



**MANUAL DA  
RESIDÊNCIA EM  
PEDIATRIA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL





UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

MANUAL DA  
RESIDÊNCIA EM  
**PEDIATRIA**

**Manual da Residência em Pediatria**

© 2012 by João Joaquim Freitas do Amaral  
Impresso no Brasil/Printed in Brazil

**Equipe de Elaboração**

João Joaquim Freitas do Amaral  
Álvaro Jorge Madeiro Leite  
Almir de Castro Neves Filho  
Ricardo Othon Sidou

**Todos os direitos reservados****Editora da Universidade Federal do Ceará – UFC**

Av. da Universidade, 2392 – Benfica – Fortaleza – Ceará  
CEP: 60020-181 – Tel./Fax: 3366.7327/3366.7499  
Internet: [www.editora.ufc.br](http://www.editora.ufc.br) – E-mail: [editora@ufc.br](mailto:editora@ufc.br)

**Coordenação Editorial**

Moacir Ribeiro da Silva

**Revisão de Texto**

Marcelo Braga

**Foto da Capa**

Marilena Santiago

**Normalização Bibliográfica**

Rosane Maria Costa

**Diagramação e programação visual**

Maherle

M251 Manual da residência em pediatria/ João Joaquim Freitas do Amaral...[et al.]. – Fortaleza: EDUFC, 2012.  
92 p.

Inclui referências

1. Pediatria-ensino. 2. Residência Médica. I. Amaral, João Joaquim Freitas do (Colab.). II. Leite, Álvaro Jorge Madeiro (Colab.). III. Neves Filho, Almir de Castro (Colab.). IV. Sidou, Ricardo Othon (Colab.).

CDD: 618.92

## **PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA**

**Presidente:** Dilma Rousseff

## **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Ministro:** Fernando Haddad

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**Reitor:** Prof. Jesualdo Pereira Farias

**Vice-Reitor:** Prof. Henry Holanda Campos

**Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:** Prof. Gil de Aquino Farias

## **FACULDADE DE MEDICINA**

**Diretor:** Prof. José Luciano Bezerra Moreira

**Vice-Diretora:** Profª. Valéria Goes Ferreira Pinheiro

**Coordenadora:** Profª Yaci Mendonça de Almeida

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO/UFC**

**Superintendente:** Dr. Florentino de Araújo Cardoso Filho

**Diretor:** Prof. Eugênio Lincoln Campos Maia

**Diretor de Ensino e Pesquisa:** Prof. Renan Montenegro Jr.

**Coord. do Núcleo de Medicina Pediátrica:** Prof. Almir C. Neves Filho

## **MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND**

**Diretor:** Prof. Carlos Augusto Alencar Junior

## **EQUIPE DE APOIO À PEDIATRIA DO HUWC/UFC**

**Coordenadora Enfermagem:** Eliana de Goes Resende

**Terapia Ocupacional:** Ivana Gonçalves Nogueira de Oliveira

**Coordenadora da Nutrição:** Maria Vanise Morais Rocha de Araújo

**Coordenadora da Fisioterapia:** Elisete Mendes Carvalho

**Coordenadora do Serviço Social:** Aglair de Alencar Araripe Arruda

**Coordenadora da Farmácia:** Tatiana Amâncio Campos

**Coordenadora do Laboratório:** Liana Perdigão Melo

## **COMISSÃO RESIDÊNCIA MÉDICA**

**Coordenador:** Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa

**Supervisor de Pediatria:** Prof. Álvaro Jorge Madeiro Leite

## **DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL**

**Chefe:** Prof. Manoel Oliveira

**Coordenador de Ensino de Pediatria:** Prof. João J. F. Amaral

**Coordenador do Internato:** Prof. Álvaro Jorge Madeiro Leite

**Coordenador de ABS da Criança:** Prof. João J. F. Amaral

**Coord. de ABS da Criança e Gestante:** Profª. Ana Júlia C. de Alencar

**Coordenador de Pediatria Clínica e Cirúrgica:** Prof. Lício Campos

**Coordenadora de Neonatologia:** Profª. Neide Maria Neivas da Rocha

**Coord. da Enfermaria:** Prof. Luis Carlos Rey e Prof. Ricardo O. Sidou

**Coordenador do Ambulatório:** Prof. José Lucivan Miranda

**Coordenadora da Neonatologia/MEAC:** . Dra. Eveline Monteiro

## **EQUIPE DE APOIO AO SETOR DE ENSINO DE PEDIATRIA**

**Secretaria do Departamento:** Clara Lucia Holanda Moreno

**Secretário da Pediatria:** Vicente Martins Neto

**Secretária da Residência Médica:** Maria Eliete Abreu Barbosa

## **EDITORA UFC**

**Diretor e Editor:** Prof. Antonio Cláudio Lima Guimarães

## **Conselho Editorial**

**Presidente:** Prof. Antonio Cláudio Lima Guimarães

## **Conselheiros:**

Profa. Adelaide Maria Gonçalves Pereira

Profa. Ângela Maria Rossas Mota Gutiérrez

Prof. Gil de Aquino Farias

Prof. Ítalo Gurgel

Prof. José Edmar da Silva Ribeiro

# SUMÁRIO

Apresentação ..... 09

## **PLANO DE ENSINO-SERVIÇO**

Residência Médica no currículo da FAMED/UFC .....	15
Perfil do médico formado na FAMED/UFC.....	16
Modelo pedagógico da Residência Médica.....	17
Conteúdo programático-teórico .....	21
Sessão Clínica .....	22
Conteúdo programático-prático .....	25
Visita médica à beira do leito .....	28
Avaliação da Residência Médica.....	31

## **ENFERMARIA**

Objetivos .....	37
Coordenadores e preceptores.....	40
Semana padrão .....	40
Escala de professores .....	41
Colaboradores por especialidades.....	41
Referências.....	42

## **AMBULATÓRIO**

Objetivos .....	45
Coordenadores e preceptores .....	50
Semana padrão .....	51
Escala de professores.....	52
Referências.....	52

## **NEONATOLOGIA**

Objetivos.....	55
Coordenadores e preceptores.....	59
Semana padrão .....	50
Escala de professores.....	60
Referências.....	60

## **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Objetivos.....	63
Coordenadores e preceptores .....	66
Semana padrão .....	66
Escala de professores .....	66
Referências.....	66

## **UTI PEDIÁTRICA**

Objetivos .....	69
Coordenadores e preceptores .....	72
Semana padrão .....	72
Escala de professores .....	72
Referências.....	72

## **REGIMENTOS**

Regimento Interno do Setor de Ensino da Pediatria .....	75
Regimento interno da Residência Médica da UFC.....	79



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# APRESENTAÇÃO



# APRESENTAÇÃO

A Residência Médica em Pediatria é um dos mais antigos dentre os inúmeros Programas de Residência oficialmente reconhecidos pela CNRM. Por essa razão e por se tratar a Pediatria de uma das áreas básicas da Medicina, é, sem dúvida, um dos Programas que mais médicos qualificou no País desde a criação da nova modalidade de treinamento profissional.

Considerada, durante muito tempo, como Clínica Médica da Criança, a Pediatria converteu-se progressivamente na especialidade médica que cuida do ser humano em fase de crescimento e de desenvolvimento. De fato, a evidência científica configurada pelos resultados dos estudos dos fenômenos do crescimento e do desenvolvimento da espécie humana demonstrou que a criança não é apenas uma miniatura do adulto, noção que perdurou longamente entre os profissionais médicos do mundo inteiro. Originou-se, então, o amplo, específico e complexo domínio de conhecimento da Pediatria geral e de especialidades. O Programa de Residência Médica em Pediatria assimilou os alicerces conceituais da especialidade e concorreu para sua afirmação no século passado.

Os programas de residência médica encontram-se diante dos dilemas que lhes são impostos pelas transformações em andamento. Precisam ajustar-se aos conteúdos temáticos que exsurgem da realidade social cambiante do Brasil e fazer as adequações de carga horária que permitam desenvolvê-los na dimensão de que se revestem.

No campo da Pediatria, é premente a inscrição, no Programa de Residência Médica correspondente, dos atuais e complexos temas da saúde da criança e do adolescente que não podem mais estar excluídos tanto da formação teórica quanto da experiência prática dos novos profissionais. O avanço dos conhecimentos científicos que fundamentaram a delimitação da adolescência como ciclo de vida pleno de singularidades ampliou, significativamente, o espectro do fazer pediátrico. Cumpre, outrossim, abrir espaço para a recuperação dos pilares da doutrina pediátrica que se perderam por força das imposições do mercado nas últimas décadas do século passado, mais particularmente as bases da nutrição humana e os fundamentos neurobio-psico-fisiológicos evolutivos do desenvolvimento nas suas múltiplas interfaces.

São os alicerces de sustentação da Pediatria como especialidade que se ocupa do crescimento e do desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Entre os demais temas que povoam a atualidade pediátrica, reclamando inclusão no Programa de Residência Médica, merecem menção: Adolescência; Violência na infância e na adolescência; Doenças crônicas; Distúrbios do aprendizado, Déficits de atenção e hiperatividade; Portadores de deficiências; Saúde de crianças indígenas; Distúrbios do Desenvolvimento; Obesidade; Anorexia nervosa; Bullying; Saúde Ambiental; Mortalidade por causas Externas; O Sistema Único de Saúde; O Estatuto da Criança e do Adolescente; Gravidez na Adolescência; Dependência de Drogas Ilícitas e da Internet; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Depressão infanto-juvenil; Lesão por Esforço Repetido (LER) produzida pela dependência de jogos eletrônicos; A atividade física nas distintas faixas etárias; Diagnóstico por Imagem; Fundamentos Laboratoriais do Diagnóstico; Habilidades de Comunicação com pacientes e famílias.

Expande-se, a olhos vistos, a amplitude que se impõe ao Programa de Residência Médica em Pediatria na perspectiva das mudanças que se operam rapidamente na realidade de saúde brasileira.

A residência médica consolidou-se como modalidade essencial de treinamento e formação complementar do médico com vistas à melhor qualidade de seu desempenho profissional. Todos os campos especializados da profissão ganharam amplitude e aprofundamento de suas práticas à mercê da organização dos serviços que a sistematização da residência médica passou a requerer. Ademais, é claro, da contínua atualização de conhecimentos científicos e da incorporação crítica de avanços tecnológico que os conteúdos programáticos formulados exigem dos preceptores, no incansável trabalho de preparar as novas gerações de médicos para as necessidades do País.

**Prof. Almir de Castro Neves Filho**  
Coordenador do Núcleo de Medicina Pediátrica  
do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC

Fortaleza, janeiro de 2012.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# PLANO DE ENSINO-SERVIÇO



## **RESIDÊNCIA MÉDICA NO CURRÍCULO DA FAMED/UFC**

*Os programas de Residência Médica da Faculdade de Medicina da UFC (FAMED/UFC) visam capacitar ao residente a prestar assistência especializada e continuada a todo indivíduo que solicite atendimento médica em uma das áreas de habilitação ou especialização definidas pela Associação Médica Brasileira (AMB), podendo inclusive para tal participar como membro da equipe cuidadora como requisitar os serviços de outros profissionais de saúde. No caso da Pediatria, trata-se de uma especialidade médica não convencional, pois a mesma se dedica aos cuidados integrais da pessoa humana em uma fase da vida que vai da vida intrauterina à adolescência. O médico residente em Pediatria é capacitado para atender a criança no contexto de sua família e a esta no contexto da comunidade, sendo, portanto, capaz de proporcionar a maior parte dos cuidados de que necessita a criança, depois de considerar sua situação cultural, socioeconômica e psicológica. A formação deve priorizar a relação médico-paciente entre suas habilidades e competências e valorizar a satisfação da criança e sua família como indicador de seu desempenho profissional e da qualidade do sistema de saúde, que ele deverá conhecer em profundidade, uma vez que dele passará a fazer parte.*

*A formação ética é também valorizada, bem como outras questões relacionadas ao exercício profissional e às relações com associações de classe. A visão holística do paciente determina atenção às questões ambientais e a temas atuais, como as diversas formas de violência e a adição às drogas.*

*O processo de avaliação assume, progressivamente, caráter mais educativo, possivelmente revestido de maior rigor, já que é definido por competências, e também valorizado em seu caráter formativo, possibilitando ao residente corrigir suas deficiências ao longo dos anos de sua formação. O objetivo fundamental do programa de Residência Médica da FAMED/UFC é de produzir médicos habilitados em Pediatria, humanistas e reflexivos. Para atingir essa meta, o foco é direcionado ao aprendizado de habilidades clínicas e de comunicação em um plano de responsabilização gradual do residente relativo ao paciente, para que ao final o residente alcance um desempenho suficientemente bom no papel de médico.*

