

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

PROJETO PEDAGÓGICO

1. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

Nome: Fundação Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235. CEP 13.565-905. São Carlos – SP.

Contatos:

- COREME-UFSCar/Núcleo de Residências em Saúde (NuReS): (16)3351- 8404, coreme@ufscar.br
- Núcleo de Extensão UFSCar-Saúde (NuSau): (16)3351-8112, nusauproex@ufscar.br
- Departamento de Medicina (DMed): (16)3351-8340, dmed@ufscar.br

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROGRAMA

2.1. Descrição:

Compreende-se como Pediatria a ciência que cuida do ser humano em crescimento e desenvolvimento físico, mental, afetivo, cognitivo, e que compreende a criança no seu contexto biológico, psicológico e social.

Poder-se-ia, sem querer fragmentar, definir que há uma Pediatria que alguns informalmente designam de “geral”, que cuida dos processos de crescimento e desenvolvimento e das afecções comuns, e geralmente de baixa complexidade, as quais as crianças estão sujeitas. Para este seguimento também se utiliza o termo Puericultura, isto é, o conjunto de ações executadas pela equipe de saúde, que acompanha longitudinalmente o indivíduo do nascimento até o final da puberdade ou da adolescência e visa através do acompanhamento do “normal”, a prevenção, a promoção e a educação em saúde.

O médico especialista em Pediatria recebe treinamento aprofundado para o diagnóstico e tratamento das condições patológicas que acometem as crianças em suas diversas faixas etárias, nos seus níveis de atenção. Recebe em conjunto, formação para abordagem da família, partícipe fundamental da assistência pediátrica.

O Programa de Residência Médica em Pediatria é ministrado em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS): primário, secundário e terciário. Além disso, o programa visa capacitar os médicos residentes para o trabalho

em equipes multiprofissionais, promovendo a clínica ampliada. Esta capacitação se adapta às disponibilidades e necessidades específicas de cada cenário de atuação.

A conclusão da Residência Médica em Pediatria permite que o médico possa manter atividade profissional como Pediatra, bem como estará apto a prosseguir sua formação em especialidades clínicas que tem a formação em Pediatria como pré-requisito.

O programa de Residência Médica em Pediatria da UFSCar foi planejado para o treinamento em serviço nos três níveis de atenção à saúde, com base em metodologia de ensino-aprendizagem construtivista, onde o médico poderá adquirir vivências e habilidades para cuidar de pacientes clínicos, conquistando independência e responsabilidade de forma progressiva. As atividades ocorrem sob supervisão qualificada e integral, garantindo o cuidado seguro e eficaz ao paciente, bem como o adequado desenvolvimento técnico e humano, em ambiente pautado por diretrizes éticas e científicas.

2.2. Duração: 3 anos

2.3. Número de vagas: 4 vagas por ano

3. OBJETIVOS:

3.1. Geral:

O Programa de Residência Médica em Pediatria da UFSCar tem o objetivo geral de formar recursos humanos especializados em Pediatria, com alto nível de resolutividade e atuação norteada por princípios éticos e técnico-científicos e, desta forma, também contribuir para a qualificação da assistência médica regional.

3.2. Específicos:

Espera-se que o médico após o término do Programa de Residência desenvolva as seguintes competências:

Competências na área de ATENÇÃO À SAÚDE:

Obter história clínica precisa e relevante do paciente, priorizando a coleta de dados que levem a uma hipótese diagnóstica satisfatória, por meio de busca ativa de informações mais complexas. Quando oportuno, procurar e obter dados de fontes secundárias, com familiares, prontuário, e demais membros da equipe de saúde.

Realizar exame físico com rigor técnico, voltado para as queixas do paciente e para suas condições clínicas, capaz de identificar as principais alterações com manobras propedêuticas pertinentes em todos os cenários de atendimento.

Demonstrar e ensinar achados importantes de exame físico aos estudantes e demais membros da equipe de saúde, tornando-se modelo para os profissionais em formação.

Sintetizar dados da anamnese, exame físico e exames subsidiários, definindo as questões de saúde mais relevantes para o paciente.

Formular diagnósticos diferenciais e planos terapêuticos baseados em evidências.

Reconhecer mudanças na evolução do quadro clínico e reformular hipóteses diagnósticas compatíveis com a nova condição.

Reconhecer situações clínicas complexas, que desviem dos padrões mais comuns e, que exijam tomadas de decisão mais elaboradas.

Realizar os procedimentos invasivos mais comuns, bem como manejar suas complicações.

Tomar decisões baseadas nos resultados dos testes diagnósticos mais comuns, compreendendo os conceitos de acurácia destes testes.

Reconhecer situações de urgência e emergência, estando apto a iniciar o cuidado e estabilização do paciente.

Reconhecer situações nas quais deva procurar por auxílio e supervisão.

Propor condutas de caráter preventivo e fornecer orientações aos pacientes para o autocuidado.

Adquirir autonomia no manejo das condições clínicas mais prevalentes, nos três níveis de atenção.

Estar apto ao manejo inicial de estabilização de pacientes que requeiram cuidados intensivos.

Personalizar o cuidado e adaptá-lo de acordo com as preferências do paciente, sua família e suas condições gerais de saúde.

Mostrar respeito à diversidade cultural, de idade, gênero e individualidade dos indivíduos sob seus cuidados.

Referenciar o paciente ou contra referenciá-lo, de acordo com o tipo de cuidado necessário, tendo em vista os cenários de atenção primária, secundária e terciária.

Acolher a criança e sua família nas diversas situações que ameaçam a continuidade ou a qualidade de vida, oferecendo a melhor opção para o tratamento e acompanhamento.

Saber comunicar más notícias.

Competências na área de PLANEJAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO:

Compreender as funções e os serviços oferecidos pelo sistema de saúde onde atua, bem como a organização das linhas de cuidado.

Coordenar o cuidado centrado no paciente entre os vários provedores de assistência, auxiliando na construção de projetos terapêuticos singulares e multiprofissionais.

Atuar de modo efetivo como um membro dentro de uma equipe multiprofissional, facilitando a comunicação e o alinhamento de estratégias entre as diversas equipes.

Demonstrar habilidades para coordenar a comunicação efetiva dentro da equipe de trabalho.

Demonstrar habilidades para a comunicação efetiva com o paciente, familiares e cuidadores.

Envolver o paciente e sua família na tomada de decisões.

Ser capaz de solicitar consentimentos informados, preencher relatórios médicos, atestados médicos e declarações de óbito.

Gerenciar e coordenar a transição do cuidado através dos vários níveis de atenção.

Identificar, refletir e aprender com os incidentes críticos, quase acidentes e erros médicos evitáveis.

Identificar os riscos potenciais e agir na prevenção da ocorrência do erro assistencial.

Demonstrar capacidade de compreensão e envolvimento com **iniciativas de melhoria de qualidade.**

Reconhecer e atuar sobre as barreiras socioeconômicas comuns que afetam o atendimento ao paciente.

Compreender como a análise custo-benefício é aplicada na assistência ao paciente e na contenção dos custos assistenciais.

Reduzir cuidados desnecessários incluindo testes, procedimentos, terapias e tratamentos ambulatoriais ou hospitalares.

Incorporar princípios de custo em julgamentos clínicos e na tomada de decisão.

Competências na área de EDUCAÇÃO e PESQUISA:

Buscar informações científicas confiáveis e atuais, aliado a uma perspectiva mais ampla sobre a natureza do conhecimento médico e sua aplicação crítica no cenário de atuação do médico residente.

Utilizar ferramentas de Medicina Baseada em Evidências para tomada de decisões médicas, principalmente na definição de estratégias diagnósticas ou terapêuticas.

Desenvolver habilidades de Informática médica, utilizando sistemas para facilitar a aquisição, armazenamento e aplicação das informações de saúde.

Participar de atividades de Educação Permanente, fomentando mudanças nos processos de cuidado e adaptação de novos conhecimentos e técnicas aos processos de saúde.

Engajar-se ao processo de ensino-aprendizagem dos membros mais jovens da equipe, incluindo estudantes de graduação em Medicina e de outras áreas do conhecimento, bem como profissionais de outras carreiras.

Aprender a desenvolver Relatos de Caso e Artigos Científicos.

Demonstrar postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática, fazendo e recebendo críticas de modo respeitoso e ético.

Ao final dos três anos do Programa, espera-se que o médico residente esteja apto a lidar com situações clínicas prevalentes, como as listadas a seguir:

ATENÇÃO PRIMÁRIA:

Acompanhamento do crescimento

Acompanhamento do desenvolvimento

Imunização

Prevenção de acidentes

Prevenção da saúde mental

Aleitamento materno e vínculo mãe filho

Alimentação na primeira infância

Prevenção das doenças crônicas do adulto

Violência infantil e Maus Tratos

NEONATOLOGIA:

Assistência em sala de parto

Reanimação neonatal

Exame físico do recém-nascido

Atenção ao recém-nascido em alojamento conjunto

Icterícia: diagnóstico diferencial e manejo inicial

Conjuntivite neonatal

Sepse precoce

Infecções congênicas (TORCHS) e Prevenção da transmissão vertical do HIV

Testes de triagem (testes do Olhinho, Orelhinha, Pezinho e Coraçõzinho)

Doença Hemorrágica do RN

Cuidados com o recém-nascido prematuro

Distúrbios Hidroeletrólíticos no RN

Distúrbios Metabólicos no RN

Taquipneia Transitória do RN

Síndrome do Desconforto Respiratório do RN

Síndrome de Aspiração Meconial

Asfixia perinatal

Infecção neonatal precoce e tardia

RN de Mãe Diabética

Hidronefrose fetal

Suporte ventilatório no RN

DOENÇAS PREVALENTES NA PEDIATRIA:

DOENÇAS IMUNOALÉRGICAS: Anafilaxia, Asma (Foco: Classificação e tratamento de manutenção intercrise, exames diagnósticos), Rinite (Foco: Classificação e tratamento de manutenção), Sinais de alarme para imunodeficiências primárias.

