

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

PRECEPTORIA MÉDICA NA PEDIATRIA DO COMPLEXO UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR EDGARD SANTOS- UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO.

IVE WANDERLEY OLIVEIRA MENDES

SALVADOR/BAHIA

2020

DRA IVE WANDERLEY OLIVEIRA MENDES

PRECEPTORIA MÉDICA NA PEDIATRIA DO COMPLEXO UNIVERSITÁRIO
PROFESSOR EDGARD SANTOS- UMA PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientadora: Prof.^a Lívia dos Santos Brito.

SALVADOR-BA

2020

RESUMO:

A formação e trabalho em saúde vêm sendo alvos de reorganização dos serviços. Fornecer suporte pedagógico ao residente, capacitando o preceptor na articulação entre sua rotina diária ao processo de ensino, na atenção hospitalar é uma tentativa de reorientar seu papel. Com base em artigos de literatura, o profissional de saúde que assumir a preceptoria deve conhecer o programa de formação que está inserido, estimular participação dos residentes no planejamento e execução do processo de trabalho, além de manter articulação com coordenadores e docentes. A finalidade é um residente com perfil esperado, com capacitação técnico-científica, autônomo e princípios éticos e humanísticos.

Palavras-chave: preceptoria médica em saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1. INTRODUÇÃO:

A Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde 8080/1990 colocaram a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, estabeleceu o Sistema Único de Saúde (SUS) como ordenador da formação dos profissionais de saúde, além de ampliar a definição de saúde como bem estar físico psíquico e social. A resolução número 287, de 1998, do Conselho Nacional de Saúde, baseado na compreensão do conceito de saúde/doença, ressaltou a importância das ações interdisciplinares no âmbito da saúde e reconheceu que as ações realizadas pelos diferentes profissionais de nível superior constituem um avanço no que se refere à concepção de saúde e à integralidade da atenção. (BRASIL, Constituição 1988; Lei 8080/1990 e Resolução 287,1998).

Segundo NASCIMENTO, Débora; CAMPOS, Maria, 2010, a formação e trabalho em saúde vêm sendo alvos de reorganização dos serviços desde a criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2003, sendo necessária uma articulação entre Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), instituída pela portaria interministerial 2118 de 2005. : As diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) tem o objetivo de construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdo dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS.

Nesse sentido transformador outras iniciativas foram realizadas, incluindo o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed) em 2002, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) em 2005, o Plano de Desenvolvimento da Educação em 2007 e dentro deste, os Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (Pet-Saúde) em 2008.

Para viabilização da atribuição da formação em trabalho, orientada pelas diretrizes do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais, com ênfase em uma Educação Permanente, criou-se a EBSEH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, autorizada pela lei número 12550, de 15 de dezembro de 2011, como uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação, com a finalidade de

prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar e ambulatorial, além de prestar às instituições públicas federais ações de apoio ao ensino-aprendizagem, à pesquisa e a extensão e formação de pessoas no campo da saúde pública.

Em 2013, foi assinado contrato da Rede Ebserh com Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (C-HUPES), através da união entre o Ministério da Educação com a Universidade Federal da Bahia e a partir daí, toda uma rede de apoio logístico e contratação de profissionais foi implementada para manter suas diretrizes, incluindo ao do exercício da preceptoria nos hospitais universitários. Recomenda-se que cada hospital, de acordo com sua lógica de trabalho, hierarquização pertinente e procedimentos operacionais padrões definidos, institua rotinas específicas para atender as recomendações no exercício da preceptoria. As gerências de ensino e pesquisa de cada hospital universitário, juntamente com a equipe técnica têm como atribuição definir os fluxos de trabalho, documentos padronizados, bem como mapeamento dos processos relativos à preceptoria nos hospitais.

O preceptor é o profissional da área de saúde que tem a função de dar instruções ou preceitos. (dicionário Aurélio: definição de preceptor). De acordo com AUTONOMO, Francine et al, 2015 é possível perceber que o profissional de saúde/preceptor se tornou um dos agentes protagonistas no processo formativo dos discentes, atuando como mediador do processo ensino-aprendizagem, articulando ensino à prática. Desta forma, o preceptor é peça chave para execução dos princípios da educação permanente, estabelecimento de metodologias ativas, a fim de se levar uma aprendizagem significativa aos graduandos e residentes.

A Educação Permanente é uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. Nesta proposta, de acordo com SILVA, Cláudia; SCHERER, Magda, 2020, o cotidiano do trabalho encontra-se em constante análise, buscando-se avaliação e reflexão em espaços coletivos dos atos produzidos.

