



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
Transformada em Universidade pela Lei nº6.660 de 28 de dezembro de 2005
Campus Governador Lamenha Filho
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SUPERVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
MATERNIDADE ESCOLA SANTA MONICA - MESM

PROJETO PEDAGÓGICO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

SUPERVISÃO: ANA CAROLINA DE CARVALHO RUELA PIRES

MACEIÓ
2024

CURSO: Residência Médica em Pediatria

CARGA HORÁRIA SEMANAL: 60h

RESIDENTES/ANO: 2

DURAÇÃO: 3 anos

SUPERVISÃO DO PROGRAMA: Ms. Ana Carolina de Carvalho Ruela Pires (UNCISAL)

PRECEPTORES: Profa. Dra. Auxiliadora Dammiame Costa (UFAL)

Esp. Fabiana Lopes Amaral (Hospital Dr. Oswaldo Brandão Vilela)

Prof. Esp. Tiago Leitão (UFAL)

Profa. Esp. Juliana Lins (UFAL)

Profa. Esp. Sonaly Chiquito (MESM)

Profa. Esp. Clarissa Valões (CESMAC)

Profa. Esp. Larissa Flores (UNIT)

Profa. Dra. Adriana Avila (UFAL)

UNIDADES ASSISTENCIAIS

Hospital Escola Dr. Hέλvio Auto – Dra. Renata Brandão

Hospital Escola Santa Mônica - Dra. Junko Asakura

Hospital Dr. Oswaldo Brandão Vilela - Dra. C.R. Pires

UNIDADES DE APOIO ASSISTENCIAL

HEMOAL- Dra. Alexandra Amélia Ludugero

CEIS-CESMAC- Dr. Claudio Soriano

PAM Salgadinho- Dra. Ana Paula Figueroa

Unidade Assistencial Dayse Breda- Dra. Ana Claudia Dowsley

1 INTRODUÇÃO

Desde antes de Cristo, há referências históricas aos cuidados dedicados às crianças. Entretanto, a Pediatria como especialidade é um campo relativamente recente. A palavra *pediatra* deriva do grego, *pedo*, que significa criança e *iatros*, que significa “aquele que cura”. Desta feita, o pediatra é aquele que cuida da criança e de vários aspectos relacionados à sua saúde e ao seu bem estar na sociedade e na família, de forma integral.

No Brasil, Carlos Artur Moncorvo de Figueiredo é considerado o pai da pediatria. A prática clínica como base para a formação profissional foi uma de suas preocupações essenciais. No dia 28 de julho de 1882, com a presença do imperador D. Pedro II, inaugurou a Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Nela, criou o primeiro curso regular de pediatria do país.

No estado de Alagoas são formados, atualmente, 11 pediatras por ano. Destes, 2 são egressos da Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL). O programa de Pediatria foi retomado nesta universidade no ano de 2016, com grande empenho e investimento do Prof. Dr. Claudio Soriano.

Atualmente, são formados no Brasil mais de 3000 pediatras por ano por meio dos Programas de Residência Médica. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) por meio da RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016, dispõe sobre o funcionamento da residência médica em Pediatria, com o formato de 3 anos de duração.

2 OBJETIVOS

a. Objetivo principal:

Formar profissionais médicos, especializados no atendimento integral e humanizado à criança.

b. Objetivos específicos:

Estimular o pensamento crítico

Promover atitude reflexiva e autoavaliativa
Introduzir à prática docente
Despertar liderança
Fornecer capacitações em Reanimação Neonatal
Treinar no atendimento à Parada Cardiorrespiratória na faixa etária pediátrica
Incentivar a pesquisa clínica
Auxiliar e estimular a publicação científica

3 MEIOS PARA INGRESSO

No que concerne ao Concurso de Residência Médica UNCISAL, a seleção dos candidatos será feita em duas fases: sendo uma seletiva (1ª fase) com prova de conhecimentos composta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, elaboradas e aplicadas pela Comissão de Provas, cujos conteúdos programáticos encontram-se abaixo, no edital, divididas por igual número de questões nas áreas básicas de Clínica Médica (10), Cirurgia Geral (10), Pediatria (10), Obstetrícia e Ginecologia (10), Medicina Preventiva e Social (10). Todas as questões constarão de cinco opções de respostas com apenas uma alternativa a ser marcada.

