

2017

Manual do Residente de Pediatria

da Santa Casa de Misericórdia de
Araguari



CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO	5
2. INSTÂNCIAS QUE DELIBERAM SOBRE A RM	6
2.1- Comissão Nacional de Residência Médica.....	6
2.2 - Comissão Estadual de Residência Médica.....	6
2.3 - Comissão Hospitalar de Residência Médica (COREME).....	6
3 – A INSTITUIÇÃO	7
3.1. Identificação.....	7
3.2. Características.....	7
3.3. Finalidade Estatutária	7
3.4. Objetivos.....	8
3.4.1. Objetivo Geral.....	8
3.4.2. Objetivos Específicos.....	8
3.5. Infraestrutura	8
3.5.1. Pronto Atendimento e Urgência.....	8
3.5.2. Ambulatório.....	8
3.5.3. Unidades de Internação.....	9
3.6. Comissões	12
4 – INSTITUIÇÃO PARCEIRA	13
4.1 - IMEPAC Araguari	13
4.1.1 Missão	13
4.1.2 Visão.....	14
4.1.3 Valores – Princípios de Qualidade.....	14
4.1.4 Objetivos institucionais	14
4.1.5 Infraestrutura.....	14
4.1.5.1 - Biblioteca.....	14
4.1.5.2 Laboratório de Habilidades	16
4.2. - Integração com o Sistema Local e Regional de Saúde	18
4.3. - Atuação junto à Santa Casa de Misericórdia de Araguari	19
5 - OBJETIVOS DO PROGRAMA	20

5.1. Objetivos Gerais	20
5.1.1. Afetivos: Atitudes e Comportamentos.....	20
5.1.2. Psicomotores: Habilidades básicas e pediátricas específicas	21
5.1.3. Cognitivos	21
5.1.3.1. Temas baseados em órgãos e sistemas	21
5.1.3.2. Cuidados agudos, críticos e emergenciais	22
5.1.3.3. Cuidados Preventivos, Sociais e Paliativos	22
5.2. Objetivos Intermediários ao final do 1º ano de residência	23
5.2.1. Objetivos Intermediários Gerais:.....	23
5.2.2. Objetivos Intermediários Específicos:.....	23
5.3. Objetivos Intermediários ao final do 1º ano do 1º ano de residência.....	24
5.3.1. Objetivos Intermediários Gerais.....	24
5.3.2. Objetivos Intermediários Específicos	24
6 - CORPO DE PRECEPTORES DO PROGRAMA	25
7 - PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO	26
7.1. Carga horária do programa.....	26
7.1.1. Carga horária do programa R1	26
7.2. Semana padrão	27
7.2.1. Semana padrão de R1	27
7.3. Rodízios do primeiro ano de residência.....	29
7.3.1. Rodízio 1	29
7.3.2. Rodízio 2.....	29
7.4. Cursos	30
8 – AVALIAÇÕES	31
8.1. – Avaliação do Residente	31
8.1.1. Objetivos da avaliação.....	31
8.1.2. Tipos de avaliação	31
8.1.3. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).....	32
8.1.4. Pontuação.....	33
8.2. – Avaliação do Programa.....	33
9 - CONSIDERAÇÕES ÉTICA	34

10 - NORMAS E PUNIÇÕES	35
10.1. DAS FUNÇÕES, DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES	35
11 – ANEXOS	37
11.1. Anexo 1: Fluxograma Rede assistencial SMS	37
.....	37
11.2. Anexo 2: Mini-CEX.....	38
11.3. Anexo 2: Instrumento de Avaliação Práticas (IAP)	39

1. INTRODUÇÃO

O decreto 80.281 de cinco de setembro de 1977 regulamentou a Residência Médica (RM) e criou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Essa foi definida como modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de especialização. O objetivo da RM é permitir ao médico recém-formado aperfeiçoar-se nos diferentes ramos da atividade médica e tem como principal característica o treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais qualificados em instituições de saúde, universitárias ou não.

2. INSTÂNCIAS QUE DELIBERAM SOBRE A RM

2.1. Comissão Nacional de Residência Médica

Tem por função formular e executar a política nacional de formação de especialistas através da elaboração de normas gerais de organização dos programas de RM; da definição de critérios para a distribuição de vagas de RM no território nacional; do primeiro credenciamento e do julgamento de recursos de questões não resolvidas nos âmbitos das Comissões Estaduais de Residência Médica.

2.2. Comissão Estadual de Residência Médica

Tem por função acompanhar os processos de credenciamento de novos programas de residência, orientado as instituições para o pronto atendimento das providências solicitadas pela CNRM; realizar vistorias em estabelecimentos de saúde com vistas ao credenciamento para a oferta de novos programas de RM e ao credenciamento de programas em curso; prestar assessoria pedagógica no desenvolvimento dos programas de RM; credenciar e descredenciar programas de RM em curso; realizar estudos de demandas por especialistas para cada especialidade; formular política de distribuição de vagas por especialidade de acordo com a demanda; regular a oferta de vagas de residência de acordo com a demanda por especialistas de cada especialidade; e fazer a interlocução dos programas com a CNRM.

2.3. Comissão Hospitalar de Residência Médica (COREME)

As COREMES têm por função a gestão cotidiana dos programas nos hospitais, funcionando como primeira instância de mediação de conflitos. É arena de discussão de concursos, programação e supervisão. Em suma é a instância executiva do sistema de RM dentro dos hospitais. O residente quando achar que o seu programa não está funcionando, conforme orientação da CNRM deve encaminhar à COREME a sua queixa e se não sentir-se satisfeito com os encaminhamentos definidos, deve levar à Comissão Estadual as suas insatisfações.

3 – A INSTITUIÇÃO

3.1. Identificação

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAGUARI

CNPJ nº 16.826.067/0001-10

Endereço: Praça Dom Almir M. Ferreira, 2, Araguari-MG, CEP 38.444-036

Representante legal – Provedora: Dra. Daniela Henriques Soares Lopes Debs

Mandato: 2015/2020

Diretor Clínico: Dr. Mauricio Braz da Silva Junior

Presidente da COREME: Dr. Henrique Pierotti Arantes

3.2. Características

A Santa Casa de Misericórdia de Araguari, associação civil sem fins lucrativos, fundada em 1º de agosto de 1918, destinada à prestação de serviços médico-hospitalares com sede no município de Araguari-MG. Única maternidade credenciada ao Sistema Único de Saúde do município de Araguari é ainda polo da microrregião Triângulo Norte somando uma população total de aproximadamente 171.833 habitantes.

3.3. Finalidade Estatutária

Manter o hospital e a unidade psiquiátrica, com respectivos leitos e serviços hospitalares para atendimento a comunidade e região, gratuito ou não.