É necessário salientar que as atividades desempenhadas por preceptores e docentes não são inerentes à sua formação na categoria profissional, o que torna a capacitação dos mesmos um grande desafio.

O projeto pedagógico do Programa de Residência da pediatria do C-HUPES, traz as diretrizes que orientam a gestão do mesmo. O projeto traz como objetivo, definir o perfil de egresso do profissional, um profissional crítico e reflexivo, pautado

em postura ética e com noção de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças. Este plano tem como princípios, articulação teoria e prática; aprendizagem ativa (autodesenvolvimento); trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar; articulação ensino, pesquisa e assistência; avaliação formativa e processual. A organização do programa em relação às atividades semanais e as disciplinas realizadas, corpo docente qualificado, discussões de casos e visitas, não contempla uma descrição detalhada da atividade do preceptor e esta não é discutida com o médico/preceptor como forma de articular a rotina diária às atividades de ensino. (ANEXO 1).

A proposta desse plano de trabalho é de qualificar o preceptor, sabendo da fragilidade do seu processo formativo, na tentativa de reorientar seu papel dentro da nova visão do processo ensino-aprendizagem (práticas em saúde). Para isto, inserir sua função no plano pedagógico dos residentes, estabelecer planos de atividade, elaborar fluxograma de organização do serviço por meios de protocolos individualizados no nível de assistência hospitalar na pediatria do C-HUPES, além de avaliações periódicas e parcerias intersetoriais e com a gestão do serviço. Essa proposta é de suma importância como forma de reestruturação do serviço, apresentando como base essa nova visão do preceptor na saúde pública. O resultado permite além de ajudar na inserção do preceptor no desenvolvimento da sua rotina diária, qualificar esse profissional, padronizar orientações gerais que os preceptores devem desenvolver no decorrer de suas supervisões, além de melhorar o suporte pedagógico oferecido aos residentes.

2. OBJETIVO

Favorecer suporte pedagógico ao residente da pediatria do C-HUPES, capacitando o preceptor na articulação entre sua rotina diária ao processo de ensino-aprendizagem na atenção hospitalar.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO:

Esse plano de trabalho será um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. De acordo com AUTÔNOMO, et al, 2015, um artigo de revisão sobre o assunto, usando bases bibliográficas de literaturas médicas de 2002 a 2012, o profissional de saúde que irá assumir a preceptoria deve conhecer o programa de formação em que está inserido, estimular a participação dos residentes no planejamento e execução do processo de trabalho, além de manter reuniões com coordenadores e docentes.

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A UASCA (Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente) localizada no Centro Pediátrico do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos, hospital universitário de parceria público privada, fica no bairro do Canela em Salvador –Bahia, fundado em 1948, hospital de formação de profissionais de saúde, bastante tradicional em Salvador-Bahia. É constituído de enfermarias com 52 leitos que assiste crianças e adolescentes regulados dos ambulatórios de especialidades do Hospital e através dos pedidos realizados à Central Estadual de Regulação. Atende crianças nas diversas faixas etárias, desde recém nascidos até a adolescência, com diversas demandas de pediatria geral, cirurgia pediátrica, neonatologia, reumatologia, neurologia, infectologia, hematologia e nutrologia, além de prestar assistência a patologias raras, como doenças hematológicas, genéticas e erros inatos do metabolismo. Desde maio de 2018, consta com 08 leitos de Unidade de Terapia Intensiva de apoio aos pacientes que precisam de suporte avançado de vida. Conta com participação efetiva de graduandos (internos de medicina), além de residentes em pediatria, com apoio de diversas especialidades médicas e as mais diversas contribuições dos demais profissionais de saúde, como nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. O público alvo desse projeto serão os residentes da pediatria que realizam rodízio nessas enfermarias e a equipe executora será a preceptoria médica, incluindo diaristas e plantonistas, com apoio dos docentes da pediatria.

3.3. ELEMENTOS DO PP

Para realização do plano supracitado é preciso desenvolver ações para implantação e execução das tarefas, no prazo de 12 meses (doze meses), quando se finaliza cada ciclo da residência médica.

- Articulação docente - preceptoria (parte acadêmica x parte assistencial). Para este tópico será necessário que o preceptor esteja inserido na parte acadêmica como se fosse um único vínculo. O preceptor deve participar de reuniões mensais com os docentes como forma de priorizar ações e planejar o desenvolvimento do projeto pedagógico. Ao preceptor será apresentado o projeto e será descrito nele as competências técnicas do mesmo. Além disso, padronizar ações da preceptoria, inserindo planos de rotina diária, semanal e mensal ao preceptor, que será construído durante as reuniões docente-assistenciais; estabelecer um livro de protocolos assistenciais que deverá ser realizado e revisado ao longo do ano da residência médica em pediatria e dar oportunidade do preceptor na elaboração e apresentação de aulas didáticas.

