

Relatório Técnico

Matriz de competências para um Programa de Residência médica em Neonatologia

Liana Paula Medeiros de Albuquerque Cavalcante

Julho 2020

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C376m Cavalcante, Liana Paula Medeiros de Albuquerque

Matriz de competências para um programa de residência médica em neonatologia. / Liana Paula Medeiros de Albuquerque Cavalcante. – Recife: Do Autor, 2020.

18 f.

Relatório técnico apresentado como produto da dissertação do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2020.

ISBN: 978-65-87018-48-5

1. Educação médica. 2. Internato. 3. Residência. 4. Neonatologia.
I. Título.

CDU 37:612.648

RELATÓRIO TÉCNICO

Produto do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde

Assunto: Matriz de competências para um Programa de Residência médica em Neonatologia.

A residência médica é uma pós-graduação de excelência para o profissional médico e estabelecida no Brasil pelo Decreto de lei nº 80.281, do dia 5 de setembro de 1977. Através da Residência Médica o médico pode aperfeiçoar suas competências para uma determinada especialidade. Trata-se de uma pós-graduação essencialmente prática e necessita da reflexão sobre a vida profissional em suas múltiplas dimensões, dessa forma um currículo por competência na residência deve equilibrar e alternar a aquisição de conhecimentos com o desenvolvimento das habilidades necessárias à uma boa prática da especialidade proposta.¹

A Comissão Nacional de residência médica (CNRM) criada pelo mesmo decreto de 77, regula as residências no país e, nos últimos anos, vem gerando um movimento em parceria com as sociedades médicas para a produção coletiva de competências para as residências médicas de cada especialidade. Entretanto ainda não foi proposto uma diretriz curricular para todas as residências e a maioria das especialidades não possuem uma matriz de competência a ser seguida.²

A residência médica em neonatologia é regulamentada pela resolução 02 de 2016 do CNRM sendo realizada em 2 anos. Atualmente existem 109 instituições hospitalares autorizadas há oferecer o Programa de Residência Médica (PRM) em Neonatologia no País sendo o Sudeste a região que detém o maior número de instituições 50,5%. O estado de Pernambuco possui programas de residência médica em neonatologia totalizando 18 vagas para o primeiro ano e 18 vagas para o segundo ano.³

O currículo atual do programa de residência médica em neonatologia não está regulamentado em resolução pelo CNRM. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) dispõe de dois documentos normativos para os conteúdos científicos e infraestrutura para o funcionamento e credenciamento do programa de residência. Os programas atualmente são organizados em rodízios e possuem uma lista de conteúdo que devem ser aprendidos no decorrer de 2 anos, os critérios avaliativos de progresso do primeiro para o segundo ano ficam a cargo do PRM sendo exigido uma avaliação trimestral.^{4,5}

A proposição de uma matriz de competência distribuída por ano de residência pode contribuir para melhoria da formação da equipe profissional, com melhor compreensão por parte do preceptor e do residente qual o perfil almejado para aquele momento levando a melhoria das estratégias de ensino, possibilidade de nivelamento do aprendizado e avaliação do processo de ensino diferente do proposto atualmente com a descrição do perfil almejado no final do segundo ano de residência. A estruturação do programa e a possibilidade de nivelamento são comprovadamente fatores que levam a melhoria do aprendizado.

Objetivos

Objetivo Geral:

Elaborar e validar uma matriz de competências para um programa de residência médica em neonatologia.

Objetivos Específicos:

- Identificar as competências necessárias aos egressos do programa de residência em neonatologia.
- Validar as competências necessária aos egressos.

- Elaborar uma matriz de competência para cada ano da residência médica de neonatologia.

Metodologia

Estudo de validação de matriz de competências utilizando a técnica *Delphi* modificada em duas rodadas. Esta difere do *Delphi* clássico devido à substituição do questionário com perguntas abertas na primeira rodada por um questionário estruturado com itens selecionados criteriosamente com base na revisão da literatura.

A pesquisa foi realizada durante o período de outubro de 2017 a novembro de 2019. A coleta de dados iniciou em julho de 2019. Foram recrutados como painelistas para análise da relevância das competências, 20 médicos neonatologistas que são supervisores de programas de residência médica em neonatologia dos centros integrantes da Rede de Brasileira de Pesquisa Neonatal. Tal grupo foi escolhido por estarem em atualização constante, promoverem as boas práticas perinatais, estarem envolvidos com pesquisa e ensino assim como terem representantes de diversas localidades do país.