A segunda fase consistirá de análise de currículo. Terão seus currículos analisados os candidatos que obtiverem, na primeira fase, nota igual ou superior a 4 (quatro). A análise do currículo valerá uma nota que pode variar de 0 a 10. Contarão pontos para a análise do currículo os seguintes certificados: monitorias, atividade de extensão, estágios extracurriculares na área médica, trabalhos apresentados ou publicados.

4 PERFIL DO EGRESSO

O egresso do PRM em pediatria da UNCISAL, ao concluir sua formação, está apto a atuar como Pediatra em ambulatórios de Pediatria geral, atuar em atendimento de emergência, em maternidades e na saúde pública.

Sua formação é pautada na RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016. Esta resolução dispõe sobre competências, habilidades e atitudes a serem desenvolvidas ao longo dos três anos de curso.

Conhecimentos:

- Identificar aspectos socioculturais que influenciem no processo saúde-doença da criança e adolescente;
- Diagnosticar e tratar patologias agudas e crônicas;
- Reconhecer os principais recursos de diagnóstico complementar e modalidades terapêuticas, baseados em evidências científicas;
- Trabalhar na multidisciplinaridade;
- Reconhecer os próprios limites de atuação e promover encaminhamento para atendimento ambulatorial especializado ou emergência.

Habilidades:

- Utilizar farmacologia clínica aplicada à prescrição medicamentosa;
- Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos em situações de emergência;
- Praticar o atendimento global e acompanhamento da criança (puericultura, crescimento e desenvolvimento, urgência e emergência);
- Seguir os procedimentos da reanimação neonatal e dos suportes básicos e avançados de vida em pediatria durante o atendimento em emergência;
- Aplicar critérios baseados em evidências científicas e na relação custo-benefício na indicação de exames complementares e decisão terapêutica.

Atitudes:

- Desenvolver capacidade de trabalho em equipe, reconhecendo o papel da interdisciplinaridade na relação com os demais colegas e profissionais do serviço;
- Assumir postura ética e humanizada na relação com os pacientes e familiares, bem como colegas e profissionais do setor;
- Desenvolver diálogo claro e coerente na transmissão de informações aos pacientes e familiares, levando em consideração aspectos psicossocioculturais.

5 METODOLOGIA DE ENSINO

O PRM em pediatria é essencialmente prático. Entretanto, tem-se no cenário clínico real a oportunidade de realizar a discussão de casos à beira do leito, baseado na metodologia da problematização, sendo esta a principal estratégia de ensino aliada à prática.

Recomenda-se que cerca de 10% da carga horária semanal seja dedicada a atividades teóricas, que se dão por meio de reuniões anatomoclínicas, discussão de artigos e clubes de revista.

6 A UNCISAL

A Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas –UNCISAL foi criada pela Lei nº 6.660, de 28 de dezembro de 2005, com sede e foro na cidade de Maceió, Estado de Alagoas, no Campus Governador Lamemba Filho, situado à Rua Jorge de Lima, 113, no bairro do Trapiche da Barra. É uma entidade autárquica estadual, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde – SESAU, sem fins lucrativos, de regime especial, na forma do Artigo 207 da Constituição Brasileira e do Artigo 4º da Lei Federal nº 5.540, de 28 de novembro de 1968, com autonomia didático-científica, administrativa, financeira e disciplinar.

Enquanto instituição estadual de educação superior tem como ênfase o campo das ciências da saúde, de caráter pluridisciplinar, cuja missão é desenvolver atividades inter-relacionadas de ensino, pesquisa, extensão e assistência, produzindo e socializando conhecimento, contribuindo para a formação de profissionais aptos a implementar e gerir ações que promovam o desenvolvimento sustentável, atendendo às demandas da sociedade local e regional.

