

Instituto Fernandes Figueira

CADERNO DO RESIDENTE DE PEDIATRIA
Área de Atenção Clínica à Criança e ao Adolescente

EXPEDIENTE

Coordenação de Educação

Carla Trevisan M. Ribeiro

Zilton Farias Meira de Vasconcelos

Coordenação de Residência Médica (COREME)

Ana Eliza Baião

Área de Atenção Clínica à Criança e ao Adolescente

Thaize Lima Sobreiro – Gestora

Marcia Barbosa de Paiva – Gestora

Autores

Almiro Domiciano da Cruz Filho

Carlos Augusto Pinheiro de Moraes

Eliana Claudia de Otero Ribeiro

Hermínia Guimarães Couto Fernandez

Izabela Rocha Sad Lazzaroni

Maria Paula Cerqueira Gomes

Maria Virgínia Marques Peixoto

Thaize Lima Sobreiro

Revisão

Everton de Lima Miranda

Design gráfico e diagramação

Fernanda Canalonga Calçada

FICHA CATALOGRÁFICA NA FONTE
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE
BIBLIOTECA DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

S677 Sobreiro, Thaize Lima.
Caderno do Residente de Pediatria do IFF/Fiocruz / Thaize Lima Sobreiro [et al].
– Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do
Adolescente Fernandes Figueira, 2024.
29 p.

1. Caderno. 2. Guia Informativo. 3. Residente. 4. Área da Criança. 5. Pediatria.
I. Paiva, Marcia Barbosa de. II. Cruz Filho, Almiro Domiciano da. III. Moraes, Carlos
Augusto Pinheiro de. IV. Peixoto, Maria Virgínia Marques. V. Ribeiro, Eliana Claudia
de Otero. VI. Gomes, Maria Paula Cerqueira. VII. Fernandez, Hermínia Guimarães
Couto. VIII. Rodrigues, Izabela Rocha Sad Lazzaroni. IX. Título.

CDD 22.ed. 610.69

Fevereiro de 2025

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP)	5
3. PROGRAMA DA RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) EM PEDIATRIA.....	6
4. AVALIAÇÃO DO RESIDENTE PARA OBTENÇÃO DE CERTIFICAÇÃO.....	8
4.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	8
4.2. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO	9
4.2.1. Avaliação formativa	9
4.2.2. Avaliação somativa	9
4.2.3. Questionário de Avaliação do Residente	10
4.2.4. Questionário de Autoavaliação do Residente	11
4.2.5. Questionário de Avaliação do Cenário.....	12
4.2.6. Feedback Estruturado	13
4.2.7. Análises dos registros de avaliação	13
5. DA GESTÃO DO PROGRAMA.....	13
5.1. COMPETE AO COORDENADOR DO PROGRAMA	13
5.2. COMPETE AOS PRECEPTORES.....	14
5.3. COMPETE AO COLEGIADO DE GESTÃO	15
5.4. COMPETE AOS MÉDICOS RESIDENTES	15
5.4.1. Representação.....	15
5.4.2. Atividades.....	16
5.4.3. Rodízio por Setores	16
5.4.4. Licenças e Afastamentos	17
5.4.5. Férias.....	17
6. INFRAÇÕES PREVISTAS NO PROGRAMA (ver Cap IV DO REGIME DISCIPLINAR no Regimento Interno)	18
6.1. Faltas e Atrasos.....	18
6.2. Sanções Disciplinares	18
7. PROMOÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE	19
8. CERTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE	19
9. BIBLIOGRAFIA.....	20
10. ANEXO 1: Domínios propostos para o R1 segundo a CNRM	21
11. ANEXO 2: Domínios propostos para o R2 segundo a CNRM	22
12. ANEXO 3: Domínios propostos para o R3 segundo a CNRM	23
13. ANEXO 4: Atividade de Trabalho de Conclusão de Curso	24

1. APRESENTAÇÃO

O Instituto de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde (Fiocruz/MS), tem como missão promover a saúde da mulher, criança e adolescente e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS). Trabalha para “melhorar a qualidade de vida da mulher, da criança e do adolescente por meio de ações articuladas de pesquisa, ensino, atenção integral à saúde, cooperação técnica nacional e internacional, desenvolvimento e avaliação de tecnologias que forneçam subsídio para formulação de políticas públicas nacionais”, orientado pela visão de “Consolidar-se nacional e internacionalmente como Instituto de referência na produção de conhecimento, gestão participativa e atenção integral para a saúde da mulher, da criança e do adolescente”, disponível em: (<https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/institucional/sobre-iff-fiocruz>, ou (https://bit.ly/relatoriogestao_2023_2024).

Dentro deste contexto, o IFF tem como diretrizes institucionais: a centralidade do cuidado por meio do desenvolvimento de linhas de cuidado centradas no usuário; o trabalho em equipes integradas e qualificadas; a formação para o SUS; e a produção de conhecimento relevante para o SUS.

O primeiro credenciamento dos Programas de Residência Médica (PRM) do IFF/Fiocruz junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) ocorreu, em 1978, e se mantêm, desde então, em obediência à Lei nº 6.932 de 7 de julho de 1981, e ao Decreto 7563 de 15 de setembro de 2011. O arcabouço legal do PRM em Pediatria foi atualizado e as novas normativas seguem a Resolução nº 1 da CNRM, de 29 de dezembro de 2016, que definiu a Residência de Pediatria em três anos, disponível em:

(http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192),

e a Resolução nº 4, de 1º de novembro de 2023, que aborda a avaliação da Residência Médica, disponível em:

(<https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023DOUImprensaNacional.pdf>).

O Regimento Interno (RI) da Residência Médica do IFF/Fiocruz pode ser acessado em

https://www.iff.fiocruz.br/educacao/pdf/Regimento_Interno_R_M_IFF_%202019.pdf

A Residência Médica se constitui em uma modalidade de ensino de Pós-graduação Lato Sensu, sob a forma de curso de especialização destinado a médicos, caracterizado por treinamento em serviço, em regime de tempo integral, sob orientação de profissionais médicos, no contexto de um cuidado em equipe multiprofissional.

O Caderno do Residente tem o propósito de oferecer informações relevantes sobre o PRM em Pediatria, sistematizando as diretrizes orientadoras do Projeto Político Pedagógico (PPP), as bases pedagógicas e instrumentos empregados nos processos avaliativos, as instâncias e o processo de gestão do Programa, aí incluídos atribuições, direitos e deveres dos Residentes.

2. PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO (PPP)

O PPP do IFF/Fiocruz destaca que o foco no atendimento das necessidades de saúde do usuário, em suas múltiplas dimensões, impõe a resignificação do trabalho em equipe com novas dinâmicas e processos educacionais para além dos modelos tradicionais, mais focados no manejo das doenças. Na lógica de uma concepção ampliada de saúde, destacam-se capacidades para o trabalho profissional em situações inerentes ao cuidado, como: acolhimento, produção do vínculo, competências clínicas específicas, atuação e articulação entre diferentes trabalhadores e práticas profissionais, bem como a construção da interação entre o IFF/Fiocruz e os demais serviços da rede do SUS. Neste contexto, o desenvolvimento de conhecimentos teórico-práticos baseados nas melhores evidências científicas orienta-se pelo compromisso com a melhoria das práticas de atenção à saúde.

As seguintes diretrizes orientam o PPP:

- eleger cenários de prática relevantes, incluindo experiências em itinerários de linhas de cuidado de forma a garantir uma formação integral e interdisciplinar;
- desenvolver práticas pedagógicas que respeitem a diversidade e considerem as pessoas em seus ambientes socioeconômico e cultural;
- favorecer práticas crítico-reflexivas de ensino-aprendizagem-trabalho que incluam os atores envolvidos como sujeitos e protagonistas da ação;
- monitorar e avaliar processos e resultados de forma pactuada com os diferentes atores envolvidos no planejamento e execução do programa, visando garantir um processo dialógico, ético e corresponsável;
- favorecer o acesso às plataformas de bases de dados que contenham os periódicos da área da saúde mais comprometidos com a evidência científica relevante para a prática clínica.

- O PPP prevê o desenvolvimento gradual da competência esperada de um especialista em Pediatria ao longo de um período formativo de três anos por meio da inserção do residente em diferentes cenários de prática, com atribuições e responsabilidades crescentes e compatíveis com o desenvolvimento de sua autonomia profissional, de acordo com o Programa da Residência Médica em Pediatria. A experiência supervisionada no cuidado multiprofissional orientado a crianças e adolescentes com diferentes condições de saúde e graus diversos de vulnerabilidade, e vivenciada em diferentes cenários, oferece um rico campo de aprendizagens a ser explorado pelos residentes e preceptores.

3. PROGRAMA DA RESIDÊNCIA MÉDICA (PRM) EM PEDIATRIA

O PRM em Pediatria encontra-se em consonância com as normativas da NRM, disponível em: (http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192) e busca ajustar-se de modo permanente às diretrizes institucionais do IFF, anteriormente citadas.

Os desempenhos dos residentes esperados para cada um dos três anos da Residência em Pediatria do IFF/Fiocruz são coerentes com o desenvolvimento dos domínios cognitivos, afetivos e psicomotor propostos pela Resolução nº 1 da CNRM, de 29 de dezembro de 2016 e que foram referendados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), disponível em:

<https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pediatria_3_anos.pdfsbp.com.br>.

A orientação dos residentes é realizada pelos diversos preceptores participantes do PRM em Pediatria, sendo eles médicos ou profissionais de saúde de equipes multiprofissionais com titulação mínima de especialista.

Os quadros 1, 2 e 3 apresentam, respectivamente, os desempenhos esperados para o residente no primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) anos do PRM em Pediatria no IFF/Fiocruz.

Quadro 1: Desempenhos esperados para o R1

Estabelece relação ética e empática com os familiares e/ou cuidadores, demonstrando respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares
--

Realiza história clínica pediátrica e exame físico completos, incluindo a abordagem das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento a crianças e adolescentes
--

Avalia o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência, tomando como base a anamnese, exame clínico, as medidas antropométricas e os parâmetros de desenvolvimento neuropsicomotor, comportamentais e relacionais
Faz orientação alimentar adequada para a criança e adolescente levando em consideração as suas condições de vida e vulnerabilidades
Atende o recém-nascido de baixo risco em sala de parto e o acompanha no alojamento conjunto e berçário, orientando as mães puérperas para os cuidados ao bebê no ambiente hospitalar e após alta
Valoriza o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento da criança, orientando adequadamente a mãe sobre a prática da amamentação
Propõe plano de investigação e estabelece plano de cuidados custo-efetivos para as doenças mais prevalentes na infância e adolescência, indicando com pertinência os recursos assistenciais adequados ao seu atendimento
Compartilha com familiares/responsáveis indicações, contraindicações e eventuais complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico de doenças mais prevalentes na infância e adolescência
Atua na promoção da saúde, e prevenção de doenças e acidentes na infância, avaliando vulnerabilidades da criança/adolescente em seu contexto sociocultural e os riscos mais comuns em cada faixa etária
Orienta o uso das vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos
Participa com a equipe multiprofissional da elaboração de plano de cuidados compartilhados, buscando empregar de modo efetivo os recursos das redes de atenção à saúde, com ênfase no território
Identifica as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida, mobilizando os recursos necessários para a ação imediata
Interage de forma cordial e respeitosa com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos serviços de saúde, de modo a favorecer a qualidade do cuidado ao paciente
Preenche o prontuário médico de forma organizada e compreensível, de modo a favorecer a comunicação entre todos os membros da equipe multiprofissional envolvida no cuidado do paciente
Participa ativamente das discussões realizadas nas visitas clínicas, apresentando verbalmente, de maneira proativa e efetiva a evolução clínica e condutas, trazendo evidências científicas relevantes à prática clínica
Prioriza adequadamente as tarefas diárias de atendimento aos pacientes e manejo de problemas diversos, administrando o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais



Quadro 2: Desempenhos esperados para o R2

Acompanha a evolução clínica tanto de pacientes pediátricos internados em unidades hospitalares, de emergência e de cuidados intensivos, quanto ambulatoriais, monitorando adequadamente dados relevantes do exame físico, parâmetros laboratoriais e de imagem
Estabelece relação ética e empática com os familiares e/ou cuidadores, compartilhando informações sobre evolução e prognóstico das condições clínicas apresentadas pelos pacientes, bem como indicações e eventuais complicações de procedimentos propostos
Propõe plano de cuidados segundo a evolução dos pacientes, indicando os recursos assistenciais intra e extra hospitalares e cuidados multiprofissionais e intersetoriais adequados ao atendimento das necessidades de saúde do paciente, em cooperação com a equipe multiprofissional
Acompanha o recém-nascido em sala de parto e em unidade de cuidados especializados, orientando as mães/puérperas/familiares sobre os cuidados requeridos na internação hospitalar e após alta
Participa com a equipe multiprofissional da elaboração de projeto terapêutico singular que envolve cuidados compartilhados e/ou transição de cuidados, buscando empregar de modo efetivo os recursos assistenciais das redes intra-hospitalar e extra-hospitalar de serviços do SUS
Emprega os recursos clínicos e tecnológicos necessários para a ação imediata nas situações de cuidado pediátrico que requeiram atendimento de urgência/emergência
Participa ativamente das discussões realizadas nas visitas clínicas, apresentando dados de atendimento clínico, problematizando pontos chave da evolução clínica, planos de conduta e trazendo evidências científicas relevantes à tomada de decisões
Prioriza adequadamente as tarefas diárias de atendimento a muitos pacientes e manejo de problemas diversos, administrando o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais

Quadro 3: Desempenhos esperados para o R3

Faz a evolução clínica de RN, crianças e adolescentes desde o início da internação até a alta, com foco na identificação de necessidades de saúde e organização dos recursos institucionais a serem mobilizados para assegurar a qualidade do cuidado clínico/cirúrgico no IFF
Participa ativamente da organização do cuidado ambulatorial e em unidades de internação do IFF, estabelecendo prioridades com a equipe assistencial para a distribuição de tarefas no agenciamento das demandas de cuidado, pareceres e exames
Mobiliza a equipe para construção do projeto terapêutico singular em articulação com a equipe multiprofissional, avaliando com pertinência os recursos assistenciais das redes interna e externa do IFF adequados ao atendimento das necessidades de saúde dos pacientes, incluindo cuidados paliativos

Agencia os processos de desospitalização, participando ativamente dos grupos/dispositivos institucionais multiprofissionais que visam a mobilização da rede interna de recursos e da rede externa para assegurar a transição/compartilhamento de cuidados de RN, crianças e adolescentes

Responsabiliza-se pelo agendamento de consultas de acompanhamento ambulatorial pós-alta de pacientes no IFF, em sintonia com os ambulatórios especializados

Atua como referência para colegas R1 e R2 em cooperação com o staff, identificando necessidades de aprendizagem no trabalho cotidiano e participando ativamente das sessões científicas

Prioriza adequadamente as tarefas diárias de atendimento às demandas do cuidado e do manejo de problemas diversos, administrando o tempo para equilibrar suas atividades assistenciais, educacionais e de gestão

4. AVALIAÇÃO DO RESIDENTE PARA OBTENÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

4.1. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A avaliação de desempenho dos médicos residentes na Área de Atenção Clínica a Criança e ao Adolescente do IFF está de acordo com a Resolução nº 4 da CNRM, de 1º de novembro de 2023, disponível em:

<https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia->

medica/pdf/

RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023DOUImprensaNacional.pdf

Este documento estabelece os princípios da avaliação, entre os quais destacam-se:

Art 1º “A avaliação de desempenho do médico residente deverá ser sistematizada, permanente e periódica, considerando conhecimentos, habilidades e atitudes de profissionalismo, de acordo com a aquisição gradual de competências em cada programa. Terá 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, aos quais constituirá comprovante hábil para fins legais junto ao Ministério da Educação e ao Conselho Federal de Medicina.”

Art 2º “O sistema de avaliação de cada programa deve contemplar um conjunto de avaliações somativas e formativas que incluam atributos como:

I - Conhecimento e habilidades técnicas aplicadas a cada Especialidade, Área de Atuação ou Ano Adicional;

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, a critério da Comissão de Residência Médica – COREME da Instituição, estimulando-se o uso de múltiplas formas de avaliação;

Art 3º Os projetos pedagógicos dos programas de residência médica são orientados para aquisição de competências estabelecidas nas Matrizes de Competências das respectivas Especialidades e áreas de Atuação definidas pela CNRM em conjunto com as Sociedades de Especialidades e publicadas em forma de Resolução pelo Ministério da Educação”;

Art 4º “Poderão ser empregados múltiplos métodos e instrumentos de avaliação em diferentes cenários para a adequada avaliação dos diferentes domínios de competência de acordo com os níveis de desempenho do médico residente”.

4.2 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação dos residentes será orientada pelo perfil de desempenhos esperados a cada ano do programa, que pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de capacidades.

4.2.1. Avaliação formativa

Realizada no decorrer do processo de aprendizagem do residente, tem os objetivos de (i) identificar as potências e dificuldades e/ou falhas enfrentadas pelo residente nos diferentes cenários em que atua, e (ii) propor planos de melhoria. Residentes e preceptores são ativos nesse processo, que requer capacidade crítico reflexiva e abertura para fazer e receber críticas.

4.2.2. Avaliação somativa

Realizada ao final de cada ano do Programa de Residência, com vistas à progressão para o ano subsequente e, no terceiro ano, como um dos elementos necessários à obtenção da certificação.

Considerando as recomendações da Resolução nº4 supracitada, o Colegiado do PRM em Pediatria do IFF incluiu como instrumentos de avaliação questionários on line elaborados de forma a acompanhar o desenvolvimento do aluno ao longo do processo nos três anos de sua formação. Estes instrumentos visam (i) a autoavaliação do aluno sobre seu desempenho; (ii) a avaliação do aluno pelo preceptor e (iii) a avaliação do rodízio pelo residente, como cenário de aprendizagem e cuidado qualificado. Os instrumentos devem ser obrigatoriamente preenchidos por preceptores e residentes, ao final do mês

de cada rodízio, pois servem de base para as reuniões de feedback estruturado e individualizado, a serem realizadas a cada 4 meses.

Cada item dos questionários é avaliado numa escala ordinal (tipo Likert) que varia de 1 a 5, o que permite análises transversais de frequência das pontuações, das médias ou medianas dos conceitos fornecidos pelos diferentes avaliadores – residentes e preceptores.

Os avaliadores poderão expressar suas impressões ou dificuldades, através da escrita livre, considerada sigilosa, nas seções de comentários e sugestões.



4.2.3. Questionário de Avaliação do Residente

Preenchido pelos preceptores, a respeito dos conhecimentos e habilidades técnicas aplicadas, gestão da clínica, autonomia, profissionalismo, frequência e participação nas atividades teórico-práticas;

AVALIAÇÃO MEDICO RESIDENTE

Este questionário tem por objetivo avaliar o processo de aprendizagem do médico residente, considerando a aquisição gradual de competências ao longo de sua formação. Obrigado!

Nome completo do residente avaliado: _____ Local da avaliação: _____

Mês do rodízio _____ Data da avaliação:/....../.... Ano do residente: () R1 () R2 () R3

Avaliador(nome): _____

Este questionário tem por objetivo avaliar o processo de aprendizagem do médico residente, considerando a aquisição gradual de competências ao longo de sua formação. As notas variam de 1 a 5, onde 1 não alcançou o objetivo e 5 alcançou plenamente. Não se aplica, quando não é possível avaliar a competência.

DESEMPENHOS. FOCO: ABORDAGEM CLÍNICA

1. Obtém dados e informações essenciais e acuradas de modo a identificar as necessidades de saúde dos pacientes? (anamnese)
2. Realiza exame físico com acurácia e pertinência segundo o que o acompanhamento clínico do paciente requer?
3. Formula hipóteses diagnósticas pertinentes e apresenta evidências para justificá-las?
4. Propõe plano terapêutico e de cuidado utilizando as melhores evidências científicas/ factuais para justificá-los?
5. Registra adequadamente a informação relevante para o acompanhamento clínico do paciente no prontuário?