- Articulação com gestores, coordenadores e setores do complexo hospitalar. Através de reuniões trimestrais, pactuar ações com os mesmos para garantir a efetivação das ações, seja através da aquisição de recursos financeiros para implementação, seja para viabilizar os meios (recursos materiais, humanos e espaços físicos).

- Articulação preceptoria/docente – residente. Encontros pedagógicos: Alinhar junto aos residentes a perspectiva do curso, aceitar sugestões, receber críticas construtivas e construir um projeto, alinhando as expectativas do residente durante o início do curso. Incentivar o residente a participar do planejamento das atividades, aumentando sua autonomia, sua busca pelo conhecimento, com encontros de apresentações de artigos e atualização científica, incentivo à pesquisa, utilizando metodologias ativas. Incentivar formação técnica e humanística do profissional, interdisciplinaridade e multiprofissionalidade, inclusive na construção de plano terapêutico e diagnóstico, através de visitas semanais com as diversas especialidades, incluindo serviço social e psicologia.

- Estimular cursos de aperfeiçoamento, congressos e atualizações, com liberação de carga horária.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES:

Alguns pontos podem dificultar a execução deste plano de trabalho como sobrecarga de trabalho (rotina e demanda de pacientes), demanda material (que depende da compra por licitações e dificuldades com recursos no SUS) e também burocracias no processo de fluxo intra-hospitalar (exemplo, diversos locais de análise de laboratório). Além disso, um espaço físico adequado para supervisão e realização de visitas médicas, fragilidades na escala de trabalho, como cobrir finais de semana e feriados, que impedem dar uma assistência mais sequenciada e heterogeneidade de vínculos (exemplo: UFBA e EBSEH).

Outros pontos podem ser oportunidades que ajudam na execução do projeto, como liberação de carga horária para cursos de capacitação e congressos, presença de plantonistas de retaguarda para realizar admissões no momento das discussões, presença de equipe multiprofissional, além de presença de uma unidade de terapia intensiva pediátrica que corrobora para encaminhamento de pacientes com maior gravidade.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO:

Para avaliarmos esse plano de preceptoria será necessária a utilização de alguns instrumentos para que o preceptor seja facilitador da aprendizagem, criando no mesmo, competências e habilidades para ter domínio nesse processo educativo. A avaliação será baseada no perfil do egresso do residente, almejando sempre um aluno com excelência em sua capacidade técnico científica, com autonomia, em busca constante de conhecimento, com incentivo à pesquisa e voltado para um atendimento integral e com visão humana e social.

Para isso se fará uma avaliação somativa com base em avaliações periódicas, assiduidade e prova escrita/ objetiva final. Segundo EPSTEIN, 2007; PALÚNCIO Pinto et al, 2014, um processo avaliativo adequado pode ser realizado com alguns instrumentos validados, sugere-se que essa avaliação seja feita de maneira periódica, utilizando a realização de um portfólio de atividades diárias, reuniões para alinhamento de expectativas, sugestões e críticas construtivas, realizando de forma processual um feedback a cada fim de ciclo da residência. Sugere-se um feedback 360º, avaliando o desempenho de diversas fontes, como profissionais do setor de atuação de trabalho (equipe multiprofissional), coordenadores, professores e

preceptores, até pacientes (sugerindo elogios e críticas construtivas para melhoria do serviço), além de uma auto avaliação, aplicando um questionário específico, avaliando competências e comportamentos considerados essenciais no processo de aprendizagem. Considerar competências na entrevista e história clínica, no exame físico, no raciocínio e juízo clínico, na qualidade humanística e profissionalismo, na organização e eficiência, além da autonomia, busca pela atualização constante e conhecimento científico e curiosidade pela pesquisa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, dentro desse processo de mudança de paradigma na formação médica, a importância de qualificar o preceptor se torna um grande desafio. Essa nova visão no modelo de educação, onde o preceptor se insere de maneira abrupta no mercado de trabalho e se depara com a função de incluir na sua rotina de trabalho uma função de educador, implica em uma reorientação dos serviços de saúde, dentro de práticas baseadas na educação. O benefício dessa organização metodológica para dar suporte ao médico residente, capacitando o médico assistente/ preceptor no decorrer da sua rotina de trabalho, através de orientações gerais no decorrer de suas supervisões, foca em um residente com perfil esperado com uma capacitação técnico científica, autônomo e com princípios éticos e humanísticos. Desenvolver no residente competências e habilidades para que ele possa seguir sozinho dentro da sua profissão é uma função do preceptor que virou peça chave dentro desse processo. O suporte pedagógico ao residente é de suma importância e capacitar o preceptor se tornou algo imperioso. Por fim, o objetivo final é que cada vez mais o mestre se torne desnecessário para o discente, com discernimento e autonomia para enfrentar o mercado de trabalho competitivo e se tornar um profissional diferenciado.