7 METODOLOGIAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser um processo contínuo nos PRM. Ela permite que supervisores e residentes atestem se os objetivos da aprendizagem estão sendo atingidos e permite implementar ações a fim de superar adversidades e dificuldades identificadas no curso do programa. São avaliados os residentes, o programa e os preceptores.

a. Avaliação do médico residente

O médico residente é avaliado continuamente nos cenários de prática e os preceptores são orientados a fornecer feedbacks imediatos às ações observadas.

Trimestralmente é realizada uma avaliação específica, por meio da utilização de um instrumento de avaliação validado para este fim, o Mini-Cex (Apêndice 1). Este instrumento prevê a observação do médico residente em atuação no próprio cenário de prática, aliando seus conhecimentos, habilidades e atitudes. É dado ao médico residente um feedback imediato. Ao final do curso, estará aprovado o residente que obtiver rendimento médio acima de sete.

b. Avaliação do Programa

A avaliação do PRM é fundamental para conhecer pontos fortes e fragilidades do programa. Para tal, foi adotado como método de avaliação um instrumento de Avaliação de Treinamento e Desenvolvimento em Educação (TD&E) (BORGES; ANDRADE, 2012), validado para os estágios em cenários médicos (PIRES, 2018). O instrumento (Apêndice 2) permite aos supervisores e preceptores reconhecer, sob a ótica do residente, características próprias do programa, como cenários, recursos didáticos, aplicabilidade do conteúdo programático, etc. A partir da análise das respostas, é possível planejar ações a fim de superar dificuldades, favorecendo ao aprendizado em serviço.

c. Avaliação dos preceptores

A avaliação de preceptores é uma atividade contínua no PRM de pediatria. Esta se dá por meio de um feedback contínuo de residentes e entre o próprio grupo. Durante as reuniões de planejamento, são realizados ajustes necessários em equipe. Não é utilizado instrumento para tal fim.

8 ROTEIRO DE ATIVIDADES E RODÍZIOS

A carga horária da residência médica é de 60h semanais, entre atividades práticas e teóricas. Os residentes desenvolvem as atividades em cenários de prática diversos, em rodízios

mensais ou bimestrais. Cada cenário guarda suas particularidades. A cada ano de residência, o médico tem a oportunidade de visitar os cenários de maneira contínua, permitindo aprendizagem contínua.

As atividades se iniciam às 07h30 e se encerram às 16h30. São respeitados os horários de descanso pós-plantão. Cada residente tem um a dois plantões noturnos em sua escala semanal. O treinamento ocorre nos seguintes cenários:

- a. **Maternidade Escola Santa Mônica:** Unidade de Cuidados Intermediários neonatais, Unidade de terapia intensiva neonatal, Alojamento conjunto, Enfermaria Canguru e ambulatório de egressos;
- b. **Hospital Geral Dr. Oswaldo Brandão Vilela:** Enfermaria de pediatria, Unidade de terapia intensiva pediátrica, Unidade de tratamento de queimados, Emergência Pediátrica;
- c. **Ambulatórios:** HEMOAL, Dayse Breda, PAM Salgadinho, CEIS CESMAC, Hospital Hέλvio Auto.

9 PROGRAMAÇÃO TEÓRICA

A programação teórica contempla os temas propostos para a Prova de Título de Especialista em Pediatria, distribuídos ao longo dos 3 anos, em uma hora de aula semanal. Atividades teórico-práticas são realizadas utilizando a metodologia da problematização, relacionado ao tema proposto, geralmente um paciente em atendimento no rodízio, estimulando o processo de construção do conhecimento. A realização de seminários tem a proposta de exercitar a atividade de ensino e introdução à docência.

10 PROPOSTA DE ATIVIDADE DE PESQUISA

A Pesquisa é uma atividade integrada ao ensino e ao treinamento em serviço. O médico residente do programa de residência médica em pediatria é estimulado a participar de pesquisas em andamento e a produzir pesquisas a partir de questionamentos próprios.