3.4. Objetivos

3.4.1. Objetivo Geral

Buscar atingir mais de 60% de atendimentos aos beneficiários do SUS, prestando atendimento em geral à comunidade.

3.4.2. Objetivos Específicos

- a) Prestar atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde;
- b) Investir na infraestrutura física adequando as normas técnicas;
- c) Capacitar os recursos humanos.

3.5. Infraestrutura

A Santa Casa de Misericórdia de Araguari oferece serviços desde atendimento ambulatorial, pronto atendimento, internações convencionais e em Unidade de Terapia Intensiva e ainda cirurgias eletivas e de urgência conforme infraestrutura abaixo:

3.5.1. Pronto Atendimento e Urgência

- a) Consultório Médico
- b) Sala de acolhimento da gestante
- c) Sala de Urgência
- d) Sala de curativo e pequena cirurgia
- e) Leitos de observação clínica (total de 3 leitos)

3.5.2. Ambulatório

- a) Consultórios médicos (total de 10 salas);
- b) Sala de curativo.

3.5.3. Unidades de Internação

3.5.3.1. Clínica Médica-Cirúrgica – Posto I

- a) Leitos de internação (total de 34 leitos)
- b) Leito de isolamento (total de 1 leito)

3.5.3.2. Psiquiatria

- a) Leitos de internação (total de 10 leitos)

3.5.3.3. Clínica Ginecológica e Obstétrica – Posto II

- a) Leitos de Internação ginecológica (total de 8 leitos)
- b) Leitos de Alojamento Conjunto (total de 8 leitos)

3.5.3.4. Clínica de Internação Convênios

- a) Apartamentos individuais (total de 08 apartamentos)

3.5.3.5. Clínica de Internação Particular

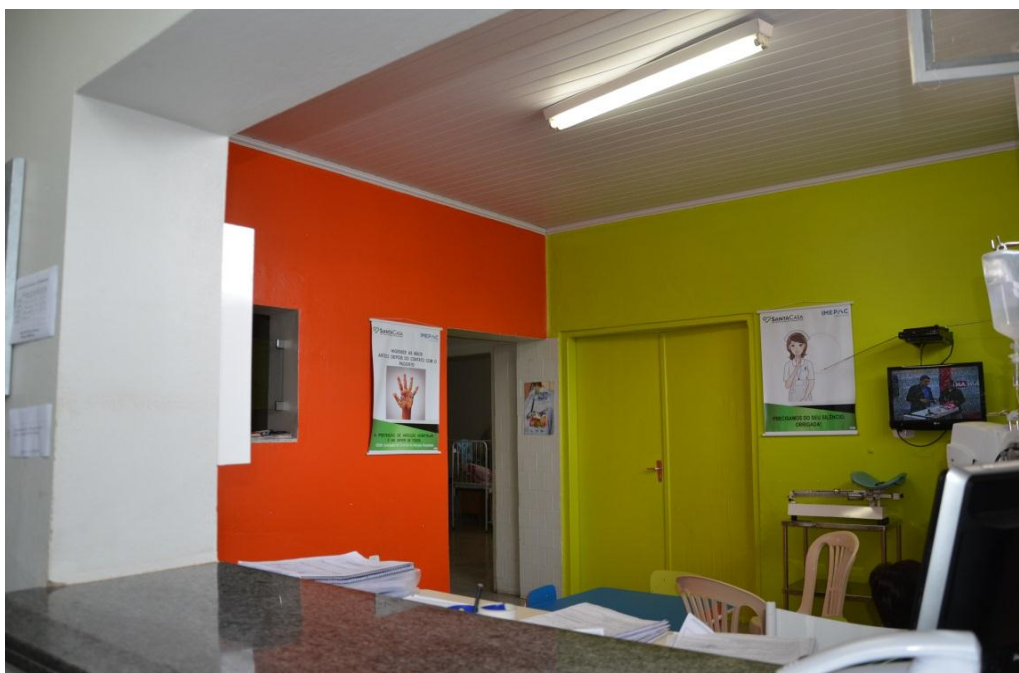
- a) Apartamentos individuais (total de 12 apartamentos)

3.5.3.6. Centro de Parto Normal

- a) Sala de admissão e exame
- b) Quartos PPP (total de 3 quartos)

3.5.3.7. Pediatria

- a) Leitos de internação (total de 12 leitos)



3.5.3.8. Centro Cirúrgico

- a) Salas cirúrgicas (total de 5 salas)
- b) RPA (total 5 boxes)



3.5.3.9. Unidade de Terapia Intensiva Adulto

- a) Leitos de Internação (total de 10 leitos)
- b) Leitos de isolamento (total de 2 leitos)

3.5.3.10. **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

a) Leitos de internação (total de 10 leitos)



3.5.3.11. **Farmácia**

3.5.3.12. **Serviço de Nutrição e Dietética (SND)**

- a) Cozinha industrial
- b) Refeitório

3.5.3.13 **Lavanderia**

3.5.3.14. **Alojamento Médico-estudantil**

3.5.3.15. **Confecção e Costura**

3.5.3.16. **Almoxarifado**

3.5.3.17. **Arquivo de Prontuário**

3.5.3.18. **Serviço de RX**

3.5.3.19. **Setor Administrativo**

- a) Administração Geral
- b) RH
- c) Financeiro
- d) Compras
- e) Serviço de Higienização
- f) Serviço de Manutenção

- g) Faturamento
- h) Coordenação de Enfermagem

3.6. Comissões

A Santa Casa de Araguari conta com as seguintes comissões:

- a) Comissão de Ética
- b) Comissão de Verificação de Óbito
- c) Comissão do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- d) Comissão de Revisão de Prontuário
- e) Comissão de Proteção Radiológica
- f) Comissão Intrahospitalar de Doação de órgãos e tecidos para Transplantes
- g) Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente
- h) Comissão de Controle de Eventos Adversos
- i) Comissão de Prevenção de Mortalidade Materna/infantil e Controle de Cesárias
- j) Comissão de Controle Transfusional

4 – INSTITUIÇÃO PARCEIRA

4.1. IMEPAC Araguari



O Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – **IMEPAC Araguari** é uma Instituição de Ensino Superior com sede em Araguari e criada com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento da região onde está inserida, formando profissionais de nível superior para o mercado de trabalho.

O seu compromisso, entre outros, é com a excelência do ensino, voltando-se para uma científica compreensão política do mundo e dos nossos tempos, para os problemas da multi e interdisciplinaridade, com a procura de novos talentos, a inserção ocupacional de seus alunos e a formação continuada dos seus diplomados.

