

Requisitos mínimos para o programa de Residência em Pediatria

O programa de Residência em Pediatria prevê 60 horas de jornada de trabalho semanal, sendo 40 horas de atividades rotineiras e 20 horas de plantão. As 20 horas de plantão ficam a critério de cada estágio sobre quando e de que forma utilizá-las. A duração total do programa recomendado é de três anos (36 meses).

A – Objetivos gerais

Formar Pediatra capaz de :

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

O programa deverá desenvolvido com o grau de complexidade crescente, priorizando as metodologias ativas e estimulantes de forma incentivar a responsabilidade pela própria educação médica permanente e a prática dentro de contexto ético, legal e técnico de alto nível.

B – Objetivos específicos

Primeiro ano: R1

Ao final do 1º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a:

- Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância.
- Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e sócio-culturais no atendimento das crianças e adolescentes.
- Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento das crianças
- 4-Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contra-referência.
- Reconhecer as doenças mais frequentes na infância e saber distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado para seu atendimento.
- Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção.
- Reconhecer a importância do Programa Nacional de Imunizações na prevenção de doenças da infância e adolescência.

- Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos em enfermaria geral de pediatria.

Segundo ano: R2

Ao final do 2º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a;

- Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de filhos de mães adolescentes e outros grupos de risco.
- Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais.
- Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido.
- Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria.
- Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento nas doenças mais prevalentes em pediatria.
- Compreender a importância da biologia molecular aplicada à pediatria.
- Integrar os conhecimentos para a determinação genética de doenças em pediatria.
- Compreender a importância da prevenção na infância das doenças prevalentes no adulto.

Terceiro ano: R3

Ao final do 3º ano de residência médica o médico residente deverá estar apto a;

- 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 mais prevalentes no recém-nascido, na criança e no adolescente.
- Desenvolver a capacidade de manter-se atualizado, buscando material adequado para reciclagem constante.
- Ler criticamente um artigo científico.
- Liderar a equipe de saúde no atendimento da criança e do adolescente.
- Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes.
- Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência.
- Identificar e avaliar os principais temas de saúde da criança e do adolescente na comunidade em que vive.

C – Requisitos para cada um dos três anos do programa de residência

Primeiro ano – R1

I - Conteúdo programático teórico – 10 a 20% da carga horária

- 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

II - Conteúdo programático prático – 80 a 90% da carga horária

- Ambulatório de crescimento e desenvolvimento (puericultura) e de pediatria geral com 20% a 25% (2 a 3 ambulatórios por semana distribuídos durante todo o ano).
- Unidade de internação (enfermaria geral) – 20%
- Unidade neonatal (assistência ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto e médio risco) – 20%.
- Treinamento em urgência e emergência em pediatria – 20% a 25%.

III - Locais de treinamento

- Ambulatórios de puericultura e de acompanhamento de egressos de internações hospitalares e referenciados por OS e rede de saúde pública;
- Enfermarias gerais de Pediatria
- Alojamento conjunto e Berçário de baixo e médio risco
- Centro Obstétrico
- Pronto Atendimento e Pronto Socorro
- Sala de reunião para desenvolvimento do conteúdo teórico do programa

IV – Competências

Ao final do primeiro ano o médico residente deverá ser capaz de:

1. Executar orientação alimentar adequada para a criança e o adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida.
2. Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos.
3. Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária.
4. Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco ao nascimento.
5. Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém-nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após a alta.
6. Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e abordar com a família suas alternativas de tratamento.
7. Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e emergência e suporte avançado de vida.
8. Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado.
9. Preencher de forma organizada e compreensível o prontuário médico.
10. Executar adequadamente os seguintes procedimentos: punção venosa periférica para coleta de exames; punção arterial para coleta de exames; sondagem vesical; sondagem nasogástrica; punção de líquido lombar; punção torácica; reanimação em sala de parto para recém-nascidos de baixo risco.
11. Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessário.
12. Demonstrar respeito pela autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares e fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional. 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 serviços de saúde.

Segundo ano – R2

I - Conteúdo programático teórico – 10 a 20% da carga horária

- 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.