A primeira etapa do estudo foi a realização de uma revisão da literatura usando os termos *neonatology, competence e medical education* na busca de textos na íntegra nas seguintes bases de dados *MEDLINE, ERIC e PUBMED*, os termos neonatologia, competências e educação médica na base de dados BVS, como também o acesso a manuais de residência de diversas instituições que possuem programa de neonatologia, livros de neonatologia e dos documentos disponíveis no site da Sociedade Brasileira de Pediatria. As competências encontradas foram utilizadas para construir o questionário, e foram distribuídas em 10 áreas de conhecimento, levando-se em conta a afinidade. O questionário foi constituído em duas sessões: a primeira com dados de identificação do respondente (idade, naturalidade, sexo, estado civil, tempo de formação em medicina,

tempo de preceptoría em programa de residência médica em neonatologia e titulação; a segunda sessão contendo as competências identificadas na primeira etapa e organizada em escala de *Likert* de cinco pontos contendo as seguintes opções: (1) “Não deve ser incluído” (2) “não é importante” (3) “indiferente” (4) “muito importante” e (5) “indispensável”. Esse questionário foi a base da construção da matriz de competência, havendo nele também espaço para sugestões de novas competências, alterações das competências do questionário e a opção de escolha do ano em que a competência deve ser adquirida.

Com o objetivo de confirmar a clareza e a pertinência dos itens do questionário para a coleta de dados, realizou-se a validação semântica através da consulta de 05 profissionais de saúde que não participaram do grupo de especialistas. Cada um desses profissionais recebeu o questionário formatado de maneira a permitir a avaliação com relação a clareza das questões.

Após essa etapa foi iniciada a primeira rodada *Delphi* com o envio para os 20 painelistas, através de uma ferramenta de pesquisa online, o software *Lime Survey*. O instrumento foi encaminhado pelos pesquisadores por e-mail simultaneamente para todos os participantes de cada rodada. Junto também foi enviada uma carta convite para participação na pesquisa, incluindo orientações quanto ao preenchimento do questionário. A carta convite foi acompanhada por um *link* protegido para visualização do TCLE e após aceitarem os termos, o participante teve acesso ao questionário sendo o tempo estimado de preenchimento de 30 minutos.

Após coletados os dados da primeira rodada, foram analisados através do *Microsoft Office Excel*®. O critério de consenso para inclusão de uma competência na Matriz foi “50% mais um” das avaliações como “Muito Importante” ou “Indispensável” e como critério de consenso para exclusão “50% mais um” das avaliações como “Não

deve ser incluída” e “Pouco Importante”. Após análise dos dados, foi construído um novo questionário contendo as competências sugeridas na primeira rodada, com a mesma escala *Likert*. Após a coleta dos dados foi realizada análise através do *Microsoft Office Excel*® e o critério de consenso considerado foi o mesmo da primeira rodada “50% mais um”. Com base no resultado final foi formulada a matriz final de competências para o programa de residência em neonatologia.

Em ambas as etapas os participantes tiveram o um prazo de 30 dias para responderem ao questionário sendo enviadas nesse período duas mensagens de lembrete com intervalos de 15 dias.

Os dados coletados foram armazenados no próprio *LimeSurvey*® 2.0 e posteriormente organizados em planilha *Excel*®. O programa utilizado para a análise estatística foi o *Excel*®. Foi realizada a distribuição de frequência e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis categóricas e contínuas, respectivamente, da primeira sessão do questionário. Para a análise do consenso sobre inclusão dos itens distribuídos em escala *Likert* foi utilizado os critérios 50% mais um avaliado como muito importante e/ou indispensável e para exclusão 50% mais um avaliado como não deve ser incluído ou pouco importante. Com base no resultado, foram realizadas as alterações sugeridas, elaborada a segunda rodada com os mesmos critérios da análise do primeiro questionário e formulada a matriz final de competências para o programa de residência em neonatologia de acordo com o ano de residências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, CAAE: 12418419.8.0000.5569.