4.1.1 Missão

“Formar profissionais socialmente responsáveis, capazes de estender à comunidade em que vivem os conhecimentos das ciências, contribuindo para o desenvolvimento social e cultural da região, do Estado e do País”.

4.1.2 Visão

“Ser uma Instituição de Ensino Superior de referência na região e no Estado de Minas Gerais, buscando o contínuo aprimoramento e desenvolvimento do ensino e da extensão”.

4.1.3 Valores – Princípios de Qualidade

- I. Integridade.
- II. Competência.
- III. Aspiração de crescimento profissional, pessoal e institucional.
- IV. Valorização de desempenho.
- V. Integração.
- VI. Comprometimento com a comunidade.
- VII. Vocação para prestar serviços.

4.1.4 Objetivos institucionais

O Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos de Araguari é uma Instituição em contínuo e dinâmico processo de evolução e desenvolvimento no cumprimento da sua missão e na realização dos seus objetivos e metas. Encontra-se, atualmente, em um processo de reflexão e revisão de sua expansão, de seus cursos de graduação e pós-graduação, reavaliando suas políticas educacionais de ensino e de extensão, da própria estrutura organizacional e funcional visando um salto de qualidade.

4.1.5 Infraestrutura

4.1.5.1 - Biblioteca

Haverá utilização da Biblioteca Morse Belém Teixeira, do IMEPAC Araguari. Ocupa espaço físico de 855m² e está devidamente informatizada para fornecer informações rápidas e precisas a seus usuários. Tal procedimento oferece as vantagens de disseminação seletiva da informação, obtenção de dados para avaliação quantitativa do acervo, controle de empréstimos, etc.

O programa de automação utilizado é o PHL, que é um sistema desenvolvido para a administração, organização e disponibilização de acervos e serviços. O sistema permite ao

usuário o acesso aos serviços e catálogos da Biblioteca e integra, em tempo real, os catálogos às rotinas de controle. É oferecida a qualquer usuário e de qualquer local, a possibilidade de efetuar buscas em nossas bases de dados, desde que possua acesso à internet. A Biblioteca adota padrões internacionais para o tratamento da informação utilizando as normas de catalogação AACR2 e a CDD (Classificação Decimal DEWEY) que classifica assuntos por área do conhecimento e a tabela CUTTER - Sanborn para autor, com formato de saída segundo as normas da ABNT. O acesso ao material bibliográfico é livre. O acervo está disponibilizado nas estantes em conformidade com o número de chamada das obras.

O número de títulos é atualizado com frequência visando o atendimento às necessidades dos cursos. Atualmente nosso acervo corresponde a, aproximadamente, 27.000 materiais disponíveis em diversos formatos e está acessível aos alunos, professores, funcionários e a toda comunidade. A Instituição se compromete a assinar todo o tipo de publicação, referente aos Cursos existentes, em quantidade suficiente para atender a demanda. A Biblioteca dispõe de um espaço para periódicos com livre acesso aos alunos das 8h às 22h horas, com 5 terminais para consultas e, ainda, 9 funcionários preparados para esclarecer quaisquer dúvidas do usuário.



Os periódicos estão organizados por ordem de ano e título, facilitando, assim, a sua recuperação. Além das revistas impressas, a Instituição mantém biblioteca virtual com artigos publicados na base indexada BIREME, EBESCO, *DynaMed* entre outras Bibliotecas científicas eletrônicas *on-line* com publicações em várias áreas do conhecimento. No total geral do acervo, o Curso de

Medicina dispõe dos seguintes títulos de periódicos: Revista Brasileira de Análises Clínicas; RSP-Revista de Saúde Pública; Saúde e Sociedade; *The American Journal of Surgery*; *The Brazilian Journal Infectious Diseases*; *The Lancet*; Acta Cirurgia Brasileira; Acta Pediátrica Portuguesa; *British Medical Journal*; Cadernos de Saúde Pública; Femina - Revista da Federação Brasileira da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia; *Genetics and Molecular Biology*; Problemas Brasileiros e *The New England Journal of Medicine*; Revista Farmácia Brasileira; Cosmetics & Toiletries Brasil: revista de cosméticos e tecnologia; Guia de Medicina: revista dirigida aos profissionais da saúde, etc.

4.1.5.2 Laboratório de Habilidades

Os laboratórios de habilidades clínicas contam com manequins e recursos multimídia para enriquecer a produção de cenários de simulação clínica, com o objetivo de treinar os médicos residentes em ambientes controlados, visando maior segurança e confiança por parte do médico residente para realização dos procedimentos realizados nos pacientes nos diversos cenários de atividades.





4.2. - Integração com o Sistema Local e Regional de Saúde

A Santa Casa de Araguari está inserida no Sistema Municipal de Saúde de Araguari e região, contribuindo para o atendimento da comunidade em serviços municipais conveniados e em serviço próprio e através dos convênios com o IMEPAC e Prefeitura Municipal de Araguari. As atividades práticas realizadas no SUS local e regional estão implantadas priorizando o enfoque de atenção básica, especialmente nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde coletiva, ginecologia, obstetrícia e saúde mental, em unidades básicas de saúde, ambulatórios (de nível secundário) e unidades de internação, considerando a perspectiva da hierarquização dos serviços de saúde e da atenção médica, supervisionadas pelos docentes das respectivas disciplinas.

O IMEPAC Araguari possui ambulatório próprio que dispõe de 33 salas de atendimento, onde são realizados atendimentos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Cardiologia, Geriatria, Angiologia e Pneumologia. Os atendimentos estão integrados à rede de assistência do Sistema Único de Saúde municipal de Araguari, são realizados por alunos do curso de medicina, sob supervisão de docentes altamente qualificados e os pacientes são encaminhados pelas unidades básicas e/ou central de regulação municipal. Além das salas de atendimento o IMEPAC dispõe de ambientes para ensino e busca de referências bibliográficas.

Além de ambulatório próprio, o IMEPAC realiza atuação em outros ambientes de atenção à saúde integrantes do SUS de Araguari, onde podem ser destacadas as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), Pronto-socorro municipal e Policlínica municipal.

Nas UBSFs são realizados atendimentos na área de Medicina de Família e Comunidade, sob supervisão de docentes e preceptores da Faculdade, atendendo a territórios determinados pela Secretaria Municipal de Saúde de Araguari.

No Pronto-socorro Municipal são realizados pelos estudantes atendimentos de urgência e emergência, incluindo ambulatório, sala de emergência, observação e sutura, sob supervisão de docentes e preceptores do IMEPAC.

Na Policlínica Municipal são prestados atendimentos ambulatoriais especializados nas áreas de Cardiologia, Reumatologia, Saúde do Trabalhador, Otorrinolaringologia, Neurologia, Endocrinologia, Ortopedia, Dermatologia, Urologia, Nefrologia, Angiologia e Cirurgia ambulatorial. Esses atendimentos também são realizados pelos estudantes de medicina, sob supervisão de docentes e preceptores.