REFERÊNCIAS:

1. AUTONOMO, Francine Ramos de Oliveira Moura et al. A Preceptorial na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, Junho 2015
2. BRASIL, Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Lei Orgânica da Saúde, 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Resolução 287 de 08 de outubro de 1998.
5. FRANCO, Fabiano Malzac et al; ALEXANDRIA Revista de Educação em Ciência e Tecnologia, v.6, n.2, p. 229-249, junho 2013 ISSN 1982-5153 229 Visão Discente do Papel da Preceptorial Médica na Formação dos Alunos de Medicina.
6. MANUAL DE PRECEPTORIA – Interação Comunitária da Medicina/UFSC, Prefeitura de Florianópolis, julho de 2014.
7. NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, Dec. 2010
8. PLANO DE REESTRUTURAÇÃO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Novembro de 2013, Ministério da Educação- Universidade Federal da Bahia- EBSEH. Diário Oficial da união, 05 de dezembro de 2013.
9. SILVA, Cláudia Brandão Gonçalves and SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. *Interface (Botucatu)* [online]. 2020, vol.24 [cited 2020-06-29], e190840.

APÊNDICES:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Apresentação do plano pedagógico												
Inserção da função do preceptor no plano												
Priorização de ações												
Desenvolvimento das atividades												
Checagem periódica												
Feed back final												

ANEXO 1:

Proposta Programa de Residência Médica em Pediatria do Complexo HUPES/COM - Departamento de Pediatria – FMB/ UFBA

A proposta a seguir considera os requisitos mínimos dispostos na Resolução da CNRM nº 01/2016 para ampliação do Programa de Residência Médica em Pediatria de 3 anos acrescido das sugestões da SBP.

Objetivo Geral: Formar o pediatra generalista tendo como base o atendimento integral à criança e a compreensão do significado do processo saúde-doença, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, desde a prevenção até os mais complexos procedimentos. O programa também visa desenvolver com grau de complexidade crescente, a responsabilidade do residente pela própria educação médica permanente e a prática dentro de contexto ético, humanístico, legal e técnico de alto nível.

O programa será desenvolvido no decorrer de três anos (36 meses), com o grau de complexidade crescente, priorizando as metodologias ativas na formação do Pediatra. Os estágios deverão dar suporte para o ensino dos seguintes conteúdos gerais:

Primeiro ano

- Sistema Único de Saúde - SUS – princípios e organização
- O conceito de saúde e enfermidade.
- Nutrição – Bases fisiológicas.
- Recém-nascido normal e de baixo risco.
- Aleitamento materno e Alimentação Complementar.
- Crescimento da criança e do adolescente.
- Desenvolvimento da criança e do adolescente
- Desenvolvimento do sistema imunológico e imunizações.
- Roteiro de desenvolvimento de raciocínio clínico.

- Atenção às doenças prevalentes do recém-nascido, da infância e do adolescente no nível de atenção primária e urgências e emergências
- Comunicação e relação médico-paciente.
- Acidentes na infância e na adolescência

Segundo ano

- Distúrbios nutricionais: obesidade e desnutrição energético-proteica.
- Saúde Mental e sofrimento psíquico.
- Repercussões da saúde materna no feto e na criança.
- Métodos laboratoriais aplicados aos diagnósticos mais frequentes em pediatria.
- Métodos de imagem utilizados em pediatria
- Biologia molecular aplicada à pediatria.
- Aspectos genéticos na determinação das doenças.
- A prevenção das doenças do adulto e do idoso na infância e na adolescência.
- Atenção às doenças prevalentes do recém-nascido, da infância e adolescente no nível de atenção secundária ambulatorial e hospitalar.