DESEMPENHOS. FOCO: COMUNICAÇÃO

6. Comunica-se de maneira clara e compreensível com pacientes/cuidadores de forma a favorecer a troca de informações?
7. Mantém organizada a documentação clínica de modo a permitir o acesso à informação de diferentes profissionais?

DESEMPENHOS. FOCO: GESTÃO DA CLINICA

8. Identifica problemas no cuidado aos pacientes e propõe alternativas para sua solução de modo proativo?
9. Compromete-se efetivamente com o acompanhamento do paciente, segundo as exigências que a situação clínica requer?
10. Propõe plano de cuidados para atender as necessidades do paciente, incluindo as dimensões de promoção, prevenção e reabilitação em saúde?
11. Avalia com membros da equipe multiprofissional a pertinência e necessidade de transferência e/ou compartilhamento de cuidado para o paciente para/com outras unidades da rede de serviços de saúde do SUS?

DESEMPENHOS. FOCO: CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA

12. Reconhece suas dificuldades e necessidades de melhoria na prática clínica nos momentos de auto avaliação?
13. Utiliza com propriedade seus recursos emocionais para lidar com situações adversas, solicitando apoio quando necessário?
14. Busca ativamente fontes de informação confiável para superar suas

DESEMPENHOS. FOCO: ÉTICA/PROFISSIONALISMO

15. Respeita a individualidade do paciente, familiares e membros da equipe de saúde quanto à idade, sexo, raça, cultura, religião, incapacidades, aspectos emocionais e condições sócio econômicas?
16. Atua de forma ética e profissional, mostrando respeito, integridade, honestidade e empatia na interação com o paciente, familiares e equipe de saúde?
17. Trabalha de modo colaborativo com colegas e profissionais da equipe?

Questões extras

Foi pontual nos horários de chegada e saída do rodízio? () Atraso frequente () Atraso raro () Sim

O residente teve alguma falta no período? () Sim () Não

As faltas e atrasos foram justificadas? () Não () Sim, algumas () Sim, todas

O residente participou das atividades extras do rodízio (apresentação de casos, seminários, outros)?

() Não participou () Sim, às vezes () Sim, regularmente () Não se aplica

Deixe aqui sua observação: _____ Powered by REDCap

4.2.4. Questionário de Autoavaliação do Residente

Contempla os mesmos itens da avaliação anterior, preenchida pelo residente, como um exercício de reflexão sobre o seu desempenho pessoal.

AUTOAVALIAÇÃO MEDICO RESIDENTE

Este questionário tem por objetivo ser um guia de autoavaliação e reflexão sobre os processos de aprendizagem do médico residente, considerando a aquisição gradual de competências ao longo de sua formação. Obrigado!

Nome completo do residente avaliado: _____ Local da avaliação: _____
Mês do rodízio _____ Data da avaliação:/..../.... Ano do residente: ()R1 ()R2 ()R3

Os itens podem ser avaliados numa escala que varia de 1 a 5, onde 1 corresponde ao não alcance da competência e 5 corresponde ao seu pleno alcance. Não se aplica, exclusivamente quando não é possível avaliar a competência.

DESEMPENHOS. FOCO: ABORDAGEM CLÍNICA

1. Obtém dados e informações essenciais e acuradas de modo a identificar as necessidades de saúde dos pacientes? (anamnese)
2. Realiza exame físico com acurácia e pertinência segundo o que o acompanhamento clínico do paciente requer?
3. Formula hipóteses diagnósticas pertinentes e apresenta evidências para justificá-las?
4. Propõe plano terapêutico e de cuidado utilizando as melhores evidências científicas/ factuais para justificá-los?
5. Registra adequadamente a informação relevante para o acompanhamento clínico do paciente no prontuário?

DESEMPENHOS. FOCO: COMUNICAÇÃO

6. Comunica-se de maneira clara e compreensível com pacientes/cuidadores de forma a favorecer a troca de informações?
7. Mantém organizada a documentação clínica de modo a permitir o acesso à informação de diferentes profissionais?

DESEMPENHOS. FOCO: GESTÃO DA CLINICA

8. Identifica problemas no cuidado aos pacientes e propõe alternativas para sua solução de modo proativo?
9. Compromete-se efetivamente com o acompanhamento do paciente, segundo as exigências que a situação clínica requer?
10. Propõe plano de cuidados para atender as necessidades do paciente, incluindo as dimensões de promoção, prevenção e reabilitação em saúde?
11. Avalia com membros da equipe multiprofissional a pertinência e necessidade de transferência e/ou compartilhamento de cuidado para o paciente para/com outras unidades da rede de serviços de saúde do SUS?

DESEMPENHOS. FOCO: CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA

12. Reconhece suas dificuldades e necessidades de melhoria na prática clínica nos momentos de auto avaliação?
13. Utiliza com propriedade seus recursos emocionais para lidar com situações adversas, solicitando apoio quando necessário?
14. Busca ativamente fontes de informação confiável para superar suas dificuldades e ampliar suas áreas de interesse?

DESEMPENHOS. FOCO: ÉTICA/PROFISSIONALISMO

15. Respeita a individualidade do paciente, familiares e membros da equipe de saúde quanto à idade, sexo, raça, cultura, religião, incapacidades, aspectos emocionais e condições sócio econômicas?
16. Atua de forma ética e profissional, mostrando respeito, integridade, honestidade e empatia na interação com o paciente, familiares e equipe de saúde?
17. Trabalha de modo colaborativo com colegas e profissionais da equipe?

Questões extras

Foi pontual nos horários de chegada e saída do rodízio? () Atraso frequente () Atraso raro () Sim

O residente teve alguma falta no período? () Sim () Não

As faltas e atrasos foram justificadas? () Não () Sim, algumas () Sim, todas

O residente participou das atividades extras do rodízio (apresentação de casos, seminários, outros)?

() Não participou () Sim, às vezes () Sim, regularmente () Não se aplica

Deixe aqui sua observação: _____ Powered by REDCap

4.2.5. Questionário de Avaliação do Cenário

Preenchido pelo residente, com o objetivo de conhecer sua opinião sobre cada cenário de prática, além de saber como e quanto a experiência de cada rodízio contribui para a sua formação.

AVALIAÇÃO DO CENÁRIO

Este questionário tem como objetivo conhecer a opinião do residente sobre o seu rodízio em cada cenário de prática e como essa experiência contribuiu para a sua formação.