Adicionalmente, há atuação do IMEPAC junto aos serviços municipais de saúde mental: Núcleo de Atenção Saúde Mental (NASM), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF). O NASM é o ambulatório especializado em saúde mental, onde os alunos atendem casos mais graves de transtornos mentais. O CAPS atende a casos menos severos de transtornos mentais em ambiente multidisciplinar. O NASF realiza atendimento nas UBSF's a pacientes com transtornos mais leves. Em todos estes casos, os atendimentos são feitos pelos alunos, sob supervisão de docentes e preceptores especializados nas áreas de saúde mental do IMEPAC (ANEXO 1).

A inserção no SUS regional também está implantada, com o enfoque de atenção básica e unidades de internação, nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde coletiva, ginecologia e obstetrícia.

4.3. - Atuação junto à Santa Casa de Misericórdia de Araguari

A Santa Casa é um dos Hospitais conveniados do curso de Medicina do IMEPAC, onde este atua com repasse de verbas para a manutenção e melhoria nos seus serviços, além da manutenção de profissionais médicos docentes. Naquele hospital acontece grande parte do internato médico, bem como aulas práticas de várias disciplinas do curso.

Todos os atendimentos nas enfermarias de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, obstetrícia e alojamento conjunto são realizadas por alunos, sob orientação de docentes e preceptores do IMEPAC Araguari.

5 - OBJETIVOS DO PROGRAMA

5.1. Objetivos Gerais

Aprimorar as capacidades técnico-assistenciais do médico pós graduando através de treinamento em serviço, sempre sob supervisão de preceptores e médicos assistentes, nos três diferentes níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário) afim de que se torne capaz de:

- prestar assistência integral ao ser humano em crescimento e desenvolvimento;
- atuar no contexto de um ambiente em constantes transformações sociais, culturais e científicas, com capacidade de realizar constante busca ativa de novos conhecimentos;
- participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;
- atuar em equipe interdisciplinar.

5.1.1. Afetivos: Atitudes e Comportamentos

As atitudes e habilidades requeridas para a prestação de cuidados qualificados à saúde de crianças e adolescentes serão fundamentados em capacidades, atitudes e atributos comportamentais globalmente reconhecidos, que se acredita essenciais à prática pediátrica como:

- a) Ética no exercício da prática diária
- b) Comunicação e habilidades interpessoais
- c) Profissionalismo
- d) Advocacia em saúde e direitos da criança e do adolescente
- e) Liderança e gerenciamento prático
- f) Princípios de pesquisa e prática baseada em evidência

Trabalhar em equipe com os demais profissionais da saúde, bem como humanizar o atendimento aos pacientes e familiares. Essa habilidade deve ocorrer em todos os momentos de visita e discussão dos casos, independente do cenário prático.

5.1.2. Psicomotores: Habilidades básicas e pediátricas específicas

Visão ampla das competências essenciais que nortearão o residente durante o treinamento. Parte delas deve ser desenvolvida nas atividades de treinamento, enquanto outras serão expostas em programa de educação pediátrica. A maioria, se não todas as habilidades, está presente nos conteúdos incluídos no contexto da consulta clínica pediátrica e resumem:

- a) Habilidades diagnósticas
- b) Habilidades terapêuticas básicas
- c) Habilidades para procedimentos

5.1.3. Cognitivos

Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos, desenvolvendo o raciocínio clínico, fundamentado na Medicina Baseada em Evidências para a escolha da melhor conduta perante o paciente, levando em consideração as preferências individuais. Essa habilidade deve ocorrer em todos os cenários, incluindo atividades ambulatoriais, visita e discussão dos casos em enfermarias, bem como Pronto Socorro e Unidade de Terapia Intensiva, independente do estágio.

A relação dos conhecimentos e cuidados a serem dispensados ao paciente configura o núcleo do curricular e deverá ser abordado durante o treinamento como requisito fundamental da formação de um pediatra competente como listado abaixo:

5.1.3.1. Temas baseados em órgãos e sistemas

- a) Alergia
- b) Cardiologia
- c) Dermatologia
- d) Endocrinologia
- e) Farmacologia
- f) Fonoaudiológica
- g) Gastreenterologia e hepatologia
- h) Hematologia
- i) Imunologia
- j) Infectologia

- k) Metabolismo
- l) Musculoesqueléticos
- m) Nefrologia
- n) Neurologia
- o) Oncologia
- p) Oftalmologia
- q) Odontologia
- r) Otorrinolaringologia
- s) Perinatologia
- t) Respiratório
- u) Reumatologia
- v) Urologia

5.1.3.2. Cuidados agudos, críticos e emergenciais

- a) Cuidados críticos das crianças
- b) Cuidados críticos neonatais
- c) Cuidado médico emergencial
- d) Distúrbios emergenciais do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico
- e) Toxicologia e envenenamentos

5.1.3.3. Cuidados Preventivos, Sociais e Paliativos

Prevenir doenças crônicas no adulto desde sua vida intrauterina. Essa é a nova visão da medicina preventiva na pediatria. Entretanto, a expansão tecnológica das últimas décadas modificou o perfil dos pequenos pacientes, tornando cada vez mais frequente a assistência a crianças com doenças crônicas e ameaçadoras à vida. Cuidados paliativos envolvem a assistência ativa e total prestada a essas crianças, nas dimensões de seu corpo, mente e espírito, bem como o suporte oferecido a sua família, estando alguns citados abaixo:

- a) Crescimento
- b) Desenvolvimento
- c) Linguagem, aprendizagem e distúrbios sensoriais

- d) Nutrição
- e) Comportamento e saúde mental
- f) Função cognitiva anormal
- g) Reabilitação

5.2. Objetivos Intermediários ao final do 1º ano de residência

5.2.1. Objetivos Intermediários Gerais:

Avaliar e orientar o processo de crescimento e desenvolvimento da infância a adolescência incluindo grupos de risco.

5.2.2. Objetivos Intermediários Específicos:

- Avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento da infância a adolescência e ainda saber reconhecer e diagnosticar desvios da normalidade.
- Orientar Aleitamento Materno Baseado em Evidências: aconselhamento, prevenção e manejo dos principais problemas.
- Orientar alimentação complementar
- Conhecer normas e procedimentos para Vacinação.
- Orientar a prevenção de acidentes na infância.
- Fazer o atendimento pediátrico em sala de parto baseado nas melhores práticas
- Reconhecer patologias mais frequentes nas diferentes faixas etárias nos cenários ambulatoriais e de enfermaria.
- Interpretar os principais exames bioquímicos e de imagem realizados em crianças e adolescentes.
- Reconhecer as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e emergência.