Terceiro ano

- Atenção às doenças crônicas da criança e adolescente no nível de atenção terciária ambulatorial e hospitalar, com ênfase nas áreas de atuação com morbidade mais frequente na população brasileira.
- Atenção às urgências e emergências das doenças crônicas mais frequentes.
- Atenção às doenças do recém-nascido, da infância e adolescente relacionadas a outras especialidades médicas, tais como otorrinolaringologia, cardiologia, dermatologia, cirurgia, etc.
- Ferramentas de atualização científica para o pediatra.
- Psiconeuroendocrinoimunologia e as doenças crônicas da infância e adolescente.
- Defesa profissional
- Pediatria baseada em evidência.
- Violência contra a criança e o adolescente.
- Álcool e outras drogas na infância e adolescência
- Estresse do médico, pacientes e familiares.
- Morte e dor.

PRM COMPLEXO HUPES –FMB –UFBA - Primeiro ano: R1

Campos de prática e distribuição da carga horária – R1-2019

A carga horária mínima da Residência Médica é de 2.800 horas anuais (incluindo férias), das quais, 80-90% são em treinamento e 10-20%, em atividades teórico-complementares.

Programa Proposto: Carga horária total máxima nos 11 meses = **2.610 horas / 2608 (2640h max em 11 meses)**

Atividades	% mínimo da carga horária anual - SBP	Carga horária atual 2018 Total e %	Proposta PRM C-HUPES 2019 Total e %
Unidade de Internação (Incluindo o plantão de 12h)	20%	Udap =480h Upl (6 sem) = 276h (*) UM =228h HCM =164h TOTAL=1148h (43,9%)	UM=192h (s/ plantão*) UPL =192h (*) Enfa geral NOVA ou UM=192h (*) / <u>transição</u> Udap Total =576h (22%)
Ambulatório / Atenção básica (Incluindo o plantão de 12h)	20 a 25%	Amb 1,2,3 (5h/turno 9X)=684h Udap =16h Upl=16h HCM=64h TOTAL=780 (29,9%)	4m -AMB (Puericultura, Adolescente, pneumologia, gastro, aleitamento materno, <u>nutrição</u> , neurodesenvolvimento, (<u>genética foi sugerido no R2</u>), infectologia, psiquiatria, CRIE) 4 meses = 720h (*) TOTAL=720h -27,6%
Emergência	20 a 25%	PA – HS =240 h = 9%	PA – HS =240 h = 9% PA-HM =288h =9% (6m de plantão noturno -1x/sem) TOTAL=528h – 20%
Neonatologia	20%	MCO + Plantão =342h (13,1%)	NEO - 3m (Sala de parto alojamento conjunto, canguru, egressos /Alguma possibilidade de estágio extra MCO?) TOTAL= 684h -26,2%
Atividades teóricas	10%	Acolhimento -16h - 0,6% Sessão de emergência -80h -3% Oficina ND -4h 0,2% Total=100h 3,8%	Acolhimento -16h -0,6% Sessão de emergência -80h -3% Oficina ND -4h 0,2% Total=3,8%

		Demais atividades estão contidas nas CH dos estágios <u>Sessão das especialidades</u> 36h/ano	Demais atividades estão contidas nas CH dos estágios <u>Sessão das especialidades</u> 36h/ano + EAD 7% =185h / ano =4,2h/semana (aulas + fórum)
--	--	---	--

Campos de prática e distribuição da carga horária – R2 -2020

Atividades de treinamento: Residentes do segundo ano

Programa Proposto: Carga horária total nos 11 meses = **2360h / 2448h**

Atividades	% mínimo da carga horária anual	Programa C-HUPES 2018 Total e %	Proposta PRM C-HUPES 2019 Total e %
Unidade de Internação	20% (5-10 pacientes/residente)	2m Udap = 480h 1m HAN = 180h 1m Onco = 196h Total = 856h (36,2%)	UDAP - 480h UPL – 240h Onco OU HAN –196h <u>transição</u> Total= 872h (35,6%)
Ambulatório	25%	2m -Amb 4, 5 (5h/turno 9X)= 456h Amb udap =16h Total=472h =17,8%	3m -AMB (RN baixo peso, reumato, endócrino, nefro, hemato, imuno, hepato, cardio, obesidade, neuro, genética, <u>radiologia, anestesia</u>) = 540h Amb Udap -64h (cardio e egressos) Amb da UPL – (Infecto + outro a definir) =32h Total=636h (25,9%)