# **PERFIL DO RESIDENTE FORMADO NA FAMED/UFC**

## **A) Formação geral e sólida**

*Possuir formação abrangente e sólida nos três níveis de atuação. Possuir qualificação para resolver os problemas associados às doenças mais prevalentes. Possuir preparo para trabalhar, também, em comunidades com recursos médicos limitados. Possuir sabedoria para encaminhar os casos que extrapolam as suas condições em resolvê-los.*

## **B) Comprometido com as transformações da sociedade**

*Conhecer a realidade socioeconômica-cultural do meio em que atua, principalmente daqueles aspectos ligados à saúde. Possuir visão holística da criança e sua família. Analisar permanentemente o ambiente em que atua, aproveitando as oportunidades para propor implantação de alternativas que conduzam a uma sociedade mais sadia e justa.*

## **C) Comprometido com a defesa da vida**

*Desenvolver as suas atividades e toma decisões pautadas a partir de valores e convicções éticas e morais. Ajudar os parceiros a guiarem-se por valores éticos e morais. Sentir-se gratificado em prestar atendimento à criança e sua família. Pesquisar soluções que reforcem a defesa da vida. Destacar-se como parceiro das pessoas em busca da saúde.*

## **D) Comprometido com o autodesenvolvimento**

*Assumir o compromisso de manter-se atualizado, adotando sempre uma atitude crítica e de busca de aperfeiçoamento pessoal e profissional. Incentivar o desenvolvimento pessoal e profissional dos diversos membros da equipe de saúde e seus colaboradores.*

## **E) Cooperativo**

*Ter capacidade para trabalhar em equipe, inclusive interdisciplinar, e saber valorizar o trabalho e o esforço de todas as pessoas do seu*

*grupo, na busca da saúde da criança e do adolescente. Com base nas situações surgidas em sua área de atuação, ter condições de perceber quando e como deve assumir a liderança da situação e, também, quando deve assumir o papel de liderado. Compartilhar recursos e idéias e estabelecer as parcerias necessárias para o sucesso do seu trabalho em grupo.*

#### **F) Criativo**

*Ter capacidade analítica e capaz de tomar decisões. Ter discernimento na análise das diferentes situações; inovar na apresentação de alternativas e determinar o curso de ação com agilidade na resolução de problemas; propor as soluções mais adequadas.*

### **MODELO PEDAGÓGICO NA RESIDÊNCIA MÉDICA**

Na Residência Médica o foco de aprendizagem é o residente e deve ser realizado com a integração das dimensões biológica, psicológica e social do paciente, contribuindo para a formação de médicos humanos, preocupados em cuidar não somente da doença do paciente, mas sim de todas as suas necessidades. Para alcançar esse objetivo, a educação médica deve ser orientada em quatro pilares básicos: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Deve ser praticada na forma de Medicina Baseada em Evidências e no Método Clínico Centrado no Paciente.

Ensinar a prática da medicina leva, *per si*, à abordagem da aprendizagem baseada em problemas. No centro de tudo está o problema apresentado pelo paciente. As perguntas/questões que surgem incluem invariavelmente a possível etiologia, a natureza da patofisiologia e o melhor método de elucidar e manusear o problema.

Um enfoque importante da Residência Médica é o da abordagem interdisciplinar na execução dos cuidados médicos. Isso implica o res-

peito para os outros integrantes dos cuidados ao paciente (enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas etc.), e disposição em trabalhar colaborativamente com os colegas.

Além disso, na Residência Médica, há uma aproximação de internos e alunos com residentes. Nessa proximidade, é intenso o interrelacionamento, a troca de informações e conhecimentos. Ao mesmo tempo já é bem estabelecida a noção, no ensino/aprendizagem da Residência Médica, de que muito se aprende e apreende ensinando. Assim, residentes, internos e professores comporão uma equipe de ensino/aprendizagem.

Um outro aspecto importante é o uso da Educação a Distância (EaD), um ensino em que são utilizados recursos tecnológicos para difundir o conhecimento, transpondo barreiras como tempo, espaço e recursos financeiros, que constitui uma ferramenta chave nesse novo processo educacional de educação permanente que é utilizado na Residência Médica.

Para isso, a Residência Médica estará vinculada à Rede Universitária de Telemedicina (Rede RUTE) através do Grupo Especial de Interesse Saúde da Criança e Adolescente com sessões quinzenais envolvendo outras universidades. Além disso, será feito convênio com outras universidades para sessões clínicas em conjunto.

## Medicina Baseada em Evidências

O programa de Residência Médica em Pediatria da UFC irá oferecer um programa estruturado de formação em Medicina Baseada em Evidência (MBE). Constitui um grande desafio educacional possuir capacidade para identificar e selecionar as melhores fontes de informação, avaliar criticamente as informações encontradas e decidir quando e como incorporá-las aos cuidados dos pacientes no cotidiano clínico. O desempenho desejável é que médicos egressos da escola médica e médicos residentes possuam habilidades para aliar a experiência clínica com o conhecimento oriundo da pesquisa científica.

A MBE pode ser compreendida como, basicamente, um método

de trabalho que ajuda o médico na aquisição e atualização de novos conhecimentos, como também aprimorar sua visão crítica sobre o conhecimento científico e seus mecanismos de produção, divulgação e avaliação de sua qualidade. É uma ferramenta metodológica que auxilia o exercício da prática clínica nos seguintes aspectos:

- Como se manter atualizado diante da crescente disponibilidade de informações em saúde;
- Como identificar e selecionar eficientemente as melhores fontes de informação;
- Como avaliar a qualidade das informações disponíveis;
- Como sintetizar as evidências encontradas;
- Como integrar as evidências selecionadas e a experiência clínica no manejo dos problemas dos pacientes.

Esse método possibilita ao médico fazer a integração das melhores evidências procedentes da investigação clínica realizada com pacientes, a experiência clínica individual e os valores dos pacientes (suas preferências, preocupações e expectativas). É alcançado por intermédio dos seguintes passos:

1. Converter as dúvidas que surgem quando estamos diante de um problema clínico apresentado por nossos pacientes em uma pergunta clínica.
2. Realizar uma busca bibliográfica para tentar respondê-la.
3. Avaliar a qualidade das informações recuperadas.
4. Avaliar as possibilidades de aplicação dessas informações na prática clínica com os pacientes que costumamos atender.

## Método Clínico Centrado no Paciente

A Residência Médica em Pediatria da UFC pretende apresentar uma formulação conceitual desenvolvida por George Engel, denominada de “modelo biopsicossocial da doença”, que propõe uma redefinição do papel do médico frente a uma nova concepção do que seja tornar-se enfermo. Apoiado em sólidas bases científicas, esse modelo fundamenta hoje todo um esforço de reorientação da prática profis-

sional médica que expande e transforma a visão biomédica clássica. A validade dessas concepções culminou no desenvolvimento do ‘método clínico centrado no paciente’, uma perspectiva renovadora da consulta médica com grande impacto potencial nos desfechos em saúde.

A expressão “*centrado no paciente*” significa, de forma sumária, que tão importante, quanto diagnosticar a doença que uma pessoa tem é saber quem é a pessoa que tem a doença. Isso significa trazer para o mesmo nível de prioridade o conhecimento da natureza biomédica do problema e o conhecimento da pessoa que o apresenta, introduzindo uma mudança importante na prática clínica que redefine assim a consulta médica, como também exige o domínio de um conjunto de habilidades específicas.

A agenda biomédica tradicional, que envolve trazer à tona sintomas e sinais, ordená-los numa estrutura cronológica racional e gerar um quadro semiótico que se ajuste a uma categoria nosológica determinada, associa-se agora à tarefa de identificar quem é o paciente, como vivencia sua doença, e quais são suas ideias, sentimentos e expectativas. Essa nova forma de conduzir o encontro médico-paciente é capaz de gerar uma maior aderência do paciente ao plano de investigação e tratamento, uma melhora dos parâmetros fisiológicos, e uma maior satisfação do paciente e do próprio profissional.

Esse método leva a novas atitudes médicas entre o objetivo e o subjetivo do paciente de modo a integrar o físico e o psíquico. O paciente passa a ter um papel mais ativo e participativo e o médico passa a ter uma relação mais sensível pela proximidade com o sofrimento do paciente. O Método Clínico Centrado no Paciente (MCCP) é aplicado por intermédio de seis passos:

1. Explorar a doença.
2. Compreender da pessoa no todo e no seu contexto.
3. Estabelecer um terreno comum.
4. Incorporar a promoção da saúde e prevenção da doença
5. Construir a relação médico-paciente
6. Ser realista.

## **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO-TEÓRICO**

A carga horária de 20% da carga total versará sobre os assuntos que compõem o conteúdo programático-prático e se dará sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas. Haverá uma programação em dias alternados envolvendo todos os residentes nos estágios de Enfermaria, Ambulatório e Neonatologia, conforme abaixo, e uma programação específica de cada serviço. Na quarta-feira, das 8 às 10 horas, haverá programação específica com Reunião Multiprofissional na Enfermaria e Sessão de Perinatologia na Neonatologia.

### **Atividades teóricas em comum:**

<b>Dia</b>	<b>Horas</b>	<b>Sessão</b>	<b>Coordenador</b>	<b>Local</b>
Ter	11-12	Sessão Clínica	Prof. Almir Neves Prof. Álvaro Leite	Auditório Sulivan Mota Auditório Sulivan Mota
	11-12	Telemedicina*	Prof. João Amaral	Laboratório de Informática
Qui	11-12	Sessão MCCP**	Prof. Álvaro Leite	Auditório Sulivan Mota
	11-12			

\* MBE: Medicina Baseada em Evidências

\*\* MCCP: Método Clínico Centrado no Paciente

### **Temas a serem abordados:**

- Atenção à Saúde do Adolescente
- Atenção perinatal (binômio-feto)
- Aleitamento materno
- Controle de Doenças Imunopreveníveis
- Crescimento
- Desenvolvimento
- Prevenção de Acidentes na Infância e Adolescência
- Prevenção de Violência na Criança e Adolescente

- Controle de Infecção Hospitalar
- Doenças prevalentes na Infância
- Reanimação Neonatal
- Reanimação Pediátrica

## SESSÃO CLÍNICA

Os residentes apresentarão a sessão sob a supervisão de um dos preceptores de uma forma problematizadora, com ênfase no raciocínio clínico. O residente deve resumir de forma sucinta quatro partes da apresentação do paciente: 1) história clínica, 2) exame físico, 3) resultados laboratoriais, e 4) sua compreensão do caso (racionamento clínico).

### Estrutura básica

#### 1. Identificação e queixa principal (QP).

- Nome do paciente, idade e sexo.
- Problemas médicos atuais (nomear os mais importantes, não mais de 3 ou 4).
- Motivo da consulta (queixa principal).
- Início e duração dos sintomas.

#### 2. História da doença atual (HDA).

É parte fundamental da apresentação oral, 90% dos diagnósticos saem dela.

Conteúdo: tudo que for “positivo” antes do que for “negativo”.

- Achados “positivos” (em ordem cronológica)
  - a) Atentar para os detalhes, por exemplo, choro: qualidade, intensidade, horário, duração etc; dor: qualidade, localização, intensidade, horário, duração, profundidade, irradiação.
  - b) Se um problema atual é consequência de uma doença pregressa, informe tempo do diagnóstico, como foi feito, atuais sintomas e tra-

tamentos, se há complicações atuais, se há medidas objetivas disponíveis do problema crônico.

- Achados “negativos”

- Incluir três categorias de aspectos negativos, que mereçam menção.
- Queixas constitucionais (febre, perda de peso etc).
- Sintomas relevantes para o órgão da queixa (por exemplo, se dor abdominal, negar outros sintomas abdominais como vômitos, diarreia, anorexia).
- Fatores de risco importantes: pergunte *“ao que meu paciente poderia estar exposto que causasse esse problema?”*
- O que foi feito até agora para o problema: internamento, transferências de outro hospital etc (pode vir antes dos achados negativos).

**3. Outros problemas médicos presentes: medicações, hábitos e alergias.**

- Sumário breve de outros problemas, utilizar o esquema anterior da HDA (como foi diagnosticado, quando, se há sequelas ou complicações atuais, exames objetivos disponíveis).
- Medicamentos, duração e eventualmente doses.

**4. Exame físico (somente os achados importantes)**

- Começar com descrição geral e sinais vitais.
- Incluir todos os achados anormais.
- Entre os achados normais, apenas aqueles relacionados com a queixa principal.

**5. Laboratório (com significado no caso)**

- Incluir todos os exames anormais.
- Entre os normais, apenas aqueles relevantes para a queixa principal.
- Todos os exames devem vir na ordem tradicional: eletrólitos/creatinina/glicose, hemograma completo, outros achados bio-

químicos, Sumário de Urina, RXT e imagens, esfregaços de Gram e citobioquímica de líquidos corpóreos.