5.3. Objetivos Intermediários ao final do 1º ano do 1º ano de residência

5.3.1. Objetivos Intermediários Gerais

Prestar atendimento integral à saúde da criança e do adolescente.

5.3.2. Objetivos Intermediários Específicos

- Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de alto risco em sala de parto e em Unidade Neonatal de Cuidados Progressivos.
- Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias.
- Acompanhar e avaliar pacientes em unidades de emergência.
- Prestar atendimento global as crianças em unidades de urgência e emergência.
- Prestar atendimento integral a saúde do adolescente.
- Interpretar os principais exames bioquímicos e de imagem realizados em crianças e adolescentes.
- Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório de crianças e adolescentes.
- Reconhecer, diagnosticar, notificar e acompanhar a evolução de uma criança vitimizada.

6. CORPO DE PRECEPTORES DO PROGRAMA

NOME	ESPECIALIDADE PRINCIPAL	TITULAÇÃO
Cláudia Dutra Constantin Faria SUPERVISORA	Endocrinologista Pediátrica	DOUTORADO
Daniela Henriques Soares Lopes Debs COORDENADORA	Infectologista Pediátrica	DOUTORADO
Antônio Ferreira	Pediatra Geral	ESPECIALISTA
Daniela Giraldi Maryama Okano	Neonatologista	ESPECIALISTA
Gelásio Ferraz de Melo	Pediatra Geral	ESPECIALISTA
Juliana Pontes Pinto Freitas	Intensivista Pediátrica	DOUTORADO
Lívia Cataldi Damião	Pediatra Geral	ESPECIALISTA
Magda Regina Silva Moura	Neonatologista	DOUTORADO
Márcio Henrique de Lima	Enfermeiro	ESPECIALISTA
Marcelo Cardoso de Assis	Neurologista Neurocirurgião	DOUTORADO
Marcus Mesquita Rodrigues Lima	Neonatologista	ESPECIALISTA
Maurício Braz da Silva Júnior	Pediatra Geral	ESPECIALISTA
Mônica Lima França	Fonoaudiologista	MESTRADO
Paulo Patriota	Neonatologista	ESPECIALISTA
Rodrigo Alves Garcia	Enfermeiro	ESPECIALISTA
Tais	Pneumologista Pediátrica	ESPECIALISTA
Yuri Diniz Debs	Ginecologista Obstetra Mastologista Médico Legista	ESPECIALISTA
Zelma José dos Santos	Pediatra Geral	ESPECIALISTA

7. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO

7.1. Carga horária do programa

7.1.1. Carga horária do programa R1

CENÁRIO	Nº DE SEMANAS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	CARGA HORÁRIA ANUAL	%	REQUISITO LEGAL
Ambulatório UPA	8	15	120	3,7	Mínimo de 40%
Ambulatório enfermaria	12	10	120	3,7	
Ambulatório Alojamento Conjunto	8	10	80	2,5	
Ambulatório estágio	20	50	1000	31,1	
Enfermaria	12	34	408	12,7	Mínimo de 20%
Plantão enfermaria estágio ambulatório	20	12	240	7,5	
Plantão enfermaria estágio enfermaria	12	12	144	4,5	
Alojamento Conjunto (neonatologia)	8	48	384	11,9	Mínimo de 10%
UPA	8	54	432	13,4	Mínimo de 10%
Teoria	48	6	288	10,0	Mínimo de 10%
Total			3216	100	

R1: Neonatologia (Alojamento Conjunto) – 8 semanas

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
7 às 12h: Alojamento Conjunto	7 às 12h: Alojamento Conjunto	7 às 12h: Alojamento Conjunto	7 às 12h: Alojamento Conjunto	7 às 12h: Alojamento Conjunto	7 às 12h: Alojamento Conjunto
13 às 18h: Ambulatório Egresso da Maternidade	13 às 19h: Alojamento Conjunto	13 às 19h: Alojamento Conjunto	13 às 18h: Ambulatório Egresso da Maternidade	13 às 19h: Alojamento Conjunto	
Total: 10h	Total: 11h	Total: 11h	Total: 10h	Total: 11h	Total: 5h

R1: Ambulatório – 20 semanas

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7 às 12h: Ambulatório Vacina	Folga pós-plantão	7 às 12h: Ambulatório Pneumo	7 às 12h: Ambulatório Vacina	7 às 12h: Ambulatório Geral
13 às 18h: Ambulatório Asma 19-7h Plantão	13 às 18h: Ambulatório Endocrinologia	13 às 18h: Ambulatório Geral	13 às 18h: Ambulatório Geral	13 às 18h: Ambulatório Pacientes Especiais
Total: 22h	Total: 05h	Total: 10h	Total: 10h	Total: 10h

7.3. Rodízios do primeiro ano de residência

Os rodízios poderão ser definidos por comum acordo ou definidos por sorteio realizado na presença dos residentes.

7.3.1. Rodízio 1

Alojamento Conjunto	Ambulatório	UPA	Enfermaria	Alojamento Conjunto	Ambulatório	Férias	Enfermaria	UPA
01/03 a 15/03	16/03 a 15/06	16/06 a 14/07	15/07 a 09/09	11/09 a 20/10	23/10 a 08/12	11/12 a 09/01	10/01 a 07/02	08/02 a 28/02
2 semanas	13 semanas	4 semanas	8 semanas	6 semanas	7 semanas	30 dias	4 semanas	4 semanas

7.3.2. Rodízio 2

UPA	Alojamento Conjunto	Ambulatório	Enfermaria	Férias	Ambulatório	Enfermaria	Férias	Ambulatório
01/03 a 22/04	24/04 a 17/06	19/06 a 01/07	03/07 a 15/07	17/07 a 31/07	01/08 a 03/11	06/11 a 13/01	15/01 a 30/01	31/01 a 28/02
8 semanas	8 semanas	2 semanas	2 semanas	15 dias	14 semanas	10 semanas	15 dias	4 semanas

7.4. Cursos

Serão oferecidos cursos obrigatórios sendo eles:

- Manejo clínico do Aleitamento Materno (certificado pelo Grupo de Pesquisa GECRIAR)
- Sensibilização Método Canguru
- Sensibilização para a IHAC
- Reanimação Neonatal (certificado pela Sociedade Mineira de Pediatria)
- Transporte de Recém nascido de Alto Risco (certificado pela faculdade de Medicina IMEPAC Araguari)
- Suporte Básico à Vida em Pediatria (certificado pela faculdade de Medicina IMEPAC Araguari)
- Suporte Avançado à Vida em Pediatria (certificado pela faculdade de Medicina IMEPAC Araguari)
- Iniciação Científica (certificado pelo Grupo de Pesquisa GECRIAR)
- SPSS (certificado pelo Grupo de Pesquisa GECRIAR)

8 - AVALIAÇÕES

A avaliação adequada de ganhos de conhecimento e aquisição de competências básicas é fundamental para êxito e progresso no programa de treinamento pós-graduado em pediatria.