Emergência	15%	PA –HS /SCUT = 240 h	PA – Emergência H. Municipal / SCUT =240h Plantão 1x/sem por 3 meses = 144h Total=384h (15,6%)
Neonatologia	10%	MCO + Plantão =228h	2m – UTIN =456h (18,6%)
Cuidados intensivos	10%	UTIP (1m – HS/ 1m-HMG) - 480 h	1m – UTIP (HUPES) =240h (10%)
Atividades teóricas	10%	Sessão de emergência -80h -3% Oficina ND -4h 0,2% Total=3,8% Demais atividades estão contidas nas CH dos estágios <u>Sessão das especialidades</u> 36h/ano	EAD – Cuidados paliativos a planejar = 2h/semana

Campos de prática e distribuição da carga horária – R3 - 2021

Programa Proposto: Carga horária total nos 11 meses = **2416h**

Atividades	% mínimo da carga horária anual	Proposta PRM C-HUPES 2019 Total e %
Unidade de Internação	20 a 25% (5-10 pacientes/residente)	1m -Onco OU HAN -196h 2m -UDAP - 480h Total= 676h (28%)
Ambulatório	25% DIMINUIR -2M	3m -AMB (Uro, fibrose cística, anomalias de diferenciação sexual, gineco, epilepsia, triagem gastroped

		reumato, alergia alimentar, transtorno alimentar, <u>dermatoped</u> , alergo, <u>cirurgia pediátrica, radiologia</u>) = 540h (22,3%)
Emergência	10%	HGE??? Trauma onde?? -240h OU faz UTIP
Opcional (1MES)		240H
Neonatologia	10%	1m – UTIN cirúrgica = 240h
Cuidados intensivos	10%	2m – UTIP (HS ou HGE) = 240h
Atividades teóricas	10%	EAD – Liderança e gestão / Pesquisa científica (a planejar)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA – DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA – FMB – UFBA

ANO	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
R1	NEO	NEO	NEO	ENF* 1	ENF* ¹	ENF*	PA	AMB 1	AMB 2	AMB 3	AMB 4	FÉRIAS
R2	ENF	ENF* 1	ENF* 1	Opcional	UTIN	UTIN	UTIP	PA	AMB 5	AMB 6	AMB 7	FÉRIAS
R3	ENF	ENF* 1	ENF* 1	PA	UTIN CIR	UTIP trauma	AMB 8	AMB 9	Utip - Hupes	UTIN	OPC	FÉRIAS

PROPOSTA PARA A PROGRAMAÇÃO DIDÁTICA PARA o PRM – 2019 (INÍCIO EM ABRIL)

1) SESSÕES QUINZENAIS DE EMERGÊNCIA

- a. Coordenação: Lara Torreão
- b. Hora: 2ª feiras: 18-21:00 horas
- c. Local: Sala a definir
- d. Caráter: obrigatório
- e. Público alvo: todos residentes

2) SESSÕES DE TELEMEDICINA EM PEDIATRIA

- a. Coordenação –
- b. Data/Hora: Terceira 5ª feira do mês: 11as 12 horas
- c. Local: NUTS – 4º andar CPPHO
- d. Caráter: obrigatório
- e. Público alvo: residentes com estágio no complexo HUPES/CPPHO

3) SESSÕES QUINZENAIS DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

- a. Coordenação:
- b. Data/Hora: quintas OU sextas - 7h00 as 8h00
- c. Local: a definir
- d. Caráter: obrigatório
- e. Público alvo: residentes com estágio no complexo HUPES/CPPHO

4) SESSÃO MENSAL DE HEMATO-PEDIATRIA

- a. Coordenação
- b. 3ª quarta-feira do mês – 11 às 12h
- c. Local: Sala 1A
- d. Caráter: obrigatório
- e. Público alvo: residentes com estágio no complexo HUPES/CPPHO

5) CLUBE DE ARTIGOS → Bimensal

6) Sessão Convide o professor – Bimensal

Obs.: A carga horária das atividades didáticas específicas de cada estágio não estão computadas aqui.

ATIVIDADES EM EAD / PRESENCIAL PARA CUMPRIR OS TEMAS SUGERIDOS PELA SBP

R1

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

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)+ Prevenção da transmissão vertical do HIV
Testes de triagem (testes do Olhinho, Orelhinha, Pezinho e Coraçõzinho)
Doença Hemorrágica do RN
DOENÇAS PREVALENTES NA PEDIATRIA
Urticária e angioedema
Dermatite atópica
Piodermites
Manuseio da Crise asmática
Rinite
Bronquiolite viral
Laringite e epiglote
Amigdalite
Otite média aguda
Sinusite
Tuberculose -epidemiologia e forma pulmonar
Pneumonia
Lactente chiador -diagnóstico diferencial
Doenças Exantemáticas
Parasitoses intestinais
Diarreia aguda e persistente
Constipação
Doença do refluxo gastroesofágico -diagnóstico diferencial com regurgitação fisiológica
Infecção do trato urinário
Hipertensão