Pretende, com isso, favorecer as iniciativas de identificação das potências e fragilidades dos diferentes cenários de prática da residência, com vistas a melhoria do processo formativo. Os itens incluem quesitos ligados às dimensões pedagógica (1, 2, 3), de organização e qualidade do cuidado (4, 5, 6), e de gestão (7). O item 8 representa uma síntese da vivência do residente no cenário.

Cada item é avaliado numa escala de 1 a 5, onde 1 significa o não atendimento e 5 o atendimento completo do quesito.

Ao final do formulário, reservamos um espaço para comentários adicionais. Fique tranquilo(a) em responder da forma sincera, os resultados não serão informados de forma individual e sim como dados agregados, e você não será identificado.

Local de avaliação: (33 locais pré-codificados)

Mês do rodízio:

Data da Avaliação:...../...../.....

Ano do residente () R1. () R2 () R3

Ítems	1	2	3	4	5
1 - Acolhimento do residente pela equipe do local avaliado					
2 - Contratualização com preceptores das atividades/responsabilidades do residente no setor					
3 - Proatividade dos preceptores para a construção da autonomia clínica do residente					
4 - Influência do ambiente de trabalho no local avaliado sobre a aprendizagem do residente					
5 – Qualidade do cuidado prestado aos pacientes e familiares pelos preceptores					
6 – Integração da equipe para atender as necessidades da criança/adolescente					
7- Coordenação/gestão da clínica orientada ao atendimento das necessidades das crianças/adolescentes					
8- Contribuição do rodízio neste cenário para a formação do residente					

Sugestões de melhoria do local avaliado como cenário de prática da residência.

Comentários adicionais, se desejar:

4.2.6. Feedback Estruturado

As reuniões de feedback estruturado são realizadas por um grupo de preceptores junto com o residente, de forma individual, para colaborar no aprimoramento do seu desempenho. O objetivo é alinhar as expectativas de desenvolvimento profissional, segundo o período do programa, aos registros da tríade de avaliações mensais, para que se identifiquem potências e pontos de melhoria de cada residente. Ao término dessa reunião de feedback deverá ser construído e pactuado, juntamente com o residente, um plano pedagógico singular para o pós-graduando, com vistas à superação de suas dificuldades e o desenvolvimento das competências a serem atingidas.

4.2.7. Análises dos registros de avaliação

O sistema REDCap[®] mantém os registros das avaliações, podendo favorecer a análise longitudinal gráfica ou quantitativa, traduzindo a evolução dos residentes na sua passagem por diferentes cenários ou pelo mesmo cenário em diferentes fases ou épocas da sua formação. Avaliações subsequentes do mesmo cenário também vão favorecer correções de rumo e maior aproximação da realização dos objetivos do programa.

5. DA GESTÃO DO PROGRAMA

O PRM em Pediatria encontra-se sob a responsabilidade da COREME e um coordenador médico, referendado pelo Colegiado de Área Clínica da Criança e do Adolescente. Nos cenários de prática são desenvolvidas as atividades pedagógicas da residência, bem como em atividades de estágios em áreas externas, que são realizadas em unidades conveniadas ou parceiras do IFF/Fiocruz.

O PRM em Pediatria conta com um Colegiado de Gestão, composto por membros permanentes, coordenador do programa, gestor da área clínica da criança e do adolescente, preceptores e consultores convidados, com a tarefa precípua de apoio à gestão do programa, cujas deliberações serão apresentadas nas reuniões regulares da COREME.

5.1. COMPETE AO COORDENADOR DO PROGRAMA

Visando a implantação do PPP do PRM em Pediatria, compete ao Coordenador desempenhar as funções previstas no Regimento Interno, incluindo também:

Planejar e executar o PRM em Pediatria;

Coordenar, fiscalizar e orientar as atividades dos residentes e preceptores;

Coordenar o processo de análise, atualização e aprovação das alterações do projeto pedagógico do programa;

Fomentar comunicação eficiente entre coordenador, colegiado gestor, preceptores e residentes;

Propor estratégias de atualização e qualificação para o melhor desempenho de preceptores;

Mediar as negociações institucionais e interinstitucionais para viabilização de ações conjuntas de gestão, ensino, educação;

Promover a articulação do PRM em Pediatria com outros programas de residência médica e/ou multiprofissional;

Fomentar a participação dos residentes e preceptores no desenvolvimento de ações e de projetos institucionais e interinstitucionais em toda a extensão da rede de atenção à saúde da criança;

Responsabilizar-se pela execução, documentação do programa e atualização de dados junto às instâncias institucionais locais de desenvolvimento do programa, à COREME e à CNRM.

Registrar possíveis infrações cometidas pelos médicos residentes encaminhadas pelos preceptores, tomando as medidas cabíveis, tais como o registro na folha de avaliação dos residentes e comunicação à COREME, quando pertinentes.

5.2. COMPETE AOS PRECEPTORES

Visando a implantação do PPP do PRM em Pediatria, compete ao Preceptor desempenhar as funções previstas no RI, incluindo também:

Participar do processo de avaliação formativa e somativa de residentes, com responsabilidade pela construção e acompanhamento de planos de melhoria na forma e periodicidade estabelecida pelo programa;

Facilitar a integração do residente com a equipe de saúde, pacientes, família, comunidade e demais residentes que atuam nos cenários de prática;

Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico (PP);

Participar da avaliação da implementação do Projeto Pedagógico do PRM em pediatria, contribuindo para o seu aprimoramento;

Participar, junto com o residente e demais profissionais envolvidos no PRM em pediatria, das atividades de construção de projetos de intervenção (Trabalho de Conclusão da Residência - TCR) voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do cuidado;

Comunicar ao coordenador do programa qualquer infração ocorrida durante as atividades dos médicos residentes.

Comunicar ao coordenador do programa de residência médica quaisquer mudanças que ocorreram ou venham a ocorrer no cenário de prática, que possam afetar o desenvolvimento das atividades pedagógicas ou na estrutura organizacional do PRM em pediatria, bem como as medidas propostas para mitigar os impactos negativos.

5.3. COMPETE AO COLEGIADO DE GESTÃO

Participar do planejamento e execução das atividades de ensino;

Participar do processo de avaliação formativa e somativa de residentes, com responsabilidade pela construção e acompanhamento de planos de melhoria na forma e periodicidade estabelecida pelo programa;

Facilitar a integração do residente com as atividades dos programas de ensino, assistência e pesquisa do IFF;

Participar do planejamento e execução das atividades teóricas e práticas específicas do setor;

Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes do PPP;

Participar da avaliação da implementação do PPP do PRM em pediatria, contribuindo para o seu aprimoramento;

Participar, junto com o residente e demais profissionais envolvidos no PRM em Pediatria, das atividades de construção de projetos de intervenção (Trabalho de Conclusão da Residência - TCR) voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do cuidado.

