módulo Piesc III, obtendo-se um consenso quanto ao uso deste, procedendo-se então à aplicação em campo. Antes da consulta, o material era apresentado aos alunos, que recebiam orientação sobre o uso. Após cada estudante concordar em utilizá-lo, seu uso era supervisionado pela própria autora, sendo observadas as

seguintes variáveis: segurança e autonomia do aluno durante a anamnese, sequência nas questões durante a entrevista médica, elaboração dos diagnósticos, orientações fornecidas ao final da consulta. Eventuais dúvidas eram esclarecidas durante as consultas. Após os atendimentos, era promovida uma discussão com os estudantes, enfocando sua expectativa para a primeira consulta pediátrica, o uso dos fluxogramas como facilitadores do aprendizado e sua utilidade no processo de formação acadêmica. Não foi aplicado questionário, os alunos falaram livremente, emitindo sua opinião a respeito da utilidade dos fluxogramas no processo de formação acadêmica.

### CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A experiência de ensino foi realizada após apresentação dos fluxogramas à coordenação do módulo Piesc III. Antes dos atendimentos, os alunos foram esclarecidos sobre o uso facultativo dos fluxogramas durante os atendimentos e sua posição como avaliadores do instrumento, não havendo quaisquer implicações decorrentes de sua recusa, inclusive na avaliação da atividade. Previamente à publicação dos dados, foi realizada consulta ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) — protocolo 136/2007, sendo emitido parecer favorável.

### RESULTADOS

A utilização dos fluxogramas para sistematização das consultas de puericultura teve impacto positivo para a totalidade dos alunos. Inicialmente inseguros, referindo dificuldades diante da complexidade do atendimento pediátrico, demonstravam maior autonomia com a evolução do atendimento, o que era observado pela professora. Além disso, ao término da atividade, quando questionados em relação às variáveis pesquisadas, ficava evidente, através de suas falas, que os alunos se sentiam mais seguros por disporem de um modelo para consulta:

*“Fiquei ansioso com esta atividade, pensando se ia conseguir me lembrar de todos os detalhes da anamnese de pediatria [...]”*

*“Confesso que estava com medo de não conseguir realizar a consulta, porque a anamnese de pediatria é mais complicada, diferente das outras, mas o material apresentado pela professora me deu mais segurança, por me guiar em um campo que para mim ainda é muito novo.”*

*“[...] confundia tudo, perguntava tudo fora de ordem, e isso fazia com que eu me atrapalhasse e não fizesse perguntas básicas. Ter um material para consulta me deixou mais tranquila e, sem dúvida, foi mais fácil.”*

*“Acho complicado perguntar sobre tantas coisas que não fazem parte do atendimento dos adultos, esqueço muita coisa e tenho que ficar voltando, o que me deixa mais inseguro e com certeza atrapalha o meu desempenho. Este guia contribuiu para me deixar mais calmo e seguro.”*

*“[...] fazer os diagnósticos nutricional, vacinal e social, além do problema médico apresentado, facilita a orientação à família, o que seria difícil para mim sem um espelho a seguir [...]”*

Quando comparadas aos atendimentos realizados pelos alunos que não dispuseram dos fluxogramas para consulta (os 40% dos alunos de 2005 que utilizaram o modelo de prontuário elaborado para o módulo Piesc III), as anamneses foram mais extensas, e os alunos tiveram maior facilidade em conduzir a entrevista médica, necessitando menos intervenções da professora.

### DISCUSSÃO

A complexidade do atendimento pediátrico<sup>5</sup> extrapola a teoria e requer uma experiência organizada e orientada pela supervisão em função de objetivos a serem atingidos pelos alunos. O ensino da semiologia necessita ser dinâmico, buscando técnicas adequadas ao contexto em que se realiza a consulta e que facilitem o crescimento dos alunos, se pretendemos que eles tenham participação ativa na construção do conhecimento. As dificuldades na realização da anamnese se devem, em grande parte, à preocupação dos alunos com o roteiro a seguir, associada às deficiências nas habilidades de comunicação e às diferenças culturais. Estas diferenças podem dificultar a escuta e a compreensão das queixas e afirmações das mães, estabelecendo uma distância entre o que o aluno e o paciente falam<sup>7</sup>, prejudicando a relação aluno-paciente e comprometendo a qualidade técnica da consulta<sup>9</sup>. Pode ser benéfica a utilização de instrumentos que possam minimizar essas dificuldades, tais como o desenvolvimento de recursos semiotécnicos e a utilização de técnicas de comunicação que possibilitem o diálogo entre pessoas de diferentes origens sociais e culturais.

Embora nesta experiência de ensino os fluxogramas utilizados tenham se mostrado úteis, algumas limitações (o pequeno número de alunos participantes no estudo e o envolvimento apenas da autora na observação e discussão dos resultados com os alunos) sugerem a adoção de estratégias que possam validar o uso destes. Estariam inclusas nestas estratégias: disponibilizar os fluxogramas para outros docentes da UEFS aplicarem em campo nas próximas turmas, ampliando a população envolvida, além de divulgar a metodologia para outras instituições de ensino, objetivando avaliar a capacidade do

instrumento em auxiliar efetivamente os estudantes durante as consultas de puericultura na rede de atenção básica à saúde.

Além disso, em relação à primeira turma não se pode afirmar que os alunos que não utilizaram os fluxogramas teriam melhor desempenho com o uso destes, uma vez que as características destes alunos podem diferir das dos outros (por exemplo, características pessoais, afinidade com a pediatria).

### CONCLUSÕES

O uso destes fluxogramas reduziu o estresse inicial e proporcionou maior segurança aos alunos, facilitando a consulta de puericultura na etapa em que os estudantes se encontravam.

Concluiu-se que houve melhor aprendizagem dos alunos, traduzida por anamneses mais extensas e esclarecedoras, fa-

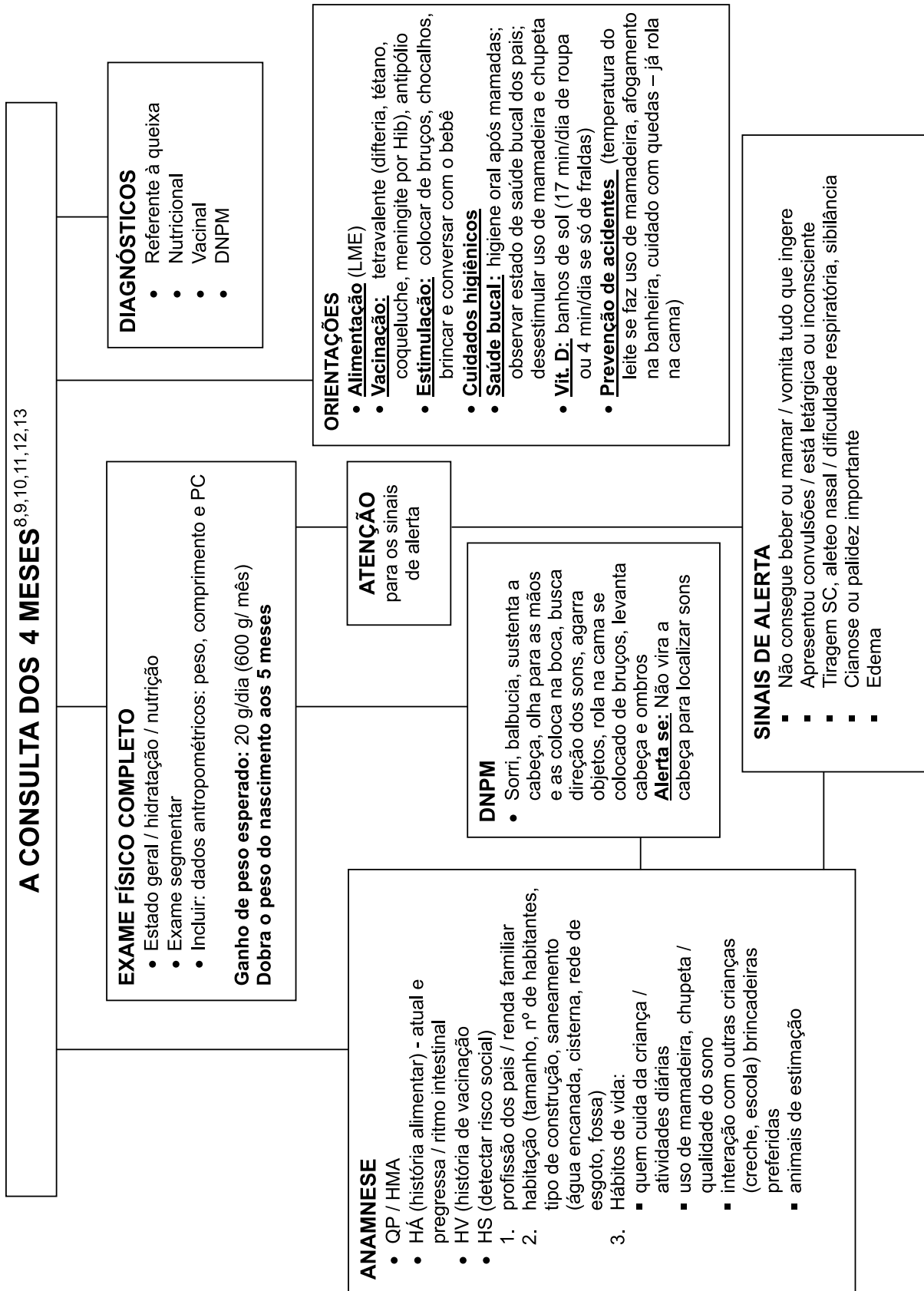
cilitando a elaboração de hipóteses diagnósticas e condutas terapêuticas e de prevenção e promoção à saúde.

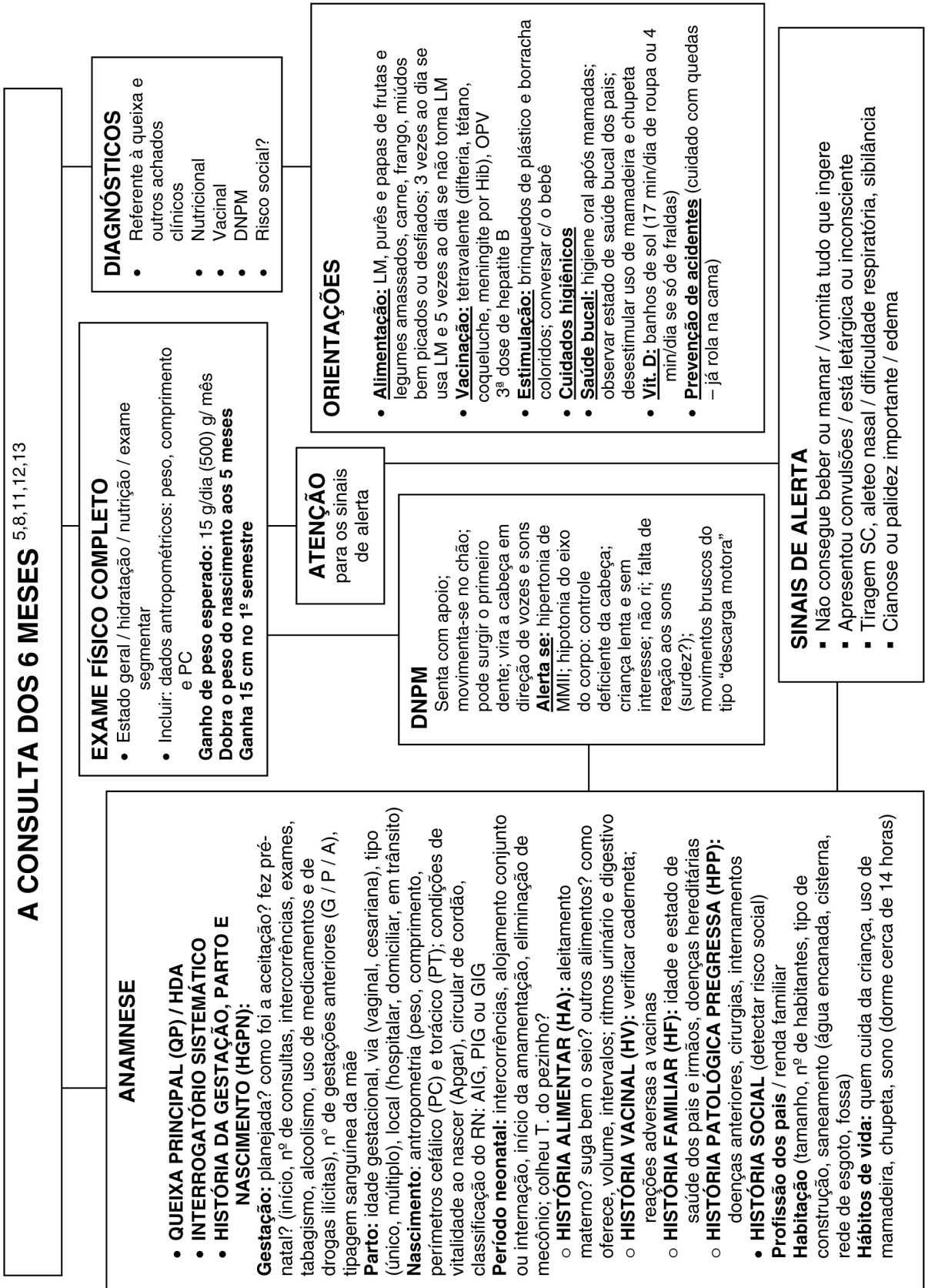
É possível que haja secundariamente uma repercussão na qualidade da assistência às crianças e contribuição à pesquisa através da oferta de dados em prontuários.

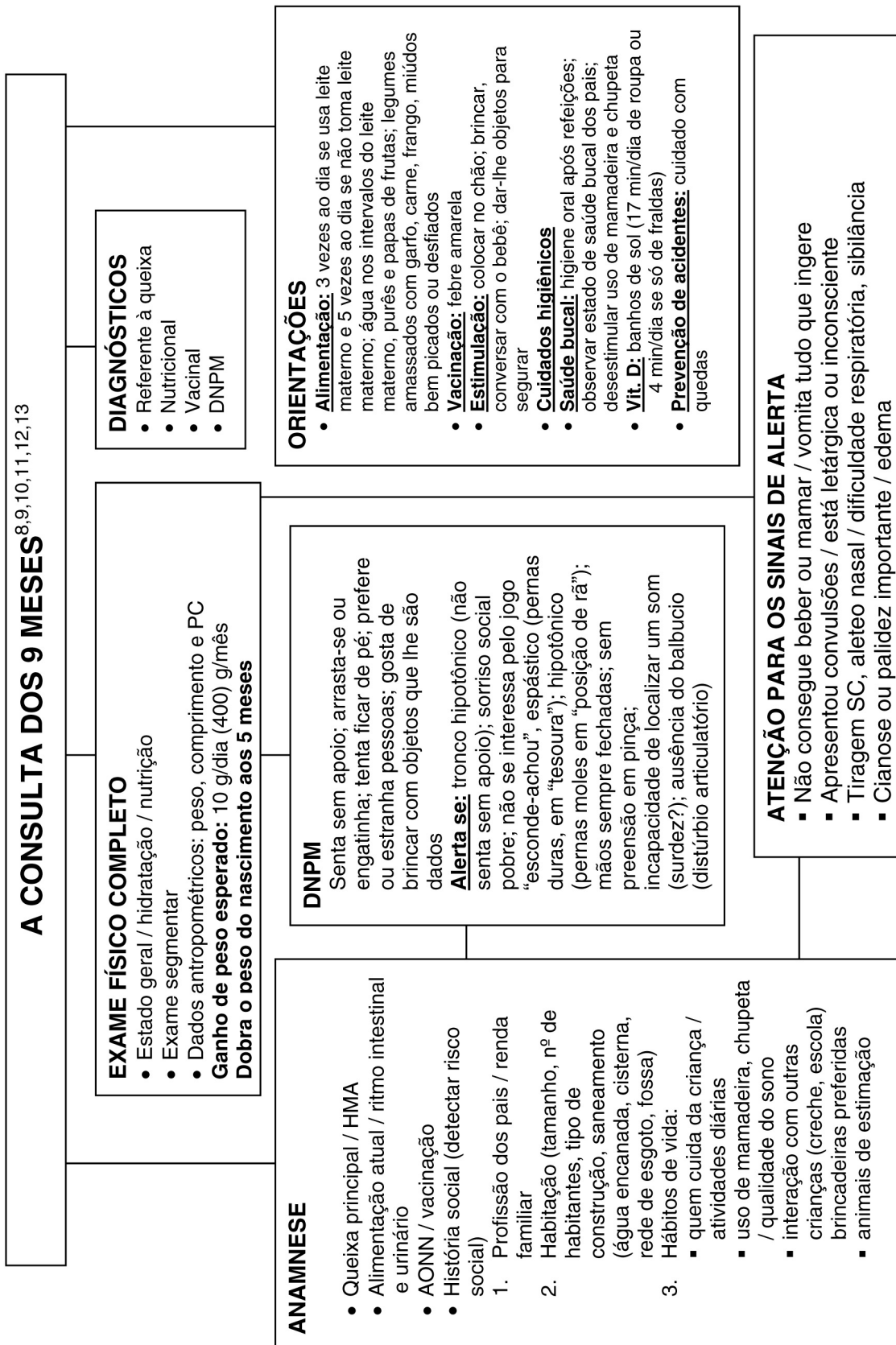
Apesar de representarem um modelo teórico-prático válido para utilização por estudantes de Medicina no atendimento de puericultura em Unidade de Saúde da Família, o objetivo é que estes fluxogramas funcionem como facilitadores para o ensino da semiologia pediátrica, não devendo, entretanto, substituir o estudo, quer seja individual ou em grupo, sob pena de prejudicar o aprendizado.

**A CONSULTA DOS 2 MESES**<sup>5,8,11,12,13</sup>

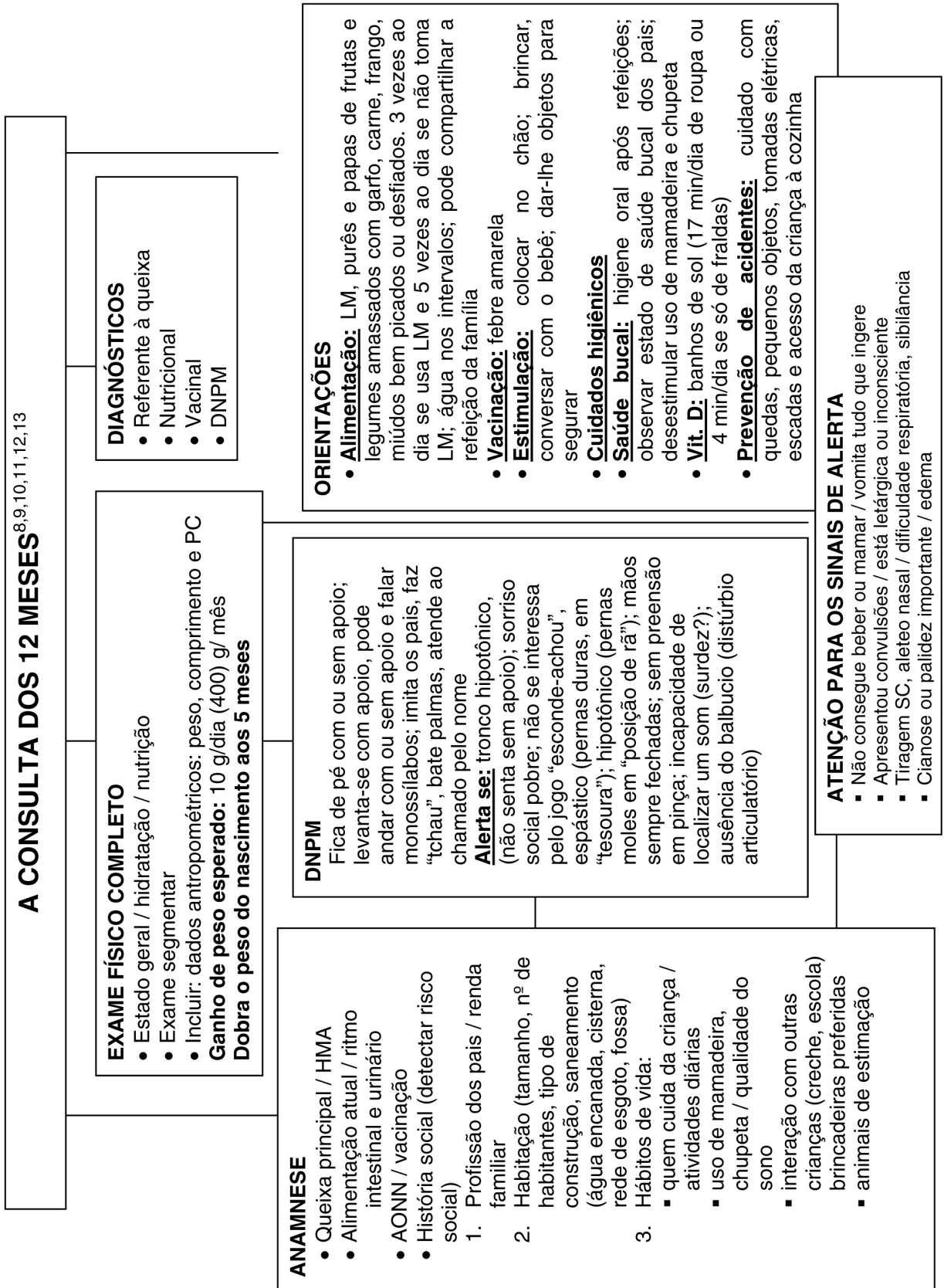
<p><b>ANAMNESE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>QUEIXA PRINCIPAL (QP) / HDA</b></li> <li>• <b>INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO</b></li> <li>• <b>HISTÓRIA DA GESTAÇÃO, PARTO E NASCIMENTO (HGPN):</b></li> </ul> <p><b>Gestação:</b> planejada? como foi a aceitação? fez pré-natal? (início, nº de consultas, intercorrências, exames, tabagismo, alcoolismo, uso de medicamentos e de drogas ilícitas), nº de gestações anteriores (G / P / A), tipagem sanguínea da mãe</p> <p><b>Parto:</b> idade gestacional, via (vaginal, cesariana), tipo (único, múltiplo), local (hospitalar, domiciliar, em trânsito)</p> <p><b>Nascimento:</b> antropometria (peso, comprimento, perímetros cefálico (PC) e torácico (PT); condições de vitalidade ao nascer (Apgar), circular de cordão, classificação do RN: AIG, PIG ou GIG</p> <p><b>Período neonatal:</b> intercorrências, alojamento conjunto ou internação, início da amamentação, eliminação de mecônio; colheu T. do pezinho?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>HISTÓRIA ALIMENTAR (HA):</b> aleitamento materno? suga bem o seio? outros alimentos? como oferece, volume, intervalos; ritmos urinário e digestivo</li> <li>▪ <b>HISTÓRIA VACINAL (HV):</b> verificar caderneta; reações adversas a vacinas</li> <li>▪ <b>HISTÓRIA FAMILIAR (HF):</b> idade e estado de saúde dos pais e irmãos, doenças hereditárias</li> <li>▪ <b>HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA (HPP):</b> doenças anteriores, cirurgias, internamentos</li> <li>• <b>HISTÓRIA SOCIAL</b> (detectar risco social)</li> </ul> <p><b>Profissão dos pais / renda familiar</b></p> <p><b>Habituação</b> (tamanho, nº de habitantes, tipo de construção, saneamento (água encanada, cisterna, rede de esgoto, fossa)</p> <p><b>Hábitos de vida:</b> quem cuida da criança, uso de mamadeira, chupeta, sono (dorme cerca de 15 horas)</p>	<p><b>EXAME FÍSICO COMPLETO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado geral</li> <li>• Hidratação / nutrição</li> <li>• Exame segmentar</li> <li>• Checar o DNPM referido (responde ao sorriso?)</li> <li>• Ganho de peso esperado: 20 a 30 g/dia</li> </ul>	<p><b>DIAGNÓSTICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Referente à queixa</li> <li>• Referente a outros achados na consulta</li> <li>• Nutricional</li> <li>• Vacinal</li> <li>• DNPM</li> </ul>
<p><b>ATENÇÃO</b></p> <p>para os sinais de alerta</p>	<p><b>ORIENTAÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALIMENTAÇÃO:</b> aleitamento materno exclusivo</li> <li>• <b>VACINAÇÃO:</b> tetravalente (difteria, tétano, coqueluche, meningite por haemophilus b), antipólio, contra rotavírus, hepatite B (2ª)</li> <li>• <b>ESTIMULAÇÃO</b> (brincar e conversar com o bebê)</li> <li>• <b>CUIDADOS HIGIÊNICOS</b></li> <li>• <b>SAÚDE BUCAL</b> (higiene oral após mamadas; observar estado de saúde bucal dos pais)</li> <li>• <b>Vitamina D:</b> banhos de sol (17 min/dia de roupa ou 4 min/dia se só de fraldas)</li> <li>• <b>PREVENÇÃO DE ACIDENTES</b> (temperatura do leite se faz uso de mamadeira, afogamento na banheira, sufocação por travesseiro)</li> </ul>	<p><b>DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTO R (DNPM):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reconhece sons familiares</li> <li>▪ Fixa o olhar nos olhos da mãe</li> <li>▪ Gosta que brinquem e conversem com ele</li> </ul>
<p><b>SINAIS DE ALERTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Não consegue beber ou mamar / vomita tudo que ingere / teve convulsões / letargia ou inconsciência / respiração rápida (&gt; 60) / movimentar-se menos que o normal / febre ou hipotermia / tiragem SC, aleteo nasal / cianose ou palidez importante; gemidos / fontanela abaulada / secreção purulenta no ouvido / hiperemia de umbigo (área mais extensa) e/ou pus local / pústulas (muitas e extensas) / irritabilidade / dor a manipulação / diarreia</li> </ul>		