11 APÊNDICES

a. MINI-CEX

MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX)

Assessor's GMC No.	Trainee's GMC No.	Year of training	Item No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="text"/>

Patient problem/Diagnosis

Case Low Moderate High

Complexity:

Context of Mini-CEX: Manager referral Self-referral Other referral Routine/statutory Other

Assessor: Clinical Supervisor Other consultant Peer Other

Is the patient: New? Follow-up?

No. of previous Mini-CEXs observed by assessor (with any trainee) None 1-5 6-10 >10

Have you had training in use of this tool?	<input type="checkbox"/> Read guidelines	<input type="checkbox"/> Face to face training	<input type="checkbox"/> Web/CD ROM	<input type="checkbox"/> Course	<input type="checkbox"/> Other
--------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

Please mark one of the circles for each component of the exercise on a scale of 1 (extremely poor) to 9 (extremely good). A score of 1-3 is considered below expected, 4-6 satisfactory and 7-9 is considered above that expected, for a trainee at the same stage of training and level of experience. Please note that your scoring should reflect the performance of the trainee against that which you would reasonably expect at their stage of training and level of experience. You must justify each score of 1-3 with at least one explanation/example in the comments box, failure to do so will invalidate the assessment. Please feel free to add any other relevant opinions about this doctor's strengths and weaknesses.

	BELOW EXPECTED			SATISFACTORY			ABOVE EXPECTED			
1. Medical interviewing skills	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
2. Physical examination skills	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
3. Professionalism	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
4. Ethical behaviour	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
5. Clinical Judgement in the occupational setting	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
6. Communication skills	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
7. Organisation/Efficiency	<input type="checkbox"/> Not observed or applicable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9

**8. OVERALL CLINICAL
AND OCCUPATIONAL
HEALTH COMPETENCE**

1 2 3 4 5 6 7 8

9

b. Instrumento de avaliação da Residência Médica

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA

PERÍODO DO ESTÁGIO: _____

CENÁRIO DE PRÁTICAS: _____

Instruções:

- 1) O presente questionário é um instrumento para avaliar o estágio que você acaba de concluir.
- 2) Esse questionário contém 20 questões acerca de pontos importantes do Estágio, dentre eles:
 - 1) *Estratégias utilizadas na aprendizagem;* 2) *Relação do aprendido com situações reais na prática médica;* 3) *Estrutura e organização do Estágio e do cenário de práticas.*
- 3) Você deve proceder às respostas conforme a instrução do cabeçalho.
- 4) Suas respostas são sigilosas e tratadas de forma agrupada com as demais respostas.

Escala de Estratégias de Aprendizagem (EEA)

Para responder a esse questionário, pense nos comportamentos utilizados por você durante o Estágio. A escala resposta varia de 0 (nunca) a 10 (sempre). Leia atentamente os itens listados e escolha o ponto da escala (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ou 10) que melhor representa a frequência com que você se comportou da maneira descrita em cada item. Por favor, não deixe questões em branco.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nunca										Sempre

1. Sinto-me tranquila(o) diante da possibilidade de cometer erros ao realizar as atividades da formação do Estágio

2. Expresso minhas idéias em listas de discussão (e-mail, grupos em redes sociais).

3. Troco informações com os colegas sobre o conteúdo da formação durante o Estágio.

4. Troco informações com os preceptores/professores sobre o conteúdo da formação durante o Estágio
5. Leio o conteúdo da formação do Estágio em livros textos e artigos científicos.
6. Aumento meus esforços quando o assunto não me interessa.
7. Associo os conteúdos da formação às minhas experiências anteriores.
8. Busco outras fontes de pesquisa, relacionadas à formação do Estágio
9. Reviso a matéria para verificar o quanto eu domino o conteúdo.