5.4. COMPETE AOS MÉDICOS RESIDENTES

Os médicos residentes em Pediatria devem atuar em observância as normas e resoluções da CNRM, de acordo com o PPP do PRM em Pediatria e ao Código de Ética Médica, ao RI do PRM do IFF, disponível em: (https://www.iff.fiocruz.br/educacao/pdf/Regimento_Interno_R_M_IFF_%202019.pdf)

5.4.1. Representação

Cabe aos residentes (R1, R2 e R3) a escolha de um representante e um suplente (2 residentes), entre o grupo de R3 no início de cada ano letivo, através de eleição direta e por voto direto, devendo ser comunicada ao coordenador do PRM em Pediatria e a COREME.

Cabe ao representante dos residentes participar, junto ao Coordenador do PRM em Pediatria, na organização das escalas de atividades (rodízios nos setores, férias, plantões, substituições e impedimentos), bem como participar de reuniões convocadas pelo coordenador e pela COREME.

Cabe ao representante dos residentes encaminhar ao coordenador do programa as notificações de algum problema ocorrido nos cenários de prática e atividades, solicitações e reivindicações relatadas pelos seus pares, sempre que julgar necessário.

5.4.2. Atividades

As atividades de 2ª a 6ª feira nas unidades de pacientes internos ou externos tem início às 8 horas e término às 17 horas, com 1 hora para intervalo do almoço, salvo alguma situação de excepcionalidade;

As atividades ambulatoriais em pediatria geral ocorrem de 2ª a 6ª feira, no turno da tarde, obedecendo às escalas acordadas entre os residentes e os coordenadores da unidade de pacientes externos, que alocam as consultas em agendamentos prévios, conforme o número de vagas disponibilizadas diariamente;

As atividades de plantão de 2ª a 6ª feira têm início às 17 horas e término às 8 horas do dia subsequente. Os plantões de 2ª a 6ª feira serão compostos por quatro residentes, sendo dois R1, um R2 e um R3;

Os plantões nos finais de semana e feriados, com início às 8 horas e duração de 24 horas, serão compostos por três residentes, sendo dois R1 e um R2. Esse número poderá ser alterado conforme necessidade do serviço, desde que não ultrapasse a carga horária aprovada pelo PRM.

As escalas de plantão são previamente acordadas entre os representantes dos residentes e o coordenador, salvo alguma situação de excepcionalidade;

As atividades teóricas-práticas (canal teórico, reuniões, sessões clínicas, clube de revista, discussão de casos e TCR) ocorrem de 2ª a 6ª feira, em horários estabelecidos pela coordenação do programa;

As atividades e os seminários de acompanhamento da execução do TCR tem presença obrigatória e são realizadas às 2ª e 4ª feiras, no período de 7:30 às 9 horas, ou em outro horário pré-agendado com residentes, orientadores e grupo técnico do TCR;

Cabe ao residente manter assiduidade e pontualidade em todas as atividades previstas e fazer o registro de sua frequência; devendo cumprir integralmente a carga horária prevista no PRM em Pediatria, de acordo com a resolução da CNRM.

Não é permitido se ausentar das suas atividades, nem alterar parcial ou integralmente a programação das atividades e nem delegar a outrem suas

responsabilidades, sem a prévia autorização do Preceptor de campo e/ou do Coordenador do PRM em Pediatria.

Nota: O registro da frequência deverá ser feito pelo residente, diariamente, ao chegar ao Instituto, na folha de ponto dos residentes localizada na sala da secretaria da área de Atenção Clínica à Criança e ao Adolescente, durante os rodízios internos do IFF. Nos rodízios externos, a folha de ponto deverá ser entregue ao preceptor para registro de frequência, atrasos e faltas e deverá ser devolvida assinada pelo preceptor e residente na secretaria da área Atenção Clínica à Criança e ao Adolescente ao final do rodízio.

5.4.3. Rodízio por Setores

O rodízio por setores está distribuído de acordo com a resolução da CNRM, disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pediatria_3_anos.pdf, estabelecendo cenários de prática que possibilitem o desenvolvimento progressivo de habilidades, atitudes e competências, respectivamente para R1, R2 e R3; ficando a cargo do Coordenador e dos Preceptores de cada setor a execução do PPP.

5.4.4. Licenças e Afastamentos

Regras para obtenção de licenças maternidade ou paternidade, afastamentos por motivos de saúde ou privados podem ser consultados no Regimento Interno da Residência Médica do IFF/Fiocruz.

Para obtenção de licença e/ou afastamento deverá ser solicitado parecer do Coordenador do programa e da COREME, através de requisição por escrito e atestado médico. A COREME é a única instância habilitada para autorizá-los.

Todas as licenças devem ser enviadas a secretaria acadêmica (SECADEM).

O afastamento para congressos, simpósios, cursos ou outras atividades de ensino deverá ser solicitado por escrito ao coordenador do programa, com antecedência mínima de 2 meses, para avaliação da liberação, comunicação aos cenários e reorganização da escala. Será permitido, no máximo, um afastamento por ano.

- Os plantões deverão ser cobertos com o número de residentes estabelecido;
- Não será liberado mais de um residente por cenário;
- A liberação será prioritária para aqueles que tiverem trabalhos feitos para exposição oral e poster;

Todos os afastamentos devem ser compensados após o período regulamentar, salvo quando especificamente disposto em contrário ou definido pela COREME; lembrar que é necessário atingir o total da carga horária prevista no PRM em Pediatria, para a progressão no programa de residência e obtenção do certificado de conclusão da residência médica.

5.4.5. Férias

O residente tem o direito de gozar de trinta dias consecutivos de férias anuais, de acordo com a escala pactuada com o coordenador e preceptores. O período de férias deve ser registrado na folha de ponto. Não será permitida a programação de férias no mesmo período para a totalidade dos residentes. O número de residentes de férias está vinculado à dinâmica de cada cenário e deverá ser pactuado no início de cada ano do programa de acordo com a escala de rodízios prevista para cada ano de residência. Período diferente do inicialmente estabelecido deverá ser objeto de análise pela Coordenação do Programa, devendo ser encaminhada com justificativa e anuência do preceptor, com antecedência mínima de 30 dias.

6. INFRAÇÕES PREVISTAS NO PROGRAMA (ver Cap IV DO REGIME DISCIPLINAR no Regimento Interno)

6.1. FALTAS E ATRASOS

No PRM em pediatria, a pontualidade e a assiduidade são aspectos fundamentais para garantir a qualidade do aprendizado e do atendimento aos pacientes. Faltas e atrasos podem comprometer não apenas o desenvolvimento profissional do residente, mas também a dinâmica da equipe e a continuidade do cuidado aos pacientes.