PNEUMOLOGIA: Bronquiolite viral, Otite média crônica e Otite média aguda recorrente, Sinusopatias, Tuberculose: Diagnóstico e tratamento das formas pulmonares e extrapulmonares, Pneumonia e derrame pleural, Síndrome do respirador bucal, Fibrose Cística.

GASTROENTEROLOGIA: Diarreia aguda e persistente, Diarreia Crônica – Diagnóstico diferencial: atenção a doença celíaca, fibrose cística e doença inflamatória

intestinal, Alergia a proteína do leite de vaca, Doença do refluxo gastroesofágico, Colestase na Infância: diagnóstico diferencial, Hepatites NEFROLOGIA: Infecção do trato urinário: complicações e investigação complementar, Hipertensão, Síndrome nefrítica, Síndrome nefrótica: primária e secundária, Injúria Real Aguda / Indicação de diálise, Doença Renal Crônica, Disfunção do trato urinário inferior – enurese e Bexiga Neurogênica

CARDIOLOGIA: Insuficiência cardíaca, Cardiopatias congênitas, febre reumática, Endocardite, Miocardites.

REUMATOLOGIA: Artrites Crônicas da Infância – LES, AIJ, Vasculites e Doença de Kawasaki, Artrites relacionadas a infecções. Possibilidade com dra Flávia -

NEUROLOGIA: Epilepsia, Cefaleia e Enxaqueca.

ENDOCRINOLOGIA: Puberdade precoce, Hipotireoidismo congênito, Diabetes Mellitus, Baixa estatura.

EMERGÊNCIAS: Reanimação Cardiopulmonar pediátrica, Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos, Desidratação.

HEMATOLOGIA: Anemias: carenciais e hemolíticas / Doença Falciforme, Púrpuras – púrpuras trombocitopênicas e Síndrome de Henöch-Schonlein.

INFECTOLOGIA: Dengue, Febre sem sinais localizatórios, Hepatoesplenomegalias, Adenomegalias, HIV, Meningites e Encefalites, Leishmaniose cutânea e visceral, Coqueluche, Estafilococcias.

ONCOLOGIA: Emergências Oncológicas – O paciente neutropênico febril e síndrome de lise tumoral, Leucemias, Linfomas, Massas Abdominais, Manejo da Dor.

CIRURGIA PEDIÁTRICA: Diagnóstico Diferencial do Abdome Agudo – Invaginação intestinal, Apendicite Aguda, Oportunidades cirúrgicas, Estenose Hipertrófica do Píloro, Atendimento inicial ao politraumatizado.

CUIDADOS INTENSIVOS: Manejo nutricional enteral e parenteral, Sepsis e Choque séptico, Insuficiência respiratória, Estado de mal epiléptico.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA

As competências mínimas a serem desenvolvidas em cada ano do programa seguem as diretrizes dispostas na resolução número 1 de 29 de dezembro de 2016 da Comissão Nacional de Residência Médica (ANEXO 1).

4. RECURSOS HUMANOS:

Coordenadora do Programa:

Nome: Flávia Gomes Pileggi Gonçalves

E-mail: flaviapileggi@ufscar.br

Vínculo institucional: Professora Associada do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos.

Carga horária dedicada ao programa de residência: 8 horas semanais

Formação acadêmica:

1991- Graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP).

1994- Residência médica em pediatria (USP).

1995- Residência médica em Imunologia pediátrica (USP).

1998- Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente (USP).

2004- Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente (USP)

2015- Especialização em Docência na Saúde pela Universidade Federal do rio Grande do Sul (UFRGS)

2017- Especialização em Formação de Profissionais de Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/ Instituto FAIMER Brasil

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/1589583891141315>

Vice-coordenadora:

Nome: Cristina Ortiz Sobrinho Valete

E-mail: Cristina.ortiz@ufscar.br

Vínculo institucional: Professora Associada do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos.

Formação acadêmica:

1992- Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

1994- Residência médica em pediatria (UFRJ).

1995- Residência médica em Neonatologia Universidade Federal Fluminense (UFF).

1999- Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente (UFF).

2005- Doutorado em Epidemiologia/Saúde Coletiva (UFRJ)

Lattes: CV: <http://lattes.cnpq.br/3246791895201559>

Corpo Docente:

Docentes colaboradores UFSCar

Nome	Titulação	Especialidade	Dedicação	Experiência profissional
Amélia Arcângela Teixeira Trindade	Doutorado	Nefrologia pediátrica	DE	27 anos
Andréa Aparecida Contini	Doutorado	Gastroenterologia pediátrica	DE	28 anos
Bento Vidal de Moura Negrini	Doutorado	Infectologia pediátrica	TP	32 anos
Carla Maria Ramos Germano	Doutorado	Endocrinologia pediátrica	DE	36 anos
Carlos Alberto Nogueira de Almeida	Doutorado	Nutrologia pediátrica	TP	33 anos
Cristina Ortiz Sobrinho Valette	Doutorado	Neonatologia	DE	31 anos
Esther Angélica Luiz Ferreira	Doutorado	Reumatologia pediátrica	DE	14 anos
Flávia Gomes Pileggi Gonçalves	Doutorado	Imunologia pediátrica	DE	32 anos
Ieda Regina Lopes del Ciampo	Doutorado	Gastroenterologia pediátrica	DE	36 anos
Patrícia Polles de Oliveira Jorge	Doutorado	Pneumologia pediátrica	DE	31 anos
Renata Sayuri Ansai Pereira de Castro	Mestrado	Neonatologia	TP	12 anos
Sheyla Ribeiro Rocha	Doutorado	Pediatria	DE	24 anos

Médicos Preceptores:

Nome	Titulação	Especialidade	Vínculo	Dedicação
Agostinho Soto	Especialização	Pediatria – Med. do Trabalho	HU-UFSCar	24h
Ana Luiza Anaya Alberici	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	24h
Bruna Alessandra S Bibbo	Especialização	Gastropediatria	HU-UFSCar	
Clarissa Andrade Serotini	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	24h
Cristiane Felipe Toniolo	Especialização	Med. Intensiva Pediátrica	HU-UFSCar	30h
Deborah Carvalho Cavalcante	Especialização	Pediatria	HU-SC	30h
Douglas Fernandes Martins	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	
Flávia Helena Horácio Ribeiro	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	
Giselle Menezes de Souza	Especialização	Nefrologia pediátrica	HU-UFSCar	36h
Gustavo M. Costa Roque	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	24h
Heveline Ribeiro Casalecchi	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	24h
Juliana Bianchi Cavaleti	Especialização	Emergência pediátrica	HU-UFSCar	24h
Larissa Teixeira Leite	Especialização	Med. Intensiva Pediátrica	HU-UFSCar	24h
Laurene S. K. Sampaio e Silva	Especialização	Infectologia pediátrica	HU-UFSCar	24h
Luciana Burgugi Banin	Especialização	Nefrologia pediátrica	HU-UFSCar	36h
Luciana Lavall Resende	Especialização	Med. Intensiva Pediátrica	HU-UFSCar	
Ludmilla A. Araujo Lewinsohn	Especialização	Neonatologia	HU-UFSCar	30h
Marcelo Silva Pane	Especialização	Med. Intensiva Pediátrica	HU-UFSCar	30h
Marcos Antônio Francisco	Especialização	Med. Intensiva Pediátrica	HU-UFSCar	30h
Mariana B. da Silva San Felice	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	24h
Mariana Pastore	Especialização	Cirurgia Pediátrica	HU-UFSCar	24h
Paula R. Rossi de Moraes	Especialização	Gastroenterologia Ped.	HU-UFSCar	30h
Rafaela Pereira Barbosa	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	24h
Vanessa de Oliveira Rezende	Especialização	Cardiologia pediátrica	HU-UFSCar	36h
Victor Asperti Hoffman	Especialização	Pediatria	HU-UFSCar	
André Luiz Giusti	Especialização	Pediatria	Santa Casa	20h
José de Oliveira Jorge Neto	Especialização	Pediatria	Santa Casa	20h
Aline Maria Cotrim Ferreira	Especialização	Gastroenterologia Ped.	Santa Casa	20h
Ana Laura Mestre Mendjoud	Especialização	Cardiologia pediátrica	Santa Casa	20h
Clarissa Gonçalves de Andrade	Especialização	Pediatria e Saúde Mental	Santa Casa	20h
Kamille	Especialização	Nefrologia Pediátrica	Santa Casa	20h
Marina Ragonezi Gallucci Bianco	Especialização	Pneumologia Pediátrica	Santa Casa	20h
Wander de Matos Rezende	Especialização	Pediatria	Santa Casa	20h
Silvia Reder Matos Neves	Especialização	Pediatria	Santa Casa	20h

5. ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM:

O programa é composto por atividades teóricas (10 a 20% da carga horária total) e predominantemente **atividades práticas em cenários que envolvem os três níveis de atenção** (80 a 90% da carga horária total). Além disso, está prevista **atividade de pesquisa**, com desenvolvimento de Projeto que deverá ser entregue ao final do Programa como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

5.1. Atividades teóricas

As atividades teóricas são realizadas semanalmente, para todos os residentes, com duração de uma a duas horas, ao longo do ano, sob a forma de: sessões clínicas, Clubes de Revista, seminários, atividades de atualização, oficinas teórico-práticas e atividades de orientação do TCC.