Escala de Estratégias de Aplicação do Aprendido (EAEA)

Abaixo você encontrará itens que descrevem estratégias que as pessoas utilizam para aplicar na prática clínica o que elas aprenderam durante o Estágio. Pedimos que você avalie atentamente cada uma das afirmações e, considerando sua vivência durante o estágio, avalie a frequência, conforme a escala de resposta indicada abaixo, com que você utiliza a experiência do estágio na aplicação dos conhecimentos, habilidades e competências por você desenvolvidas na formação. Lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. O que interessa é sua opinião sincera sobre o uso de estratégias para criar condições de aplicar seus novos conhecimentos e habilidades na sua formação médica.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Muito raramente	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

(___)10. Acredito que é possível aplicar em minha prática clínica o que aprendi no Estágio.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Muito raramente	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

(___)11. Identifico antecipadamente as situações que podem dificultar a aplicação do que aprendi durante o Estágio.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca	Muito raramente	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre

(___)12. Mostro para meu coordenador do curso/diretor as vantagens em adquirir equipamentos que possibilitem a aplicação do que aprendi.

Escala de Reação ao Curso (ERC)

Atribua notas de 0-10 para os itens abaixo:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Quanto à programação	Nota
13. Compatibilidade dos objetivos com as suas necessidades de formação no Estágio	
14. Carga horária programada para as atividades práticas.	
15. Adequação do conteúdo programático aos objetivos da formação.	
Apoio ao desenvolvimento no cenário de formação	Nota
16. Qualidade das instalações da formação.	
17. Qualidade e organização do material didático sugerido.	
Aplicabilidade e utilidade da formação	Nota
18. Utilidade dos conhecimentos e habilidades enfatizadas na formação para resolução de problemas na prática clínica.	
Resultados do treinamento	Nota
19. Probabilidade de melhorar seu nível de desempenho no curso de Medicina e na prática como resultado do uso dos conhecimentos e habilidades adquiridos no Estágio	
Suporte organizacional	Nota
20. Probabilidade de encontrar no seu ambiente de estágio um clima propício ao uso dos conhecimentos e habilidades aprendidos no Estágio.	

PROCEDIMENTOS POR ANO DE RESIDÊNCIA (RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016)

“Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977, na Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981 e no Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011, e considerando a necessidade de atualização das Resoluções da CNRM e, especialmente, a necessidade de reestruturação integral do Programa de Residência Médica em Pediatria, resolve: Art. 1º. Os Programas de Residência Médica de Pediatria credenciáveis pela CNRM Médica passarão a ter a duração de 03 (três) anos. § 1º Os Programas de Residência Médica em Pediatria credenciados pela CNRM em data anterior à publicação da presente Resolução deverão se adaptar aos seus termos até o início do ano letivo de 2019, mediante novo Pedido de Credenciamento de Programa (PCP), não constituindo o 3º ano mero acréscimo aos Programas pré-existentes. § 2º Somente serão credenciados pela CNRM os Programas de Residência Médica em Pediatria que cumprirem as exigências estabelecidas na presente Resolução. Art. 2º. Ficam estabelecidos na forma do Anexo I a esta Resolução os requisitos mínimos para o 1º, 2º e 3º anos do Programa de Residência Médica em Pediatria. Art. 3º. O estágio opcional referente ao 3º ano do PRM em Pediatria poderá ser cumprido na própria instituição ministradora ou em instituição formalmente conveniada, no Brasil ou no exterior. Parágrafo único. O médico residente que optar por cumprir o estágio fora da instituição ministradora do PRM deverá apresentar à COREME, após o término do estágio, documentação comprobatória de frequência e aproveitamento, sob pena de não reconhecimento do estágio e, conseqüentemente, da carga horária correspondente para o cálculo da carga horária anual total prescrita pela CNRM. Art. 4º. Os locais de treinamento e cenários de prática dos PRM em Pediatria são os mencionados no Anexo II a esta Resolução. Art. 5º. Revoga-se o item 48 da Resolução CNRM nº 02, de 17 de maio de 2006, e as demais disposições em contrário. Art. 6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO I

PRIMEIRO ANO (R1)

A. Conhecimento e competências: 1. Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência; 2. Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes; 3. Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento; 4. Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contra-referência; 5. Atender o recém-nascido e acompanhá-lo no alojamento conjunto e berçários; 6. Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento; 7. Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção; 8. Atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, valorizando o Programa Nacional de Imunizações; 9. Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos; 10. Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade; 11. Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico; 12. Conhecer o código de ética;