Análise de dados

Os dados coletados foram armazenados no próprio *LimeSurvey*® 2.0 e posteriormente organizados em planilha *Excel*®. O programa utilizado para a análise estatística foi o *Excel*®. Foi realizada a distribuição de frequência e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis categóricas e contínuas, respectivamente, da primeira sessão do questionário. Para a análise do consenso sobre inclusão dos itens distribuídos em escala Likert foi utilizado os critérios 50% mais um avaliado como muito importante e/ou indispensável e para exclusão 50% mais um avaliado como não deve ser incluído ou pouco importante. Com base no resultado final, foram realizadas as alterações sugeridas e formulada a matriz final de competências para o programa de residência em neonatologia.

Matriz de competência

Competências primeiro ano de residência

1. Dominar as técnicas de anamnese do recém-nascido dando importância a história familiar e social.
2. Dominar a realização do exame físico/neurológico do recém-nascido reconhecendo as peculiaridades do primeiro exame.
3. Interpretar e discutir os dados de morbimortalidade perinatal diferenciando os recém-nascidos de alto e médio risco.
4. Orientar os pais quanto aos cuidados com o recém-nascido.
5. Favorecer o vínculo mãe-filho e a humanização ao atendimento perinatal.
6. Organizar a assistência perinatal reconhecendo a importância do trabalho em equipe e multiprofissional.

7. Manuseio de incubadora, berço aquecido, monitor cardíaco e de pressão, oxímetro e capnógrafo, bombas de infusão, bilirrubinômetro, aparelhos de fototerapia e ventiladores.
8. Sensibilizar-se ante à separação mãe-filho nas internações.
9. Dominar a morbidade associada ao transporte neonatal.
10. Prezar por um relacionamento ético com os colegas de profissão, equipe multidisciplinar, pacientes e familiares.
11. Aplicar o método canguru em suas 3 etapas.
12. Realizar assistência ao RN em sala de parto reconhecendo a importância de assistir globalmente o recém-nascido e sua família
13. Avaliar, planejar e executar os passos de uma reanimação neonatal no Recém-Nascido à termo e no pré-termo dominando a gestão do uso do oxigênio desde a sala de parto.
14. Analisar e executar o clampeamento umbilical oportuno.
15. Avaliar e conhecer a importância do contato pele a pele com a genitora na primeira hora de vida do neonato.
16. Analisar as diversas formas de ventilação.
17. Analisar e realizar a terapia de reposição de surfactante
18. Dominar o diagnóstico, diagnóstico diferencial, manejo e terapêutica doenças respiratórias destacando-se: síndrome do desconforto respiratório, hipertensão pulmonar persistente, taquipneia transitória do recém-nascido, apneia da prematuridade
19. Dominar o diagnóstico, prevenção e manejo da broncodisplasia pulmonar
20. Avaliar, diagnosticar e tratar a persistência do canal arterial
21. Reconhecer as cardiopatias congênitas entendendo suas repercussões no período neonatal

22. Dominar os critérios diagnósticos, terapêuticos e prevenção da Bronquiolite viral aguda.
23. Diagnosticar, avaliar e tratar as convulsões no recém-nascido
24. Planejar a terapêutica da asfixia perinatal dominando os conhecimentos sobre hipotermia terapêutica
25. Reconhecer os riscos da hipotermia na prematuridade e atuando na sua prevenção.
26. Diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de choque.
27. Dominar o diagnóstico, diagnóstico diferencial, manejo e terapêutica das infecções congênitas destacando-se: sífilis congênita, toxoplasmose congênita, rubéola congênita, varicela congênita, tétano neonatal, citomegalivirose congênita, síndrome da imunodeficiência adquirida perinatal, herpes simples congênita, tuberculose congênita e perinatal e hepatites.
28. Dominar o diagnóstico e tratamento da sepse precoce
29. Dominar o diagnóstico e tratamento da infecção relacionada a assistência à saúde conhecendo e prezando por sua prevenção
30. Dominar o diagnóstico e tratamento da sepse fúngica
31. Dominar o diagnóstico e tratamento da enterocolite necrotizante
32. Dominar o diagnóstico, diagnóstico diferencial, manejo e terapêutica hematológicos destacando-se: anemia neonatal, policitemia, distúrbios hemorrágicos, trombocitopenia neonatal, trombose neonatal.
33. Avaliar e indicar os hemoderivados compreendendo suas possíveis complicações
34. Dominar o diagnóstico, diagnóstico diferencial e manejo da hiperbilirrubinemia direta e indireta
35. Diagnosticar, avaliar e iniciar o tratamento do hipotireoidismo congênito
36. Diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de distúrbios hidroeletrólíticos