Sessões Clínicas:

A Sessão Clínica é uma reunião com até duas horas de duração onde são discutidos casos clínicos de pacientes internados no Hospital Universitário (HU-UFSCar) ou no Hospital Santa Casa de Misericórdia, sendo abordadas as melhores práticas diante da situação clínica. Os casos são apresentados pelos residentes de Pediatria da UFSCar e um dos docentes ou preceptores ficará responsável pelo debate sobre os casos e as considerações teóricas.

Clube de Revista:

O Clube de Revista é uma das modalidades que compõem a atividade teórica, com até duas horas de duração, onde os residentes de Pediatria apresentarão artigos publicados em revistas de elevada reputação editorial. Os médicos residentes discutem o estado da arte em determinada condição relevante. A seleção dos artigos é definida conforme disparadores (casos reais) identificados durante as atividades práticas dos residentes, sendo orientada por Professores-UFSCar e ou por médicos preceptores do Corpo Clínico do HU-UFSCar, atuantes no Programa de Residência em Pediatria. Serão priorizados os temas considerados mais relevantes pela Sociedade Brasileira de Pediatria para a formação de pediatras clínicos.

O residente deve seguir o Termo de Referência para o desenvolvimento desta atividade (**ANEXO 2**).

As sessões clínicas, os Clubes de Revista e as atualizações temáticas são atividades abertas à comunidade universitária e ao corpo clínico das unidades de saúde parceiras, que constituem cenários práticos do Programa de Residência Médica.

Atualização temática:

Ministrada por pediatras (docentes ou preceptores) para todos os residentes do programa, por meio de atividades presenciais ou remotas, com o objetivo de apresentar e promover reflexões sobre os conhecimentos mais atuais, que possam envolver tanto o crescimento e desenvolvimento normal do paciente pediátrico, quanto as doenças mais prevalentes em pediatria.

Oficinas teórico-práticas:

São atividades intensivas, que abordam competências complexas e essenciais para a formação do pediatra. Serão utilizadas estratégias de simulação da prática profissional para o desenvolvimento de competências que envolvam habilidades psicomotoras e tomada de decisão em situações de estresse.

5.2. Atividades práticas e rodízio de estágios por ano do programa

5.2.1- Primeiro ano do programa de residência (R1):

Distribuição da carga horária

- Atenção básica - 20 a 30%,
- Treinamento nos cuidados a pacientes internados (enfermaria pediátrica) - 15 a 20%;
- Atenção neonatal básica (assistência ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto) - 15 a 20%;
- Treinamento em urgência e emergência - 20 a 25%.

As atividades práticas do primeiro ano de residência se desenvolverão conforme escala anual de rodízio dos estágios a seguir:

Mês	Residente A	Residente B	Residente C	Residente D
Março	Enfermaria	Emergência	Atenção primária	Maternidade
Abril	Férias	Enfermaria	Emergência	Atenção primária
Mai	Atenção primária	Férias	Enfermaria	Emergência
Junho	Emergência	Atenção primária	Férias	Enfermaria
Julho	Enfermaria	Emergência	Atenção primária	Férias
Agosto	Maternidade	Enfermaria	Emergência	Atenção primária
Set	Atenção primária	Maternidade	Enfermaria	Emergência
Out	Emergência	Atenção primária	Maternidade	Enfermaria
Nov.	Enfermaria	Emergência	Atenção primária	Maternidade
Dez	Maternidade	Enfermaria	Emergência	Atenção primária
Janeiro	Atenção primária	Maternidade	Enfermaria	Emergência
Fev.	Emergência	Atenção primária	Maternidade	Enfermaria

Descrição dos estágios

- **Estágio em Enfermaria de Pediatria Geral**

Local: Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar)

Duração total: 3 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim (internos do 5º e 6º Anos)

Número de preceptores: 1 médico assistente pela manhã e 1 médico assistente à tarde de segunda a sexta-feira, 1 médico assistente nos finais de semana pela manhã; nos outros períodos cobertura 24h pelos médicos do plantão.

A enfermaria de Pediatria do HU-UFSCar recebe pacientes do setor de urgência e dos ambulatórios de especialidades do próprio hospital, bem como pacientes referenciados pela Rede de Atenção às Urgências de São Carlos. A equipe de referência do cuidado na enfermaria (médica e de enfermagem) conta com apoio matricial de equipe multiprofissional composta por psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e profissionais de educação física, com apoio presencial de segunda a sexta-feira. A equipe desenvolve projetos terapêuticos singulares, envolvendo pacientes, cuidadores e estudantes dos cursos da área da saúde na gestão do cuidado.

O médico residente em estágio na enfermaria médica geral do HU **deverá avaliar os pacientes internados sob cuidado de sua equipe assistencial, auxiliando os estudantes internos do 5º ano ou do 6º ano em estágio regular do Curso de Medicina** na evolução e prescrição, interagindo com a equipe multiprofissional e sob supervisão direta do médico preceptor e/ou do docente responsável. Pela manhã serão feitas as avaliações diárias e prescrições. Após as evoluções serão feitas discussões sobre os casos internados, com a participação dos preceptores. No período da tarde serão realizadas as reavaliações, procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, além da admissão de novos pacientes.

Aos finais de semana fará a evolução dos pacientes internados na enfermaria, e posteriormente fará atendimentos dos pacientes encaminhados ao serviço de urgência do HU, cumprindo uma carga horária de 12 horas quinzenais.

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana (sábado ou domingo) e feriados
07-12h Enfermaria	07-12h Enfermaria	07-12h Enfermaria	07-12h Enfermaria	07-12h Enfermaria	7h-19h (quinzenal) Prescrição Enfermaria/ Atendimento urgência HU- UFSCar
13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	

- **Estágio em Atenção Primária**

Locais: ambulatórios pediátricos do município de São Carlos

- Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPS-ij), situado na rua Major José Inácio, 238
- Unidade Básica de Saúde (UBS) Botafogo "Valeria De Cibelli", situada na Estr. Mun. Washington José Pêra, 230
- Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São Carlos (CAIC), situado na Avenida **São Carlos**, nº 3392
- Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar), situado na R. Luís Vaz de Camões, 111
- Unidade de Saúde Escola da UFSCar (USE-UFSCar), situada na Rodovia Washington Luis, km 235
- Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (SCSC), situado na R. Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573

Duração: 3 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim (internos do 5º e 6º ano)

Número de preceptores: 1 docente ou médico assistente em cobertura integral.

Os médicos residentes se integrarão aos serviços ambulatoriais descritos acima, conforme planilha descrita abaixo, realizando consultas ambulatoriais pediátricas, preferencialmente em pediatria geral. A agenda é dividida em três modalidades de consultas: acesso avançado, programada e urgência. O acesso avançado é direcionado aos pacientes ainda sem seguimento na unidade de saúde (primeiros atendimentos), enquanto a consulta programada é direcionada aos pacientes já acompanhados pela equipe de atenção à saúde, geralmente portadores de condições crônicas de saúde. As consultas de urgência são direcionadas aos pacientes portadores de condições de sofrimento agudo.

Semana típica:

	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	finais de semana (sábado ou domingo) e feriados
horário	7h-12h					7h-19h (quinzenal)
ambulatórios	Pediatria Geral/ Saúde Mental	Pediatria Geral	Pediatria Geral	Pós-Alta	Nefro Ped ou Pediatria Geral	prescrição de enfermagem e atendimento de urgência
responsável	Clarissa	Silvia	Silvia	Gisele	Kamille ou Andreá	plantonista
local	CAPS-IJ	UBS Botafogo	UBS Botafogo	HU-UFSCar	SC ou USE	HU-UFSCar
horário	13h-17h					
ambulatórios	Imuno Ped	Gastro/Nutro ou Pneumo	Endocrino Ped	Pediatria Geral	Infecto Ped	
responsável	Flávia	Andréa/Carlos Patrícia	Carla	Lázara	Bento	
local	HU-UFSCar	HU-UFSCar	HU-UFSCar	SC	CAIC	

CAIC, Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São Carlos

CAPS-IJ: Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil

UBS: Unidade Básica de Saúde

USE: Unidade de Saúde Escola

SC: Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

HU-UFSCar: Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

- **Estágio em Urgência e Emergência em Pediatria**

Local: Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar)

Duração: 3 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim

Número de preceptores: 1 médico assistente plantonista.

O Hospital Universitário da UFSCar é a referência para as urgências e emergências de Pediatria. O médico residente atuará no pronto atendimento e na sala de estabilização clínica.

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana
07-12h Emergência	07-12h Emergência	07-12h Emergência	07-12h Emergência	07-12h Emergência	7h-19h (quinzenais) Prescrição Enfermaria / Atendimento urgência HU-UFSCar
13-17h Emergência	13-17h Emergência	13-17h Emergência	13-17h Emergência	13-17h Emergência	

5.2.1.2.4 Estágio na Maternidade

Local: Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (SCSC)

Duração: 2 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim

Número de preceptores: 1 docente ou médico assistente com cobertura integral.

A Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é classificada como porte 3, recebendo recém-nascidos de baixo, médio e alto risco. Neste estágio o residente terá contato com recém-nascidos de baixo risco, o cuidado neonatal e assistência em sala de parto.

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana
07-12h SP e AC	07-13h Prescrição AC				
13-17h SP e AC					

SP: Sala de partos, AC: Alojamento conjunto.

5.2.2- Segundo ano do programa de residência (R2):

Distribuição da carga horária

- Treinamento nos cuidados a pacientes em regime de internação hospitalar - 20 a 30%;
- Atendimento ambulatorial de pediatria, acrescido de atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, e saúde mental básica - 15 a 25%;
- 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%;
- Treinamento em urgência e emergência - 10 a 15%;
- Treinamento em terapia intensiva pediátrica - 10 a 15%.

As atividades práticas do segundo ano de residência se desenvolverão conforme escala de rodízio anual de estágios a seguir:

Mês	Residente A	Residente B	Residente C	Residente D
Março	UCIN/SP	Enfermaria	UBS/Amb	UTI Ped
Abril	UTI Ped	UCIN/SP	Enfermaria	UBS/Amb
Maiο	UBS/Amb	UTI Ped	UCIN/SP	Enfermaria
Junho	Enfermaria	UBS/Amb	UTI Ped	UCIN/SP
Julho	Férias	Enfermaria	UBS/Amb	<u>Emergência</u>
Agosto	Emergência	Férias	Enfermaria	UBS/Amb
Setembro	UBS/Amb	Enfermaria	Férias	UTI Ped
Outubro	Enfermaria	UBS/Amb	UTI Ped	Férias
Novembro	UCIN/SP	<u>Emergência</u>	UBS/Amb	Enfermaria
Dezembro	UTI Ped	UCIN/SP	Enfermaria	UBS/Amb
Janeiro	UBS/Amb	UTI Ped	UCIN/SP	Enfermaria
Fevereiro	Enfermaria	UBS/Amb	<u>Emergência</u>	UCIN/SP

Amb: ambulatórios de especialidades pediátricas. UBS: Unidade Básica de Saúde. UCIN: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais, SP: sala de parto, UTI Ped: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Descrição dos estágios

- **Estágio em Enfermaria de Pediatria Geral**

Local: Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar)

Duração total: 3 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim

Número de preceptores: 1 médico assistente pela manhã e à tarde de segunda a sexta-feira, 1 médico assistente nos finais de semana pela manhã; nos outros períodos cobertura 24h pelos médicos da emergência.

Este estágio desenvolve-se nos mesmos moldes do estágio de Enfermaria de Pediatria do primeiro ano de residência. O residente junto com o médico assistente será o responsável pela gestão dos planos de cuidado dos pacientes clínicos internados sob sua responsabilidade, trabalhando junto ao Núcleo Interno de Regulação do HU-UFSCar para garantir a alta hospitalar oportuna e continuidade do cuidado em nível ambulatorial ou domiciliar.

O médico R2 em estágio na enfermaria de Pediatria do HU deverá avaliar todos os pacientes internados sob seus cuidados, em conjunto com a equipe multiprofissional e sob supervisão direta do médico preceptor ou do docente responsável. Pela manhã serão feitas as avaliações diárias e prescrições, enquanto no período da tarde serão realizadas as reavaliações, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, além da admissão de novos pacientes. O residente deverá ainda participar das atividades teóricas previstas para o R2, conforme cronograma específico da atividade, a seguir:

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana
07-12h* Enfermaria	07-12h* Enfermaria	07-12h* Enfermaria	07-12h* Enfermaria	07-12h* Enfermaria	7h-19h Prescrição Enfermaria +
13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	13-17h Enfermaria	Urgência HU-UFSCar (quinzenal)

- **Estágio em Ambulatórios de Pediatria e Especialidades Pediátricas**

Local: ambulatórios pediátricos do município de São Carlos

- Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPS-ij), situado na rua Major José Inácio, 238
- Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar), situado na R. Luís Vaz de Camões, 111
- Unidade de Saúde Escola da UFSCar (USE-UFSCar), situada na Rodovia Washington Luis, km 235
- Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (SCSC), situado na R. Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573

Duração: 3 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim (internos do 5º e 6º anos)

Número de preceptores: docentes ou médicos assistentes especialistas, provendo cobertura em período integral.

Este estágio desenvolve-se nos ambulatórios de Pediatria e Especialidades Pediátricas. Os médicos residentes do segundo ano farão o cuidado ambulatorial de pacientes em Pediatria e em especialidades clínicas diferentes, sempre sob supervisão direta de docentes da UFSCar ou médicos assistentes, todos com título de especialista nas respectivas áreas. Nos períodos em que estão discriminados dois serviços ambulatoriais, na planilha a seguir, a atividade de atendimento ambulatorial ocorrerá de forma alternada quinzenalmente, conforme escala previamente definida.

Aos finais de semana e feriados, o residente em estágio ambulatorial fará plantões quinzenais na UTI pediátrica do HU, sendo responsável pela avaliação dos pacientes internados neste serviço e pela realização das prescrições, conforme escala definida previamente.

Deverá ainda participar das atividades teóricas previstas para o R2, conforme cronograma específico da atividade.

Semana típica:

	segunda	terça	quarta	quinta	sexta	finais de semana (sábado ou domingo) e feriados
horário	8h-12h	7h-12h	7h-11h	7h-12h	7h-12h	7h-13h
ambulatórios	SAIBE	SAIBE	Gastro Ped	CAPS-IJ	Pneumo Ped ou Pediatria Geral	prescrição UTI-Ped
responsável	Élida	Aline	Aline	Clarissa	Mariana ou Andréa	plantonista
local	SC	SC	SC	CAPS-IJ	SC ou USE	HU-UFSCar
horário	13h-17h					
ambulatórios	Imuno Ped	Nefro Ped ou Cirurgia Ped	Endocrino Ped	Medicina do Adolescente	Acolher	
responsável	Flávia	Luciana ou Mariana	Carla	Mariana	Débora	
local	HU-UFSCar	HU-UFSCar	HU-UFSCar	HU-UFSCar	HU-UFSCar	

CAPS-IJ: Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil

USE: Unidade de Saúde Escola

SC: Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos

HU-UFSCar: Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

- **Estágio na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) e Sala de Parto**

Local:

- Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (SCSC), situado na R. Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573
- Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, situada na rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573 (prédio em frente ao SCSC)

Duração: 2 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim

Número de preceptores: 1 docente ou médico assistente com cobertura integral.

A Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é classificada como porte 3, recebendo recém-nascidos de baixo, médio e alto risco. Neste estágio o residente terá contato com recém-nascidos de baixo, médio e alto risco em atendimentos em sala de parto e com recém nascidos de médio risco em berçário de cuidados intermediários.

Deverá ainda participar das atividades teóricas previstas para o R2, conforme cronograma específico da atividade.

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana (sábado ou domingo) / feriados
07-12h SP e UCIN	7h-13h (semanal) Prescrição UCIN				
13-17h SP e UCIN					

SP: Sala de partos, UCIN: Unidade de Cuidados Intermediários

- **Estágio em Urgência e Emergência em Pediatria**

Local: Hospital Universitário da UFSCar (HU-UFSCar), situado na R. Luís Vaz de Camões, 111

Duração: 1 mês

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim

Número de preceptores: 1 médico assistente plantonista.

O Hospital Universitário da UFSCar é a referência para as urgências e emergências clínicas de Pediatria. O médico residente atuará no serviço de atendimento de urgência do HU e na sala de estabilização clínica.

Aos finais de semana e feriados, o residente em estágio ambulatorial fará plantões quinzenais na UTI pediátrica do HU, sendo responsável pela avaliação dos pacientes internados neste serviço e pela realização das prescrições, conforme escala definida previamente.

Deverá ainda participar das atividades teóricas previstas para o R2, conforme cronograma específico da atividade.

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana
07-12h Emergência	07-12h Emergência	07-12h Emergência	07-12h Emergência	07-12h Emergência	UTI Pediátrica HU- UFSCar (6 h)
13-17h Emergência	13-17h Emergência	13-17h Emergência	13-17h Emergência	13-17h Emergência	

- **Estágio em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped)**

Local:

- UTI Pediátrica - HU-UFSCar, situada na R. Luís Vaz de Camões, 111
- UTI Pediátrica da Santa Casa, situada na rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573

Duração: 2 meses

Carga horária semanal: 60 horas

Ensino de graduação concomitante: sim

Número de preceptores: 1 médico assistente em período integral.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Hospital Universitário do HU-UFSCar recebe pacientes clínicos. Neste estágio o residente terá contato com pacientes portadores de patologias que acometem a criança de forma crítica. Deverá se deparar com procedimentos invasivos. Também poderão aprimorar competências de monitorização hemodinâmica, ventilatória e neurológica, bem como estabilização de pacientes críticos.

Aos finais de semana e feriados, o residente em estágio ambulatorial fará plantões quinzenais na UTI pediátrica do HU, sendo responsável pela avaliação dos pacientes internados neste serviço e pela realização das prescrições, conforme escala definida previamente.

Deverá ainda participar das atividades teóricas previstas para o R2, conforme cronograma específico da atividade.

Semana típica:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Finais de semana (sábado ou domingo) / feriados
07-12h UTI Ped	7h-13h (semanal) UTI Pediátrica HU- UFSCar				
13-17h UTI Ped					

5.2.3 Atividades práticas e rodízio de estágios- terceiro ano do programa de residência (R3):

Distribuição da carga horária

- Atendimento ambulatorial nos campos das áreas de atuação pediátricas- 20%
- Cuidados a pacientes portadores de doenças pertinentes ao domínio das distintas áreas de atuação pediátrica, em regime de internação - 30%;
- Treinamento em urgência, emergência, trauma e atendimento de crianças e adolescentes vitimizados - 10%;
- Treinamento clínico em pré e pós-operatório de cirurgias, sedação e analgesia - 10%;
- Treinamento em terapia intensiva pediátrica - 10%;
- Treinamento em terapia intensiva neonatal - 10%;
- Estágio optativo - 10%.

As atividades práticas do terceiro ano de residência se desenvolverão conforme escala de rodízio anual de estágios a seguir:

Mês	Residente A	Residente B	Residente C	Residente D
Março	Enfermaria	OPTATIVO	Ambulatórios	Emergência
Abril	Cirurgia Ped	Enfermaria	OPTATIVO	Ambulatórios
Maió	UTI Neo	Ambulatórios	Enfermaria	OPTATIVO
Junho	Ambulatórios	UTI Neo	Cirurgia Ped	Enfermaria
Julho	Enfermaria	Ambulatórios	UTI Neo	Cirurgia Ped
Agosto	UTI Ped	Enfermaria	Ambulatórios	UTI Neo
Setembro	Férias	UTI Ped	Enfermaria	Ambulatórios
Outubro	Ambulatórios	Férias	UTI Ped	Enfermaria
Novembro	Enfermaria	Ambulatórios	Férias	UTI Ped
Dezembro	Emergência	Enfermaria	Ambulatórios	Férias
Janeiro	OPTATIVO	Emergência	Enfermaria	Ambulatórios
Fevereiro	Ambulatórios	Cirurgia Ped	Emergência	Enfermaria

escrção dos estágios – **ainda não atualizado: cenários em fase de pactuação com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde local**

- **Estágio optativo**

A formação do médico tem progressivamente valorizado o desenvolvimento de conteúdos curriculares complementares, que reforcem a capacidade do médico em gerenciar sua própria grade curricular.

Os programas de residência médica têm investido na autonomia dos médicos para a definição de parte do conteúdo curricular. Essa estratégia é muito importante para a incorporação do residente no mercado de trabalho, ou mesmo na definição por uma segunda especialidade.

O conhecimento de outras realidades assistenciais potencializa não somente o desenvolvimento de novos conhecimentos, habilidades e capacidades formais, mas sobretudo, disposições, atitudes, interesses e padrões de comportamento.

O médico residente de terceiro ano do Programa de Residência em Pediatria da UFSCar deverá organizar seu estágio complementar na própria instituição ministradora ou em instituição formalmente conveniada, no Brasil ou no exterior.

Ele deverá formalizar seu estágio complementar através da elaboração de um Plano de Formação Individualizada, o qual deverá ser analisado e endossado pelo docente vinculado ao Programa, responsável pela atividade.

As atividades devem ser, preferencialmente, em serviço de saúde de inquestionável reputação acadêmica e em especialidades clínicas, com foco no exercício prático da especialidade.

6. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE TRABALHO:

Atribuições dos Médicos Residentes

1. Primar pela **pontualidade**, evitando atrasos nas atividades;
1. Cumprir os estágios em sua totalidade, sendo a **presença obrigatória** em todas as atividades programadas. **Faltas injustificadas** são caracterizadas como infrações graves, cabendo medidas administrativas e éticas.
2. Solicitar **dispensa das atividades** do estágio para participação em congressos e atividades correlatas com antecedência mínima de 1 (um) mês e por escrito. A solicitação será analisada pelo docente responsável pelo estágio, que poderá dispensar o residente ou não;
3. Manter **postura ética**, tanto em relação aos pacientes e familiares, quanto aos membros da equipe multidisciplinar;
4. Zelar pela qualidade das **relações interpessoais** no grupo, mantendo postura respeitosa, comunicação eficiente e comportamento agregador;
5. Manter **atitude crítico-reflexiva** durante as atividades, buscando sempre o cuidado baseado nas melhores práticas baseadas em evidências científicas atuais;
6. Participar ativamente do processo de **construção coletiva do conhecimento**, auxiliando na formação dos outros residentes e de graduandos lotados nos mesmos cenários de estágio;
7. Realizar **avaliação formativa** dos estágios e atividades de forma responsável e construtiva;
8. Manter-se **apresentável**, utilizando roupa branca ou jaleco limpos, além de identificação funcional. Devem ser evitadas roupas sensuais ou que expressem tendências políticas, esportivas ou religiosas;
9. Respeitar as **normas de biossegurança**, inclusive com a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual adequados a cada situação;
10. Preencher o **prontuário médico** de forma completa, tornando claros os planos diagnósticos e terapêuticos elaborados para o paciente.

Atribuições dos Docentes e/ou Médicos Preceptores Supervisores de Estágio

1. Supervisionar e zelar pelo **adequado andamento das atividades** inerentes ao estágio sob sua responsabilidade;
2. **Orientar o médico** residente sobre o funcionamento das atividades que compõem o estágio sob sua supervisão;
3. Dar suporte aos preceptores para a realização das avaliações;
4. Contribuir para a **gestão dos serviços** que se constituem de cenários de estágio, apontando necessidades e propondo soluções.

Atribuições dos Preceptores (Docentes e Médicos Assistentes)

1. **Tutorar** o médico residente durante as atividades do Programa de Residência, constituindo-se em referencial ético e técnico ao médico em formação;
2. Participar como **facilitador** das atividades teóricas, zelando pela alta qualidade científica dessas atividades;
3. Realizar **orientação científica** do médico residente, nas atividades cotidianas e na construção do Trabalho de Conclusão de Curso;
4. **Avaliar** os médicos residentes de forma construtiva, estimulando a evolução profissional progressiva;
5. Contribuir para a **gestão dos serviços** que se constituem de cenários de estágio, apontando necessidades e propondo soluções.

7. SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Considerando a Resolução Nº 4, de 1º de novembro de 2023, da CNRM, que dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos residentes, a avaliação de desempenho do médico residente será sistematizada, permanente e periódica, com base nos conhecimentos, habilidades e atitudes de profissionalismo, a serem adquiridos de acordo com aquisição gradual de competências do programa, tendo como objetivo comprovar o processo de aprendizagem ao longo de sua formação, a fim de conferir o título de especialista em favor dos médicos residentes habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao Ministério da Educação e ao Conselho Federal de Medicina

O sistema de avaliação contempla um conjunto de avaliações somativas e formativas que incluam atributos como:

I - conhecimento e habilidades técnicas aplicadas a Pediatria;

II - tomada de decisão, profissionalismo, comunicação, comportamento ético, relacionamento

com a equipe de saúde, com o paciente e seus familiares, atuação no sistema de saúde;

III - compromisso com o aprendizado e com o desenvolvimento das atividades curriculares, e

outros necessários ao bom exercício da profissão.

1. Sobre o número de avaliações

- Para cada ano de residência estão programadas 9 avaliações, agrupadas em 3 meses distintos, com periodicidade quadrimestral (ver figura 1), sendo uma avaliação somativa e duas formativas quadrimestrais.

2. Sobre o tipo de avaliações

A avaliação somativa tem como objetivo assegurar o alcance de qualificações mínimas exigidas e a identificação daqueles que não atingiram o domínio técnico necessário para progressão ao nível seguinte.

A avaliação formativa tem como objetivo:

I - prover informações relativas ao nível de desenvolvimento do médico residente;

II - identificar aspectos positivos e fragilidades no seu processo de aprendizagem; e

III - permitir que o médico residente monitore seu próprio aprendizado

A avaliação de desempenho articula teoria com prática de forma contextualizada, em três modalidades:

I - Cognitiva (Teórica): avaliação de conhecimento teórico, referente aos temas abordados nas atividades teóricas, discussões de caso e atividades práticas, segundo orientação da Resolução CNRM 1/2016 que “Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências” – instrumento: teste de múltipla escolha;

II - Psicomotora (Prática): avaliação em ambientes da prática profissional por meio de observação e interação direta e indireta do desempenho em atividades clínicas e procedimentos de treinamento em serviço – instrumento Mini-CEx (ANEXO 3) e/ou DOPS (ANEXO 4):

- Mini-CEx (Mini Clinical Evaluation Exercise) – Mini Exercício de Avaliação Clínica – Método de avaliação empregado no ambiente de trabalho e treinamento, especialmente para avaliação formativa, demandando a observação de parte da consulta de um paciente real feita pelo estudante ou residente. Podem ser avaliadas as habilidades para tomada da história, exame físico, planejamento do manejo e orientação do paciente, dependendo do que foi efetivamente observado. Essas observações devem ser relativamente curtas (máximo de 15 min), sendo previsto devolutiva (feedback) imediata do avaliador ao estudante.
- DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) – Avaliação de Habilidades Procedimentais Diretamente Observada – Método de avaliação empregado no ambiente de trabalho e treinamento, especialmente para avaliação formativa, que demanda a observação direta de um estudante ou residente realizando procedimento em um paciente real. Essas observações devem ser relativamente curtas (máximo de 15 min), sendo previsto devolutiva (feedback) imediata do avaliador ao estudante.

III - Afetivo-Profissional (Avaliação Atitudinal em Ambientes da Prática Profissional): avaliação mediante observação direta e indireta da atuação do médico residente feita pelo grupo de preceptores, professores, supervisor, residentes (pares), membros da equipe – instrumentos: P-MEx (ANEXO 5) e/ou avaliação 360 graus (ANEXO 6).

- Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) é um instrumento de avaliação do profissionalismo médico, refere-se a vários atributos, valores, comportamentos, responsabilidades e compromissos dos médicos com os

pacientes e com a sociedade. O profissionalismo é traduzido, hoje, como uma nova competência agregada ao conjunto de habilidades médicas, devendo ser demonstrada, ensinada e avaliada durante a formação desses profissionais.

- Multisource feedback (MSF) - Avaliação multifonte ou Avaliação 360°– Avaliação global do desempenho e do comportamento do residente, em um período de tempo determinado, a partir de informações de múltiplas fontes: próprio residente (auto-avaliação), pares (outros estudantes), preceptor/professor (mesma profissão), membros da equipe de saúde (outras profissões), pacientes. É um instrumento de avaliação formativa e tem como meta a construção de uma imagem balanceada do residente e envolve necessariamente tempo mais prolongado de interação e convívio e um feedback individualizado.

3. Sobre as datas das avaliações

As datas exatas devem ser discutidas em um consenso que envolva os próprios residentes, bem como a programação dos estágios optativos e das férias.

4. Sobre o conteúdo das avaliações

Seguirão as diretrizes de pediatria 2016 para cada ano (ANEXO 1).

5. Sobre os critérios de aprovação

Para a aprovação e progressão no programa, tem-se como critério mínimo exigido:

I - 70% (setenta por cento) de suficiência na avaliação cognitiva (avaliação de conhecimentos teóricos);

II - conceito "Satisfatório" nas avaliações em ambientes da prática profissional, incluindo a avaliação de integração de conhecimentos, habilidades e atitudes;

e

III - conceito "Satisfatório" na avaliação atitudinal em ambientes de prática profissional.

6. Teste de progresso

A supervisão do PRM de Pediatria recomenda a participação anual no teste de progresso elaborado para cada ano de residência pela Sociedade Brasileira de Pediatria (<https://www.sbp.com.br/concursos-de-titulos/>).

a) Trabalho de conclusão do curso:

Ao término do programa, o residente obrigatoriamente deverá apresentar o trabalho de conclusão do curso (TCC), na forma de artigo publicado em revista científica, podendo esta ser indexada ou não ou de publicação em anais de congresso científico. Para a confecção do TCC, o residente elegerá dentre os preceptores um orientador, ainda no primeiro ano de residência e o aceite de orientação deverá ser formalizado por escrito. Ao longo do segundo e terceiro anos serão realizadas atividades com o objetivo de prover aos residentes os conhecimentos necessários para o desenvolvimento do TCC. Será atribuída uma nota ao TCC (suficiente ou não) e sua versão na forma de artigo publicado ou trabalho publicado em anais científicos (que será entregue pelo residente à coordenação) ficará arquivada na COREME. A publicação ou aceite da publicação do artigo deverá ocorrer até o dia 30 de junho referente ao último ano do programa, o que será critério para a avaliação ser considerada suficiente. É responsabilidade do residente a entrega do artigo publicado. Deve ser ressaltado que, em consonância com o artigo 14 da resolução 02/2006 da CNRM, “a obtenção de certificado de conclusão do programa depende do cumprimento integral da carga horária do programa e aprovação obtida pelas avaliações”. O não cumprimento deste artigo poderá levar ao desligamento do médico residente (ANEXO 7).

Avaliação dos estágios:

Os médicos residentes realizarão avaliação formal de cada estágio, utilizando o instrumento próprio. Estas avaliações são obrigatórias e somente serão analisadas pelos coordenadores de cada estágio e do Programa com a finalidade de estabelecimento de melhorias, não influenciando nas avaliações do médico residente (ANEXO 8).

8. Programa de Tutoria

8.1 Objetivo do Programa de Tutoria

O objetivo principal é estabelecer um tutor/ orientador para cada grupo de 6 residentes que acompanhará o seu progresso acadêmico e os auxiliará com problemas e conflitos que surjam no decorrer da residência, assim como com as demandas psicológica e sociais levantadas por eles. Além de também, estimular hábitos de vida saudável e profissionalismo, e orientar quanto a carreira e metas pessoais dos residentes.

Este grupo também acompanhará a aquisição de algumas habilidades que podem gerar ansiedade e insegurança aos médicos em formação (como PCR, IOT, CVC, etc) sob forma de discussão e portfólio objetivo.

É obrigatória participação dos residentes nas atividades de tutoria. A falta nas atividades deve ser justificada e a Comissão Coordenadora avaliará o motivo. Caso o Residente queira mudar de grupo ou tutor por questões pessoais, deve fazer a solicitação para Comissão Coordenadora que avaliará e dará andamento a tal petição.

8.2 Organização dos grupos de Tutoria

Os grupos serão selecionados pela Comissão Coordenadora e devem conter 1 tutor e até 6 residentes, sendo 2 residentes de cada ano do programa. O grupo de tutoria deverá se encontrar no mínimo 1 vez ao mês para discussão de temas de interesse da formação médica, científica, humana e emocional.

8.3 Avaliação do Programa

As atividades do Programa de Tutoria serão supervisionadas e avaliadas pela Comissão Coordenadora de forma horizontal ao longo do ano com periodicidade no mínimo semestral. Residentes, tutores, supervisores e coordenadores participarão das avaliações e receberão a devolutiva.

Instrumentos específicos na forma de questionário serão desenvolvidos com o objetivo de avaliar a participação, necessidades, problemas, expectativas e satisfação em relação à dinâmica e resultados dos grupos de tutoria.

Neste momento os residentes também deverão responder individualmente questionários nacional e internacionalmente validados quanto à qualidade de vida, sintomas e morbidades mais prevalentes.

Anualmente a Comissão Coordenadora deverá apresentar os dados à Coordenação de Programa de Residência em Clínica Médica, à GEP e à COREME.

ANEXO 1- COMPETÊNCIAS MÍNIMAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA POR ANO DO PROGRAMA

PRIMEIRO ANO (R1):

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;
11. Conhecer o código de ética;
12. Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;
13. Executar orientação alimentar adequada para a criança e o adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida;
14. Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos;
15. Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária;

16. Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco;
17. Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após alta;
18. Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;
19. Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;
20. Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;
21. 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;
22. Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;
23. Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;
24. Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;
25. 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;
26. Interagir com outros recursos da comunidade, como escolas e creches para promover orientações de saúde;
27. Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;
28. Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta;
29. Administrar o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais;
30. Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;
31. Acessar e interpretar as evidências científicas relevantes à prática clínica;
32. Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;
33. 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.

SEGUNDO ANO (R2):

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;
12. Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de risco, em sala de parto e berçário;
13. Executar o atendimento de crianças e adolescentes em unidades de urgência e emergência;
14. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório de pequeno e médio porte em crianças e adolescentes;
15. Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças de média e alta complexidade, e em unidades de emergência;

16. Realizar o atendimento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica;
17. Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;
18. 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. Expor 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 Seldinger 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) e instalar Ventilação Não Invasiva (VNI).

TERCEIRO ANO (R3):

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;
11. Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;
12. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório em recém-nascidos, crianças e adolescentes;
13. Reconhecer, notificar e acompanhar a evolução dos casos de vitimização de crianças e adolescentes;
14. Reconhecer, acompanhar e, se for o caso, dar encaminhamento os adolescentes em uso de drogas lícitas e ilícitas;
15. Atender plenamente as situações de urgência e emergência e indicar criteriosamente internação em Unidade de Terapia Intensiva para todas as faixas etárias pediátricas;
16. Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;
17. Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;

18. Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;
19. Reconhecer as crianças e adolescentes em situação de risco e conduzir o encaminhamento necessário;
20. Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais;
21. 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;
22. Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.
23. Estar capacitado a: instalar Ventilação Mecânica Invasiva; liderar o grupo de reanimação; estar habilitado em sedação e analgesia para pequenos procedimentos.

ANEXO 2

TERMO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO CLUBE DE REVISTA

Apresentação:

O clube de revista é uma estratégia de aprendizado utilizada na prática médica, capaz de promover interação e comunicação entre os profissionais e atualização de práticas cotidianas, o que facilita o surgimento de novas ideias e introduz pontos de vista alternativos. A reflexão é um processo metacognitivo que cria maior entendimento do aprendiz em sua inserção nas situações de aprendizagem. O clube de revista utiliza o conceito da reflexão a respeito de um artigo científico por parte do residente sob o olhar de um médico qualificado e experiente no tema.

Objetivos:

A atividade tem como objetivos:

- a) discutir artigos científicos de relevância científica tendo como disparador um caso real;
- b) olhar crítico ao artigo científico, desde a metodologia e suas principais conclusões;
- c) reunir a visão de vários especialistas durante a atividade, com aprimoramento do conhecimento científico e busca avançada na literatura;
- d) estimular a participação de estudantes, residentes, preceptores, docentes e equipe multiprofissional, a fim de favorecer a educação continuada e atualização científica.
- e) contribuir para o treinamento em serviço de internos e médicos residentes.

Metodologia:

1. Proposta:

– O Clube de Revista é uma atividade de até duas horas de duração em que os residentes de pediatria (R1, R2 e R3) apresentarão artigos publicados em revistas de elevada reputação editorial (indexadas pelo Qualis/CAPES). Os médicos residentes discutirão metodologia científica, e o estado da arte em determinada condição relevante no campo da Pediatria, quando pertinente. Esta atividade será orientada e avaliada pelo professor/preceptor que conduzirá a apresentação e esta avaliação será apresentada ao residente ao término da atividade.

2. Seleção:

- A seleção de artigos deverá ser definida de acordo com um disparador, ou seja, casos reais identificados durante as atividades práticas dos residentes, sendo orientada por docente ou preceptor responsável;
- Devem ser priorizados os temas considerados mais relevantes pela Sociedade Brasileira de Pediatria;

– Assim que definido o disparador, a escolha do artigo científico poderá ser realizada juntamente com o preceptor ou docente responsável, devendo se tratar de um artigo recente (dos últimos 5 anos).

– Podem ser usados diversos sistemas de busca para a escolha dos artigos, sendo sugeridas as bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline (BIREME) considerando revistas com classificação Qualis A ou B.

3. Apresentação do artigo (máximo 30 minutos)

A apresentação deve seguir as seguintes etapas:

a) Primeiro slide: disparador baseado em caso real (Resumo do caso em um slide sem necessidade de detalhamento);

b) Segundo Slide: nome do Artigo/Revista científica/Ano/Proposta do Artigo;

c) Terceiro Slide: metodologia, como foi realizado, tipo de artigo, se há algum tipo de análise estatística. Se houver grupos, critérios de inclusão/exclusão, método utilizado para comparação, deixar explícito no slide;

d) Quarto Slide: principais gráficos dos resultados, figuras explicativas aliado à discussão.

e) Quinto Slide: principais conclusões do artigo

Dicas:

a. Evite slides carregados. Prefira esquemas, figuras, lista de tópicos ou tabelas, de forma a tornar a apresentação mais fluente;

b. Evite ler os slides;

c. Não construa mais de 30 slides (1 por minuto).

4. Comentários do Preceptor/Docente

O preceptor/docente poderá complementar o artigo científico com sua visão de especialista durante a apresentação do residente, ajudando-o a aprofundar o assunto ou fazer seus comentários no final. Nesta parte da atividade deve-se abrir espaço para questões e comentários da plateia.