B. Habilidades e atitudes: 1. Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras; 2. Executar orientação alimentar adequada para a criança e o adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida; 3. Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos; 4. Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária; 5. Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco; 6. Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém-nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após alta; 7. Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento; 8. Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida; 9. Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado; 10. Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente; 11. Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários; 12. Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares; 13. Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional; 14. Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde; 15. Interagir com outros recursos da comunidade, como escolas e creches para promover orientações de saúde; 16. Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte; 17. Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta; 18. Administrar o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais; 19. Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas; 20. Acessar e

interpretar as evidências científicas relevantes à prática clínica; 21. Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico; 22. Ser capaz de realizar: Punção venosa periférica para acesso e coleta de exames; Punção arterial para coleta de exames; Sondagem vesical; Sondagem nasogástrica; Punção lombar para coleta de líquido; Punção torácica; Reanimação em sala de parto para recém-nascidos de baixo risco; Técnicas inalatórias.

C. Distribuição da carga horária: Conteúdo programático-prático: corresponde a 80-90% da carga horária total (60 horas semanais) 1. Atenção básica - 20 a 30% (preferencialmente 2 a 3 vezes por semana, durante todo o ano); 2. Treinamento nos cuidados a pacientes internados (enfermaria pediátrica) - 15 a 20%; 3. Atenção neonatal básica (assistência ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto) - 15 a 20%; 4. Treinamento em urgência e emergência - 20 a 25%. Conteúdo Programático-teórico: corresponde a 10-20% da carga horária total (60 horas semanais) 1. Será ministrado sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

SEGUNDO ANO (R2)

A. Conhecimento e competências: 1. Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, com especial atenção aos grupos vulneráveis; 2. Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais; 3. Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido; 4. Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria; 5. Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria; 6. Compreender a importância da biologia molecular e da genética aplicadas à pediatria, integrando os conhecimentos para a determinação de doenças na faixa etária pediátrica; 7. Compreender a importância da prevenção na infância das doenças prevalentes no adulto; 8. Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência; 9. Integrar conhecimentos e habilidades no manejo de cuidados paliativos e final de vida (morte encefálica, dependência de VM, atestado de óbito...); 10. Reconhecer situações que requeiram encaminhamento ao Serviço Social e/ou Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e da Juventude; 11. Reconhecer situações em que seja necessário recorrer ao Comitê de Ética da instituição;

B. Habilidades e atitudes: 1. Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de risco, em sala de parto e berçário; 2. Executar o atendimento de crianças e adolescentes em unidades de urgência e emergência; 3. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório de pequeno e médio porte em crianças e adolescentes; 4. Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças de média e alta complexidade, e em unidades de emergência; 5. Realizar o atendimento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; 6. Prestar atendimento integral à saúde do adolescente; 7. Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos; 8. Expôr à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível,

as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis; 9. Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes; 10. Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios; 11. Garantir cuidados apropriados ao paciente terminal; 12. Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde; 13. Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas; 14. Estar atento e responsivo a sinais não verbais; 15. Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão; 16. Reconhecer suas próprias limitações quanto à expertise clínica através da auto-avaliação. 17. Executar os seguintes procedimentos: Obtenção de acesso venoso central por técnica de Selding em veia jugular interna, veia subclávia e veia femoral; Intubações oro e nasotraqueal; Passagem de agulha intraóssea; Manobra completa de reanimação cardiorrespiratória; Punção supra-púbica; Cateterização de artéria e veia umbilicais; Habilidades nos cuidados com ostomia (traqueostomia, gastrostomia); Instalar Ventilação Não Invasiva (VNI).

C. Distribuição da carga horária (R2): Conteúdo programático-prático: corresponde a 80-90% da carga horária total (60 horas semanais) 1. Atendimento ambulatorial de pediatria, acrescido de atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, e saúde mental básica - 15 a 25%; 2. Treinamento nos cuidados a pacientes em regime de internação hospitalar - 20 a 30%; 3. Atenção neonatal - (assistência ao recém-nascido em sala de parto, em situação de médio e alto risco, e acompanhamento de cuidados intensivos neonatais) - 15 a 20%; 4. Treinamento em urgência e emergência - 10 a 15%; 5. Treinamento em terapia intensiva pediátrica - 10 a 15%. Conteúdo Programático-teórico: corresponde a 10-20% da carga horária total (60 horas semanais) 1. A carga horária entre 10% e 20% da carga horária total se dará sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

TERCEIRO ANO (R3)

- A. Conhecimento e competências:** 1. Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente; 2. Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária; 3. Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região; 4. Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista; 5. Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes; 6. Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência; 7. Integrar equipe e participar do atendimento em Hospital Dia; 8. Integrar equipe e participar do atendimento ao trauma; 9. Desenvolver a capacidade de manter-se atualizado, buscando material adequado para aprendizagem constante; 10. Ler criticamente um artigo científico;

B. Habilidades e atitudes: 1. Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes; 2. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré o pós-operatório em recém-nascidos, crianças e adolescentes; 3. Reconhecer, notificar e acompanhar a evolução dos casos de vitimização de crianças e adolescentes; 4. Reconhecer, acompanhar e, se for o caso, dar encaminhamento os adolescentes em uso de drogas lícitas e ilícitas; 5. Atender plenamente as situações de urgência e emergência e indicar criteriosamente internação em Unidade de Terapia Intensiva para todas as faixas etárias pediátricas; 6. Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento; 7. Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento; 8. Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado; 9. Reconhecer as crianças e adolescentes em situação de risco e conduzir o encaminhamento necessário; 10. Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais; 11. Participar, junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar, da discussão de eventual morte de um paciente e oferecer apoio ao luto da família; 12. Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais. 13. Estar capacitado a: Instalar Ventilação Mecânica Invasiva; Liderar o grupo de reanimação; Estar habilitado em sedação e analgesia para pequenos procedimentos.

C. Distribuição da carga horária (R3): Conteúdo programático-prático: corresponde a 80-90% da carga horária total (60 horas semanais) 1. Atendimento ambulatorial nos campos das áreas de atuação pediátricas 2. Cuidados a pacientes portadores de doenças pertinentes ao domínio das distintas áreas de atuação pediátrica, em regime de internação - 20 a 25%; 3. Treinamento em urgência, emergência, trauma e atendimento de crianças e adolescentes vitimizados - 10%; 4. Treinamento clínico em pré e pós-operatório de cirurgias, sedação e analgesia - 10%; 5. Treinamento em terapia intensiva pediátrica - 10%; 6. Treinamento em terapia intensiva neonatal - 10%; 7. Estágio opcional - 10%. Conteúdo Programático-teórico: corresponde a 10-20% da carga horária total (60 horas semanais) 1. A carga horária entre 10% e 20% da carga horária total se dará sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

ANEXO II

1. Atendimento pediátrico em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Crescimento e Desenvolvimento e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs); 2. Ambulatório de Pediatria; 3. Ambulatórios de áreas de atuação em pediatria; 4. Enfermarias de pediatria; 5. Enfermarias de áreas de atuação em pediatria; 6. Unidades de pronto socorro ou unidades de urgência e emergência pediátricas; 7. Unidades de alojamento conjunto (ALCON); 8. Unidades neonatais de médio e alto risco; 9. Unidades de tratamento intensivo neonatal; 10. Unidades de tratamento intensivo pediátrico; 11. Quando disponíveis, o treinamento poderá se estender a creches, escolas, orfanatos e núcleos de atendimento ao adolescente”.

REFERÊNCIAS

American Board of International Medicine, Clinical Competence Program Guidelines and Implementation Program Directors. The Mini-CEX A Quality Tool in Evaluation. Philadelphia. September 2001.

BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; ABBAD, Gardênia da Silva; MOURÃO, Luciana. Modelos de avaliação e aplicação em TD&E. *In: ABBAD, Gardênia da Silva et al. (org.). Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 20-35. ISBN 978-85-363-2709-9.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 de junho de 2014. Seção 1, p. 8-11.

LUCENA, Adson Freitas de; TIBÚRCIO, Rachel Vasconcelos; CAVALCANTE, Jonathas de Aguiar. Teaching at the bedside: a call for innovation. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, p. 678-680, 2009. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000400021>.

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. **Avaliação: concepção dialética-libertadora do processo de avaliação.** São Paulo: Libertad, 1994. (Cadernos Pedagógicos do Libertad). ISBN 85-85819-02-2.

ZERBINI, Thaís; ABBAD, Gardênia. Estratégias de aprendizagem em curso a distância: validação de uma escala. **PsicoUSF**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 177-187, 2008. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712008000200005>.

SITES RELACIONADOS:

www.sbp.com.br

www.aappublications.org

www.cochrane.bvsalud.org

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

www.who.int/child_adolescent_health

www.cdc.gov

www.periodicos.capes.gov.br

ANEXOS

1. PLANO DE TRABALHO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA			
I – ESTÁGIO OBRIGATÓRIO			
01 – Título do Projeto – Objeto			
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA			
02 – Justificativa da Proposição			
Modalidade de Pós-graduação como Residência Médica na área específica em Psiquiatria			
03 – Objetivo Geral		04 – Objetivos Específicos	
Formar médicos psiquiatras com a capacidade de exercer a Psiquiatria de acordo com o que é preconizado na literatura mais atual e torná-los aptos a atender às demandas impostas pelos vários tipos de serviços em Psiquiatria existentes.		Capacitar os residentes a trabalharem em equipe multiprofissional e a manter um processo de educação continuada, sabendo consultar as principais fontes de literatura para sua atualização continuada.	
05 – Campo de Prática			
MATERNIDADE ESCOLA SANTA MONICA			
06 – Período de Execução	07 – Turno	08 – Carga Horária Semanal	09 – Carga/Horária Total
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	ENFERMARIA AMBULATORIO DE PUERICULTURA ATIVIDADES TEORICAS	8h 7h 7h 22h	– 384h 336h 336 h 1056h
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	ENFERMARIA AMBULATORIO DE PUERICULTURA ATIVIDADES TEORICAS	8h 7h 7h 22h	384h 336h 336 h 1056h
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	ENFERMARIA AMBULATORIO DE PUERICULTURA ATIVIDADES TEORICAS	8h 7h 7h 22h	384h 336h 336 h 1056h
05 – Campo de Prática			
HGE			
06 – Período de Execução	07 – Turno	08 – Carga Horária Semanal	09 – Carga/Horária Total
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIO GERAL ENFERMARIA GERAL UTI URGENCIA E EMERGENCIA	5H 7H 13H 7H 6H 38h	– 240h 336h 624h 336h 288h 1824h
06 – Período de Execução	07 – Turno	08 – Carga Horária Semanal	09 – Carga/Horária Total
A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIO GERAL ENFERMARIA GERAL UTI URGENCIA E EMERGENCIA	5H 7H 13H	– 240h 336h

		7H 6H 38h	624h 336h 288h 1824h
06 – Período de Execução A partir da data de publicação, no D.O.E./AL, do Extrato do Convênio.	07 – Turno AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIO GERAL ENFERMARIA GERAL UTI URGENCIA E EMERGENCIA	08 – Carga Horária Semanal 5H 7H 13H 7H 6H 38h	09 – Carga/Horária Total 240h 336h 624h 336h 288h 1824h

II – AUTENTICAÇÃO			
CONVENIENTE			
_____ / ____ / ____	LOCAL	DATA	DIRIGENTE/REPRESENTANTE LEGAL – INSTITUIÇÃO DE ENSINO/SAÚDE
CONCEDENTE			
_____ / ____ / ____	LOCAL	DATA	DIRIGENTE/REPRESENTANTE LEGAL – INSTITUIÇÃO DE ENSINO/SAÚDE

2. MATRIZ CURRICULAR

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA	PROFESSOR RESPONSÁVEL	TITULAÇÃO	NOTA
Ambulatório	3024			
Urgência e Emergência	864			
Enfermaria	2736			
UTI	1008			
Atividades Teóricas	1008			
Total	8640			
Título do TCC:				