37. Dominar a hidratação venosa
38. Avaliar diagnosticar e tratar a doença metabólica óssea da prematuridade
39. Planejar e conduzir uma prescrição de nutrição enteral, enfatizando a nutrição enteral mínima, uso de leite materno e aditivos de leite materno.
40. Planejar e conduzir uma prescrição da nutrição parenteral
41. Interpretar os diferentes tipos de distúrbios de deglutição, suas principais causas e a importância de uma equipe multidisciplinar para o tratamento.
42. Diagnosticar, prevenir e tratar o refluxo gastroesofágico
43. Dominar a prescrição da colostoterapia
44. Interpretar as diversas curvas de crescimento do recém-nascido a termo e prematuro
45. Acompanhar o desenvolvimento de neonatos de risco identificando os distúrbios de desenvolvimento
46. Acompanhar o crescimento de neonatos de risco identificando os distúrbios de crescimento
47. Planejar a imunização ativa com o objetivo de prevenir doenças
48. Dominar a técnica de oftalmoscopia direta (Reflexo vermelho) reconhecendo suas alterações, conhecer e contribuir para prevenção da retinopatia.
49. Reconhecer os fatores de risco para retinopatia da prematuridade atuando em sua prevenção
50. Conhecer e indicar as diversas formas de triagem auditiva neonatal compreendendo sua importância
51. Identificar, avaliar e tratar a dor no período neonatal
52. Conhecer as patologias de mamas que dificultam o aleitamento materno entendendo sua importância
53. Sensibilizar a família da importância e manutenção do aleitamento materno

54. Valorizar o aleitamento materno na sala de parto, estimulando e favorecendo o aleitamento materno na primeira hora.
55. Conhecer o funcionamento do BHL e técnicas de pasteurização entendendo sua importância para o aleitamento
56. Avaliar, planejar e executar os passos de sondagem naso-orogástrica, intubação traqueal, cateterismo umbilical arterial e venoso e punção lombar.
57. Dominar a punção capilar, arterial, venosa.
58. Dominar os procedimentos de exsanguíneo-transfusão.

Competências segundo ano de residência

1. Formular o prognóstico neonatal e pós-neonatal
2. Dominar o manuseio de incubadora, berço aquecido, monitor cardíaco e de pressão, oxímetro e capnógrafo, bombas de infusão, bilirrubinômetro, aparelhos de fototerapia e ventiladores
3. Planejar o transporte neonatal intra e inter hospitalar
4. Compreender a importância da cultura de segurança do paciente e Indicadores de Qualidade neonatais
5. Reconhecer os aspectos bioéticos que envolvem o paciente de extremo baixo peso, a presença de doença grave e/ou de anomalia congênita e a morte no período perinatal
6. Desenvolver a habilidade para a permanente avaliação de custo/efetividade das ações médicas, correlacionando-as com as condições sociais e econômicas da população envolvida
7. Entender os cuidados no pré e pós operatório cardíaco
8. Dominar o diagnóstico diferencial e sendo capaz de realizar uma condução inicial de uma cardiopatia congênita

9. Entender a aplicação da ecocardiografia funcional nos diversos distúrbios hemodinâmicos em Recém-Nascidos Críticos.
10. Dominar a interpretação do Ultrassom cerebral do Recém-nascido
11. Compreender e aplicar medidas preventivas da hemorragia periventricular com ênfase na neuroproteção em recém-nascidos pré-termos.
12. Dominar o diagnóstico, diagnóstico diferencial e manejo da hidropsia fetal e ascite neonatal
13. Dominar o diagnóstico, diagnóstico diferencial e manejo da Hiperplasia suprarrenal
14. Entender os erros inatos do metabolismo e seus diagnósticos diferenciais
15. Identificar, avaliar e acompanhar alterações pressóricas e de função renal em recém-nascidos egressos de Unidades Neonatais.
16. Planejar os cuidados paliativos conhecendo seus aspectos éticos, psicossociais, religiosos e culturais.
17. Avaliar o risco pré-operatório e as complicações pós-operatórias
18. Realizar o manejo clínico das principais patologias cirúrgicas no período neonatal: atresia de esôfago, defeitos do fechamento da parede abdominal, atresia intestinais, Megacólon e Hérnia diafragmática
19. Dominar a punção abdominal, torácica e vesical
20. Dominar os procedimentos de acesso vascular central por punção percutânea,
21. Dominar os procedimentos de drenagem torácica.
22. Adquirir e/ou desenvolver o espírito científico e ser capaz de produzir um artigo científico

I. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma matriz de competência é um instrumento necessário para mudança curricular, sendo o currículo baseado em competência uma oportunidade para incitar a construção de saberes, incentivar o improviso, a trabalhar por meio de problematização e na direção do desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar. Esse estudo tem como produto uma Matriz de competência validada por especialistas para um programa de residência em neonatologia norteando o planejamento da condução do processo de ensino/aprendizagem na residência médica além de um produto técnico. A Matriz validada será encaminhada para a CNRM e para Sociedade Brasileira de Pediatria para que seja um marco na regulação da residência médica em neonatologia. O produto técnico será utilizado na construção do currículo de competências da residência médica de um hospital de referência em Pernambuco. Elaboraões de documentos como o produzido deve ser estimulado para todas as áreas de educação em saúde.

II. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reis FJC, Silva SC, Bollela VR. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. *Med [Internet]*. 2014;47(3):272–9. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/>
2. Kelly, AV. O que é currículo.pdf. In *Currículo: teoria e prática*. São Paulo: Harbra; 1981. p. 03–07.
3. Jesus AR. Currículo e educação: conceito e questões no contexto educacional. In: VIII Congresso Nacional de Educação da PUCPR, EDUCERE, III Congresso Ibero–Americano Sobre Violências Nas Escolas, CIAVE. 2008. p. 2638–51.
4. Epstein RM, Hundert EM. Definindo e avaliando competência profissional. *JAMA*. 2002; 287 (2): 226-235. Disponível em: 10.1001 / jama.287.2.226.
5. Santos W. Organização curricular baseada em competência na educação médica: the competency -based medical curriculum. *Rev. Bras. Educ. Med [Internet]* 2011;35(351):86–92. Disponível em: 10.1590/S0100-5502201100010001
6. Taroco APRM, Tsuji H, Higa EFR. Currículo orientado por competência para a compreensão da integralidade. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2017;41(1):12–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20150021>.
7. Pagliosa FL, Da Ros MA. The Flexner Report: for Good and for Bad. *Rev Bras Educ Med. [Internet]* 2008;32(4):492–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>
8. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em design. 2004 p. 4.
9. Souza ZR de, Biella J. Currículo Baseado em Competências. SESI; 2010. p.1-7

10. Fonseca A, Oliveira MC. Educação baseada em competências. Arq Med. [Internet]. 2013 Dez; 27(6): 272-277. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000600005&lng=pt.
11. Sakai T, Karausky PL, Valenti SL, Sandusky SL, Hirsch SC, Xu Y. Use of a problem-based learning discussion format to teach anesthesiology residents research fundamentals. J Clin Anesth [Internet]. 2013;25(6):434–8. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2013.04.008>
12. Brasil. Decreto Nº 80.281, de 5 de Setembro de 1977. Brasília: Presidência da República; 1977 [Acesso 23 Jul 2019]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm.
13. Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM n. 02 de 17 de maio de 2006. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências Brasília: MEC;2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/documentos-pdf/512-resolucao-cnrm-02-17052006>
14. Tragante CR. Estudo do perfil das famílias e de seus filhos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2009. Disponível em: [doi:10.11606/D.5.2009.tde-15062009-150246](https://doi.org/10.11606/D.5.2009.tde-15062009-150246).