- As faltas devem, obrigatoriamente, ser justificadas e comunicadas à Coordenação para controle em prontuário do residente. Falta não justificada é considerada infração grave e sujeita a sanções cabíveis;
- Faltas justificadas deverão ser comunicadas por escrito, sempre que possível, no prazo máximo de 24 horas da ocorrência, incluídas as faltas por motivo de doença. O comunicado com o aceite do Preceptor deverá estar anexado ao dispositivo de controle de frequência entregue ao coordenador;
- Na impossibilidade de comparecer ao plantão deverá ser considerada a troca com residente do mesmo ano, antes de comunicar ao preceptor e coordenador da residência;
- Faltas justificadas ou não em plantão, deverão ser compensadas com plantões de mesma importância; sendo considerada infração grave;
- Faltas justificadas nos rodízios, incluindo os ambulatoriais, os eletivos e os externos, estão condicionadas à reposição na forma pactuada com o Preceptor e Coordenador, desde que a justificativa tenha sido aceita;
- Faltas não justificadas ficarão condicionadas à reposição em igual número de horas e/ou repetição do rodízio conforme gravidade e número de faltas;

- Faltas não justificadas nas atividades teóricas deverão ser compensadas com a apresentação de um tema pactuado com o responsável pela atividade em data a ser determinada;
- Atrasos frequentes, independente da justificativa, serão comunicados à Coordenação pelo Preceptor e registradas em avaliação do residente para sanções cabíveis; sendo considerada infração leve e em caso de reincidência infração grave.

6.2. SANÇÕES DISCIPLINARES

Leves: (passíveis de advertência verbal ou escrita)

Atrasos constantes ou saídas antecipadas das atividades teórico-práticas;

Faltas não justificadas às atividades teórico-práticas;

Descumprimento das regras de funcionamento do serviço;

Qualquer outra que cause transtorno às atividades teórico-práticas (RI – IFF)

Graves: (passíveis de advertência escrita ou suspensão):

Ofensas, injúrias, agravos, ultrajes, afrontas, insultos verbais à dignidade ou decoro de alguém;

Faltas não justificadas ou saída antecipada de atividades assistenciais como: atendimento ambulatorial ou plantões, avaliadas segundo critérios da coordenação do respectivo PRM;

O afastamento não comunicado ao coordenador, mesmo para fins de congresso, simpósio, cursos ou outras atividades de ensino;

Reincidência de até 2 vezes de infrações leves;

Desconhecimento da história clínica, plano de cuidado e evolução dos pacientes sob seus cuidados.

Gravíssimas: (passíveis de desligamento imediato)

Causar lesão física a qualquer pessoa;

Causar danos morais;

Causar danos intencionais ao patrimônio da Instituição ou de terceiros;

Furto;

Causar constrangimentos ou maus tratos aos pacientes;

Qualquer outra que resulte em prejuízo ou danos aos pacientes, à Instituição ou a terceiros;

Reincidir, pela terceira vez, em falta grave.

7. PROMOÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE

A promoção do médico residente para o ano seguinte dependerá dos seguintes aspectos:

- cumprimento integral da carga horária do PRM em Pediatria no ano;
- cumprimento integral das avaliações periódicas e obtenção de média igual ou superior a 7 (sete) nas avaliações cognitivas (teóricas) quadrimestrais;
- conceito “Satisfatório” no conjunto das avaliações somativas quadrimestrais em Ambientes da Prática Profissional (práticas), incluindo atividades clínicas, procedimentos e componentes afetivo-atitudeis; e
- conceito “Satisfatório” no conjunto das Avaliações Profissionais no ano.

8. CERTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE

Para a obtenção do certificado de conclusão do programa é necessário cumprir todos os critérios para progressão, em todos os 3 anos do programa e apresentar o Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) ao final do programa, conforme requisito obrigatório, disponível em:

[Resolucao-CNRM-004-2023-10-01.pdf](#)

O residente é obrigado a apresentar o Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), individual, com tema, objeto relacionados a reflexão crítica sobre sua prática profissional, cuja versão defendida, corrigida e aprovada pela banca deverá ser entregue até a data de finalização de seu programa. (ANEXO 4)



9. BIBLIOGRAFIA

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29º DE DEZEMBRO DE 2016. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior/Comissão Nacional de Residência Médica. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Pediatria_3_anos.pdf

<https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/resolucaoresidenciamedica>

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 4, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2023. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior/Comissão Nacional de Residência Médica. Publicado em: 25/10/2023 | Edição: 203 | Seção: 1 | Página: 23

Resolucao-CNRM-004-2023-10-01.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ). Regulamento da Residência Médica. 2019. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/educacao/pdf/Regimento_Interno_R_M_IFF_%202019.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ) Relatório de gestão 2023-2024. Disponível em:

https://fiocruzbr-my.sharepoint.com/personal/fernanda_calcada_fiocruz_br/_layouts/15/onedrive.



10. ANEXO 1: Domínios propostos para o R1 segundo a CNRM

Primeiro ano (R1)
A. Conhecimentos e competências
1. Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para Avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;
2. Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;
3. Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;
4. Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;
5. Atender o recém-nascido e acompanhá-lo no alojamento conjunto e berçários;
6. Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;
7. Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;
8. Atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, valorizando o Programa Nacional de Imunizações;
9. Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;
10. Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;
11. Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;
12. Conhecer o código de ética;
B. Habilidades e atitudes:
1. Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;
2. Executar orientação alimentar adequada para a criança e o adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida;
3. Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos;
4. Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária;
5. Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco;
6. Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém-nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após alta;
7. Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;
8. Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;
9. Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;
10. Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;
11. Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;
12. Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;
13. Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;
14. Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;
15. Interagir com outros recursos da comunidade, como escolas e creches para promover orientações de saúde;
16. Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;
17. Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta;
18. Administrar o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais;
19. Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;
20. Acessar e interpretar as evidências científicas relevantes à prática clínica;
21. Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;
22. Ser capaz de realizar:
Punção venosa periférica para acesso e coleta de exames;
Punção arterial para coleta de exames;
Sondagem vesical;
Sondagem nasogástrica;
Punção lombar para coleta de líquido;
Punção torácica;
Reanimação em sala de parto para recém-nascidos de baixo risco;
Técnicas inalatórias.
Texto do ANEXO 1 da Resolução N° 1 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016 que dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência em Pediatria (http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192)