8.1. – Avaliação do Residente

8.1.1. Objetivos da avaliação

O sistema de avaliação da Residência Médica é um importante instrumento metodológico, pois tem o propósito de, por meio da utilização de instrumentos variados, verificar a construção das habilidades e competências definidas para formação geral do pediatra.

8.1.2. Tipos de avaliação

Os residentes deverão submeter-se a avaliações padronizadas levando em conta o contexto educacional e todas as variáveis que se incluem em cada um deles sendo:

- **Formativa** – avaliação que ocorrer ao longo dos treinamentos, durante a experiência, para garantir que o residente esteja fazendo progressos adequados. Diferentes membros da equipe de treinamento deverão estar envolvidos nessas avaliações.
- **Somativa** - O programa deverá oferecer avaliações somativas trimestrais para cada residente e uma ao final da experiência de treinamento.

O Programa de Residência tem como um dos pilares metodológicos a Aprendizagem Baseada em Problemas, que será utilizada em alguns estágios e atividades teóricas, sendo a situação disparadora, o “problema”, desenvolvida na forma de casos clínicos, aproximando o processo ensino-aprendizagem à realidade da prática médica.

A implementação de instrumentos de avaliação prática, como o **Mini-CEX** (ANEXO 2), que é um instrumento de avaliação processual de caráter formativo-somativo e o Instrumento de Desempenho e Avaliação das Atividades Práticas (**IAP**) (ANEXO 3), propiciam um feedback imediato ao médico residente e conseqüentemente um aprendizado através do erro corrigido precocemente, tornando-os assim instrumentos de avaliação e de aprendizagem do médico, em um processo formativo.

Haverá estímulo para o médico utilizar a Medicina Baseada em Evidências e o auto aprendizado, bem como o uso do raciocínio lógico. Esses recursos disponibilizados para os médicos residentes favorecem a análise/estudo prévio para que os encontros de trabalho (aulas) sejam mais produtivos.

Além dessas metodologias, haverá provas teóricas trimestrais para avaliação cognitiva dos residentes.

Ao término de cada ano do programa, será realizado o Exame Clínico Objetivo Estruturado (**OSCE** – Do inglês Objective Structured Clinical Examination), que avalia habilidades clínicas, tendo sido desenvolvido há mais de 30 anos. Nesta avaliação, os médicos residentes percorrerão diferentes estações, sendo solicitado ao médico residente desempenhar diferentes tarefas, tais como capacidade de realização do exame físico, habilidade de comunicação (coleta de dados e aconselhamento), conhecimento de habilidades psicomotoras (raciocínio clínico e procedimento). A avaliação é realizada por meio de um Checklist previamente desenvolvido, visando tornar a avaliação mais objetiva e para atingir os objetivos pedagógicos propostos. O OSCE tem vantagens para alcançar os objetivos pré-estabelecidos. Pode-se selecionar o tipo de habilidade e competência a ser avaliado, o grau de complexidade e as circunstâncias da avaliação, preenchendo, dessa forma, o requisito de validade da avaliação. Além de todos os examinados serem avaliados exatamente nas mesmas condições, mantendo reprodutibilidade e fidedignidade do método.

8.1.3. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Durante os dois anos de residência o médico residente deverá desenvolver pesquisas epidemiológicas para proporcionar diagnósticos e levantar hipóteses e ao término do segundo ano de residência, o mesmo obrigatoriamente deverá entregar um Trabalho de Conclusão de Curso (**TCC**), seguindo as normas da ABNT, com temática a ser definida com o orientador. O

trabalho deverá ser apresentado a uma banca composta por três preceptores sendo um externo ao programa. Em caso de não aprovação o residente terá um prazo de 30 dias para reformulação e reapresentação.

8.1.4. Pontuação

Como parte do processo de formação, a avaliação de habilidades e atitudes é de fundamental importância na busca da formação de um profissional ético, humanista, que compreenda e tenha responsabilidade com o sistema de saúde, o ser humano, a comunidade e o meio ambiente. Para tanto, a somatória final da distribuição de pontos contempla os diferentes cenários e os diversos instrumentos avaliativos como se segue:

- Avaliação prática, por meio de instrumentos semanais e diários (Mini-CEX e IAP): 30 pontos
- Seminários e aulas: 10 pontos
- Avaliações teóricas: 40 pontos
- OSCE ao término do ano: 20 pontos

A aprovação será considerada nos casos de pontuação maior ou igual a 70 pontos. O residente que não obtiver pontuação mínima igual a 70 terá que realizar uma prova de recuperação que será feita nos mesmos moldes das avaliações teóricas. O residente que não obtiver nota mínima igual a 70 na prova de recuperação terá sua situação analisada pela COREME, com possibilidade de reprovação do ano do programa.

8.2. – Avaliação do Programa

A avaliação do programa será realizada por meio de questionário a ser desenvolvido, o primeiro questionário a ser preenchido pelo residente e outro questionário diferente a ser preenchido pelo preceptor, visando coletar informações para a melhoria do programa. Ao término do segundo ano de residência, será aplicado um terceiro questionário com dados pessoais, formação profissional, formação acadêmica e momento/perspectivas atuais.

9 - CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O PRM e seus residentes encontram-se sob a égide do Código de Ética Médica e legislação vigente neste país.

http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122

http://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/Processo_Etico_Profissional.pdf

10 - NORMAS E PUNIÇÕES

10.1. DAS FUNÇÕES, DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES

Conforme regimento interno da COREME, Capítulo VIII, **Artigo 28º** - São direitos dos Residentes:

- Aperfeiçoar-se tecnicamente de acordo com o PRM estabelecido;
- Receber alimentação na forma estabelecida, respeitando os horários e os locais pré-fixados pelo Hospital;
- Receber bolsa mensal no valor fixado pelo MEC;
- Receber certificado correspondendo ao aperfeiçoamento, quando obtida a aprovação;
- Período de férias de 30 (trinta) dias ao ano, previamente estabelecido por cada programa;
- Utilizar a Biblioteca do Hospital e Faculdade Presidente Antônio Carlos de Araguari;
- Licenças:
 - a) Licença-paternidade de 5 (cinco) dias ou à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, podendo esta ser prorrogada por 180 dias por solicitação da Médica Residente;
 - b) Licença para casamento, mediante apresentação da certidão de casamento, pelo período de 08 dias corridos;
 - c) Licença nojo de parentes de até segundo grau, mediante apresentação de atestado de óbito, pelo período de 08 dias corridos;
 - d) Fazer jus a 01 (um) dia de folga semanal;
 - e) Participar de congressos, estágios, cursos, seminários ou outras atividades de interesse científico e/ou representação de classe desde que submetida à análise do Coordenador e da Comissão de Residência Médica – COREME, e sem prejuízo para as atividades do Programa de Residência Médica;