15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de residência médica: área de atuação neonatologia. Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012. Disponível em:
http://www.sbp.com.br/pdfs/Programa_de_Residencia_Medica_NeonatologiaOK.pdf.
16. Sociedade Brasileira de Pediatria. Programa de residência médica em neonatologia. Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010.
Disponível em
http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf
17. Hsu CC, Sandford BA. “Minimizando a não resposta no processo Delphi: como responder à não resposta.” Avaliação Prática, Pesquisa e Avaliação. 2007;12(17):62–78. Disponível em:
<https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1184&context=pape>.
18. Slade SC, Dionne CE, Underwood M, Buchbinder R. Standardised method for reporting exercise programmes: Protocol for a modified Delphi study. BMJ Open [Internet]. 2014 Jan;4(12):1–5. Available from: doi:10.1136/bmjopen-2014-006682
19. Machado CDB, Wuo A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma análise histórica sobre a formação acadêmica e pedagógica. Rev Bras Educ Med. 2018;42(4):66–73.
20. Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. Caderno de Pesquisas em Administração. São Paulo, 2000 abr-jun:1: 2000: 54-65

21. Custer RL, Scarcella JA, Stewart BR. The modified Delphi technique: A rotational modification. *Journal of Vocational and Technical Education* [Internet]. 1999 Archives of the Virginia Tech University Libraries;15 (2):1-10. Disponível em: <https://scholar.lib.vt.edu/ejournals/JVTE/v15n2/custer.html>
22. Marques JBV, Freitas D. Método delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições*. [Internet] 2018; 29(2):389 - 415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
23. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. [Internet] 2010 Dec;376(9756):1923–58. Available from: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
24. Wullaume SM, Batista NA. O preceptor na residência médica em Pediatria : principais atributos The preceptor in medical residencies in Pediatrics : main attributes. *J Pediatr. (Rio J.)* [Internet] 2000;76(5):333–8. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-05-333/port.pdf>.
25. Lacerda JC de, Barbosa AP, Cunha AJLA . Perfil profissional do intensivista pediátrico no estado do Rio de Janeiro, sudeste do Brasil. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2011 Dez; 23(4): 462-469. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000400011>.
26. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Fiocruz;1997. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/bm9qp>
27. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018. São Paulo: FMUSP;2018.

28. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em unidades de terapia intensiva neonatal. *Estud Psicol.* [Internet] 2015;32(1):109–19.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil; 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
30. Bento DAB, Oliveira MKA, Souza MCT, Senhor RFL, Alves PF, Araujo MSV, et al. A importância da influência do profissional de saúde no aleitamento materno. *ID on Line Rev Psicol.* [Internet] 2020 Fev;14(49):725–736. Disponível em:
10.14295/idonline.v14i49.2390
31. Silva LR, Burns DAR, Campos Jr. DC, Borges WG. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo: Manole;2017.
32. Leijser LM, de Vries LS. Preterm brain injury: Germinal matrix–intraventricular hemorrhage and post-hemorrhagic ventricular dilatation. *Handbook of Clinical Neurology.* [Internet]. Elsevier B.V. 2019; 162: 173–199. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-444-64029-1.00008-4>
33. Ilydio P, Sá P. O uso do portfólio na avaliação da aprendizagem. 1990
34. Bentlin MR, Rugolo LMSS, Ferrari LSL. Practices related to late-onset sepsis in very low-birth weight preterm infants. *J Pediatr (Rio J.)* [Internet]. 2015;91(2):168–74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.07.004>
35. Pillay S, Tooke LJ. Symptomatic congenital syphilis in a tertiary neonatal unit in Cape Town, South Africa: High morbidity and mortality in a preventable disease. *S Afr Med J.* [Internet]. 2019 Sep; 109 (9): 652-658. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.7196/samj.2019.v109i9.13817>.

36. Giugliani ERJ. Growth in exclusively breastfed infants. J Pediatr. (Rio J.) [Internet] 2019; 95 (Supl.1): S79-S84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2018.11.007>.
37. Beleza LO, Ribeiro LM, Paula RAP, Guarda LEDA, Vieira GB, Costa KSF. Profile of at-risk newborns attended by nurses in outpatient follow-up clinic: A retrospective cohort study. Rev Lat Am Enfermagem. Internet]. 2019; 27: e3113. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2301.3113>.
38. Botti SO, Rego ATA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. Physis [Internet]. 2011; 21 (1): 65-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>
39. Brasil. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução n.1 de 29 de dezembro de 2016. Brasília: Diário Oficial da União. 2016.