## **6. Análise e planejamento**

- Começar com uma definição positiva do problema do paciente, que seja: um sintoma, um sinal, um exame alterado, OU um diagnóstico.
- Perguntar, no momento atual, qual o principal problema não resolvido.
- Se for diagnóstico, a análise deve focar o diagnóstico diferencial, i) listar os 3-5 DD mais prováveis, ii) definir qual o mais provável e por quê e iii) porque os demais são menos prováveis e por quê.
- Se o principal problema do paciente é terapêutico, deve-se i) definir o diagnóstico ou problema, ii) definir que terapia foi dada ou planeja-se oferecer, iii) por que esta decisão foi tomada e iv) preveja as possíveis complicações dessa conduta.
- Pode ser dada alguma informação sobre a situação do paciente após essa conduta (por exemplo, como passou a noite).
- Perguntar qual a percepção do paciente e da mãe, do que estão sentindo.

### **SUMÁRIO DA ESTRATÉGIA DE APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO**

**Summarize** (sumariza) sucintamente a história e os achados.

**Narrow** (reduz) o diagnóstico diferencial a duas ou três possibilidades relevantes.

**Analyse** (analisa) o diagnóstico diferencial comparando e contrastando possibilidades.

**Probe** (põe a prova) o professor faz questões sobre incertezas e alternativas.

**Plan** (planeja) conduta médica ou orientação para o problema.

**Select** (seleciona) uma questão relacionada ao caso para auto-aprendizagem.

# **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO-PRÁTICO**

A carga horária de 80% da carga total versará sobre estágio nos serviços de Ambulatório, Enfermaria, Neonatologia (Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários e UTI Neonatal) Emergência e UTI Pediátrica.

## **Locais das atividades práticas:**

### **Primeiro Ano – R1**

<b>Serviço</b>	<b>Sigla</b>	<b>TEMPO</b>
Enfermaria	HUWC	3 meses
	HSJ	1 mês
Ambulatório	HUWC	2 meses (junto com Enfermaria)
	IPREDE	2 meses
Urgência	SPA HIAS	2 meses
Neonatologia	AC MEAC	1 mês
	UCI MEAC	1 mês
<b>Total</b>		<b>11 meses</b>

### **Segundo Ano – R2**

<b>Serviço</b>	<b>Sigla</b>	<b>TEMPO</b>
Enfermaria	HUWC	3 meses
Ambulatório	HUWC	2 meses (junto com Enfermaria)
	IPREDE	1 mês
Emergência	REA	1
	UTIP	1
Neonatologia	UCI	1
	UTIN	1
Opcional	-	1
<b>Total</b>		<b>11 meses</b>

## **Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)**

O HUWC é o hospital quaternário da Universidade Federal do Ceará. Mantém atividades nas diversas especialidades médicas, sendo referência para procedimentos de alta complexidade. A área de Pediatria dispõe atualmente de 20 leitos na Enfermaria de Pediatria Geral e atendimento Ambulatorial em Medicina do Adolescente, Cardiologia, Neurologia, Gastroenterologia, Endocrinologia e Infectologia Pediátrica.

## **Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)**

A MEAC está ligada diretamente à Universidade Federal do Ceará. Desenvolve suas atividades através da SAMEAC - Sociedade de Assistência à Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Oferece um alto padrão de qualidade nos serviços de Obstetrícia, Ginecologia, Pré-Natal de Alto Risco, Banco de Leite e Planejamento Familiar. Na área de Neonatologia, dispõem de 54 leitos em UTI Neonatal, Cuidados Intermediários e Alojamento Conjunto.

## **Instituto de Promoção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano (IPREDE)**

O IPREDE é uma ONG com 25 anos de atuação no combate à desnutrição infantil. É referência nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil no tratamento do problema. Tem como missão promover a saúde da criança, do adolescente e de suas famílias, com ênfase na nutrição e no desenvolvimento humano, produzindo tecnologias sociais replicáveis.

## **Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS)**

O Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS – é órgão da Secretaria da Saúde do Ceará. Ao longo dos anos, o hospital foi credenciado pelo

Ministério da Saúde para realizar procedimentos de alta complexidade em Oncologia, Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca e Cirurgia Crânio-facial. Possui atividades nas diversas especialidades pediátricas, incluindo UTI Pediátrica.

## Hospital São José (HSJ)

O Hospital São José – HSJ – é um hospital pertencente ao Estado, vinculado à Secretaria da Saúde do Ceará, sendo integrante da rede SUS - Sistema Único de Saúde. Funciona como referência em doenças infecciosas no Estado do Ceará e se tornou a principal Unidade por muitos anos única a atender pacientes soropositivos para o HIV e com AIDS, incluindo crianças e adolescentes.

## VISITA MÉDICA À BEIRA DO LEITO:

Os residentes farão a visita à beira do leito juntamente com preceptores e internos, seguindo normas éticas expressas pelo Conselho Federal de Medicina.

- O médico deve, antes de iniciar suas atividades junto ao paciente, identificar-se, informar sua função e solicitar permissão para executá-la. Caso o paciente não concorde, interromper sua visita.
- O médico nunca deve realizar anamnese e exame físico sem a permissão do paciente.
- Após a identificação e a permissão, realizar exame físico, não deixando de observar que o pudor merece maior respeito, mesmo em se tratando de crianças.
- Ao exercer sua função, o médico deve desprender-se do espírito de camaradagem, procurando agir com consciência Imparcialidade. O que tiver conhecido por meio de seu exame e observações deverá guardar sigilo absoluto.

Além disso, na visita médica á beira do leito, é imprescindível que o residente siga regras centradas no modelo clínico centrado no paciente.

- O paciente já deve estar avisado de que haverá visita médica em grupo e de que ele poderá participar e perguntar qualquer coisa que queira saber sobre seu tratamento.
- Um médico residente se responsabilizará pelo tratamento daquele paciente do início até o fim de sua internação e se apresentará como tal a equipe (estudantes, residentes, professor).
- A visita deve ser feita com calma e consideração pelo paciente, olhando-o, ouvindo-o e cuidando do que se diz, quando se diz e como se diz. Não deve ser comentado diagnóstico diferencial na frente do paciente.

## **Prontuário Orientado por Problemas e Evidências (POPE)**

O uso do modelo de prontuário de Weed tem como objetivo de estimular o desenvolvimento do raciocínio clínico e o espírito crítico do interno e residente, como base para a prática da Medicina Baseada em Evidências.

**Problema:** deve ser visto como nosso limite de certeza, ou seja, suspeita diagnóstica aparece como possível explicação para um determinado problema. Pode ser **problema ativo**, quando necessita de atenção contínua do pessoal de saúde envolvido com os cuidados ao paciente, ou que cause algum tipo de desconforto ao doente; ou **problema resolvido** quando aplica-se para problemas que foram solucionados.

### **Itens do POPE no Prontuário do Paciente Internado**

1. Dados do Exame Clínico da Admissão
2. Lista de Problemas
3. Formulação Diagnóstica
4. Planos
  - 4.1. Diagnóstico
  - 4.2. Terapêutico
5. Notas de Evolução, seguindo o contexto SOAP\*
6. Sumário de Alta

\* SOAP: S=dados **subjetivos**, O=dados **objetivos**, A=avaliação, P=planos

**Dados do Exame Clínico da Admissão:** de forma semelhante ao que é feito no prontuário tradicional.

**Lista de Problemas:** deve contemplar problemas de listas anteriores

em caso de pacientes que foram internados anteriormente ou que estavam sendo acompanhados em ambulatório.

**Formulação Diagnóstica:** constitui-se no local para justificar, de forma narrativa, a lista de problemas e as possibilidades diagnósticas.

**Planos:** devem ser orientados pelos problemas.

**Notas de Evolução:** devem ser orientadas pelos problemas ativos do paciente. Cada letra da sigla SOAP se refere, ou seja, os dados subjetivos (**S**), os dados objetivos (**O**), a avaliação (**A**) e o planejamento (**P**). Os dados subjetivos (**S**) compreendem as queixas dos pacientes e outras informações fornecidas pelos pacientes, parentes ou acompanhantes. Os dados objetivos (**O**) incluem os achados de exame físico e os achados de exames complementares. A avaliação (**A**) se refere às conclusões sobre a situação do paciente, os pensamentos relativos ao diagnóstico e a resposta ao tratamento, tomando por base os achados subjetivos e objetivos. Os planos (**P**) incluem os exames a serem solicitados visando o diagnóstico, as razões para inclusão, modificação de doses ou retirada de itens da terapêutica e as informações prestadas aos pacientes e familiares visando orientação e educação.

**Sumário de Alta:** tem o objetivo de facilitar o acompanhamento do paciente e oferecer apoio para decisões quando o paciente retorna ao ambulatório ou é novamente hospitalizado. O sumário de alta deve permitir, numa breve leitura, uma idéia da evolução dos problemas ativos mais relevantes e do que foi planejado.

# AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA

Tantos residentes e quanto os preceptores serão avaliados de maneira formativa, buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem e de maneira somativa identificando desempenhos e o grau de alcance dos objetivos preestabelecidos para uma determinada fase do programa de Residência Médica.

Na avaliação formativa, utiliza-se a auto-avaliação realizada pelas pessoas envolvidas nas atividades de ensino-aprendizagem. Na avaliação somativa do/a residente, buscam-se avaliar os aspectos cognitivos, as habilidades e as atitudes (desempenhos) relacionados aos objetivos específicos dos programas de Residência Médica.

Haverá também uma avaliação do programa e da estrutura da Residência Médica com vistas à sua melhoria, o que será feito ao final de cada semestre. Ao final de cada ano será feito um relatório baseado nessas avaliações.

## Avaliação de desempenho:

Contato direto do residente (treinamento supervisionado) – serão considerados na avaliação: assiduidade, pontualidade, conhecimentos adquiridos, relacionamento com as crianças e seus familiares, com o corpo de assistentes e com os colegas. Este conceito será dado pelo preceptor diretamente envolvido na supervisão do residente e previamente designado. Será considerado o desenvolvimento pessoal e profissionalismo do residente.

## Avaliação cognitiva:

Haverá uma prova escrita, constando de 50 questões objetivas e cinco questões dissertativas, baseada no Título de Especialista em Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria ao final de cada estágio.

## **Mini-Cex**

O Mini Clinical Evaluatin Exercice (Mini-Cex) é um instrumento de avaliação formativa, no qual o residente realiza uma consulta objetiva focada na necessidade atual do paciente, sendo observado pelo professor. Durante o encontro do residente com o paciente, o examinador observa e faz anotações, oferecendo logo após o exercício avaliativo um feedback ao residente, apontando-lhe as áreas em que foi bem avaliado e aquelas em que há necessidade de aperfeiçoamento. O examinador deve anotar se o foco da consulta é: coleta de dados, diagnóstico, tratamento ou orientações de alta. Os seguintes itens serão avaliados: habilidades na história clínica, habilidades no exame físico, habilidades de comunicação, habilidades na elaboração diagnóstica (raciocínio clínico), habilidades na elaboração de plano de cuidados (aconselhamento) e organização.

## **Avaliação do estágio pelo residente:**

Será realizada ao final do estágio com a participação dos residentes, dos assistentes e dos docentes responsáveis pelo programa. Sua finalidade é identificar os critérios valorativos utilizados pelos residentes acerca do estágio e debater sugestões que possam aprimorá-lo.

## **Trabalho de Conclusão de Residência:**

Ao final do programa de Residência Médica, o médico residente deverá apresentar um artigo a ser publicado em revista científica. A apresentação poderá ser realizada na área específica do programa com a presença do supervisor que certificará o (a) residente. O não cumprimento desta exigência implicará na retenção do certificado de conclusão da residência médica, até que seja cumprida.



## FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Nome do (a) Residente: \_\_\_\_\_

Serviço de Estágio: \_\_\_\_\_

Período (Meses/Ano): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Escalas de avaliação: Excelente (5) / Bom (4) / Regular (3) / Ruim (2) / Insuficiente (1)

Itens avaliados	Avaliação do Preceptor	Auto avaliação	Nota [1 a 5]
<b>CONHECIMENTOS</b>			
Identificou o(s) problema(s) do paciente			
Construiu lista de diagnóstico diferencial			
Usou racionalmente as ferramentas diagnósticas			
Construiu plano terapêutico completo			
<b>HABILIDADES</b>			
Colheu história clínica completa			
Realizou exame físico completo			
Comunicou-se adequadamente			
Construiu ambiente de cooperação com os demais profissionais no campo de estágio			
<b>ATITUDES</b>			
Mostrou-se empático com o paciente			
Foi assíduo nas atividades propostas			
Foi pontual nas atividades propostas			
Foi ético em seu comportamento			
<b>CONCEITO FINAL</b>			

---

Assinatura do (a) Residente

---

Assinatura do (a) Preceptor (a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

## FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

Nome do (a) Residente: \_\_\_\_\_

Serviço de Estágio: \_\_\_\_\_

Período (Meses/Ano): \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Residente: Principais experiências e o que isso contribuiu com intenção de transformá-la:**

**Residente: Principais sugestões para melhorar o serviço por onde passou:**

**Preceptor/Professor: Feedback/ Recomendações individuais ao residente:**

Conceito final:

Satisfatório

Insatisfatório

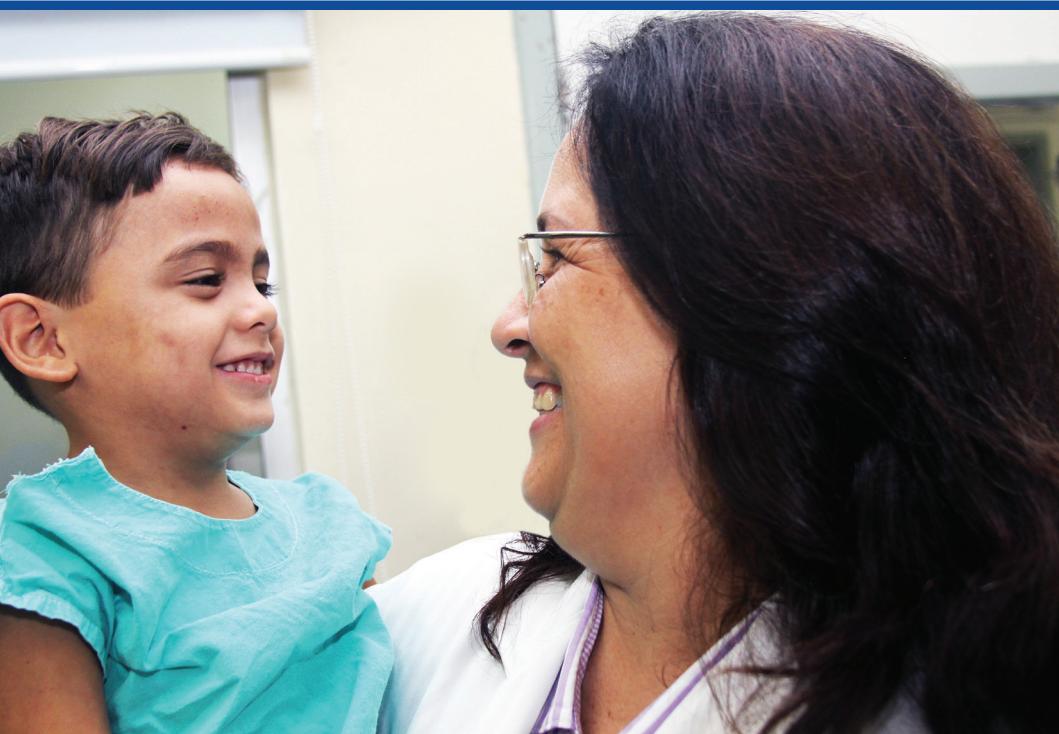
Assinatura do (a) Residente

Assinatura do (a) Preceptor (a)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# ENFERMARIA



# OBJETIVOS

1. Abordar a criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socio-ambientais, dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-criança, (vínculo afetivo) e suas repercussões sobre a saúde da criança e do adolescente.

## CONHECIMENTOS

- Descrever as características da dinâmica familiar e as repercussões na saúde da criança e dos adolescentes.
- Discutir as repercussões do nível socioeconômico da família na saúde das crianças e adolescentes.
- Descrever a influência de possíveis eventos estressantes na estrutura, na dinâmica familiar e na saúde das crianças e adolescentes.
- Identificar as necessidades emocionais das crianças e dos adolescentes.
- Interpretar as alterações existentes na dinâmica familiar e repercussão sobre as crianças.
- Identificar alterações da dinâmica familiar e da relação mãe-filho.

## HABILIDADES

- Realizar, através de metodologias adequadas, avaliação da dinâmica familiar e de eventos estressantes no âmbito familiar.
- Valorizar, durante as consultas clínicas, o entendimento das crianças e dos adolescentes.
- Observar a atitude da criança durante a consulta.
- Avaliar a atitude dos acompanhantes durante a consulta em relação à criança e ao médico.

## ATITUDES

- Demonstrar empatia, flexibilidade, responsabilidade, comportamento ético.
- Valorizar eventuais transtornos percebidos durante a consulta.
- Afirmar positivamente as atitudes adequadas.
- Encaminhar para avaliação psicológica frente à situação de maior risco.

**2. Conduzir uma comunicação apropriada com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com adolescentes, com seus pais e familiares nos diferentes contextos de assistência em nível de Enfermaria.**

## **CONHECIMENTOS**

- Explicar as características, necessidades físicas e emocionais das crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Identificar o padrão de comunicação próprio de crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Descrever os princípios de adequada técnica de comunicação com crianças nas diversas faixas de idade e contextos.
- Definir as bases afetivas da relação mãe-filho (apego-desapego).
- Distinguir as diferentes etapas do desenvolvimento emocional da criança e do adolescente.
- Interpretar os mecanismos de adaptação emocional familiar diante do luto em diferentes contextos culturais.

## **HABILIDADES**

- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nas diferentes faixas de idade.
- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nos diferentes contextos de assistência.

## **ATITUDES**

- Demonstrar flexibilidade, empatia, responsabilidade, comportamento ético.
- Demonstrar empatia e apontar alternativas compartilhadas.
- Defender o direito à privacidade.

### **3. Realizar o atendimento de crianças e adolescentes hospitalizados com condições clínicas de maior relevância.**

#### **CONHECIMENTOS**

- Explicar as finalidades e caracterização do Serviço de Enfermaria Pediátrica.
- Listar as características do exame clínico em função da idade e gravidade da doença.
- Descrever o preparo da criança e da família para a hospitalização.
- Explicar as necessidades emocionais da criança internada.
- Identificar as condições clínicas de maior prevalência e gravidade, em nível de atenção hospitalar.
- Descrever os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários em crianças e adolescentes hospitalizadas.

#### **HABILIDADES**

- Realizar o exame clínico (anamnese e exame físico) da criança nas diversas faixas de idade em âmbito hospitalar.
- Interpretar os principais exames bioquímicos e de imagem realizados em crianças e adolescentes.
- Utilizar critérios apropriados para a definição do grau de gravidade e a tomada de decisão clínica.
- Adotar medidas necessárias para impedir o agravamento das condições clínicas.

#### **ATITUDES**

- Demonstrar empatia, assiduidade, pontualidade, trabalho em equipe, comportamento ético.

## COORDENADORES E PRECEPTORES

### HUWC

Serviço	Coordenadores	Preceptores
Enfermaria	Prof. Ricardo Sidou Prof. Luis Carlos Rey	Dr. Edivanja Mendonça Dra. Érica Coutinho Dra. Mônica Fraga Dr. José Nivon Silva Dra. Cristina Angelia Dra. Ana Lage

### HSJ

Serviço	Coordenador	Preceptores
Enfermaria	Prof. Robério Dias Leite	Prof. Robério Dias Leite

## SEMANA PADRÃO

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
7:15-8	Terapêutica Pediátrica	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Raciocínio Clínico
8-9	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução
9-10	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
10-11	Visita Médica	Visita Médica	Sessão Pediatria Psicossomática	Visita Médica	Visita Médica
11-12	Visita Médica	Sessão Clínica Sessão MBE	Sessão Pediatria Psicossomática	Telemedicina Sessão MCCP	Visita Médica
14-15	Assistência a Pacientes	Discussão de Casos Clínicos	Discussão de Casos Clínicos	Discussão de Casos Clínicos	Assistência a Pacientes
15-17	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes

## ESCALA DE PROFESSORES

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
9-10		Visita Médica Luis Rey	Visita Médica Ricardo Sidou	Visita Médica Ricardo Sidou	Visita Médica Luis Rey
10-11	Visita Médica Ricardo Sidou	Visita Médica Luis Rey	Visita Médica Ricardo Sidou	Visita Médica Ricardo Sidou	Visita Médica Luis Rey
11-12	Visita Médica Ricardo Sidou	Sessão Clínica Almir Neves  Sessão MBE Álvaro Leite		Telemedicina João Amaral  Sessão MCCP Álvaro Leite	Visita Médica Luis Rey

## COLABORADORES POR ESPECIALIDADES

Especialidade	Médico
Cardiologia	Dra. Klébia Castelo Branco
Cirurgia Pediátrica	Prof. Aldo Melo
Dermatologia	Prof. Wilson Acioly
Endocrinologia	Dra. Ana Paula Montenegro
Hematologia-Oncologia	Dr. Daniel Willian Lustosa
Psiquiatria	Dra. Ana Lage
Radiologia	Prof. Jesus Irajacy
Reumatologia	Prof. Francisco Airton Castro da Rocha

## **REFERÊNCIAS**

1. Organização Mundial da Saúde. Cuidados Hospitalares para Crianças. São Paulo: Artmed, 2008.
2. Eduardo Marcondes E e colaboardores. Pediatria Básica tomos 1,2,3 e 4. São Paulo: Sarvier, 2004.
3. Fábio Ancona Lopez FA, Campos Jr D (Eds). Tratado de Pediatria, 2a. ed., Rio de Janeiro, Manole, 2009.
4. Lincoln Freire L. Diagnóstico Diferencial em Pediatria, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan., 2008
5. Tunnessen WW, Roberts KB. Sinais e Sintomas em Pediatria, 3a. ed., Rio de Janeiro, Revinter Ltda, 2003.
6. Graef JW, Wolfsdorf JI, Greenes DS. Manual de Terapêutica Pediátrica.7ª Ed. São Paulo: Artmed, 2010.
7. Palma D, Escrivão MAMS, Oliveira FLC. Guia de Nutrição Clínica na Infância e na Adolescência, Barueri, São Paulo, Manole Ltda, 2009
8. Grisi S, Escobar AM. Prática Pediátrica, Atheneu, 2000.
9. Silva LR . Diagnóstico em Pediatria, Rio de Janeiro, Guanabara Koo-gan S.A., 2009
10. Stewart M e colaboradores. Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o método clínico.2ª. ed. São Paulo: Artmed, 2010.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# AMBULATÓRIO



# OBJETIVOS

1. Abordar a criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socio-ambientais, dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-criança, (vínculo afetivo) e suas repercussões sobre a saúde da criança e do adolescente.

## CONHECIMENTOS

- Descrever as características da dinâmica familiar e as repercussões na saúde da criança e dos adolescentes.
- Discutir as repercussões do nível socioeconômico da família na saúde das crianças e adolescentes.
- Descrever a influência de possíveis eventos estressantes na estrutura, na dinâmica familiar e na saúde das crianças e adolescentes.
- Identificar as necessidades emocionais das crianças e dos adolescentes.
- Interpretar as alterações existentes na dinâmica familiar e repercussão sobre as crianças.
- Identificar alterações da dinâmica familiar e da relação mãe-filho.

## HABILIDADES

- Realizar, através de metodologias adequadas, avaliação da dinâmica familiar e de eventos estressantes no âmbito familiar.
- Valorizar, durante as consultas clínicas, o entendimento das crianças e dos adolescentes.
- Observar a atitude da criança durante a consulta.
- Avaliar a atitude dos acompanhantes durante a consulta em relação à criança e ao médico.

## ATITUDES

- Demonstrar empatia, flexibilidade, responsabilidade, comportamento ético.
- Valorizar eventuais transtornos percebidos durante a consulta.
- Afirmar positivamente as atitudes adequadas.
- Encaminhar para avaliação psicológica frente à situação de maior risco.

**2. Conduzir uma comunicação apropriada com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com adolescentes, com seus pais e familiares nos diferentes contextos de assistência em nível de Ambulatório.**

## **CONHECIMENTOS**

- Explicar as características, necessidades físicas e emocionais das crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Identificar o padrão de comunicação próprio de crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Descrever os princípios de adequada técnica de comunicação com crianças nas diversas faixas de idade e contextos.
- Definir as bases afetivas da relação mãe-filho (apego-desapego).
- Distinguir as diferentes etapas do desenvolvimento emocional da criança e do adolescente.
- Interpretar os mecanismos de adaptação emocional familiar diante do luto em diferentes contextos culturais.

## **HABILIDADES**

- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nas diferentes faixas de idade.
- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nos diferentes contextos de assistência.

## **ATITUDES**

- Demonstrar flexibilidade, empatia, responsabilidade, comportamento ético.
- Demonstrar empatia e apontar alternativas compartilhadas.
- Defender o direito à privacidade.

**3. Realizar o atendimento clínico de crianças e adolescentes com problemas relevantes no âmbito da atenção primária e secundária de saúde em nível de ambulatório.**

## **CONHECIMENTOS**

- Descrever as finalidades e características do atendimento integral de crianças em ambulatório geral de pediatria (longitudinalidade, condutas de antecipação, atividades de promoção de saúde, prevenção específica e inespecífica, terapêutica).
- Explicar as características e dinâmica assistencial dos problemas de saúde mais prevalentes.
- Identificar os problemas de saúde mais prevalentes, na assistência ambulatorial.

## **HABILIDADES**

- Avaliar a cobertura vacinal, condições de crescimento, desenvolvimento, socialização e crescimento intelectual da criança.
- Avaliar o estado da saúde oral da criança.
- Orientar a prevenção de acidentes na infância.
- Orientar a prevenção de violência doméstica em crianças e adolescentes.
- Indicar assistência especializada à saúde da criança, se necessário.
- Indicar os métodos diagnósticos indicados para os problemas mais prevalentes.
- Prescrever a terapêutica indicada para os problemas mais prevalentes.

## **ATITUDES**

- Demonstrar empatia, iniciativa, responsabilidade, comportamento ético.

**4. Manejar o processo de crescimento somático e de desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes e reconhecer as necessidades deles decorrentes.**

## **CONHECIMENTOS**

- Descrever o processo de crescimento nas diversas etapas de vida desde o período intra-uterino até a adolescência.
- Identificar os diferentes estágios da vida intrauterina, infância e adolescência: período embrionário; Período fetal; Período Neo-natal; Período Lactente; Período Pré-escolar; Período Escolar; Período de Pré-adolescência; Período de Adolescência Precoce; Período de Adolescência propriamente dita.
- Distinguir e avaliar as etapas básicas do processo de desenvolvimento neuromotor e psicoafetivo na infância e adolescência.

## **HABILIDADES**

- Realizar a análise dos padrões de crescimento e maturação sexual através dos dados antropométricos com curvas de percentis e de representação gráfica.
- Aplicar os padrões de normalidade e anormalidade do desenvolvimento neuromotor e psicoafetivo.
- Orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância.

## **ATITUDES**

- Afirmar, junto às crianças e a suas famílias, os procedimentos da promoção do crescimento e desenvolvimento da infância e adolescência.

## **5. Abordar as necessidades nutricionais de crianças e adolescentes em condições de normalidade biológica, condições de risco e de doenças agudas e crônicas.**

### **CONHECIMENTOS**

**Distinguir as diferentes necessidades nutricionais durante os períodos críticos do crescimento:**

- Definir as necessidades nutricionais nas diversas faixas de idade, em especial, nos dois primeiros anos de vida.
- Descrever a maturação das funções fisiológicas mais relacionadas à alimentação (função renal e digestiva).

**Abordar adequadamente o aleitamento materno:**

- Descrever os aspectos básicos da anatomia mamária, fisiologia do aleitamento materno, sucção e deglutição.
- Listar as características bioquímicas do leite materno.
- Ordenar os benefícios do aleitamento materno para a criança, para a mãe, família e sociedade.
- Identificar as particularidades do manejo clínico da lactação.

**Conduzir a alimentação complementar:**

- Conhecer as particularidades do aleitamento complementar.
- Descrever a alimentação nas diferentes faixas etárias.

### **HABILIDADES**

- Fazer orientação alimentar nos primeiros anos de vida.
- Observar, orientar e corrigir técnicas de amamentação.

### **ATITUDES**

- Demonstrar respeito e flexibilidade em relação a valores familiares e culturais.

## **6. Abordar as características imunológicas e necessidades de imunoproteção de crianças e adolescentes.**

### **CONHECIMENTOS**

- Identificar as características imunológicas da criança e adolescente;
- Descrever o calendário vacinal vigente.

### **HABILIDADES**

- Prescrever vacinas adequando-o às características e circunstâncias individuais;
- Atender o indivíduo enfocando suas particularidades imunológicas.

### **ATITUDES**

- Demonstrar convicção da importância da imunoproteção.
- Defender os programas de prevenção de doenças imunopreveníveis.

## **COORDENADORES E PRECEPTORES**

### **HUWC**

<b>Serviço</b>	<b>Coordenador</b>	<b>Preceptores</b>
Ambulatório	Prof. José Lucivan Miranda	Dra. Heloisa Helena Ribeiro Profa. Christiane Chaves Dias Leite Prof. Robério Dias Leite

### **IPREDE**

<b>Serviço</b>	<b>Coordenador</b>	<b>Preceptores</b>
Ambulatório	Prof. Francisco Sulivan Mota	Prof. Alvaro Jorge Madeiro Leite Prof. Almir de Castro Neves Filho Prof. João Amaral Prof. Luis Carlos Rey

# SEMANA PADRÃO

## HUWC

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
7:15-11	Ambulatório Endocrinologia	Ambulatório Neurologia	Atendimento a Pacientes	Ambulatório Neurologia ou Endocrinologia	Atendimento a Pacientes
11-12	Atendimento a Pacientes	Sessão Clínica Sessão MBE	Atendimento a Pacientes	Telemedicina Sessão MCCP	Atendimento a Pacientes
14-17	Atendimento a Pacientes	Ambulatório Cirurgia Gastroenterologia Infectologia	Ambulatório Endocrinologia	Atendimento a Pacientes	Atendimento a Pacientes

## IPREDE

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
7:15-11	Atendimento a Pacientes				
11-12	Atendimento a Pacientes		Atendimento a Pacientes		
14-17	Atendimento a Pacientes				

# ESCALA DE PROFESSORES

## UFC

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
8-11		Supervisão Lucivan Miranda		Supervisão Lucivan Miranda	
11-12		Sessão Clínica Almir Neves		Telemedicina João Amaral	
		Sessão MBE Álvaro Leite		Sessão MCCP Álvaro Leite	
14-17		Supervisão Christiane Leite Robério Leite			

## IPREDE

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
8-11	Supervisão Lício Campos	Supervisão João Amaral	Supervisão Lício Campos	Supervisão Luis Rey	Supervisão Almir Neves Álvaro Leite
11-12	Supervisão Lício Campos	Supervisão João Amaral	Supervisão Lício Campos	Supervisão Luis Rey	Supervisão Almir Neves Álvaro Leite

# REFERÊNCIAS

1. Issler H, Leone C, Marcondes E. Pediatria na Atenção Primária. São Paulo, Sarvier, 1999.
2. Rodrigues YT, Rodrigues PPB. Semiologia Pediátrica, 2<sup>a</sup> ed.. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A., 2003.
3. Grisi S, Escobar AM. Prática Pediátrica, Atheneu, 2000.
4. Escobar AM, Valente MH, Grisi SJFE. A promoção da Saúde na Infância. São Paulo:Manole, 2009.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# NEONATOLOGIA



# OBJETIVOS

1. Abordar a criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socio-ambientais, dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-bebê, (vínculo afetivo).

## CONHECIMENTOS

- Descrever as características da dinâmica familiar e as repercussões na saúde da criança.
- Discutir as repercussões do nível socioeconômico da família na saúde das crianças.
- Descrever a influência de possíveis eventos estressantes na estrutura, na dinâmica familiar e na saúde das crianças.
- Identificar as necessidades emocionais das crianças.
- Interpretar as alterações existentes na dinâmica familiar e repercussão sobre as crianças.
- Identificar alterações da dinâmica familiar e da relação mãe-filho.

## HABILIDADES

- Realizar, através de metodologias adequadas, avaliação da dinâmica familiar e de eventos estressantes no âmbito familiar.
- Valorizar, durante as consultas clínicas, o entendimento das crianças.
- Observar o comportamento da criança durante a consulta.
- Avaliar a atitude dos acompanhantes durante a consulta em relação à criança.

## ATITUDES

- Demonstrar empatia, flexibilidade, responsabilidade, comportamento ético.
- Valorizar eventuais transtornos percebidos durante a consulta.
- Afirmar positivamente as atitudes adequadas.
- Encaminhar para avaliação psicológica frente à situação de maior risco.

**2. Conduzir uma comunicação apropriada com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com adolescentes, com seus pais e familiares nos diferentes contextos de assistência em nível de alojamento conjunto, sala de parto, berçário, e UTI Neonatal.**

## **CONHECIMENTOS**

- Explicar as características, necessidades físicas e emocionais das crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Identificar o padrão de comunicação próprio de crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Descrever os princípios de adequada técnica de comunicação com crianças nas diversas faixas de idade e contextos.
- Definir as bases afetivas da relação mãe-filho (apego-desapego).
- Distinguir as diferentes etapas do desenvolvimento emocional da criança e do adolescente.
- Interpretar os mecanismos de adaptação emocional familiar diante do luto em diferentes contextos culturais.

## **HABILIDADES**

- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nas diferentes faixas de idade.
- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nos diferentes contextos de assistência.

## **ATITUDES**

- Demonstrar flexibilidade, empatia, responsabilidade, comportamento ético.
- Demonstrar empatia e apontar alternativas compartilhadas.
- Defender o direito à privacidade.

### **3. Manejar o atendimento clínico de recém-nascidos com problemas de saúde relevantes nesta faixa etária.**

## **CONHECIMENTOS**

### **Atendimento em sala de parto:**

- Identificar condições clínicas da parturiente que possam repercutir sobre o conceito.
- Identificar o material adequado para atendimento do RN na sala de parto.
- Identificar condições de vitalidade do RN.

### **Atendimento em alojamento conjunto:**

- Avaliar a idade gestacional e condição nutricional do RN.
- Explicar os componentes da dinâmica da relação mãe-RN e as necessidades emocionais do RN.
- Explicar o estado emocional da puérpera (possíveis tristeza e depressão pós-parto).

### **Atendimento em berçário:**

- Identificar o padrão de organização e de assistência no berçário em função da incorporação tecnológica e necessidades clínicas do RN.
- Identificar as necessidades clínicas e demandas assistenciais de RNs de baixo, médio e alto risco.
- Descrever as necessidades emocionais dos pais de RNs internados.

### **Atendimento em UTI Neonatal:**

- Identificar o material adequado para atendimento do RN UTI Neonatal.
- Identificar os principais problemas do RN em UTI Neonatal.
- Descrever as características do atendimento de RNs gravemente doentes.

## **HABILIDADES**

### **Atendimento em sala de parto:**

- Executar o exame físico sumário do RN na sala de parto e classificá-lo quanto ao peso e à idade gestacional.
- Realizar manobras de reanimação do RN.
- Detectar malformações congênitas.
- Avaliar o risco e decidir necessidade de assistência do RN: alojamento conjunto, médio risco, UTI-Neonatal.

### **Atendimento em alojamento conjunto:**

- Aplicar os componentes do atendimento clínico do RN no alojamento conjunto (Credé, vitamina K, coto umbilical e higiene).
- Avaliar a idade gestacional e condição nutricional do RN.
- Verificar e interpretar os sinais vitais do RN.
- Executar o exame físico geral e detalhado do RN, distinguindo o que é fisiológico e o que é patológico.

### **Atendimento em UTI Neonatal:**

- Prestar atendimento global ao recém-nascido de alto risco em unidade de cuidados intensivos.

## **ATITUDES**

- Demonstrar empatia, assiduidade, pontualidade, trabalho em equipe, comportamento ético.

# COORDENADORES E PRECEPTORES

## MEAC

Serviço	Coordenador (a)	Preceptores
Neonatologia (Alojamento Conjunto)		Dra. Rosalina Nogueira Ramos Dra. Tatiana Fontenele
Neonatologia (Cuidados Intermediários)	Dra. Maria de Fátima Maia	Dra. Ana Lenilce Capiberibe Dra. Kátia Pinho Pessoa Xavier Dr. Luis Carlos Batista Sousa
Neonatologia (UTI)	Dra. Liliana S. Nogueira Paes	Dra. Maria Mônica Alencar Dra. Maria Francielze Lavor Dra. Eveline Campos de Castro

## SEMANA PADRÃO

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
7:15-8	Prescrição e Evolução	Sessão de Revista	Sessão de Perinatologia	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução
8-9	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Sessão de Perinatologia	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução
9-11	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica	Visita Médica
11-12	Visita Médica	Sessão Clínica Sessão MBE	Visita Médica	Telemedicina Sessão MCCP	Visita Médica
14-17	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes	Assistência a Pacientes

# ESCALA DE PROFESSORES

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
8-11			<b>Supervisão</b> Almir Neves Álvaro Leite		
11-12		<b>Sessão Clínica</b> Almir Neves  <b>Sessão MBE</b> Álvaro Leite		<b>Telemedicina</b> João Amaral  <b>Sessão MCCP</b> Álvaro Leite	

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. AIDPI Neonatal. Brasília-DF, 2011.
2. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para profissionais de saúde, Brasília-DF, 2011.
3. Dana D e colaboradores. Cuidados Essenciais com o Recém-Nascido. WHO Collaborating Centre for Maternal and Child Health. 2000.
4. Ministério da Saúde. Cuidados essenciais com o Recém-Nascido. Brasília-DF, 2000.
5. Lisboa JC. Assistência ao Recém-Nascido - Normas e Rotinas, Atheneu, 3<sup>a</sup> ed., 1996.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



# OBJETIVOS

1. Abordar a criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socio-ambientais, dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-criança, (vínculo afetivo) e suas repercussões sobre a saúde da criança e do adolescente.

## CONHECIMENTOS

- Descrever as características da dinâmica familiar e as repercussões na saúde da criança e dos adolescentes.
- Discutir as repercussões do nível socioeconômico da família na saúde das crianças e adolescentes.
- Descrever a influência de possíveis eventos estressantes na estrutura, na dinâmica familiar e na saúde das crianças e adolescentes.
- Identificar as necessidades emocionais das crianças e dos adolescentes.
- Interpretar as alterações existentes na dinâmica familiar e repercussão sobre as crianças.
- Identificar alterações da dinâmica familiar e da relação mãe-filho.

## HABILIDADES

- Realizar, através de metodologias adequadas, avaliação da dinâmica familiar e de eventos estressantes no âmbito familiar.
- Valorizar, durante as consultas clínicas, o entendimento das crianças e dos adolescentes.
- Observar a atitude da criança durante a consulta.
- Avaliar a atitude dos acompanhantes durante a consulta em relação à criança e ao médico.

## ATITUDES

- Demonstrar empatia, flexibilidade, responsabilidade, comportamento ético.
- Valorizar eventuais transtornos percebidos durante a consulta.
- Afirmar positivamente as atitudes adequadas.
- Encaminhar para avaliação psicológica frente à situação de maior risco.

**2. Conduzir uma comunicação apropriada com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com adolescentes, com seus pais e familiares nos diferentes contextos de assistência em nível de Emergência e Urgência.**

## **CONHECIMENTOS**

- Explicar as características, necessidades físicas e emocionais das crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Identificar o padrão de comunicação próprio de crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Descrever os princípios de adequada técnica de comunicação com crianças nas diversas faixas de idade e contextos.
- Definir as bases afetivas da relação mãe-filho (apego-desapego).
- Distinguir as diferentes etapas do desenvolvimento emocional da criança e do adolescente.
- Interpretar os mecanismos de adaptação emocional familiar diante do luto em diferentes contextos culturais.

## **HABILIDADES**

- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nas diferentes faixas de idade.
- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nos diferentes contextos de assistência.

## **ATITUDES**

- Demonstrar flexibilidade, empatia, responsabilidade, comportamento ético.
- Demonstrar empatia e apontar alternativas compartilhadas.
- Defender o direito à privacidade.

**3. Reconhecer a gravidade da condição clínica de crianças e adolescentes efetuando procedimentos de triagem de condições de urgência e prestando suporte básico e avançado de vida.**

- Identificar as finalidades e características do Serviço de Emergência Pediátrica.
- Descrever o padrão de organização da assistência em Serviço de Emergência Pediátrica.
- Explicar as necessidades de saúde de crianças em Serviço de Emergência Pediátrica.
- Reconhecer as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e emergência.

**HABILIDADES**

- Realizar a triagem de crianças e adolescentes.
- Avaliar o risco e decidir necessidade de referência de crianças e adolescentes.
- Tratar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e emergência.

**ATITUDES**

- Demonstrar empatia, assiduidade, pontualidade, trabalho em equipe, comportamento ético.

# COORDENADORES E PRECEPTORES

## HIAS

Serviço	Coordenador (a)	Preceptores
Emergência	Dra. Patrícia Jereissati Sampaio	Dra. Elizabeth Barros Leal Dr. Gualter Braga de Aguiar Neto Dra. Thirza Abitbol Rolim
Urgência	Dra. Patrícia Jereissati Sampaio	Dra. Francisca Selma Parente Dr. José Eduardo Peregrino Dr. José Nivon Silva

## SEMANA PADRÃO

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
7:15-11	Atendimento a Pacientes				
11-12	Atendimento a Pacientes				
14-17	Atendimento a Pacientes				

## REFERÊNCIAS

1. La Torre e colaboradores. Emergências em Pediatria. Protocolos da Santa Casa. São Paulo: Manole, 2011.
2. Selbst SM, Kate C. Segredos em Emergência Pediátrica. São Paulo: Artmed, 2004.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# UTI PEDIÁTRICA



# OBJETIVOS

1. Abordar a criança em sua individualidade e subjetividade, considerando os diferentes modos de organização das famílias e contextos socio-ambientais, dinâmica do relacionamento pais-criança, em especial, mãe-criança, (vínculo afetivo) e suas repercussões sobre a saúde da criança e do adolescente.

## CONHECIMENTOS

- Descrever as características da dinâmica familiar e as repercussões na saúde da criança e dos adolescentes.
- Discutir as repercussões do nível socioeconômico da família na saúde das crianças e adolescentes.
- Descrever a influência de possíveis eventos estressantes na estrutura, na dinâmica familiar e na saúde das crianças e adolescentes.
- Identificar as necessidades emocionais das crianças e dos adolescentes.
- Interpretar as alterações existentes na dinâmica familiar e repercussão sobre as crianças.
- Identificar alterações da dinâmica familiar e da relação mãe-filho.

## HABILIDADES

- Realizar, através de metodologias adequadas, avaliação da dinâmica familiar e de eventos estressantes no âmbito familiar.
- Valorizar, durante as consultas clínicas, o entendimento das crianças e dos adolescentes.
- Observar a atitude da criança durante a consulta.
- Avaliar a atitude dos acompanhantes durante a consulta em relação à criança e ao médico.

## ATITUDES

- Demonstrar empatia, flexibilidade, responsabilidade, comportamento ético.
- Valorizar eventuais transtornos percebidos durante a consulta.
- Afirmar positivamente as atitudes adequadas.
- Encaminhar para avaliação psicológica frente situação de maior risco.

- 2. Conduzir uma comunicação apropriada com crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade, com adolescentes, com seus pais e familiares nos diferentes contextos de assistência em nível de UTI Pediátrica.**

## **CONHECIMENTOS**

- Explicar as características, necessidades físicas e emocionais das crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Identificar o padrão de comunicação próprio de crianças e adolescentes nas diversas faixas de idade.
- Descrever os princípios de adequada técnica de comunicação com crianças nas diversas faixas de idade e contextos.
- Definir as bases afetivas da relação mãe-filho (apego-desapego).
- Distinguir as diferentes etapas do desenvolvimento emocional da criança e do adolescente.
- Interpretar os mecanismos de adaptação emocional familiar diante do luto em diferentes contextos culturais.

## **HABILIDADES**

- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nas diferentes faixas de idade.
- Comunicar-se, de forma apropriada, com crianças e adolescentes nos diferentes contextos de assistência.

## **ATITUDES**

- Demonstrar flexibilidade, empatia, responsabilidade, comportamento ético.
- Demonstrar empatia e apontar alternativas compartilhadas.
- Defender o direito à privacidade.

**3. Reconhecer a gravidade da condição clínica de crianças e adolescentes efetuando procedimentos de triagem de condições de urgência e prestando suporte básico e avançado de vida.**

- Identificar as finalidades e características de uma UTI Pediátrica
- Descrever o padrão de organização da assistência em UTI Pediátrica
- Explicar as necessidades de saúde de crianças em Serviço de UTI Pediátrica.

**HABILIDADES**

- Realizar a triagem de crianças e adolescentes.
- Avaliar o risco e decidir necessidade de referência de crianças e adolescentes.
- Tratar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e emergência.

**ATITUDES**

- Demonstrar empatia, assiduidade, pontualidade, trabalho em equipe, comportamento ético.

# COORDENADORES E PRECEPTORES

## HIAS

Serviço	Coordenador (a)	Preceptores
UTI	Dra. Euzenir Pires Moura	Dra. Analise Ventura Silveira Dra. Rita Maria Sales da Silveira Dra. Vera Lúcia Andrade Gomes

## SEMANA PADRÃO

Horas	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex
7-9	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Prescrição e Evolução	Seminário Clínico
9-11	Prescrição e Evolução				
11-12	Visita Médica				
14-17	Atendimento a Pacientes				

## REFERÊNCIAS

1. Piva JP, Ramos PC. Manual Terapia Intensiva Pediátrica. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
2. Carlott APCP. Manual de Rotinas de Terapia Intensiva Pediátrica Ana Paula de Carvalho. São Paulo: Novo conceito, 2007.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Saúde Materno Infantil

# REGIMENTOS



# REGIMENTO INTERNO DO SETOR DE ENSINO DE PEDIATRIA

## CAPÍTULO I DA TRADIÇÃO E FINALIDADE

**Art.1º** - Os internos e residentes da Pediatria devem assumir que têm responsabilidade na construção da tradição da universidade que os formam e que esta se manifesta pelas condutas que assumem ao praticar as suas obrigações acadêmicas, preparando-se para o futuro exercício da Pediatria. Isso porque o conceito que um profissional desfruta, em boa parte, depende da tradição, finalidade da Instituição que o formou, a qual, por sua vez, também adquire prestígio na competência e qualificação demonstradas pelos profissionais que graduou. Deste modo, ao zelarem pela imagem do ensino, da pesquisa e da extensão de serviços da universidade na qual estudam, os residentes e internos estarão favorecendo, por um lado, a residência e, por outro, reforçando a tradição da Instituição que os forma.

## CAPÍTULO II DAS ATITUDES MORAIS E ÉTICAS

**Art.2º** - Os internos e residentes da Pediatria devem cuidar de suas posturas enquanto linguagem, atitudes e condutas, pois, assim, se apresentará como um futuro profissional da saúde que sabe respeitar não só os colegas e o ambiente de trabalho, como também a todos aqueles que deste se utilizam, pelos mais diversos e diferentes motivos. Vale lembrar que a regra moral fundamental reza pelo respeito de que o semelhante é merecedor nos seus direitos, decorrendo disto que a liberdade de cada um acaba onde começa a do seu próximo.

**Art.3º** - Cabe aos internos e residentes da Pediatria, nas práticas diárias com seus pacientes, manifestar responsabilidades éticas, pois, com isto, estarão desvelando a formação humanística de que devem ser porta-dores. Compreende-se que a ética é um conjunto de princípios, consensuais ou legislados, que regula procedimentos de interação de um grupo de pessoas humanas, em situações de intercâmbio de interesses. Assim as atividades de médicos com os seus pacientes são normalizadas por princípios éticos, os quais, embora dependentes da formação moral dos envolvidos, são estabelecidos por regras tratadas no convívio pessoal ou fixadas por critérios legais.

**Art.4º** - A presença dos internos e residentes da Pediatria será não só obrigatoria como também ética e moral nas atividades de ambulatórios, internações, centro cirúrgico e na emergência, as quais envolvem práticas em procedimentos médicos de responsabilidade como, elaboração de história clínica, proposição de hipóteses diagnósticas, prescrições medicamentosas e outros cuidados médicos como: exames subsidiários, atos cirúrgicos, curativos etc. Pesarão na qualificação do residente e interno para a sua titulação, não só a maneira como se relaciona com os pacientes sob seus cuidados, como também a proficiência com a qual procura desenvolver o treinamento nas diferentes práticas de sua profissão. Nas visitas aos pacientes internados, realizadas pelos chefes de serviços, as quais deverão acontecer diariamente, é indispensável a presença do residente e interno. No transcurso destas, o residente e interno deverá demonstrar ser conhecedor da evolução clínica dos pacientes sob a sua responsabilidade.

## CAPÍTULO III DAS OBRIGAÇÕES

**Art.5º** - Os internos e residentes da Pediatria deverão ter sempre em mente que a confiança que outros, principalmente os seus pacien-

tes, depositam nele, é gerada pelo seu comportamento no convívio social e que a pontualidade, isto é, a observância e o cumprimento de horários, com que atende e realiza os seus compromissos, é o primeiro crédito para esta confiança.

**Art.6º** - Serão da inteira responsabilidade dos internos e residentes da Pediatria o acompanhamento do paciente em exames subsidiários laboratoriais, gráficos e de imagem, o seguimento da realização dos exames e a coleta dos resultados destes, pois isto implicará a atenção à evolução clínica dos pacientes sob seus cuidados.

**Art.7º** - A presença e a participação dos internos e residentes da Pediatria nas reuniões clínicas que, semanalmente, ocorrerão em cada um dos serviços não só serão obrigatorias, como serão também demonstrativas de seu interesse e envolvimento na sua efetiva realização. Essas reuniões objetivarão a discussão científica de casos clínicos de interesse didático e deverão ser preparadas pelos residentes ou internos.

**Art.8º** - Seminários de atualização de conhecimentos médicos sobre temas sugeridos e coordenados por preceptores dos serviços deverão ser apresentados pelos internos e residentes da Pediatria, durante seus estágios, nos diferentes rodízios da residência.

## CAPÍTULO IV DO VESTUÁRIO

**Art.9º** - Os internos e residentes da Pediatria deverão se apresentar sempre, em quaisquer das dependências de centros hospitalares universitários, usando trajes brancos, completos, bem limpos e adequados. Cabe lembrar que o asseio e a boa higiene são os primeiros dos procedimentos básicos para uma boa promoção de saúde e que o médico, como um agente de saúde, deve dar e servir de exemplo a isto.

## CAPÍTULO V DAS PENALIDADES

**Art.10º** - O não comparecimento ou o abandono de atividades e práticas, desde que não justificados, adequada e consistentemente, serão considerados faltas gravíssimas e pesarão como desabono à aprovação do interno e residente. A presença dos internos e residentes da Pediatria e o respeito que demonstram por suas atribuições junto aos seus locais de formação, quer próprios da Instituição, quer externos, conveniados a esta, pesará também na avaliação do desenvolvimento de suas responsabilidades profissionais. Para os plantões constantes da programação do residente, que serão noturnos, com doze horas de duração (das 19 horas do dia anterior às 7 horas do dia seguinte), o não-comparecimento do residente e interno ou o abandono destes serão considerados faltas gravíssimas e valerá como desabono à aprovação do internato e residência médica.

# REGIMENTO INTERNO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFC

A Comissão de Residência Médica (COREME) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) da Universidade Federal do Ceará (UFC), no uso de suas atribuições, RESOLVE:

## CAPÍTULO I DA DEFINIÇÃO

**Art.1º** - A Residência Médica, conforme Lei n.º 6.932 de 07 de julho de 1981, constitui modalidade de ensino de Pós-Graduação, destinada a médicos, sob a forma de Curso de Especialização, caracterizada por treinamento em serviço funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

## CAPÍTULO II DAS BASES, FINALIDADES E DISPONIBILIDADES

**Art.2º** - Os Programas de Residência Médica (PRM) funcionam sob aprovação oficial da Comissão Nacional de Residência Médica e sob controle administrativo da Diretoria de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio e Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.

**Art.3º** - O Programa de Residência Médica tem por objetivo capacitar o médico recém-formado para o exercício profissional em sua área de especialidade, respeitando o máximo de 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

**Art.4º** - O Programa de Residência Médica utilizará como campo para treinamento em serviço, respeitando as especificidades das diversas especialidades do Hospital Universitário Walter Cantídio, a Maternidade Escola Assis Chateaubriand, os Cursos de Medicina sediados nos municípios de Fortaleza, Sobral e região do Cariri e as instituições conveniadas com a UFC, HUWC, MEAC, SCMS de interesse para os programas.

## **CAPÍTULO III** **DA COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO**

**Art.5º** - A Residência Médica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e Sobral é coordenada e supervisionada por uma Comissão de Residência Médica (COREME/HUWC/UFC).

**Art.6º** - A Comissão de Residência Médica é constituída por:

I – Um Coordenador Geral da Residência Médica, indicado pelos membros da COREME/HUWC/UFC, eleito por maioria simples do colegiado para um mandato de 2 anos podendo ser reconduzido.

II – Os supervisores dos programas das áreas básicas (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria) e das especialidades. Serão indicados pelos respectivos departamentos. O mandato será de 2 anos, podendo haver recondução.

III – Um representante do Hospital Universitário Walter Cantídio, designado pela Diretoria de Ensino e Pesquisa e outro designado pela Diretoria Geral da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.

IV – Um representante dos Residentes de cada área básica: Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia, Obstetrícia e Ginecologia e Medicina de Família com mandato de um ano, podendo ser reconduzido por mais um ano.

- § 1º - O Coordenador Geral da Residência Médica deverá ser Médico, docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.
- § 2º - Os Supervisores de programas deverão ser preferencialmente docentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, ou especialistas da área dos respectivos programas, indicados pelos departamentos, podendo ter substitutos eventuais.
- § 3º - Um dos membros da COREME/HUWC/MEAC/SCMS ocupará, por indicação do Coordenador, o cargo de Vice-Cordenador.
- § 4º - Na impossibilidade do Coordenador Geral, o Vice-Cordenador deverá representá-lo.
- § 5º - A Comissão de Residência Médica reúne-se, ordinariamente, uma vez por mês, e em caráter extraordinário, quando se fizer necessário, convocada pelo Coordenador Geral; ou seu eventual substituto.
- § 6º - Por indicação do Coordenador Geral da COREME/HUWC/MEAC/SCMS, com a aprovação da Diretoria de Ensino e Pesquisa, será designado um (a) secretário (a) capacitado para esta função administrativa.
- § 7º - A convocação da COREME, salvo em caso de urgência, deve ser feita por escrito, com antecedência mínima de três dias, referindo a pauta de reunião.
- § 8º - A reunião da COREME só pode ser instalada com a presença de no mínimo, 1/3 de seus membros.
- § 9º - As propostas são aprovadas por maioria simples dos membros da COREME/HUWC/MEAC/SCMS.
- § 10º - A eleição realizar-se-á no mês de janeiro e o novo mandato terá início no 1º dia útil de fevereiro.

**Art.7º** - Compete à Diretoria de Ensino e Pesquisa do HUWC o acompanhamento do funcionamento da Residência Médica.

**Art.8º** - À Comissão de Residência Médica compete:

- I – Coordenar o planejamento dos programas de residência médica nas diferentes áreas;
- II – Supervisionar a execução dos programas de Residência Médica;

- III – Propor a criação, extinção ou modificação de Programas de Residência Médica;
- IV – Propor a substituição de Supervisores de Programas;
- V – Propor as normas para medida e avaliação de desempenho dos residentes;
- VI – Estabelecer critérios de seleção dos Residentes, coordenar o planejamento, a aplicação e a correção das provas e encaminhar os resultados finais aos diretores e superintendentes do Hospital Universitário e à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, através do Coordenador Geral da Residência Médica da UFC;
- VII – Aprovar as licenças e afastamentos solicitados pelos Residentes;
- VIII – Apreciar propostas de penalidades encaminhadas pelos Supervisores do Programa;
- IX – Discutir temas e documentos com a COREME/HUWC/MEAC/SCMS;
- X – Elaborar relatório anual e encaminhá-lo aos diretores do Hospital e a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação através de seu Coordenador Geral;
- XI – Estimular a criação de projetos que elevem a qualidade dos Programas de Residência e encaminhá-los às instâncias superiores.

- Art.9º** - Ao Coordenador Geral da COREME/HUWC/MEAC/SCMS compete:
- I – Coordenar as atividades de planejamento, execução e avaliação dos Programas de Residência Médica;
  - II – Encaminhar à Diretoria do Hospital Universitário Walter Cantídio e Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação os assuntos que dependam das suas aprovações;
  - III – Convocar e presidir as reuniões da COREME/HUWC/MEAC/SCMS;
  - IV – Indicar o Vice-Coodenador da COREME/HUWC/MEAC/SCMS;
  - V – Dar posse ao representante dos Residentes eleito impreterivelmente até o 30º dia do início do ano letivo da Residência;
  - VI – Convocar e presidir eleição do representante dos Residentes;
  - VII – Aplicar penalidades de acordo com decisão da COREME/HUWC/MEAC/SCMS.

**Art.10º** - Ao Vice-Coordenador da COREME/HUWC/MEAC//SCMS compete:

- I – Substituir o Coordenador Geral em suas falhas ou impedimentos;
- II – Elaborar relatório anual sobre a Residência Médica, e demais documentos necessários;
- III – Colaborar no planejamento e execução do Concurso de Residência Médica;

**Art.11º** - Ao Supervisor de Programa compete:

- I – Comparecer às reuniões da COREME/HUWC/MEAC//SCMS;
- II – Discutir e votar as matérias constantes da pauta das reuniões;
- III – Coordenar o planejamento e supervisionar a execução dos programas nas áreas sob sua responsabilidade;
- IV – Coordenar o planejamento e aplicação das provas de seleção e de avaliação dos residentes de acordo com as normas estabelecidas pela COREME/HUWC/MEAC//SCMS;
- V – Indicar seu substituto eventual;
- VI – Comunicar à COREME/HUWC/MEAC//SCMS as faltas e transgressões disciplinares dos Residentes;
- VII – Propor sanções, de acordo com o que rege este regimento;
- VIII – Encaminhar à COREME/HUWC/MEAC//SCMS os pedidos de licença para afastamentos dos Residentes.

**Art.12º** - Ao representante dos Residentes compete:

- I – Comparecer às reuniões;
- II – Discutir e votar as matérias constantes da pauta das reuniões;
- III – Solicitar ao Coordenador Geral que sejam incluídos na pauta das reuniões assuntos de interesse dos Residentes.

**Art. 13º** - Ao Secretário Administrativo compete:

- I – Cuidar do expediente;
- II – Secretariar as reuniões da COREME/HUWC/MEAC//SCMS e a eleição do representante dos Residentes;

III – Realizar as atividades administrativas inerentes ao bom funcionamento dos Programas de Residência Médica.

## CAPÍTULO IV DOS RESIDENTES

**Art. 14º** - Serão designados R1, R2 e R3 os médicos aprovados no curso para ingresso ao Programa de Residência Médica do HUWC e MEAC e que estejam cursando respectivamente o 1º, 2º e 3º ano.

**Art. 15º** - São Direitos e Deveres do Residente:

- I – Conhecer e cumprir o presente Regimento;
- II – Conhecer e obedecer as normas do Hospital Universitário Walter Cantídio e, assumir ética, civil e criminalmente a responsabilidade por qualquer ato que implique dolo ou má fé;
- III – Utilizar o uniforme adequado às atividades hospitalares;
- IV – Representar-se na COREME/HUWC/MEAC//SCMS;
- V – Não se ausentar do serviço dentro do seu horário de trabalho, sob qualquer pretexto, sem prévio conhecimento do Chefe do Serviço onde trabalha ou na ausência do preceptor ou do supervisor do Programa;
- VI – Providenciar substituto em caso de eventual falta ao plantão e às atividades do Serviço de Ambulatório, com aprovação do Supervisor do Programa;
- VII – Submeter à apreciação do Coordenador do Programa pedido de licença para afastamento não superior a quinze dias, por motivos relevantes, fazendo-o por escrito e com antecedência de sete dias, salvo em situações de urgência.
- VIII – Usufruir 01 (um) mês de férias por ano de atividade, em período estabelecido pelo supervisor do Programa e comunicado a Secretaria da Residência Médica.
- IX – Dispor de alimentação e alojamento no Hospital Universitário Wal-

ter Cantídio.

**Art.16º** - Será obrigatório à assinatura da folha de freqüência pelo Médico Residente, devendo esta ser devolvida a Secretaria da Residência Médica até o dia 1º de cada mês, subsequente;

Art.17º - Periodicamente o Residente passará por avaliações práticas e/ou escritas que serão ministradas pelo Supervisor do Programa de Residência, sendo que serão aplicadas, pelo menos, 02 (duas) avaliações anuais;

Art.18º - Ao final do programa de Residência Médica, o médico residente deverá apresentar por escrito e oral um artigo publicado em revista científica como autor principal ou uma monografia. A apresentação poderá ser realizada na área específica do programa com a presença do supervisor que certificará o (a) residente. O não cumprimento desta exigência implicará na retenção do certificado de conclusão da residência médica, até que a mesma seja cumprida.

## **CAPÍTULO V DA REPRESENTAÇÃO DOS RESIDENTES**

**Art.19º** - Os Residentes devem escolher anualmente o representante e seu suplente junto à Comissão de Residência Médica.

**Art.20º** - São elegíveis, como representante e suplente, Residentes regularmente matriculados no Programa de Residência Médica.

**Art.21º** - São eleitores todos os Residentes regularmente matriculados no Programa de Residência Médica.

**Art.22º** - O mandato tem a duração de um ano, permitindo-se recon-

dução por mais um período.

**Art.23º** - Vago o cargo de representante, antes do término do seu mandato, assume o cargo o suplente até o final do mandato.

**Art.24º** - A eleição é realizada anualmente entre o 15º e 30º dias após o início da Residência, sob a supervisão do Coordenador Geral da Residência Médica.

**Art.25º** - As eleições são convocadas por Edital, expedido por ordem do Coordenador Geral da COREME, no qual deve constar data, local e horário da eleição, prazo para apresentação de candidatos e outras disposições relevantes para o processo eleitoral.

## **CAPÍTULO VI DO REGIME DE BOLSAS**

**Art.26º** - Os Residentes poderão ser bolsistas ou não da Comissão Nacional de Residência Médica/MEC, podendo haver outras fontes alternativas de pagamento de bolsas.

**Art.27º** - Conforme artigo 4º da Lei 6.932 de 07 de julho de 1981 alterado pela Lei 8.138 de 28 de dezembro de 1990, ao Médico Residente será assegurada bolsa de estudo no valor correspondente a oitenta e cinco por cento da remuneração atribuída ao servidor ocupante do cargo de Médico Classe D Padrão I da Tabela de vencimentos

**Anexo III.** Quarenta horas da Lei 8.460 de 17 de setembro de 1992. Acrescido de cem por cento por regime especial de treinamento em serviço de sessenta horas semanais.

**Art.28º** - A duração da bolsa será de 1 (um), 2 (dois) ou 3 (três) anos, de

acordo com a especialidade escolhida e conforme consta na Resolução nº. 004/2003, da CNRM.

**Art.29º** - A bolsa é automaticamente suspensa nos casos de interrupção do treinamento por mais de quinze dias, excetuando-se casos previstos na legislação trabalhista e na legislação própria.

**Art.30º** - Em casos de interrupção justificada do treinamento, exceto licença gestante, o residente cumprirá a carga horária do Programa sem ônus para o MEC.

## **CAPÍTULO VIII DAS PENALIDADES**

**Art.31º** - Constituem infrações passíveis de punição:

- I – Falta, atraso ou saída antecipada do Residente, em relação ao horário das atividades programadas, bem como a prática de atos e comportamentos que prejudiquem o bom desempenho do serviço.
- II – Falta, atraso ou saída antecipada do Residente em relação ao plantão.
- III – Comportamento antiético.

§ 1º - As infrações previstas no item I são punidas com advertência oral ao Residente, feita pelo Supervisor do Programa, e com advertência escrita da Comissão da Residência, no caso de verificar reincidência em qualquer dessas infrações, apurada pelo COREME.

§ 2º - As infrações previstas no item II são punidas com advertência escrita efetuada pela Comissão da Residência Médica.

§ 3º - A reincidência nas infrações que determinam advertência escrita é punida com suspensão por ato do Presidente da Comissão de Residência Médica.

§ 4º - A segunda reincidência nas infrações previstas no item III será punida com o desligamento do Residente, por aprovação da COREME/

HUWC/MEAC/SCMS, ouvindo a Diretoria de Ensino e Pesquisa e os Diretores do Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand e Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e obedecendo aos preceitos legais estabelecidos pela CNRM. A decisão será encaminhada à CNRM e ao Reitor da UFC.

§ 5º - As penalidades aplicadas ao Residente deverão constar na sua ficha avaliativa.

## **CAPÍTULO IX DO TREINAMENTO E DA AVALIAÇÃO**

**Art.32º** - Os programas do Residente têm duração variável de acordo com a natureza e a exigência do treinamento em cada área.

**Art.33º** - Os programas de Residência Médica têm carga horária de 2.880 horas anuais, à razão máxima de 60 horas por semana, distribuídas por dois turnos de funcionamento do Hospital Universitário Walter Cantídio, incluídas 24 horas de plantão semanal.

**Art.34º** - No mínimo até 10% e no máximo 20% da carga horária destinam-se às atividades teóricas complementares do treinamento em serviço, sob forma de sessões, etc., com participação ativa do Residente.

**Art.35º** - Serão utilizados como campo de estágio, respeitando as especificidades dos diversos Programas da Residência Médica do HUWC, as unidades de saúde conveniadas com a Universidade Federal do Ceará e os curso de Medicina sediados nos municípios de Fortaleza, Sobral e da região do Cariri.

**Art.36º** - É obrigatória frequência integral às atividades do programa.

**Art.37º** - A escala de aferição do desempenho será representada pe-

das notas de 0 (zero) a (dez), admitida a aproximação para 0,5 (meio) ponto.

**Art.38º** - A aprovação do Residente será representada por nota igual ou superior a 6 (seis) e frequência integral às atividades do programa.

**Art.39º** - Caso a média do Residente em 02 avaliações seguidas forem menores que 6 (seis), ele será encaminhado para avaliação da CORE-ME/HUWC/MEAC/SCMS que decidirá as medidas cabíveis.

**Art.40º** - O certificado de Residência Médica é expedido pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós- Graduação da Universidade Federal do Ceará.

**Art.41º** - Fazem jus ao Certificado os Residentes que satisfizerem as condições previstas nesse Regimento.

**Art.42º** - Em caso do não preenchimento das condições previstas será expedida pela Coordenação da Residência Médica apenas uma declaração relativa ao período em que o Residente desempenhou atividades no programa de Residência Médica.

# NORMAS DE FUNCIONAMENTO DA ENFERMARIA

## **1. DO PLANTÃO:**

A passagem de plantão ocorrerá ao seu término, de forma presencial tanto por parte de quem passa quanto de quem recebe, à beira de cada leito ou em local reservado em situações onde o sigilo deva ser mantido ou outras situações onde os plantonistas assim achem conveniente. É imperativo relatar uma história resumida do paciente, como esteve durante o plantão, se existiram intercorrências, resultados de exames se solicitados, como elas foram abordadas e as medidas tomadas para saná-las. Convém ressaltar que toda e qualquer anormalidade verificada nos pacientes deverá ser registrada de forma legível em prontuário, carimbada e assinada pelo médico plantonista.

As intercorrências que ocorram dentro da Enfermaria de Pediatria são de responsabilidade do médico pediatra plantonista, independente se o paciente está internado em leito cirúrgico ou clínico. O primeiro atendimento SEMPRE será prestado pela plantonista que, se assim o caso exigir, comunicará ao responsável da clínica cirúrgica que internou o paciente. Por outro lado, os pacientes internados pelas clínicas cirúrgicas serão admitidos, conduzidos e liberados para alta hospitalar pelos médicos das diversas especialidades cirúrgicas que utilizam o nosso serviço para internarem seus pacientes.

As admissões serão efetuadas independente do horário de chegada da criança ao nosso serviço (manhã, tarde ou noite). Cabe solicitar aos médicos que regulem estas transferências que as coordenem para que cheguem ainda no período do plantão diurno, já que não atendemos emergências, e, portanto, teoricamente, temos condição de sincronizar a transferência junto ao serviço solicitante para que chegue durante o dia;

## **2. DA ASSIDUIDADE**

Os médicos têm compromisso formal com a manutenção de uma assistência ininterrupta e de qualidade aos pacientes. A consciência da importância do papel que cada médico assistente desempenha nesta cadeia para o pronto restabelecimento da saúde dos pacientes é indispensável. O desfalque implicará em sobrecarga daqueles que ficaram trabalhando, como ocorre nos casos de faltas a plantões implicando na necessidade de dobrar de escalas. A falta não justificada além de ser um deslize ético pontuado no CFM é, também, motivo de sanção administrativa seja na esfera estatutária, nos funcionários da UFC ou na cestista, no caso de funcionários contratados pela CLT ou pela SAMEAC.

## **3. DA PONTUALIDADE**

Os plantões para os médicos contratados pela CLT, funcionários da UFC ou da SAMEAC têm duração de 12 horas ininterruptas podendo ser diurnos ou noturnos em cumprimento da escala de serviço e têm o seguinte horário de início:

- a.** Plantão diurno: 07:00h
- b.** Plantão noturno: 19:00h

## **4. DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS:**

### **a. COM OS PROFESSORES DA UFC**

Na hierarquia dentro da UFC o papel do docente têm grande importância por ser ele o elo de ligação entre dois braços fundamentais que compõem a Disciplina de Pediatria na UFC: o ensino de Pediatria e a assistência aos pacientes. É ele o legítimo interlocutor das demandas dos serviços e dos componentes da equipe de médicos junto aos estamentos superiores da universidade e, portanto, cabe aos componentes da equipe fazer chegar a ele todas as demandas que impactem no bom ensino e/ou na assistência.

### **b. COM OS DEMAIS MÉDICOS ASSISTENTES**

Respeito aos demais membros da equipe é o alicerce de todo relacionamento profissional. Cabe a cada membro da equipe médica zelar e fomentar um clima de harmonia e respeito em nossa enfermaria apoiando todas as iniciativas do serviço, o bom ensino da Pediatria e a condução dos nossos pacientes. Todas as crianças internadas na Enfermaria de Pediatria serão vistas pelos componentes do serviço, prescritas e conduzidas em conjunto cabendo, por uma questão legal e de respeito profissional, comunicar no prontuário, pessoalmente e via telefônica modificação na condução do caso que se faça necessária.

### **c. COM OS MÉDICOS RESIDENTES**

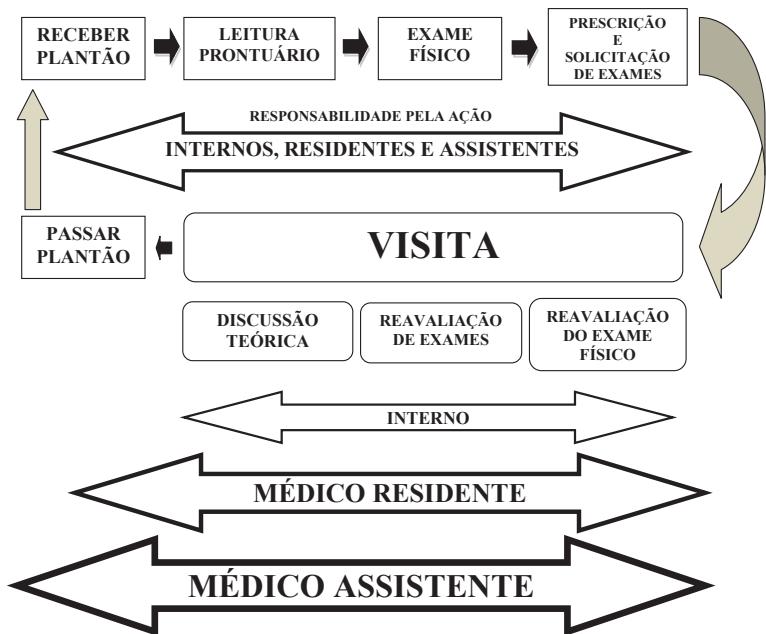
A função do Médico Assistente da UFC é mista sendo tanto assistencial como de ensino. Portanto, espera-se de cada plantonista, em seu turno de trabalho, acompanhe os médicos em formação e discuta TODOS os casos dos pacientes internados sem perder de vista que o ensino da pediatria se faz sobre o tripé composto de conhecimentos técnicos, habilidades procedurais e atitudes comportamentais e que devemos exigir de nossos pós-graduandos conduta profissional baseada na ética e na humanidade. Cabe, também, aos médicos assistentes promover, aplicar e zelar pelo cumprimento de todas as normas contidas no Manual da Residência de Pediatria da UFC.

### **d. COM OS INTERNOS**

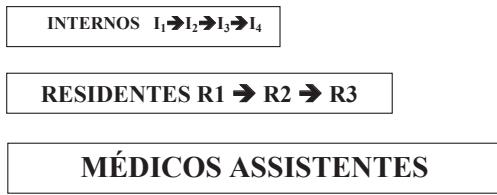
Assim como os residentes os internos, por seu turno, estão, também, sob a responsabilidade direta dos médicos assistentes cabendo a estes zelar pelo crescimento profissional dos futuros médicos e pela efetiva aplicação das normas do Internato em Pediatria que se encontram explícitas no manual do Internato em Pediatria da UFC.

## 5. ROTINA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A rotina de atividades na enfermaria será composta de:



A estrutura hierárquica da Enfermaria de Pediatria obedece os seguintes estamentos de comando:



## **6. ROTINA DE ATIVIDADE DE ENSINO**

As atividades de ensino são de caráter obrigatório e devem versar sobre assuntos da prática pediátrica. Convém ressaltar que cabe ao médico assistente, em conjunto com um professor, ou não, coordenar os trabalhos fomentando a discussão dos conhecimentos médicos e a participação nas sessões e nas visitas, em escala crescente de complexidade, desde o interno de primeiro ano, segundo, terceiro e quarto semestre de internato, passando pelos residentes de primeiro, segundo e terceiro ano da residência cobrando mais densidade de conhecimento quanto maior for a graduação de responsabilidade profissional do formando cabendo a ele, como médico encarregado do serviço, a palavra final sobre a decisão médica discutida.