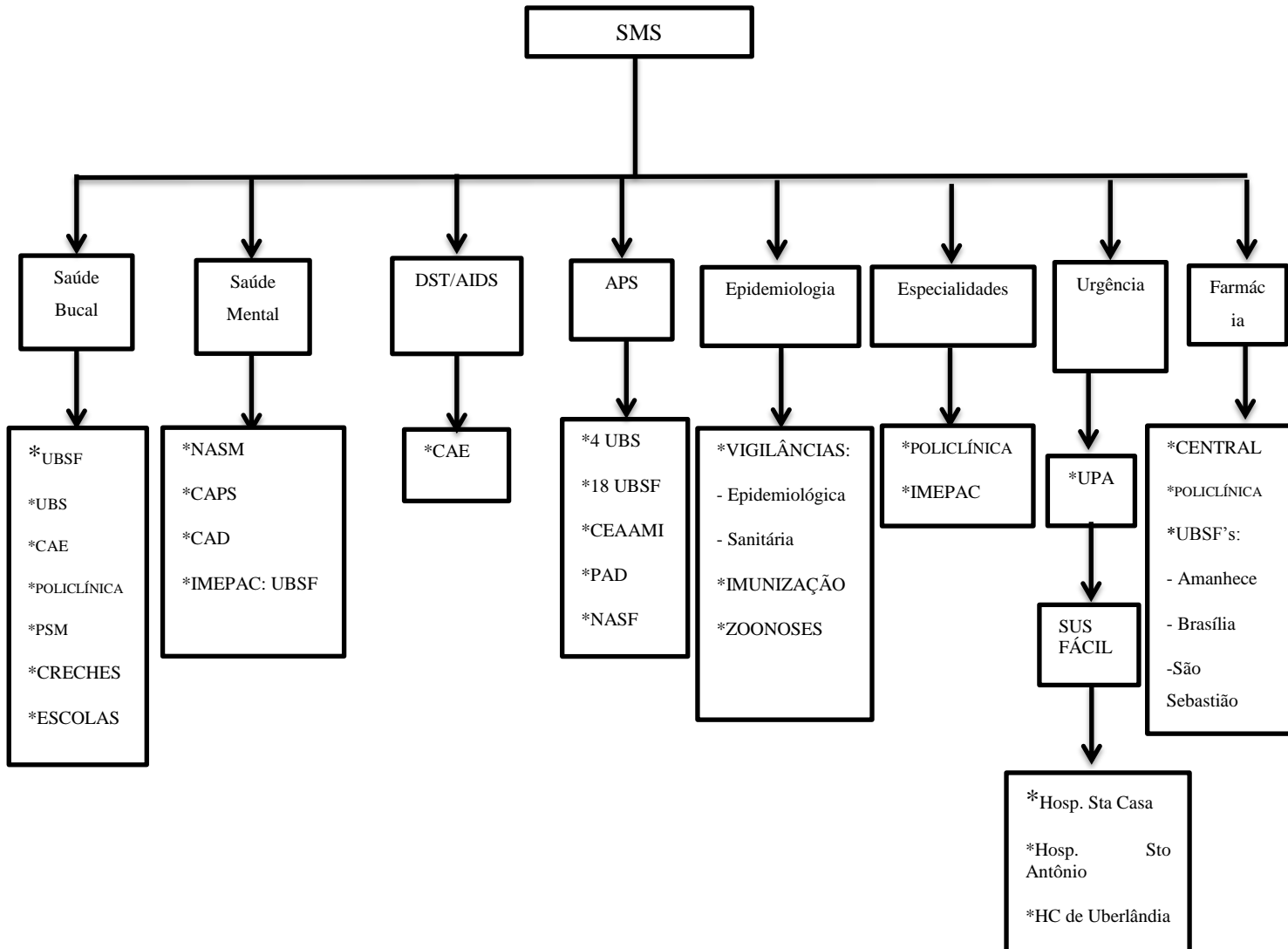
Conforme regimento interno da COREME, Capítulo VIII, **Artigo 29º** - São deveres dos Residentes:

- Firmar Termo de Compromisso das normas do Hospital e deste Regimento, sem o qual não poderá iniciar as atividades do PRM;
- Cumprir as determinações normativas do CNRM;

- Participar das atividades programadas de acordo com o rodízio de especialidades, obedecendo às atribuições que lhes forem designadas pelos respectivos preceptores;
- Frequentar e participar das Reuniões da Clínica de sua área;
- Frequentar e participar dos Cursos, Aulas, Grupos de Discussão, Seminários e Sessões programadas durante o período de treinamento;
- Observar rigorosamente os horários que lhe forem atribuídos;
- Cumprir as disposições regulamentares gerais do Hospital;
- Elaborar prontuário médico desde a data da admissão do paciente até a alta, se permanecer na mesma unidade de internação, incluindo sempre o resumo de Alta ou, quando se aplicar, o resumo de saída hospitalar;
- Acompanhar e prescrever diariamente os pacientes sob os seus cuidados profissionais de acordo com cada rodízio;
- Observar o Código de Ética Médica, especialmente com relação à quebra do sigilo e a veiculação de informação a que tenham acesso em decorrência do estágio;
- Zelar pelo bom nome do Hospital;
- Uso de roupa apropriada e jaleco branco, limpos, além do crachá, em todas as dependências do Hospital e/ou cenários práticos;
- Cortesia, cooperativismo e respeito com os pacientes, funcionários, colegas, alunos e supervisores, evitando discussões em voz alta nas dependências do Hospital;
- Assiduidade e pontualidade;
- Manter produção científica determinada pela chefia da Residência Médica;

11 - ANEXOS

11.1. Anexo 1: Fluxograma Rede assistencial SMS



11.2. Anexo 2: Mini-CEX

MINIEXERCÍCIO CLÍNICO AVALIATIVO (Mini-CEX)