Síndrome nefrítica -GNPE
Síndrome nefrótica (Doença de lesões mínimas)
Avaliação do sopro cardíaco
Insuficiência cardíaca
Cardiopatias congênitas
Febre reumática
Diagnóstico diferencial de artrites agudas
Crise febril
Manejo da crise convulsiva na urgência
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade -critérios diagnósticos
Cetoacidose diabética
Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos
Desidratação
Obesidade
Desnutrição
Anemias: carenciais e hemolíticas
Purpuras-diagnóstico diferencial
Dengue
Febre sem sinais localizatórios
Hepatoesplenomegalias
Adenomegalias
Reanimação cardio pulmonar

TEMAS DO R2

ATENÇÃO PRIMÁRIA
Acompanhamento do crescimento
Acompanhamento do desenvolvimento
Imunização
Prevenção da saúde mental
Alimentação na primeira infância
Violência infantil e Maus Tratos
NEONATOLOGIA

Reanimação neonatal
Icterícia neonatal -manejo terapêutico e complicações
Infecções congênitas (TORCHS) + Prevenção da transmissão vertical do HIV
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 -indicação de Venturi, Halo, CPAP
DOENÇAS PREVALENTES NA PEDIATRIA
DOENÇAS IMUNOALÉRGICAS
Anafilaxia
Asma (Foco: Classificação e tratamento de manutenção inter crise 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
Sinusite -Complicações
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: SN primária e secundária
Insuficiência Renal Aguda
Insuficiência 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
NEUROLOGIA
Epilepsia
Cefaleia e Enxaqueca
ENDOCRINOLOGIA
Puberdade precoce
Hipotireoidismo congênito
Diabetes Melitus
Baixa estatura
EMERGÊNCIAS
Reanimação Cardiopulmonar pediátrica
Distúrbios hidroeletrólíticos e metabólicos

Desidratação
HEMATOLOGIA
Anemias: carenciais e hemolíticas / Doença Falciforme
púrpuras-púrpuras trombocitopênicas e Síndrome de Henoch-Schollein
INFECTOLOGIA
Dengue
Febre sem sinais localizatórios
Hepatoesplenomegalias
Adenomegalias
HIV
Meningites e Encefalites
Leishmaniose cutânea e Visceral
Coqueluche
Stafilococcias
ONCOLOGIA
Emergências Oncológicas –O paciente neutropênico febril e síndrome de lise tumoral
Leucemias
Linfomas
Massas Abdominais
CIRURGIA PEDIÁTRICA
Diagnóstico Diferencial do Abdome Agudo -Invaginação intestinal, Apendicite Aguda)
Oportunidades cirúrgicas
Estenose Hipertrófica de Píloro
Atendimento inicial ao politraumatizado
CUIDADOS INTENSIVOS
Manejo nutricional enteral e parenteral
Sepse e Choque séptico
Insuficiência respiratória
Estado de mal epiléptico

ATENÇÃO PRIMÁRIA
Acompanhamento do crescimento
Acompanhamento do desenvolvimento
Imunização
Saúde bucal
Pediatra e a Dificuldade Escolar
Bioética e a Pediatria
O Pediatra frente ao paciente vítima de injúrias
Abuso sexual
Sexualidade, gravidez e anticoncepção na adolescência
Adolescente em situação de risco
NEONATOLOGIA
Sepse Tardia-infecção relacionada a assistência a Saúde
Transporte do RN
Ventilação Mecânica em neonatologia :indicações, parâmetros e modos ventilatórios iniciais para as patologias mais frequentes
Crise Convulsiva no período neonatal
Síndrome do Desconforto Respiratório
Hipertensão Pulmonar persistente
Síndrome de Aspiração meconial
Interpretação de gasometria nas patologias mais frequentes do RN
Bioética e cuidados paliativos em neonatologia
Manejo da dor no RN
DOENÇAS PREVALENTES NA PEDIATRIA
DOENÇAS IMUNOALÉRGICAS
Infecções de repetições
Imunodeficiências primárias
PNEUMOLOGIA
Estridor e manejo das vias aéreas na criança
Pneumonia+ Pneumonia relacionada a assistência a saúde e pneumonia aspirativa
Fibrose Cística
GASTROENTEROLOGIA
Diarreia Crônica
Hemorragia digestiva alta