11. ANEXO 2: Domínios propostos para o R2 segundo a CNRM

Segundo ano (R2)
A. CONHECIMENTOS
1. Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, com especial atenção aos grupos vulneráveis;
2. Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais;
3. Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;
4. Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;
5. Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;
6. Compreender a importância da biologia molecular e da genética aplicadas à pediatria, integrando os conhecimentos para a determinação de doenças na faixa etária pediátrica;
7. Compreender a importância da prevenção na infância das doenças prevalentes no adulto;
8. Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;
9. Integrar conhecimentos e habilidades no manejo de cuidados paliativos e final de vida (morte encefálica, dependência de VM, atestado de óbito);
10. Reconhecer situações que requeiram encaminhamento ao Serviço Social e/ou Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e da Juventude;
11. Reconhecer situações em que seja necessário recorrer ao Comitê de Ética da instituição;
B. HABILIDADES E ATITUDES
1. Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de risco, em sala de parto e berçário;
2. Executar o atendimento de crianças e adolescentes em unidades de urgência e emergência;
3. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório de pequeno e médio porte em crianças e adolescentes;
4. Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças de média e alta complexidade, e em unidades de emergência;
5. Realizar o atendimento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica;
6. Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;
7. Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;
8. 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 autoavaliação;
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 cardiopulmonar;
Punção supra púbica;
Cateterização de artéria e veia umbilicais;
Habilidades nos cuidados com ostomia (traqueostomia, gastrostomia);
Instalar Ventilação Não Invasiva (VNI).
Para desenvolver tais habilidades o hospital deverá prover curso específico para essas práticas.
Texto do ANEXO 1 da Resolução Nº 1 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016 que dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência em Pediatria (http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192)

12. ANEXO 3: Domínios propostos para o R3 segundo a CNRM

Terceiro ano (R3)
A. Conhecimentos e competências:
1. Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;
2. Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;
3. Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;
4. Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;
5. Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;
6. Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;
7. Integrar equipe e participar do atendimento em Hospital Dia;
8. Integrar equipe e participar do atendimento ao trauma;
9. Desenvolver a capacidade de manter-se atualizado, buscando material adequado para aprendizagem constante;
10. Ler criticamente um artigo científico;
B. Habilidades e atitudes:
1. Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;
2. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório em recém-nascidos, crianças e adolescentes;
3. Reconhecer, notificar e acompanhar a evolução dos casos de vitimização de crianças e adolescentes;
4. Reconhecer, acompanhar e, se for o caso, dar encaminhamento os adolescentes em uso de drogas lícitas e ilícitas;
5. Atender plenamente as situações de urgência e emergência e indicar criteriosamente internação em Unidade de Terapia Intensiva para todas as faixas etárias pediátricas;
6. Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;
7. Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;
8. Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;
9. Reconhecer as crianças e adolescentes em situação de risco e conduzir o encaminhamento necessário;
10. Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais;
11. Participar, junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar, da discussão de eventual morte de um paciente e oferecer apoio ao luto da família;
12. Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.
13. Estar capacitado a:
Instalar Ventilação Mecânica Invasiva;
Liderar o grupo de reanimação;
Estar habilitado em sedação e analgesia para pequenos procedimentos.
Texto do ANEXO 1 da Resolução Nº 1 DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016 que dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência em Pediatria (http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=55611-pediatria-3-anos-pdf&category_slug=janeiro-2017-pdf&Itemid=30192)

13. ANEXO 4: Atividade de Trabalho de Conclusão de Curso

As atividades de TCR com os residentes ocorrem no horário das 7h30 às 9h, segunda e quarta-feiras, distribuídas de acordo com a planilha de programação para cada ano de residência.

No primeiro ano nos encontros quinzenais estão previstos os seguintes tópicos:

1. Escuta dos Residentes: de onde venho, minhas experiências e expectativas, pesquisa e prática, conhecendo os TCC da residência em pediatria do IFF.
2. Principais desenhos de investigação e tipologia de estudos. Prática de leitura crítica aplicada aos tipos de revisão da literatura utilizadas em TCR do IFF e a artigos da literatura pediátrica científica.
3. Os TCR do IFF temas de investigação, produção dos orientadores e as pesquisas desenvolvidas na área da Pediatria, Definição do binômio aluno x orientador,
4. Definição da questão de pesquisa, Exequibilidade e viabilidade de delineamento e projeto, Busca em bases de dados da literatura em saúde: BVS, Embase e PubMed;
5. Ferramenta de manejo de referências bibliográficas – ZOTERO, Pesquisa bibliográfica para iniciar a elaboração de um projeto primeiro Seminário Avançado: Tema, Objeto, Justificativa;

No segundo ano estão previstos os seminários avançados onde R2 e seus orientadores fazem o exercício coletivo de construção de uma investigação discutida e apoiada da seguinte forma:

1. Definição clara e objetiva de: Tema, Objeto, Justificativa, Objetivo geral e específico
2. Método finalizado com todos os instrumentos
3. Ética em pesquisa: Resoluções CNS e Sistema CEP/CONEP, workshop de TCLE / TALE, Registro do projeto no Departamento de Pesquisa, Aplicação do projeto na Plataforma Brasil/CEP;

No terceiro ano estão previstos os seminários avançados onde o R3 e seus orientadores continuam com a construção da investigação, discutida e apoiada, que se encaminha para a pré-apresentação e para a apresentação do TCR com as correções necessárias, finalizado para entrega à SECADEM da seguinte forma:

1. Resultados
2. Discussão e conclusão
3. Pré-apresentação ou pré-banca
4. Apresentação e defesa pública

O produto do TCR poderá ser apresentado sob a forma de:

- texto científico, segundo as normas da ABNT para apresentação e defesa do TCR;
- artigo científico submetido para apresentação em congresso ou publicação em periódicos;
- protocolo registrado de Revisão de Escopo ou de Revisão Sistemática da Literatura;
- projeto de pesquisa para futuro para ingresso em curso de pós-graduação stricto sensu;
- relato ou série de casos elaborado com todos os rigores da produção científica;



- texto para revisão e modificação de conduta, entre eles rotina ou Procedimento Operacional Padrão (POP), com aplicabilidade no trabalho.

Pré apresentação ou pré banca para autorizar a defesa. A apresentação ou defesa do TCR será realizada em data e horário combinados com o orientador, bem como a escolha da banca, que deverá ser composta pelo orientador e no mínimo por mais 2 membros, 1 ou 2 do grupo de orientadores da instituição ou 1 convidado externo. O TCR deverá ser enviado aos membros da banca em texto PDF, 30 dias antes da data da apresentação. O residente terá 20 minutos para a apresentação em diapositivo e 40 minutos para avaliação. Após a apresentação deverá ser feita a versão final considerando-se as sugestões observadas pela banca, antes da entrega do TCR na SECADEM.

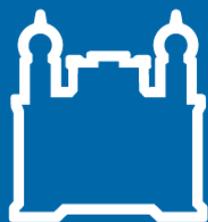
Todos os produtos decorrentes deste curso deverão ser disponibilizados conforme a política de Acesso Aberto da Fiocruz, através do Repositório Institucional (Arca), após a correção sugerida pela banca.





IFF

INSTITUTO NACIONAL | **FERNANDES FIGUEIRA**
DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE



FIOCRUZ