Professor: _____ Residente: _____

Área: _____ Etapa Avaliativa: _____ Nº de Dias

1	2	3
---	---	---

 Dadas: _____

Nº de Faltas: _____

Paciente/diagnóstico _____ Data ____/____/____ Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Cenário	Paciente	Complexidade	Foco
<input type="checkbox"/> Ambulatório	Idade: ____	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Coleta Dados
<input type="checkbox"/> Enfermaria	Sexo: ____	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Exame Físico
<input type="checkbox"/> PS	Novo	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Diagnóstico
<input type="checkbox"/> UBSF	Retorno		<input type="checkbox"/> Tratamento
Outro: _____	Simulado		<input type="checkbox"/> Aconselhamento

(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
NÃO OBSERVADO	INSATISFATÓRIO			SATISFATÓRIO		

ITEM AVALIADO	CONCEITO						
	0	1	2	3	4	5	6
1. Habilidade de entrevista médica O estudante utiliza linguagem adequada e com clareza; facilita o relato espontâneo utilizando perguntas abertas; direciona a história para obter a informação necessária, adequada e acurada; organiza cronologicamente os dados coletados; realiza investigação de todos os elementos que compreendem uma entrevista médica.							
2. Habilidades de exame físico e/ou técnica cirúrgica O estudante adota medidas de biossegurança; segue sequência lógica e eficiente; realiza semiotécnica correta do exame físico geral e segmentar; realiza a técnica correta do procedimento cirúrgico.							
3. Qualidades humanísticas / Profissionalismo O estudante solicita o consentimento; esclarece sobre o sigilo profissional; demonstra respeito, compaixão e empatia; utiliza linguagem verbal e não-verbal demonstrando afeto ao paciente; cuida da privacidade e conforto do paciente durante a realização do exame.							
4. Julgamento clínico O estudante integra os dados obtidos e identifica o(s) problema(s) do paciente; formula raciocínio clínico e estabelece hipóteses diagnósticas; considera riscos e benefícios para tomada de decisão.							
5. Habilidades de aconselhamento O estudante elabora o plano de cuidados do paciente; esclarece dúvidas, explica e orienta o paciente e/ou responsável em relação à interpretação dos dados; registra em receituário médico as orientações e /ou medicamentos de forma correta e legível; responsabiliza-se pelo encaminhamento das ações.							
6. Organização / Eficiência O estudante reflete sobre as ações, sintetiza e otimiza o tempo.							
7. Competência clínica geral O estudante mobiliza habilidades de conhecimento, afetivas e psicomotoras para solucionar o(s) problema(s) do paciente.							

Duração da observação (min): _____ Duração do feedback (min): _____

Satisfação do avaliador com o mini-CEX: Baixa →

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ← Alta

COMENTÁRIOS (síntese do feedback e prescrição de estratégias de recuperação do estudante insatisfatório em alguma das habilidades avaliadas):

Assinatura do Residente

Assinatura e Carimbo do Professor

11.3. Anexo 2: Instrumento de Avaliação Práticas (IAP)

AVALIAÇÃO COGNITIVA PROCESSUAL DESEMPENHO DO ESTUDANTE EM ATIVIDADES PRÁTICAS

Residente: _____

CENÁRIO: Lab Hab Amb Enf OPS Outros: _____

ITEM AVALIADO	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
	1	2	3	4
1. Pontualidade	Frequentemente chegou atrasado às atividades ou a compromisso (75% das atividades).	Chegou atrasado às atividades ou a compromissos com alguma frequência. (50% das atividades)	Eventualmente se atrasou na chegada às atividades ou a algum compromisso. (25% das atividades)	Nunca se atrasou na chegada às atividades ou a algum compromisso ou chegou adiantado.
2. Apresentação e vestuário	Apresentação inadequada (higiene pessoal, calçado fechado, jaleco ou roupa branca). Não portou crachá e material de uso pessoal.			Apresentação adequada (higiene pessoal, calçado fechado, jaleco ou roupa branca). Portou crachá e material de uso pessoal.
3. Relacionamento com a equipe do cenário (professores, colegas e equipe de saúde)	Não conseguiu se relacionar com os membros da equipe, não reconhecendo o trabalho em equipe como parte do processo de atenção à saúde.	Necessitou de orientação constante para melhorar seu relacionamento com os membros da equipe, dando pouca importância ao trabalho multiprofissional.	Necessitou de alguma orientação para melhorar seu relacionamento com os membros da equipe e valorizar adequadamente o trabalho multiprofissional.	Apresentou facilidade em estabelecer contatos com os membros da equipe, valorizando adequadamente cada membro no processo de atenção à saúde.
4. Relacionamento médico-paciente (Acolhimento e humanização)	Apresentou acentuada dificuldade em estabelecer um relacionamento caracterizado por empatia, respeito, solidariedade e segurança profissional.		Apresentou alguma dificuldade em estabelecer um relacionamento médico-paciente adequado, em alguns de seus atributos (empatia, respeito, solidariedade e segurança profissional).	Apresentou facilidade e criatividade em estabelecer contatos com a população usuária do serviço.
5. Registros em prontuário, preenchimento de formulários e fichas.	Não registrou e/ou não preencheu de forma adequada.	Registrou e/ou preencheu de forma incompleta.	Registrou e/ou preencheu de forma quase completa.	Registrou em prontuário de forma legível, completa e concisa. Preencheu corretamente formulários, guias e receitas.
6. Interesse e participação	Não se interessou pelas atividades, não participando do mesmo de forma efetiva. Faz uso de celular durante as atividades.	Demonstrou pouco interesse pelas atividades, participando efetivamente de poucas atividades.	Demonstrou interesse por quase todas as atividades, participando de quase todas de forma efetiva.	Foi altamente interessado por todas as atividades, participando efetivamente de todas.
7. Iniciativa	Não apresentou capacidade para sugerir novas alternativas frente ao problema ou situação.		Apresentou alguma dificuldade para sugerir novas alternativas frente ao problema ou situação.	Apresentou facilidade para sugerir novas alternativas frente ao problema ou situação.
8. Conhecimento cognitivo, afetivo e psicomotor	Não aplicou o conhecimento teórico nas atividades práticas.	Encontrou muita dificuldade para aplicar o conhecimento teórico nas atividades práticas.	Encontrou pouca dificuldade para aplicar o conhecimento teórico nas atividades práticas.	Aplicou adequadamente o conhecimento teórico nas atividades práticas.

ITENS AVALIADOS	SEMANAS										CONCEITO MÉDIO FINAL	
	DATA	1	2	3	4	5	6	7	8	9		10
	1. Pontualidade											
2. Apresentação e vestuário												
3. Rel. com a eq. cenário												
4. Rel. médico-paciente												
5. Reg. em pront. e fichas												
6. Interesse e participação												
7. Iniciativa												
8. Conhec. cog. afet. e psic.												
NOTA FINAL												

Para os itens NÃO OBSERVADOS, utilizar o símbolo Ø

(Uso exclusivo de SDC)

Assinatura e carimbo do Professor