Dor abdominal crônica
Doenças inflamatórias intestinais
Pancreatites agudas e crônicas
Doença Celíaca
NEFROLOGIA
Litíase urinária
Tubulopatias
Pré e pós operatório do paciente transplantado
Insuficiência Renal Crônica -complicações, tratamento conservador, terapia de substituição renal e transplante – indicações e preparo do paciente)
CARDIOLOGIA
Uso de drogas vasoativas
Miocardopatias
REUMATOLOGIA
Artrites Crônicas da Infância LES, AIJ, Vasculites e dermatopolimiosite)
NEUROLOGIA
Estado de mal epiléptico
Cefaleia e Enxaqueca
Encefalopatia crônica
Malformações do SNC
TCE
ENDOCRINOLOGIA
Distúrbios da diferenciação sexual
Puberdade precoce
Obesidade de doença metabólica
Insuficiência adrenal
Osteogênese imperfeita
EMERGÊNCIAS
Distúrbios hidroeletrolíticos e metabólicos
Tratamento do choque
Intoxicação exógenas e acidentes por animais peçonhentos
HEMATOLOGIA
Aplasia medulares
INFECTOLOGIA

Febres hemorrágicas (dengue, Zika e Chikungunya)
Febre prolongada e de origem obscura
HIV
Meningites e Encefalites
Doenças sexualmente transmissíveis
ONCOLOGIA
Emergências Oncológicas
Massas Abdominais
Tumores de sistema nervoso central
Tumores ósseos
CUIDADOS INTENSIVOS
Manejo nutricional enteral e parenteral
Sepse e Choque séptico
Insuficiência respiratória
Estado de mal epilético
Suporte ventilatório em pediatria geral
Interpretação de gasometria em pediatria
Princípios básicos de cuidados paliativos
ORTOPEDIA
Dor nos membros inferiores
Trauma ortopédico na infância

AVALIAÇÃO DOS RESIDENTES

Considerando a Resolução 02/2006 da CNRM que determina critérios mínimos para avaliação, destaco os artigos que se seguem:

Art. 13. Na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades e outros a critério da COREME da Instituição.

Art. 14. A promoção do Médico Residente para o ano seguinte, bem como a obtenção do certificado de conclusão do programa, depende de:

- a) cumprimento integral da carga horária do Programa;
- b) aprovação obtida por meio do valor médio dos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima definida no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica da Instituição.

AVALIAÇÃO ATUAL

- Avaliação qualitativa em cada estágio (Peso 7): Critérios de assiduidade, responsabilidade, interesse e conhecimentos acumulados avaliados pela preceptoria ao final de cada rodízio (estão sendo revistos pela Coreme).
- Avaliação quantitativa: duas provas de conhecimentos práticos e teóricos (conteúdos mistos de emergências, neonatologia e ambulatório) (Peso 3) – média =5,0 (sendo revisto no novo regimento para mudar para 7,0)
- Prova de neonatologia – 1 vez no ano
- Prova ao final do R2 – todo conteúdo.
- TCC, monografia ou artigo científico na conclusão do R2 (Apresentação até 30 de outubro de 2018);
- Avaliação do Logbook 75% dos procedimentos previstos → 1,0 na média final

Proposta para 2019 - AVALIAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE

	INSUFICIENTE (0 a 3,9)	SUFICIENTE (4 a 5,9)	ADEQUADO (6 a 7,9)	ÓTIMO (8, a 9,9)	SUPEROU AS EXPECTATIVAS (10)
PROFISSIONALISMO					
Relação médico-paciente – família (Gestão de conflitos)					
Relação multiprofissional (respeito a hierarquia, Gestão de conflitos)					
Responsabilidade Com pacientes					
Atitude de iniciativa e solução de problemas					
Responsabilidade com seu aprendizado (incluindo assiduidade, pontualidade, atualização)					
Cumprimento de tarefas definidas					
DESEMPENHO TÉCNICO					
Raciocínio clínico com hipóteses diagnósticas adequadas					
Condução do caso clínico (plano terapêutico realizado com objetivo da “saída certa”(*))					

Busca de soluções embasadas na melhor evidencia científica					
Comunicação - Escrita (história, relatórios, receitas) - Verbal (visita, síntese do caso)					
Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e sócio-culturais no atendimento de RN, crianças e adolescentes					
Estar em conformidade com as normas de segurança do paciente					

(*) Saída certa – alta dentro do planejado, sem eventos adversos ou sentinelas, com plano de prevenção e/ou seguimento e/ou tratamento após alta.

A NOTA SERÁ OBTIDA PELA SOMA DAS PONTUAÇÕES DIVIDAS POR 12

NOTA=