ANEXO 3

MINI EXERCÍCIO CLÍNICO AVALIATIVO (Mini-CEX)

Avaliador: _____ Data: ___/___/___

Aluno: _____ Nº USP _____

Queixa principal: _____

Local: () Ambulatório () Enfermaria () Emergência () Outros () _____

Paciente idade ___ (anos) _____(meses) sexo masculino () feminino ()

Complexidade: baixa () moderada () alta ()

História Clínica

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Exame Físico

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Diagnóstico

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Conduta

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Qualidades Humanísticas/ Profissionalismo

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Organização/Eficiência

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Competência clínica em geral

1 2 3 4 5 6 7 8 9
Insatisfatório Satisfatório Superior

Tempo de observação: _____ min Tempo de "feedback": _____ min

Satisfação do avaliador com o instrumento Mini-CEX:

Baixa 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Satisfação do aluno com o instrumento Mini-CEX:

Baixa 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Alta

Assinatura do aluno _____

Assinatura do avaliador _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

Mini-CEx: Competências Avaliadas e Descritores (adaptados)

História Clínica

- Utilizou habilidades de comunicação (tipo de perguntas, escuta ativa, questões para esclarecer a informação, silêncio, comunicação verbal e não verbal) efetivamente.
- Obtenção de informações adequadas.
- Qualidade da história obtida.

Exame Físico

- Adequação com o problema clínico.
- Seqüência lógica, eficiente e correta.
- Utiliza instrumentos diagnósticos de forma adequada.
- Interpretação/ anotação correta dos dados obtidos.
- Lava as mãos e utiliza medidas de proteção universais.

Diagnóstico

- Faz o(s) diagnóstico (s) correto(s) ou hipóteses corretas, justificando.
- Solicita ou realiza adequadamente exames diagnósticos (pesa riscos e benefícios).

Conduta

- Formula plano terapêutico adequado ao(s) diagnóstico(s).
- Atende e orienta condições/queixas secundárias.
- Obtém consentimento do paciente, quando necessário.
- Educa o paciente e orienta sobre medidas preventivas, promoção à saúde e plano terapêutico sempre que indicado.
- Explica sobre a história natural da doença quando indicado.

Qualidades Humanísticas/ Profissionalismo

- Preocupa-se com a apresentação e acolhimento inicial.
- Demonstra atenção e interesse às queixas e informações.
- Observa as necessidades para o conforto físico.
- Demonstra respeito à privacidade e adota postura ética.
- Demonstra envolvimento, estabelece confiança.
- Linguagem adequada ao entendimento, livre de jargões.
- Explica o diagnóstico e exames complementares.
- Apresenta o plano terapêutico.
- Identifica a percepção do paciente sobre seu estado: preocupações e expectativas.

Organização/ Eficiência

- Define prioridades observando o tempo da consulta.
- Demonstra raciocínio clínico satisfatório.
- Reconhece limitações observando riscos e benefícios.
- Anotações em prontuário são adequadas.

Competência clínica em geral

- Considere o atendimento observado como um todo e faça sua avaliação. Aqui o que se deseja é o conceito global sobre o desempenho do residente.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Pró-reitoria de Extensão
Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
Comissão de Residência Médica - UFSCar
Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

ANEXO 5- AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO – PMEX

Etapa 1: Atribuições

Avaliador

O avaliador será o docente/preceptor, ou seja, aquele que aplicará a avaliação. As competências do avaliador, durante o processo de avaliação são:

- *Informar a estrutura e as finalidades da avaliação aos residentes;*
- *Avaliar os residentes, de acordo com os Critérios de Avaliação;*
- *Elaborar um plano de ação para suas atividades, juntamente com os avaliados;*
- *Informar o resultado da avaliação (feedback).*

Avaliados

Os avaliados serão os residentes. As competências dos avaliados, durante o processo de avaliação são:

- *Participar do plano de ação e contribuir na elaboração deste, juntamente com o avaliador;*
- *Cumprir o plano de capacitação e desenvolvimento individual, elaborado pelo avaliador;*
- *Conhecer o resultado da avaliação realizada pelo avaliador, com o objetivo de melhorar a performance aferida.*



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

Etapa 2: Critérios de Avaliação

O critério de avaliação é uma ferramenta de pontuação. O P-MEX possui 21 itens, que estão distribuídos em 04 (quatro) domínios:

Quadro 1: Critério 1 - Relação médico/paciente.

	NÃO SE APLICA	INACEITÁVEL	ABAIXO DAS EXPECTATIVAS	DENTRO DAS EXPECTATIVAS	EXCEDEU EXPECTATIVAS
1. Escutou ativamente o paciente					
2. Mostrou interesse no paciente como pessoa					
3. Reconheceu e atendeu as necessidades do paciente					
4. Superou-se para atender as necessidades do paciente					
5. Assegurou-se a continuidade do cuidado com o paciente					
6. Advogou em defesa do paciente					
7. Manteve limites apropriados					

Quadro 2: Critério 3 - Habilidades reflexivas.

	NÃO SE APLICA	INACEITÁVEL	ABAIXO DAS EXPECTATIVAS	DENTRO DAS EXPECTATIVAS	EXCEDEU EXPECTATIVAS
16. Manteve aparência apropriada					
17. Abordou suas próprias lacunas de conhecimento e habilidades					
18. Demonstrou respeito pelos colegas					
19. Evitou linguagem depreciativa					
20. Manteve a confidencialidade do paciente					
21. Utilizou os recursos de saúde apropriadamente					

Quadro 3: Critério 2 - Relacionamento interprofissional.

	NÃO SE APLICA	INACEITÁVEL	ABAIXO DAS EXPECTATIVAS	DENTRO DAS EXPECTATIVAS	EXCEDEU EXPECTATIVAS
8. Demonstrou consciência das suas limitações					
9. Admitiu erros e omissões					
10. Solicitou feedback					
11. Aceitou feedback					
12. Manteve a compostura em uma situação difícil					

Quadro 4: Critério 4 - Manejo do tempo.

	NÃO SE APLICA	INACEITÁVEL	ABAIXO DAS EXPECTATIVAS	DENTRO DAS EXPECTATIVAS	EXCEDEU EXPECTATIVAS
13. Foi pontual					
14. Completou as tarefas de maneira confiável					
15. Estava disponível para os colegas					



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

Cada um desses itens deverá ser pontuado entre **1 e 4**, de acordo com o valor estabelecido para cada categoria:

Quadro 5: Categorias.

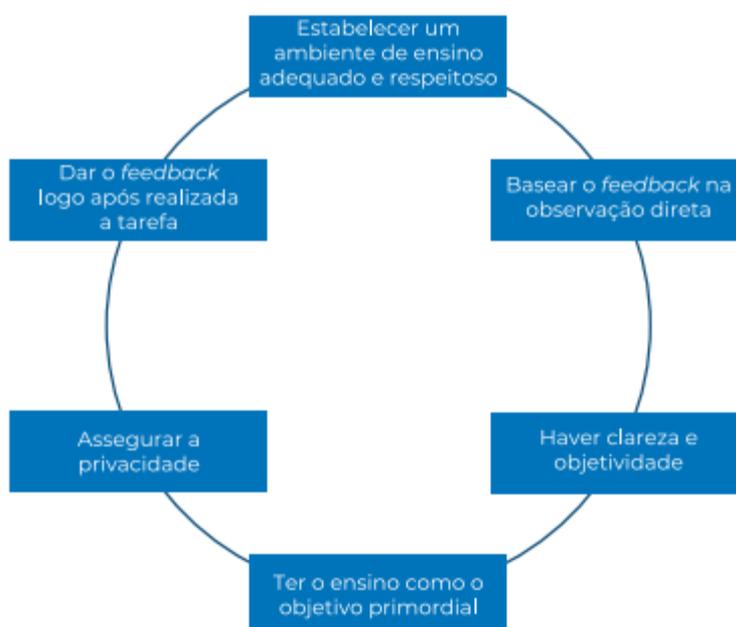
CATEGORIA ¹	PONTUAÇÃO ²	DESCRIÇÃO DO COMPORTAMENTO
INACEITÁVEL	1 ponto	Apresentar lapsos de comportamento profissional intencionais, que provavelmente causarão danos. Não existem circunstâncias atenuantes.
ABAIXO DAS EXPECTATIVAS	2 pontos	Apresentar lapsos de comportamento profissional não intencionais, que resultam em um mínimo ou nenhum dano. Pode haver circunstâncias atenuantes.
DENTRO DAS EXPECTATIVAS	3 pontos	Apresentar desempenho esperado para o nível do estudante/residente.
EXCEDE AS EXPECTATIVAS	4 pontos	Apresentar desempenho excepcional, demonstrando os comportamentos esperados de um excelente médico em treinamento.
EVENTO CRÍTICO (NOTIFICAR)	-	Apresentar uma clara violação dos limites profissionais. A documentação de um evento crítico deve ser enviada diretamente à autoridade apropriada para a realização das devidas providências.
<p>Escala da Forma e da Classificação: em cada encontro, cada comportamento deverá ser avaliado conforme cada categoria utilizando a escala de classificação (Escala Likert). Deve-se utilizar a categoria N/A (não aplicável) se o comportamento não foi observado ou se a categoria não foi aplicável para a configuração.</p> <p>²Pontuação: A pontuação máxima estabelecida será de 4 pontos para a avaliação individual, distribuídos a partir da escala de forma e classificação.</p>		

Assim, considerando os 21 itens, o objetivo principal dos critérios de avaliação do P-MEX é identificar os aspectos do profissionalismo médico que interferem no desempenho do residente.

Etapa 3: Critérios de Feedback

O **feedback** é parte da aplicação do P-MEX e deve ser realizado após todas as avaliações, portanto, faz-se necessário discutir alguns pontos a respeito desse tema. O **feedback** constitui-se numa **informação específica** sobre a comparação entre a observação da **performance ou conhecimento do estudante/residente no desempenho de uma tarefa** e a **performance ou conhecimento padrão desejado**. O objetivo é o aprimoramento dos avaliados e a redução da distância existente entre o ideal e a prática⁽⁷⁾.

os critérios para garantir um **feedback** significativo são:





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

Etapa 4: Passo a Passo para Aplicar a Avaliação

Para aplicar o instrumento, basta seguir os seguintes **passos**:

- 1°. *Acesse o link profissionalismopmex.com.br e preencha o formulário eletronicamente ou faça o download dos formulários desejados;*
- 2°. *Informe ao residente sobre a avaliação, explicando sua estrutura e finalidades;*
- 3°. *Comunique ao residente que fará a avaliação e dará o feedback ao final;*
- 4°. *Faça a observação de, no mínimo, **15-20 minutos** de atividade do estudante/residente, observando a Relação Médico-Paciente (itens 1 a 7), as Habilidades Reflexivas (itens 8 a 12), o Manejo do Tempo (itens 13 a 15) e o Relacionamento Interpessoal (itens 16 a 21) de cada residente;*
- 5°. *Preencha os itens 1 a 21 do formulário P-MEX, pontuando cada item do formulário de acordo com a pontuação estabelecida nos Critérios de Avaliação;*
- 6°. *Preencha os demais campos do formulário P-MEX para finalizá-lo;*
- 7°. *Dê o feedback em local reservado.*

Sugere-se que cada resultado seja interpretado no contexto da situação e de forma individualizada, ou seja, no contexto da pessoa, da situação e do potencial de danos causados por comportamentos que se desviem da norma. Por exemplo, estar atrasado em uma única ocasião pode ser "Aceitável", "Abaixo das expectativas" ou "Inaceitável", dependendo do contexto. Se o estudante/residente está atrasado porque está cuidando do paciente em situação de emergência pode ser "Aceitável", enquanto se o atraso for por razões fúteis é "Inaceitável".



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Pró-reitoria de Extensão
Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
Comissão de Residência Médica - UFSCar
Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

ANEXO 6- AVALIAÇÃO MULTIFONTE- 360°

Recomenda-se que sejam utilizados instrumentos validados para avaliações das competências a serem adquiridas pelos residentes, como Mini-CEx (pelos preceptores/professores), instrumentos do American Board Internal Medicine, dentre outros.

Exemplo de um desenho de um processo de avaliação multifonte:





UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Pró-reitoria de Extensão
Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
Comissão de Residência Médica - UFSCar
Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

Critérios de avaliação de profissionalismo pelo American Board Internal Medicine (ABIM) usado para auto-avaliação, avaliação entre pares e avaliação pela equipe.

1-Respeito
2-Conhecimento Médico
3- Manejo no atendimento do paciente
4-Integridade
5- Manejo de problemas complexos
6- Compaixão
7- Responsabilidade
8- Resolução de problemas
9- Habilidades
10- Competências Gerais
11- Relacionamento com a equipe de saúde
12 – Pontualidade
13 - Assiduidade

Etapas para implementação do método

Passo 1

- Treinar os preceptores do programa para o uso da avaliação 360°.
- Esta etapa pode ser realizada através de encontros utilizando várias ferramentas de aprendizagem como aulas expositivas e vídeos
- Nesta etapa todos os preceptores deverão ter contato com o método

Passo 2

- Apresentar o método aos residentes do programa em que se deseja implementar a avaliação
- Explicar os benefícios do método e dinâmica de funcionamento

Passo 3

- Os médicos residentes deverão ser submetidos a avaliação pelo preceptor, avaliação pelos pacientes, avaliação pelos pares e autoavaliação em um mesmo momento.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

ANEXO 7: TERMO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DA MONOGRAFIA DE CONCLUSÃO DE CURSO

APRESENTAÇÃO

Esse termo de referência pretende ser um guia prático elaborado com a finalidade de estabelecer um modelo a ser seguido pelos médicos residentes do Programa de Residência Médica em Pediatria da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) na elaboração de sua monografia de conclusão de curso.

CRONOGRAMA

No Programa de Residência Médica em Pediatria da UFSCar a monografia de conclusão de curso deverá ser concluída no máximo em 2 (dois) anos. Para tanto, são estabelecidas metas a serem executadas, no sentido de respeitar tais prazos:

Marco temporal	Meta
Ano 1 (R1)	
<ul style="list-style-type: none"> • Fevereiro 	Formalização do aceite de orientação junto à coordenação do PRM
Ano 2 (R2)	
<ul style="list-style-type: none"> • Fevereiro 	Formalização do andamento do trabalho junto à coordenação do PRM
Ano 3 (R3)	
<ul style="list-style-type: none"> • Dezembro 	Prazo máximo para apresentação da publicação ou aceite para a COREME/Coordenação do PRM
<ul style="list-style-type: none"> • Fevereiro 	Prazo máximo para depósito da Monografia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

DOCENTES E A ORIENTAÇÃO

Os residentes admitidos no Programa de Residência Médica em Pediatria da UFSCar deverão ser orientados na elaboração da monografia de conclusão de curso por um docente credenciado. A critério do PRM, os orientadores poderão ser credenciados de acordo com as seguintes normas:

- Docente efetivo do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, vinculado ao Programa de Residência Médica em Pediatria;
- Título de Mestre em curso de pós-graduação reconhecido pela CAPES na grande área de Ciências da Saúde (4.00.00.00-1), sub-área Medicina (4.01.00.00-6);
- Residência Médica em pediatria e especialidades em instituições reconhecidas pelo MEC e CFM.;
- Graduação em Medicina, com registro ativo no Conselho Competente;

O orientador poderá assistir, no máximo um residente por ano, para a elaboração da monografia de conclusão de curso. Excepcionalmente, o limite do número de orientandos poderá ser ultrapassado face às necessidades conjunturais do Programa, com a anuência da coordenação do PRM.

Compete ao Orientador:

- Supervisionar e assistir, em conjunto com seus pares, a elaboração da monografia de conclusão de curso;
- Certificar-se de que o residente cumpre com assiduidade, dedicação e qualidade as atividades assistenciais e didáticas a ele designadas conforme a proposta do Programa;
- Supervisionar e assistir o aluno na elaboração e execução do projeto de pesquisa e da monografia final;
- Comunicar formalmente ao Programa de Residência Médica em Pediatria, e com antecedência, o descumprimento de prazos ou programações determinadas ao residente referentes à prática clínica e pesquisa na área escolhida, que venham a prejudicar a execução da pesquisa e elaboração final da monografia;



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Pró-reitoria de Extensão
Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
Comissão de Residência Médica - UFSCar
Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

Transferência de orientador

É facultada ao aluno a transferência de Orientador. A aprovação da transferência de Orientador fica a critério do PRM e deverá ser homologada e consubstanciada por:

- Solicitação do aluno com justificativa;
- Concordância e parecer das Comissões envolvidas.

Na situação de transferência entre Orientadores, para efeitos de prazo será considerado o prazo geral previamente determinado pelo PRM, não havendo acréscimos de prazo.

APRESENTAÇÃO FORMAL DA MONOGRAFIA

A monografia deve ser apresentada sob a forma de compilação de trabalho(s) aceito(s) para publicação em revista ou anais de eventos científicos, produzidos pelo aluno durante o período em que esteve matriculado regularmente no PRM, sendo que **ao menos um** destes trabalhos deverá ter o aluno como primeiro autor.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
 Pró-reitoria de Extensão
 Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
 Comissão de Residência Médica - UFSCar
 Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
 Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

ANEXO 8 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS

1. Em relação ao seu aproveitamento durante o estágio _____,
 assinale: 0 – se insatisfatório, 1- se satisfatório, 2- se acima do esperado

Habilidades	Descrição Resumida	Avaliação
Psicomotoras	Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, além do aprimoramento da técnica de anamnese e exame físico.	0 1 2
Cognitivas	Conhecimentos teóricos sobre a fisiopatogenia, diagnóstico e tratamento das principais doenças abordadas no estágio.	0 1 2
Afetivas	Relacionamento adequado com os colegas, preceptores, equipe multidisciplinar e pacientes. Desenvolvimento de estabilidade emocional e segurança ao lidar com situações de estresse.	0 1 2

- 2- Em relação às atividades teóricas:

1. 0-Não participou, 1- Ruim, 2- Regular, 3- Boa, 4- Excelente

Atividades	Avaliação
Sessão Clínica	0 1 2 3 4
Clube de Revista	0 1 2 3 4
Sessão Atualização Temática	0 1 2 3 4
Oficinas	0 1 2 3 4

- 3- No geral como você caracteriza o estágio _____ (o número corresponde a intensidade da característica). Só escolher um número por linha:

Teórico	3 2 1 0 1 2 3	Prático
Didático	3 2 1 0 1 2 3	Confuso
Estimulante	3 2 1 0 1 2 3	Desestimulante
Cansativo	3 2 1 0 1 2 3	Ocioso
Inútil	3 2 1 0 1 2 3	Útil
Atualizado	3 2 1 0 1 2 3	Desatualizado



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Pró-reitoria de Extensão
Núcleo de Saúde / Núcleo de Residências em Saúde
Comissão de Residência Médica - UFSCar
Via Washington Luís, km 235 - São Carlos - SP - Brasil
Fone: (16) 3351-8404 / E-mail: coreme@ufscar.br

4- Cite um ponto forte do estágio e um ponto a melhorar:

5- Qual a sua avaliação geral do estágio?

() Ruim () Regular () Bom () Excelente

Espaço aberto para considerações e sugestões que possibilitem a melhoria deste estágio. Não é necessária a identificação do residente.