**REFERÊNCIAS**

1. Souza LEPEF. Práticas de Ensino-Serviço Comunidade1 (PIESC1):BIO017/UEFS
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.
3. Campos GWS. Diretrizes para o ensino médico na rede básica de saúde: documento preliminar. Rio de Janeiro: Abem; 2005.
4. Pernetá C. Semiologia pediátrica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1990
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consenso do Departamento Científico de Pediatria Ambulatorial da SBP. Documento Científico. [S.l.]: SBP; 2004.
6. Santos JB. Ouvir o paciente: a anamnese no diagnóstico clínico. Brasília Med. 1999;33(3/4): 69-71.
7. Sucupira ACSL, Ferrer APS. Uma experiência de ensino de propedêutica pediátrica em ambulatório. *Pediatria (São Paulo)*. 2000;22:105-12.
8. Secretaria Municipal de Feira de Santana-Bahia. Protocolos de Saúde: Atenção básica, referência e contra-referência. Feira de Santana: Secretaria Municipal de Feira de Santana-Bahia; 2005.
9. Porto CC. A relação médico-paciente. In: Porto CC. *Semiologia Médica*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.23-40.
10. Alves Filho N. Recém-nascido. In: Rodrigues YT, Rodrigues PPB. *Semiologia Pediátrica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.p.40-56.
11. Marcondes E, Gonçalves EL. *Educação médica*. São Paulo: Sarvier; 1998.
12. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Programa Capital Criança [online]. [acesso em 13 jun. 2007]. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo\\_de\\_atencao\\_a\\_saude\\_da\\_crianca.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/protocolos/protocolo_de_atencao_a_saude_da_crianca.pdf)
13. Rodrigues YT, Rodrigues PPB. *Semiologia Pediátrica*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
14. Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre. Coordenadoria Geral de Vigilância da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. A atenção à Saúde da criança de zero a cinco anos de idade. Porto Alegre: [s.n]; 2004.

**CONFLITO DE INTERESSES**

Declarou não haver.

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Normeide Pedreira dos Santos  
Av. Getúlio Vargas, 675 — 1º andar  
Centro — Feira de Santana  
CEP 44025-011 — BA  
E-mail: [normeidepedreira@terra.com.br](mailto:normeidepedreira@terra.com.br)