II - Conteúdo programático prático – 80 a 90% da carga horária

- Ambulatório de crescimento e desenvolvimento com especial atenção aos filhos de mães adolescentes; de saúde mental ou desenvolvimento, de nutrição com especial atenção aos distúrbios nutricionais e ambulatório de atendimento ao adolescente – 20%.
- Unidade de internação com supervisão do R1 - 20%.
- Unidade neonatal – (assistência ao recém-nascido em unidade de médio e alto risco e unidade de cuidados intensivos neonatal)- 20%.
- Treinamento em urgência e emergência – 10% a 20%.
- Treinamento em UTI pediátrica- 10%.

III - Locais de treinamento

- Ambulatórios
- Enfermarias gerais
- Berçário e Centro Obstétrico
- Laboratórios e Unidades de Imagem para estudo de casos
- Centro de Terapia Intensiva
- Pronto Socorro
- Sala de reunião para desenvolvimento do conteúdo teórico do programa

IV – Competências

Ao final do segundo ano o médico residente deverá ser capaz de:

1. Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de alto risco em sala de parto, unidade de alto risco e unidade de cuidados intensivos.
2. Executar o atendimento de crianças em unidades de urgência e emergência.
3. Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças mais complexas e em unidades de emergência.
4. Realizar o atendimento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas Gerais.
5. Prestar atendimento integral a saúde do adolescente.
6. Executar os seguintes procedimentos: obtenção de acesso venoso central por técnica de Seldinger em veia jugular interna, veia subclávia e veia femoral; realizar intubação oro e nasotraqueal; realizar passagem de agulha intra-óssea; realizar manobra completa de reanimação cardio-respiratória; realizar punção supra-púbica; realizar cateterização de artéria e veia umbilical.

7. Reconhecer situações que requeiram encaminhamento ao Serviço Social e/ou Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e da Juventude.
8. Reconhecer situações em que seja necessário recorrer ao Comitê de Ética da Instituição.
9. Estar capacitado para fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares com relação aos seus diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria.
10. Expor à criança e seus familiares de forma verdadeira e compreensível as indicações dos procedimentos necessários para o atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis.
11. Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes
12. Realizar avaliação genético-clínica de pacientes com doenças metabólicas; 2) reconhecer famílias com história de câncer familiar e de outras doenças genéticas como genodermatoses, doenças neurogenéticas e hematogenéticas; 2) conduzir clinicamente as principais malformações isoladas e os principais quadros sindrômicos dismórficos e metabólicos; 3) discutir sobre temas relacionados aos conceitos básicos de genética, cujo conhecimento deve ter sido aprofundado com o conteúdo teórico recomendado.

Terceiro ano – R3

I - Conteúdo programático teórico – 10 a 20% da carga horária

- 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 freqüente 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.

II - Conteúdo programático prático – 80 a 90% da carga horária

- Ambulatórios de áreas de atuação pediátricas durante todo o ano. 25%.
- Unidade de internação-20%.
- Treinamento em urgência e emergência – 20%.
- Treinamento clínico em unidade de radiologia e diagnóstico por imagem com vistas a melhor compreensão na visualização de ecografias, tomografias, ressonância magnética e outros procedimentos da área realizados em crianças e adolescentes-5%.
- Treinamento clínico em pré e pós- operatório de cirurgias da criança e do adolescente-10%.
- Treinamento no atendimento à criança vitimizada - 10%.

III - Locais de treinamento

- Ambulatórios de áreas de atuação da Pediatria
- Enfermarias de áreas de atuação da Pediatria
- Pronto Socorro e Pronto Atendimento
- Centro de Tratamento Intensivo
- Serviço de Patologia e de imagem
- Salas para estudo dos casos clínicos ou bibliotecas
- Sala de reunião para desenvolvimento do conteúdo teórico do programa

IV – Competências

Ao final do terceiro ano o médico residente deverá ser capaz de:

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 de 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, encaminhar os adolescentes com uso de drogas.
5. Atender plenamente as situações de urgência e emergência e indicar criteriosamente internação em Unidades de Terapia Intensiva para todas as faixas etárias pediátricas.
6. Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado.
7. Reconhecer as crianças e adolescentes sob as situações de risco.
8. Reconhecer situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais.

9. Participar junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar da discussão de eventual morte de seus pacientes e oferecer apoio ao luto da família.
10. Participar quando necessário do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio.