



Universidade Federal de Sergipe

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

CAMILE D'ÁVILA LEVITA

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA
LONGITUDINAL NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

LAGARTO-SE
2024

CAMILE D'ÁVILA LEVITA

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA
LONGITUDINAL NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
PEDIATRIA

Dissertação apresentada à Universidade Federal de
Sergipe como requisito para obtenção do Título de
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra. Adriana Andrade Carvalho

LAGARTO-SE
2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CAMPUS DE LAGARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

L664i Levita, Camile D'Ávila
Instrumento para avaliação formativa longitudinal na Residência
médica em pediatria / Camile D'Ávila Levita ; orientadora Adriana
Andrade Carvalho. – Lagarto, SE, 2024.
83f. ; il.

Dissertação (mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) –
Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Ciências médicas. 2. Residentes (Medicina). 3. Pediatria. 4.
Educação baseada na competência. 5. Competência clínica. 6.
Avaliação educacional. I. Carvalho, Adriana Andrade, orient. II.
Título.

CDU 61-053.2:378

CAMILE D'ÁVILA LEVITA

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA
LONGITUDINAL NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
PEDIATRIA

Dissertação apresentada à Universidade Federal de
Sergipe como requisito para obtenção do Título de
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Aprovada em: 15/08/2024

Presidente (orientadora): Profa. Dra. Adriana Andrade Carvalho

1º Examinador (membro interno): Profa. Dra. Natália Silva Andrade

2º Examinador (membro externo): Profa. Dra. Larissa Resende Oliveira

PARECER

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que fazem o Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Lagarto ser possível: preceptores e preceptoras do HUL e da Rede de Atenção à Saúde do município de Lagarto, equipe multiprofissional da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do HUL, Comissão de Residência Médica e Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Lagarto, e, principalmente, os médicos e as médicas residentes que cursam a Residência em Pediatria do HUL.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Adriana Carvalho, que me deu liberdade para traçar meu caminho e confiou no meu potencial. À Professora Natália Andrade, que aceitou todos os meus convites para avaliação deste trabalho e percorreu grande parte da estrada comigo. À Professora Evelyn Oliveira, que fez contribuições valorosas e ressaltou a importância deste estudo para os programas de residência médica do Hospital Universitário de Lagarto, conferindo-lhe visibilidade. A Sheilla Barroso, que foi criteriosa na leitura desse trabalho e nas suas sugestões. A Larissa Resende, que sempre me incentiva a pensar e produzir na Educação em Saúde. À Professora Danielle Domenis, que me serve de exemplo como gestora de programa de residência, oferecendo apoio e aconselhamento. A Izabelle Pinto, que estimulou a realização desse estudo, e é uma inspiração enquanto educadora. Aos colegas de jornada no Mestrado, pelo companheirismo e apoio mútuo, em especial a Luciane Souza. À minha família e meus amigos, que me são incentivo e amor. A Marpessa d'Ávila, minha mãe e maior incentivadora, especialmente no que diz respeito a meus caminhos profissionais e acadêmicos, oferecendo todo o suporte para que eu possa me dedicar aos estudos. À minha filha Nina, por me fazer ser uma pessoa melhor a cada dia.

“O educando que exercita sua liberdade ficará tão mais livre quanto mais eticamente vá assumindo a responsabilidade de suas ações.”

Paulo Freire

RESUMO

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA LONGITUDINAL NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA. Camile d'Ávila Levita, Lagarto/SE, 2024.

A partir de novos paradigmas de Educação, currículos baseados em competência têm sido implementados em vários níveis da formação profissional em Saúde. Metodologias ativas, avaliação formativa e processos pedagógicos centrados no estudante têm sido utilizados para promover a autonomia, a reflexão crítica e o exercício de múltiplas habilidades intelectuais. Atividades Profissionais Confiáveis (APC) surgem nesse contexto como um parâmetro para planejamento de tarefas fundamentais a serem dominadas pelos estudantes, com níveis de supervisão decrescente até a obtenção de domínio suficiente para exercê-las plenamente com competência. As APC podem ser utilizadas tanto para estabelecer vínculo de confiança entre educador-educando, quanto para garantir prática clínica segura e qualificada pelo aluno, bem como para a avaliação de competências e desempenho clínico. Este estudo qualitativo exploratório, do tipo pesquisa documental, visou analisar a Matriz de Competências para os programas de residência médica em Pediatria no Brasil, publicada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), por meio da hermenêutica-dialética, a fim de embasar a construção de um instrumento de avaliação de desempenho clínico de residentes em Pediatria de um hospital universitário. Como metodologia, após a análise da Resolução CNRM N° 1 de 29 de dezembro de 2016, organizou-se a informação em núcleos de sentido, para dar origem aos Títulos de Atividades Profissionais Confiáveis. A cada Título, correlacionaram-se competências, conhecimentos, habilidades e atitudes determinados por ano de residência. Em seguida, desenvolveram-se as especificações de subtarefas para cada APC, e o nivelamento por grau de confiabilização esperado por ano de residência foi realizado. Foi possível levantar 17 Atividades Profissionais Confiáveis que devem ser dominadas com competência por residentes em Pediatria ao longo do programa de residência médica, a partir das quais o instrumento de avaliação para ser usado de forma longitudinal na análise da progressão do residente foi produzido. Depreende-se, pelo descrito, que a APC é ferramenta com possibilidade de ser utilizada para medir individualmente o deslocamento em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes do estudante durante os três anos de formação na especialidade médica Pediatria, visto que pode aplicar à prática do processo ensino-aprendizagem as exigências normativas do Órgão de regulamentação das residências médicas no Brasil.

Descritores: Competência Clínica; Educação Baseada em Competências; Desempenho Acadêmico; Avaliação Educacional; Atividades Profissionais Confiáveis; Pediatria; Educação de Pós-graduação em Medicina; Internato e Residência.

ABSTRACT

FRAMEWORK FOR LONGITUDINAL AND FORMATIVE ASSESSMENT IN PEDIATRIC MEDICAL RESIDENCY. Camile d'Ávila Levita, Lagarto/SE, 2024.

Competency-based curricula have been implemented in several levels of health professionals training, as new educational paradigms arise. Active methodologies, formative assessments and student-centered pedagogical process have been used to promote trainee's autonomy, critical thinking and to exercise multiples intellectual abilities. Entrustable Professional Activities (EPA) is a concept that came up in this context as a parameter for planning core tasks to be dominated with competence by the student, with variable levels of supervision. EPA is useful to stablish confidence between educator and student, to guarantee safe and qualified resident's clinical practice, as long as to access competencies and clinical performance. This documental research is a qualitative and exploratory study that intends to analyze the Comissão Nacional de Residência Médica competencies milestones for medical residency programs in Pediatrics, in Brazil, through the method of dialectic hermeneutics, to base a framework for access clinical performance of pediatrics residents in a university hospital. As methodology to reach the EPA list, the result information from the analysis of the Resolução CNRM Nº 1 de 29 de dezembro de 2016 was organized in meaning cores. Competences, knowledge, skills and attitudes determined by the Resolution for each year of residence were correlated to each nucleus. Next, subtask specifications for each APC were developed, and leveling by expected degree of reliability by year of residence was performed. A core of 17 EPA was identified, that might be seized across the educational continuum in Pediatrics program and provide the milestones for the assessment framework to be used in the analysis of resident progression. Therefore, EPA is a tool that enables to individually measure the trainee's development in terms of knowledge, skills, and abilities throughout the years of training in the Pediatrics medical specialty, once it translate into practice the normative requirements of the regulatory organs for medical residencies in Brazil.

Keywords: Clinical Competence; Competency-Based Education; Academic Performance; Educational Measurement; Entrustable Professional Activities; Pediatrics; Education, Medical, Graduate; Internship and Residency.

LISTAS DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1. Pirâmide de Miller.....	20
Figura 2. Proposta de modificação da Pirâmide de Miller.....	23
Quadro 1. Núcleos de Sentido formados a partir da organização das informações dos Anexos I e II da Resolução CNRM N° 1 de 29 de dezembro de 2016.....	29
Quadro 2. Títulos de Atividades Profissionais Confiáveis.....	32
Quadro 3. Níveis de competência para confiabilização do residente.....	34
Quadro 4. Itens não relacionados a títulos de Atividades Profissionais Confiáveis.....	34
Quadro 5. Especificações do Título 3 – Realizando atendimento de urgência e emergência em Pediatria.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAMC – Association of American Medical Colleges

APC – Atividades Profissionais Confiáveis

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

COREME – Comissão de Residência Médica

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

EAP – European Academy of Paediatrics

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EPA – Entrustable Professional Activities

HUL-UFS – Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe

NS – Núcleos de Sentido

PR – programa de residência

PRM – programa de residência médica

PRMPed – Programa de Residência Médica em Pediatria

RAS – rede de atenção à saúde

RM – residência médica

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1. Aprendizagem significativa e Andragogia.....	15
2.2. Ensino por competências.....	17
2.3. Atividades Profissionais Confiáveis.....	18
2.4. Avaliação formativa.....	22
3 OBJETIVOS.....	25
3.1 Objetivo geral.....	25
3.2 Objetivos específicos.....	25
3.2.1 Objetivo específico 1.....	25
3.2.2 Objetivo específico 2.....	25
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	26
4.1 Coleta de dados.....	26
4.2 Análise e sistematização dos dados.....	26
4.3 Aspectos éticos.....	28
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	29
5.1 Para o delineamento dos títulos de Atividades Profissionais Confiáveis.....	29
5.2 Para a construção do instrumento de avaliação formativa longitudinal.....	35
6 DISCUSSÃO.....	36
7 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICES.....	43
APÊNDICE A – ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO.....	43
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA LONGITUDINAL BASEADO EM ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO.....	76
ANEXOS.....	78
ANEXO A – RESOLUÇÃO CNRM Nº 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016.....	78

1 INTRODUÇÃO

Educação, formação e informação em saúde vêm sofrendo mudanças ao longo das últimas décadas, com um crescimento exponencial de publicações, novas metodologias e correntes teóricas. Tais mudanças levam à necessidade de análise crítica e baseada em evidências dos dados atuais, para aplicação na assistência às populações no âmbito dos sistemas de saúde. Demandas da sociedade e da economia levam a modelos de formação profissional adequados para cada período da História humana, como foi o modelo flexneriano no início do século XX para a Medicina – que levou a formação médica para a academia ao tempo em que introduziu inovações científicas para prover um currículo biomédico básico, seguido da prática hospitalar – bem como as propostas de Welch-Rose e Goldmark, para a Saúde Pública e Enfermagem, respectivamente.^{1,2}

Num segundo movimento de reforma para a educação em Saúde, surgiram os modelos problematizadores ao longo dos anos 1960 nos Estados Unidos da América com vistas a pensar um currículo integrado, ou seja, sem fragmentação em disciplinas biomédicas e a prática clínica; essas metodologias chegaram ao Brasil a partir de 1990. A discussão em torno de novas formas de pensar o processo de ensino-aprendizagem e da segurança da prática médica, com as regulamentações do ato profissional em diversos países, trouxe à tona a necessidade de mudança dos currículos dos cursos de graduação em Medicina e a aplicação do conceito de competência.^{2,3} O tema se estendeu para outras áreas da saúde, sendo instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos a partir dos anos 2000.^{4,5,6,7}

No entanto, a mudança dos currículos isoladamente, sem contextualização sociocultural e integração com os sistemas de saúde, não promove formação profissional voltada para suprir as necessidades de saúde da população e do Sistema Único de Saúde (SUS).^{2,8,9,10} Para que esse papel social da Medicina seja cumprido, é necessário que a integração ensino-serviço ocorra de forma plena. Com essa implementação, a premissa legal de que o SUS é o ordenador da formação em Saúde ocorrerá na prática.¹ Ademais, a inserção da educação médica nos equipamentos da rede de atenção à saúde (RAS), deve ter vistas à qualidade e segurança da assistência prestada aos usuários, além de preconizar o cuidado centrado na pessoa, baseado nos determinantes de saúde, com uso da epidemiologia e de evidências para apoiar a tomada de decisão.^{2,10}

Diversas metodologias têm sido sugeridas para inserção segura, implicada socialmente e fortalecida na reflexão crítica da prática profissional do estudante em formação nos cenários de prática dentro dos serviços de saúde.^{7,9,10} Segundo Arcuri e Elian (2017),

(...) torna-se necessário trazer os profissionais em formação e a própria escola para um lugar protagonista no SUS. A interação entre escolas e serviços deve estabelecer-se como política, e não apenas como diretriz curricular. Os serviços de saúde deixam de ser cenários para o estudante e passam a ser o próprio fim dos profissionais em formação (p. 22)⁹.

Para a construção de processo de aprendizagem significativa baseada em competências na Medicina, aliada a prática clínica segura junto ao paciente/doente, com atendimento das necessidades de saúde da população e dos sistemas de saúde, foram propostas por Ollen ten Cate em 2005 as *Entrustable Professional Activities* (EPA), traduzidas para a língua portuguesa como Atividades Profissionais Confiáveis (APC)¹¹. Estas dizem respeito a atividades próprias de cada área profissional que devem ser apreendidas e executadas com competência. Durante o processo de aprendizagem dessas tarefas, serão necessários diversos níveis de supervisão – que devem decrescer durante a formação do estudante, conforme o supervisor obtenha a confiança de que o aprendiz esteja evoluindo no domínio sobre tais atividades ao longo do tempo.^{3,10,11,12}

As APC, pela característica mesma de serem tarefas da rotina básica da área profissional, inserem o aprendizado no serviço com suas demandas reais e relação com a equipe multiprofissional, pois contextualiza a teoria com as necessidades de saúde da população, a complexidade das redes de saúde, das relações interpessoais e dos desafios do dia a dia.¹⁰ Dessa forma, faz possível a integração ensino-serviço-comunidade na sua completude. Não apenas como parâmetro das atividades a serem objetivo fim da formação do estudante, as APC têm aspecto referencial para avaliação formativa. Através da análise do ponto de partida das competências iniciais do analisado para cada tarefa clínica, pode-se medir como se dá seu deslocamento em relação ao ganho de conhecimentos, habilidades e atitudes. Desta forma, é possível individualizar a aprendizagem e os planos de melhoria para aquisição de cada competência.

Há, nesse trabalho rotineiro de o supervisor delegar tarefas e verificar seu cumprimento pelo estudante dentro de parâmetros matriciais, o exercício de responsabilização através da confiança que o preceptor/docente vai adquirindo no decurso da formação de que o residente/estudante conseguirá desempenhá-las com êxito.¹² Esse aspecto essencial da modalidade de especialização residência médica, que ocorre normalmente no dia-a-dia na relação residente-preceptor, faz-se consciente quando aplicadas as APC; pode ser medida e conceituada para fins de atestar a competência clínica do residente.

Alguns centros de formação no Brasil utilizam paradigmas educacionais que preconizam metodologias de aprendizagem que favorecem a autonomia e a reflexão crítica dos estudantes. Em Sergipe, o Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, na cidade de Lagarto, oferece oito cursos de graduação em Saúde, todos eles baseados em currículos por competência e no uso de metodologias ativas.¹³ Vinculado a este Campus está o Hospital Universitário de Lagarto (HUL-UFS), que é gerenciado desde 2015 pela Empresa Brasileira de Hospitais Universitários (EBSERH), cuja missão é “Ensinar para Transformar o Cuidar”, e que provê os hospitais universitários da sua rede com documentos normativos e ações formativas/capacitações para a docência e preceptoria.¹⁴

Em 2022, a EBSERH publicou o Manual EBSERH: Elaboração de Programas de Residência Baseados em Competências (conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes) e Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs), dessa forma, estimulando a discussão sobre *Entrustable Professionals Activities* nas suas unidades.¹⁵ O HUL-UFS oferta cursos de pós-graduação na modalidade residência médica (RM); o Programa de Residência Médica em Pediatria (PRMPed) do HUL-UFS iniciou seu funcionamento em julho de 2023, e é objeto deste estudo, em conjunto com o referencial teórico das Atividades Profissionais Confiáveis.^{16,17}

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), órgão regulatório das residências médicas no Brasil subordinado à Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação, publicou em novembro de 2023 resolução que dispõe sobre processos avaliativos para médicos residentes no Brasil. Um dos referenciais metodológicos sugeridos neste documento para verificação de desempenho clínico do residente é APC, com o intuito de verificar a possibilidade de progressão de níveis de supervisão e de prática autônoma.¹⁸

O presente trabalho visa explorar as competências requeridas ao especialista em Pediatria no Brasil, identificar APC essenciais para esta formação, e, a partir delas, construir um instrumento de avaliação formativa critério-referenciada, que possa ser utilizado durante todo o curso, para o PRMPed do Hospital Universitário de Lagarto. Esta ferramenta de aferição do desempenho clínico do residente, além de servir para organização interna do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Lagarto, elevará o padrão da formação dos especialistas, visto que promove ajustes constantes e contínuos na trajetória de cada residente individualmente, alinhando-o ao perfil de egresso esperado. Desta forma, para além do aumento de oferta de pediatras para a região, haverá impacto positivo na qualidade da assistência à saúde das crianças e adolescentes cuidados por esses profissionais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aprendizagem significativa e Andragogia

Aprendizagem é um processo que envolve a intervenção de condições externas (exposição ao ambiente cultural, social etc.) e internas (disposições/volição, idade, conjuntura emocional etc.) do indivíduo. Illeris (2013) propõe que para atingir a aquisição da capacidade – ou competência –, influenciadas pelas condições citadas, comunicam-se as dimensões do conteúdo, do incentivo e da interação. A primeira diz respeito a conhecimentos, habilidades, entendimentos, que são o objeto do processo; a dimensão do incentivo funciona em relação à sensibilidade pessoal, a partir dos sentimentos e motivações próprias; e a interação se presta à integração na sociedade, ocorrendo através dos estímulos provocados pela experiência, percepção, imitação etc.¹⁹

Nesse sentido, Freire (1996) expõe que o conhecimento prévio do aprendiz, a assunção de sua identidade cultural e a capacidade crítica no processo de aprendizagem constituem parte do que ele nomeou como “curiosidade epistemológica”, ou seja, o interesse verdadeiro do aprendiz em alcançar o conhecimento integral do objeto de aprendizado.²⁰ Observa-se, assim, a relevância de centrar o processo de aprendizagem no estudante, de forma a dar sentido e funcionalidade ao objeto de seu estudo, sendo o professor um facilitador/apoiador desse processo. Teorias de aprendizagem descritas a partir da metade do século XX trazem esse aspecto à vista.^{19,20,21}

Denominado de aprendizagem significativa, expansiva, transicional ou transformadora, o tipo de processo de reestruturação de esquemas e padrões em todas as dimensões da aprendizagem que gera uma situação de crise e exige que a pessoa se sujeite a uma mudança para prosseguir, é o que se propõe atualmente como o desejado para a formação profissional. Esse transcurso envolve alterações de características da personalidade e hábitos mentais, demandando importante gasto de energia mental, mas também aspectos afetivos relacionados ao objeto de estudo e sentimento de alívio e satisfação após o término do ciclo.^{19,22}

Nessa conjuntura, Jack Mazirow propôs, em 1978, o conceito de aprendizagem transformadora,

(...) definida como o processo pelo qual transformamos modelos de referência problemáticos (mentalidades, hábitos mentais, perspectivas de significados) – conjuntos de hipóteses e expectativas –, para torná-los mais inclusivos, diferenciados, abertos, reflexivos e emocionalmente capazes de mudar. Esses modelos são melhores porque são mais prováveis de gerar ideias e opiniões que se mostrem mais verdadeiras ou justificadas para orientar a ação. (p. 112)¹⁹

Essa concepção foi introduzida no campo de educação de adultos, chamado de Andragogia e difundido principalmente por Malcolm Knowles a partir da década de 60 do século XX nos Estados Unidos da América.²¹

Para a área médica, Lugo-Machado (2021), em revisão narrativa, levanta a relevância de diferenciar-se a metodologia de ensino para estudantes de graduação e pós-graduação, visto que, além de tratar-se de educação de jovens e adultos, a aprendizagem nesse campo se dá fundamentalmente por meio da experiência. Por tal motivo, a necessidade de considerar as particularidades da Andragogia em sistematização que promova a centralidade do processo no estudante se faz substancial.²²

Destarte, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) instituídas pelo Ministério da Educação do Brasil apontam no sentido da teoria andragógica, visto que colocam o graduando de Medicina como corresponsável pelo próprio aprendizado, de forma continuada e socialmente implicada, com o apoio de professores e de profissionais do sistema de saúde onde se insere. Ademais, apontam para o aprender a aprender, o aprender crítico-reflexivo e para a troca de saberes com outros trabalhadores (da mesma e de outras áreas), além da utilização de problemas da vida real na profissão, suscitando a aplicação do conhecimento.^{23,24}

Assim, autores da esfera da Educação Superior levantam que o ensino por competências e as metodologias ativas de aprendizagem são ferramentas que direcionam para a aprendizagem significativa, reflexiva da prática profissional, e ética e socialmente responsável, porquanto cumprem com os requisitos de autonomia do aprendiz, da problematização reflexiva, da contextualização do objetivo de estudo, da articulação entre teoria e prática, da atividade colaborativa, e da avaliação para fins formativos (identificação de lacunas e planos de aprendizagem individualizados).^{22,24,25,26}

2.2 Ensino por competências

Segundo Zabala e Arnau (2010), o conceito de competência surgiu no ambiente empresarial, na década de 1970, como “o que caracteriza uma pessoa capaz de realizar uma tarefa real de forma eficiente” (p. 17)²⁵, e logo se expandiu para a formação profissional. Segundo os autores, no âmbito da educação,

(...) a competência consistirá na intervenção eficaz nos diferentes âmbitos da vida, mediante ações nas quais se mobilizam, ao mesmo tempo e de maneira inter-relacionada, componentes atitudinais, procedimentais e conceituais (p. 11)²⁵.

Seguindo este preceito, portanto, é possível relacionar domínios prioritários em cada campo de atuação profissional, para que sirvam de matriz ao desenvolvimento de currículos, programações de atividades e metodologias de ensino²⁶.

Para a área médica, a discussão de competências caminhou junto a movimento de reafirmação da categoria, após crise na relação com a sociedade. Por volta dos anos 60 do século XX, após a consolidação da formação médica baseada no modelo flexneriano (cientificista, fragmentado e desarticulado da prática nos serviços de atendimento) e com a multiplicação de escolas médicas sem regulamentação que estabelecesse padrões para funcionamento, havia excesso de médicos no mercado de trabalho, porém expressivo número deles sem qualificação adequada para atuar nos sistemas de saúde. Crescente insatisfação da população relativa à prática médica, associada com o intuito dos governos de alguns países de responsabilizarem-se pela saúde dos cidadãos, levaram à regulamentação da Medicina nas décadas de 70 e 80 nessas nações ocidentais.²⁷

Nesse contexto, observou-se que a formação médica tradicional precisava ser alterada para que se conseguissem competências essenciais para modificar a prática médica, de forma que se tornasse mais eficiente, equânime e centrada no paciente, para a prevenção de erros médicos, e para melhorar a segurança na assistência às pessoas. Destarte, começaram a surgir currículos de graduação em Medicina com base em competências, levando em conta as necessidades de saúde da população e a segurança do paciente.²⁷ Na década de 1980, a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) levantou discussão sobre competências na formação do médico no Brasil, bem como o contato precoce dos estudantes com a comunidade, e currículo integrado (disciplinas básicas e clínicas).¹

Em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais instituídas para a graduação em Medicina, além de estabelecer o perfil de formação como

(...) geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença. (p. 1)²³

estabeleceu áreas de competências às quais os conhecimentos, habilidades e atitudes deveriam estar relacionados: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde.²³ Isto posto, é relevante atentar para o conceito de competência clínica, que se pode definir como a *práxis* integrada do raciocínio clínico e conhecimento teórico, habilidades técnicas, comunicação, inteligência emocional, e de valores, ética e moral.²⁷

No tocante à pós-graduação na modalidade residência médica (RM), para além da complexidade da natureza desse tipo de formação, que, segundo Feuerwerker (1998), se encontra na “interface (...) entre políticas de educação médica e políticas de saúde”, é significativo contextualizarmos essa mudança de paradigma não apenas no currículo como também na relação dos programas de residência médica (PRM) com os sistemas e serviços de saúde, gestores e servidores, especialmente aqueles que se prestarão ao papel da preceptoria.^{1,27}

Portanto, também para a RM, houve a demanda para que se regulamentassem os PRM em relação aos objetivos de formação de especialistas em sintonia com o preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).¹ Com essa premissa, a Comissão Nacional de Residência Médica vem instituindo matrizes de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para os programas de residências médicas de áreas básicas e especializadas; em 2016, publicou a Resolução CNRM N° 1 de 29 de dezembro de 2016, regulamentando, na mesma perspectiva, as residências médicas em Pediatria do País.²⁸

2.3 Atividades Profissionais Confiáveis

Registra-se na literatura o primeiro uso do termo “*entrustable*” *professional activities* (EPA) em 2005 pelo professor da University Medical Centre Utrecht, Olle ten Cate, como proposta de exprimir a educação baseada em competências na prática médica. No Brasil, as EPA foram traduzidas para a língua portuguesa como Atividades Profissionais Confiáveis (APC), termo mais utilizado, ou Atividades Profissionais Confiabilizadoras, proposto pela

Equipe do Projeto Interinstitucional composto pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que trabalhou o assunto e apresentou o resultado da pesquisa em um livro no ano de 2019.^{11,12}

Olle ten Cate (2005) considera que, haja vista o fato de que o preceptor avalia rotineiramente o grau de capacidade do estudante para lhe designar complexidades crescentes de tarefas, a organização dessas atividades em núcleos de sentido pode operacionalizar a avaliação das competências do supervisionado. O autor assinala a importância da criação de vínculo de confiança progressiva do supervisor (docente, preceptor) no educando, para que delegue a este, gradualmente, atividades e procedimentos com níveis também paulatinos de dificuldade. Deste modo, o aprendiz conquista responsabilidades conforme mostra-se capaz de cumpri-las com êxito.¹¹

Especificamente quando se trata de residência médica, modalidade de pós-graduação por treinamento em serviço, em que o estudante já é um profissional habilitado para exercício da Medicina, o limite entre os níveis de autonomia profissional do residente e a necessidade de supervisão são tênues. Há, no processo de formação na RM, a imprescindibilidade de construção de vínculo de confiança entre aprendiz/residente e professor/preceptor.^{1,10,11} Estabelecer de maneira sistematizada como poderá se dar esse processo de “confiabilização” o torna transparente e com menor possibilidade de ruídos/vieses.

Atividades Profissionais Confiáveis (APC) foram estabelecidas por Olle ten Cate (2005), portanto, como tarefas ou responsabilidades específicas e essenciais da profissão que devem ser realizadas com competência e sem supervisão ao final da graduação, conforme haja segurança do supervisor para confiar ao aprendiz tais atividades.^{11,12,29} Para o autor, devem-se observar atributos para definição de APC para que sua proposta seja factível, quais sejam:

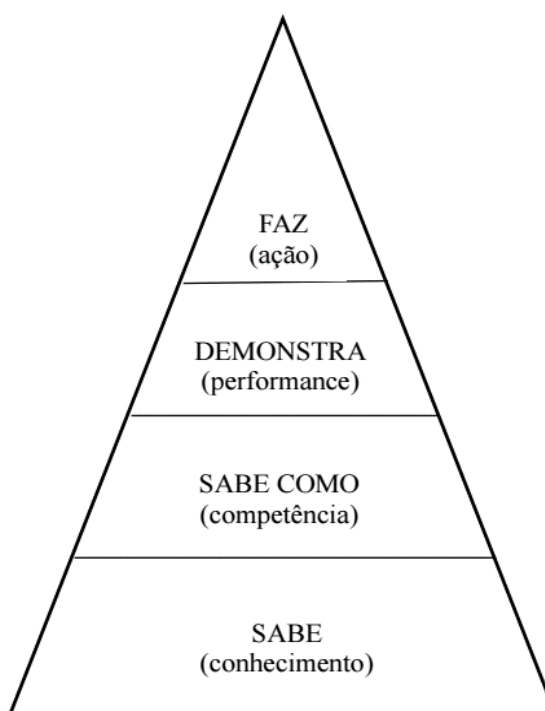
(...) 1. são parte essencial do trabalho profissional em dado contexto; 2. devem requerer conhecimentos, habilidades e atitudes apropriados e adquiridos com treinamento; 3. devem levar a um resultado reconhecido do trabalho profissional; 4. deve ser normalmente tarefa restrita a pessoal qualificado; 5. devem ser executáveis de forma independente; 6. devem ser executáveis dentro de prazo determinado; 7. devem ser observáveis e mensuráveis no processo e no resultado, levando a uma conclusão (“bem feito” ou “não bem feito”); e 8. devem refletir uma ou mais das competências a serem adquiridas (p. 1177, tradução própria)¹¹.

Como as APC dizem respeito a unidades da prática clínica, ou seja, tarefas e/ou procedimentos reais da prestação de cuidados, integram o aprendiz na rotina dos serviços de saúde. Dessa forma, explicitam conhecimentos, habilidades e atitudes aos supervisores, de modo que as competências clínicas sejam observáveis e mensuráveis por preceptores nos seus cotidianos.²⁷ Esse aspecto das Atividades Profissionais Confiáveis encontra reforço em importância quando vislumbramos que o exercício contínuo da prática clínica pelo estudante é

fundamental para a apreensão da realidade da assistência à saúde, o que não se adquire apenas com o conhecimento teórico.¹

Assim, coadunam com a teoria de Miller (1990) sobre competências clínicas, que as dispôs em estrutura de pirâmide, por escalas: sabe, sabe como, demonstra, faz. Na base da pirâmide, encontra-se o “sabe”; diz respeito ao conhecimento. Acima, está o “sabe como”, que se refere ao estágio em que o aprendiz relaciona o conhecimento com o manejo do paciente; seria a base para o raciocínio clínico. Sobre este patamar, aparece o “demonstra”; nessa fase o estudante mostra que sabe realizar algo, o que pode ser feito em ambiente simulado; envolve, além de conhecimento, habilidades procedimentais. No topo, acha-se o “faz”; nessa etapa, há a capacidade de realizar realmente a tarefa, envolvendo todos os aspectos relatados anteriormente, acrescentados dos atitudinais e aqueles associados à tomada de decisão.^{29,30}

Figura1. Pirâmide de Miller



Fonte: Adaptado de Miller, 1990.

Pode-se observar como os níveis de aprendizagem estruturados na pirâmide de Miller relacionam-se, portanto, com a necessidade de intervenção do professor/preceptor e com o grau de autonomia que poderá ser confiado ao aprendiz. Assim, também, traz consciência ao

processo de ensino-aprendizagem e à avaliação do preceptor sobre a capacidade do aprendiz na rotina da prática clínica.

Para operacionalização das Atividades Profissionais Confiáveis, deve ser observada a seguinte sistematização: escolha dos títulos – devem ser amplos e claros para fácil entendimento –; descrição da atividade, com seus detalhes e limites de ação; riscos associados em caso de falha na execução; domínios de competências e conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência necessários; níveis de confiabilização e supervisão esperados em cada estágio do treinamento; e tempo de expiração para a atividade, caso não seja praticada.²⁷

Nesse sentido, em 2014, a Association of American Medical Colleges (AAMC) publicou uma diretriz com 13 APC essenciais para a prática médica ao término da graduação e admissão na residência médica para construção de currículos baseados em competência e avaliação formativa e individualizada, com supervisão e níveis de autonomia dependentes do desempenho dos estudantes.³¹ Em 2019, Veale et al. citaram que tanto a AAMC quanto a Association of Faculties of Medicine of Canada, quando publicou seu relatório com lista de doze APC fundamentais para graduandos, traçaram meios para que cada serviço de formação em saúde encontre seu caminho no delineamento de suas estruturas, respeitando seus contextos, individualidades e autonomia.³²

Há propostas de autores e entidades internacionais de rol de Atividades Profissionais Confiáveis para a especialidade médica Pediatria, como a da The American Board of Paediatrics e a German Society of Primary Care Pediatrics.^{33,34} No Brasil, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) validou em 2020 lista de Atividades Profissionais Confiáveis em Ginecologia e Obstetrícia; Rosa (2020) listou APC para a formação de especialistas em Pneumologia na Santa Casa de Belo Horizonte, em Minas Gerais; Leitão (2023) publicou proposta de rol de para médicos residentes em Medicina Paliativa no estado do Ceará.^{27,35,36}

Para a Pediatria, até o momento em que esta pesquisa foi finalizada, foi encontrado apenas um trabalho sobre APC no Brasil, que examina a experiência de implementação de sistema de avaliação de residentes baseado em Atividades Profissionais Confiáveis que já estavam vigentes em um dos módulos do programa de residência ao qual se refere o estudo. No entanto, não há registro de todas as listadas inicialmente para o PR.³⁷

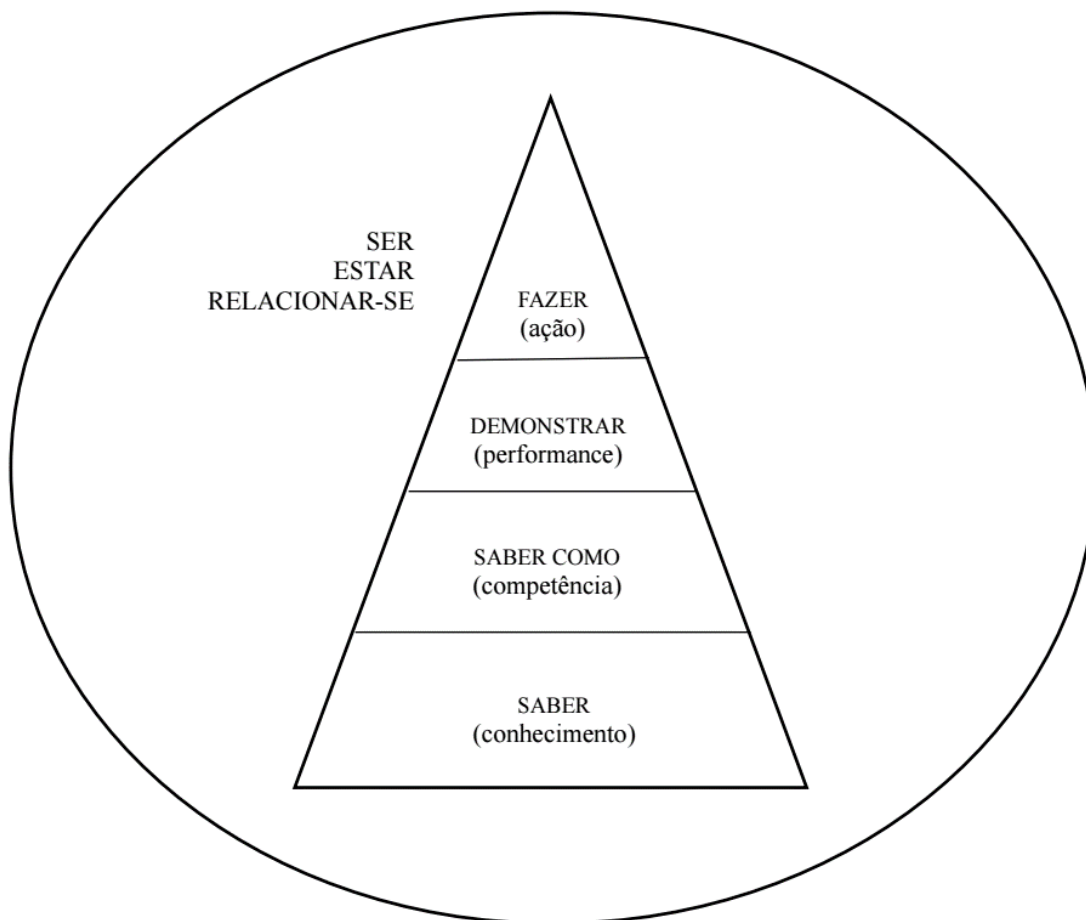
2.4 Avaliação formativa

Todo processo formativo baseado em competências implica na necessidade de verificar se os objetivos e resultados de aprendizagem definidos estão sendo alcançados. Para tanto, há de avaliarem-se constantemente ambos aprendiz e processo de ensino e aprendizagem em si.^{27,30} Dessa forma, para programas de residência, não apenas o desempenho dos residentes, as metodologias de ensino e as atividades teóricas serão analisados. Também, currículo e atividades programáticas, gestão do PR, estrutura física e aspectos relacionados à assistência à saúde da instituição (complexidade, carta de serviços, quantidade de leitos/procedimentos etc.), qualificação e dedicação dos docentes/preceptores etc., serão avaliados.²⁷

No tocante à avaliação do aprendiz, considera-se que ela é formativa quando o resultado da análise é utilizado para criar reflexão sobre o processo de aprendizagem e sugerir caminhos e ações para seu aprimoramento.^{27,30} Neste âmbito, é essencial que o produto da avaliação seja compartilhado com o estudante (usualmente se denomina esta ação com o termo em inglês *feedback*), para que ele entenda quais competências já alcançou, quais são suas potencialidades – estimulando e aumentando a autoestima do residente –, quais os desafios e pontos de melhoria, para que participe de forma ativa da construção do seu plano de desenvolvimento.²⁷

Ressalta-se, a partir do entendimento da pirâmide de Miller, que há taxonomias que se devem considerar a depender da competência clínica a ser alcançada.²⁹ Romão et al. (2022) propõe que o aspecto adicionado por Cruess et al. (apud Romão et al., 2022) ao topo da pirâmide de Miller, que diz respeito ao “ser, estar, relacionar-se”, ou seja, o que imprime o caráter do profissionalismo, seja representado por um círculo que envolve a estrutura da pirâmide; assim, todos os níveis de competências estariam permeados pela identidade profissional. Esta sistematização e entendimento de que há aspectos relacionados ao “ser” – médico, pediatra etc. – coloca a ideia de deslocamento em graus conforme a experiência que se vai construindo.²⁷

Figura 2. Proposta de modificação da pirâmide de Miller.



Fonte: Adaptado de Romão et al., 2022.

Utilizar formas de avaliação que sejam coerentes com os desfechos de aprendizagem almejados é relevante, pois deixa claro a ambos avaliado e avaliador quais são os aspectos a serem valorizados no exame. Diz-se da avaliação que utiliza aspectos anteriormente definidos para a medição, que é critério referenciada. Métodos e instrumentos de análise da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes de residentes têm sido propostos, e devem ser utilizados sempre de acordo e adequados ao contexto do processo de formação.^{27,30}

Ferramentas de averiguação do aprendizado baseadas em Atividades Profissionais Confiáveis cumprem com essas premissas, visto que são construídas em rol de títulos de tarefas que dizem respeito a unidades da prática rotineira profissional, e, portanto, se inserem no contexto da assistência à saúde, inclusive dando conta dos aspectos emocionais, de profissionalismo e das relações interpessoais; associam competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias de acordo com o que se definiu em currículo para o curso; consideram graus variáveis de supervisão e autonomia necessários; são individualizadas e

centradas no aprendiz, medindo o deslocamento do residente em comparação ao seu próprio ponto de partida e apontando sua própria curva de aprendizagem, de forma a possibilitar rotas de aperfeiçoamento de acordo com as características – potências e desafios – singulares do estudante.^{3,27}

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Construir instrumento para avaliação formativa longitudinal de médicos residentes em Pediatria com base em delineamento de Atividades Profissionais Confiáveis.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Objetivo específico 1:

Elaborar lista de Atividades Profissionais Confiáveis a serem desenvolvidas durante os três anos do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe.

3.2.2 Objetivo específico 2:

Construir instrumento para avaliação formativa longitudinal de médicos residentes, com base nas Atividades Profissionais Confiáveis listadas, conforme Objetivo Específico 1 (item 3.2.1).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo qualitativo exploratório, do tipo pesquisa documental, a ser realizado por meio de análise da Resolução Nº 1 de 29 de dezembro de 2016 da Comissão Nacional de Residência Médica, que versa sobre os conhecimentos e competências, habilidades e atitudes esperados – Matriz de Competências – para os médicos residentes em Pediatria no Brasil, para elaboração de lista de Atividades Profissionais Confiáveis para o Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Lagarto, seguindo a metodologia proposta por Ollen ten Cate em 2020 e que foi sistematizada em língua portuguesa por Romão et al. em 2022.^{27,28}

4.1 Coleta de dados

Os dados referentes a normatização de residências no Brasil foram coletados no sítio da *internet* da Comissão Nacional de Residência Médica, órgão que regulamenta e avalia as residências médicas no País. A Resolução CNRM Nº 1 de 29 de dezembro de 2016 determina a matriz de competências para os programas de residência médica em Pediatria, e, portanto, os conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos na formação do pediatra.²⁸

4.2 Análise e sistematização dos dados

A análise das informações da Matriz de Competências para os programas de residência médica em Pediatria contida na Resolução CNRM Nº 1 de 29 de dezembro de 2016 foi realizada relacionando-as através de perspectiva hermenêutica-dialética, conforme proposto por Minayo

(2004).^{28, 38} Tal método de investigação consiste na explicação e interpretação de um objeto (pensamento, fala, texto etc.) tanto como processo social quanto de conhecimento, na construção de um significado específico. É utilizado para pesquisas qualitativas em Saúde, as quais necessitam de sistematização específica para interpretação.³⁸

Para elaboração das Atividades Profissionais Confiáveis que deram origem ao instrumento de avaliação formativa longitudinal dos residentes, utilizou-se a metodologia proposta por Ollen ten Cate (2020) traduzida para o português no trabalho de Romão et al. (2022), intitulado “Residência Médica: ensino e avaliação de competências”, que traz tal sistemática no capítulo 38, “Atividades profissionais confiabilizadoras (EPA)”, conforme segue o resumo:^{3,27}

- a) criar o título da APC, que deve ser claro e descrever amplamente a atividade, utilizando verbo no gerúndio que corresponda à ação realizada na execução da tarefa;
- b) descrever especificações e limites relacionados à APC, incluindo todos os elementos que devem ser realizados (em ordem cronológica, se necessário) durante a execução da tarefa;
- c) explicitar riscos potenciais em caso de falha, para apoio do preceptor na decisão de confiabilizar ou não a APC ao residente;
- d) correlacionar os domínios de competências mais relevantes para a execução da Atividade;
- e) descrever os conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências necessários para confiabilização da APC;
- f) determinar as fontes de informação para confiabilização, o que diz respeito à mensuração do nível de experiência do estudante, e que pode ser julgada através de registros em prontuário, avaliações por exercícios simulados, observação direta dos preceptores etc.;
- g) estruturar os níveis de confiabilização, com mapeamento dos períodos em que a supervisão indireta e a prática autônoma serão esperadas ao longo do curso;
- h) determinar tempo de expiração, visto que, quando não praticadas regularmente, algumas atividades podem ter sua capacidade de execução afetada.²⁷

Assim, os dados da matriz de competências foram organizados em Núcleos de Sentido, para dar origem aos títulos de Atividades Profissionais Confiáveis. Posteriormente, correlacionaram-se as competências, conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem a citada matriz a cada título de APC correspondente, por ano de treinamento, o que tornou possível a determinação dos níveis de confiabilização do residente. Por fim, determinou-se a fonte de informação para avaliação (meio de análise) e foram desenvolvidas as especificações de subtarefas para cada Atividade Profissional Confiável listada, de forma heurística pela

experiência profissional da autora, visto que não havia como extrair esses dados do documento analisado.

4.3 Aspectos éticos

Por se tratar de estudo de análise documental, não estando no escopo de pesquisa envolvendo seres humanos nos termos da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não se faz necessária a submissão deste Trabalho a comitê de ética em pesquisa.³⁹

Foram considerados neste Estudo os aspectos éticos de uma pesquisa sem intervenção, de acordo com os princípios da justiça, equidade, autonomia, beneficência e não maleficência. Os benefícios da investigação estão relacionados à sistematização de referencial teórico para melhorar a qualificação dos métodos de avaliação dos médicos residentes em Pediatria.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1 Para o delineamento dos títulos de Atividades Profissionais Confiáveis

O estudo da Resolução CNRM N° 1 de 29 de dezembro de 2016 mostrou que os anexos onde constam as partes técnicas do documento dividem-se da forma que segue:

a) Anexo I - neste anexo constam os requisitos mínimos para cada ano do programa de residência (PR); desta forma, distribuem-se – separadas por ano de PR – listas de: 1) conhecimentos e competências; 2) atitudes e habilidades; 3) carga horária destinada a cada tipo de atividade programática.²⁸

b) Anexo II - este anexo contém os locais de treinamento e cenários de prática de todo o programa de residência em Pediatria.²⁸

A partir do princípio de que as Atividades Profissionais Confiáveis dizem respeito a uma tarefa específica da profissão/especialidade, que compreende na sua execução o domínio de várias competências, foram utilizados como parâmetro para gerar cada Núcleo de Sentido de APC as atividades programáticas práticas, e os locais de treinamento e cenários de prática. Como exemplo, tomem-se os itens “Treinamento em urgência e emergência”, como atividade programática, e “Unidades de pronto socorro ou unidades de urgência e emergência pediátricas” como cenários de prática, que se relacionaram no Núcleo de Sentido “Urgência e emergência”.²⁸ Ao final desta organização, obteve-se o seguinte quadro, com o total de oito Núcleos de Sentido:

Quadro 1. Núcleos de Sentido formados a partir da organização das informações dos Anexos I e II da Resolução CNRM N° 1 de 29 de dezembro de 2016.

ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS PRÁTICAS	LOCAIS DE TREINAMENTO E CENÁRIOS DE PRÁTICA	NÚCLEO DE SENTIDO
- Atenção básica.	- Atendimento pediátrico em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Crescimento e Desenvolvimento e Núcleos de	Promoção e prevenção em Saúde

	Apoio à Saúde da Família (NASFs). - Quando disponíveis, o treinamento poderá se estender a creches, escolas, orfanatos e núcleos de atendimento ao adolescente.	
- Treinamento nos cuidados a pacientes internados (enfermaria pediátrica). - Atenção neonatal básica (assistência ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto). - Treinamento nos cuidados a pacientes em regime de internação hospitalar. - Cuidados a pacientes portadores de doenças pertinentes ao domínio das distintas áreas de atuação pediátrica, em regime de internação.	- Enfermarias de pediatria. - Enfermarias de áreas de atuação em pediatria. - Unidades de alojamento conjunto (ALCON). - Unidades neonatais de médio e alto risco.	Assistência ao paciente interno
- Atenção neonatal básica (assistência ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto). - Atenção neonatal - (assistência ao recém-nascido em sala de parto, em situação de médio e alto risco, e acompanhamento de cuidados intensivos neonatais).	- Sala de parto.	Rotina de sala de parto
- Treinamento em urgência e emergência. - Treinamento em urgência, emergência, trauma e atendimento de crianças e adolescentes vitimizados.	- Unidades de pronto socorro ou unidades de urgência e emergência pediátricas.	Urgência e emergência
- Atenção básica. - Atendimento ambulatorial de pediatria, acrescido de atendimento a crianças e adolescentes em situação de	- Atendimento pediátrico em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Crescimento e Desenvolvimento e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs).	Assistência ambulatorial

vulnerabilidade, e saúde mental básica. - Atendimento ambulatorial nos campos das áreas de atuação pediátricas.	- Ambulatório de Pediatria. - Ambulatórios de áreas de atuação em pediatria. - Quando disponíveis, o treinamento poderá se estender a creches, escolas, orfanatos e núcleos de atendimento ao adolescente.	
- Atenção neonatal - (assistência ao recém-nascido em sala de parto, em situação de médio e alto risco, e acompanhamento de cuidados intensivos neonatais). - Treinamento em terapia intensiva pediátrica. - Treinamento em terapia intensiva neonatal.	- Unidades neonatais de médio e alto risco. - Unidades de tratamento intensivo neonatal. - Unidades de tratamento intensivo pediátrico.	Cuidados semi-intensivos e intensivos
- Atendimento ambulatorial de pediatria, acrescido de atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, e saúde mental básica. - Treinamento em urgência, emergência, trauma e atendimento de crianças e adolescentes vitimizados.	- Todos os cenários e locais de prática.	Cuidados com a pessoa em situação de vulnerabilidade e/ou vitimizada
- Treinamento clínico em pré e pós-operatório de cirurgias, sedação e analgesia.	- Enfermaria de Pediatria. - Enfermarias de áreas de atuação em pediatria. - Unidades de pronto socorro ou unidades de urgência e emergência pediátricas. - Unidades neonatais de médio e alto risco. - Unidades de tratamento intensivo neonatal. - Unidades de tratamento intensivo pediátrico. - Centro cirúrgico e sala de recuperação anestésica.	Assistência ao paciente cirúrgico

Fonte: adaptado de CNRM, 2016.

Esgotada a análise dos itens das atividades programáticas e dos locais de treinamento e cenários de prática, para a criação de núcleos de sentido, estudou-se o rol de conhecimentos e competências, e de atitudes e habilidades, para identificação de conteúdo que não estava nos Núcleos de Sentido que haviam sido organizados. Encontrou-se o seguinte:

Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contra-referência;
(...)
Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;
Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;
(...)
Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;
(...)
Integrar conhecimentos e habilidades no manejo de cuidados paliativos e final de vida (morte encefálica, dependência de VM, atestado de óbito...);
(...)
Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;
(...)
Executar os seguintes procedimentos... (pág. 200)
(...)
Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;
Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;
Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região; (pág. 201)²⁸

A título de ilustração, na lista de “conhecimentos e competências” do segundo ano, tem-se o item “Integrar conhecimentos e habilidades no manejo de cuidados paliativos e final de vida (morte encefálica, dependência de VM, atestado de óbito...)”, com conteúdo que não havia sido contemplado no Quadro 1, e que resultou no Título 12 – Atuando em cuidados paliativos. Assim, finda a exploração de todos os itens dos Anexos I e II, chegou-se ao total de 17 títulos de APC, descritos no quadro abaixo.

Quadro 2. Títulos de Atividades Profissionais Confiáveis.

Título 1	Planejando e executando ações de promoção, prevenção e educação em saúde na atenção primária.
Título 2	Realizando atendimento ambulatorial em Pediatria.
Título 3	Realizando atendimento de urgência e emergência em Pediatria.

Título 4	Realizando visita médica ao paciente internado em unidade clínica.
Título 5	Realizando visita médica ao paciente internado em unidade de cuidados semi-intensivos ou intensivos.
Título 6	Realizando avaliação pediátrica e/ou visita médica clínica pré e pós-operatória no paciente internado por condição cirúrgica ou ortopédica.
Título 7	Encaminhando crianças e adolescentes com condições cirúrgicas, ortopédicas e especializadas (incluindo saúde mental).
Título 8	Encaminhando crianças e adolescentes com condições que requeiram cuidados que estejam fora do escopo de sua competência e/ou da infraestrutura do seu local de atuação.
Título 9	Realizando rotina de sala de parto.
Título 10	Liderando a equipe de ressuscitação cardiopulmonar.
Título 11	Liderando a equipe de atendimento ao trauma.
Título 12	Atuando em cuidados paliativos.
Título 13	Realizando passagem de plantão.
Título 14	Atuando na assistência e cuidado de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou risco e/ou maus-tratos.
Título 15	Liderando equipe de saúde.
Título 16	Comunicando-se com responsáveis/familiares.
Título 17	Realizando procedimentos gerais do pediatra.

Fonte: autoria própria.

Após terminada a etapa de listagem dos Títulos de APC, foram atrelados os “conhecimentos e competências”, e as “atitudes e habilidades” do Anexo I a cada Título, sendo possível, a partir disto, já indicar o nível de confiabilização do residente por ano de Programa, por correlação (conteúdo do Apêndice A). Seguindo o conceito de Ollen ten Cate (2005) de que as tarefas devem ser gradualmente confiadas aos residentes conforme mostrem de forma paulatina a capacidade necessária para realizá-las, e adaptando a sua proposta, foram definidos os níveis de competência da seguinte forma:^{3,11}

Quadro 3. Níveis de competência para confiabilização do residente.

1	Capaz apenas de observar a realização da atividade pelo preceptor.
2	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
3	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
4	Capaz de realizar a atividade com supervisão à distância – preceptor disponível por telefone, se necessário; preceptor deve ser acessado para discussão de questões mais complexas.
5	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
6	Capaz de supervisionar outros nessa atividade.

Fonte: Adaptado de ten Cate, 2020.

Quando correlacionados os itens dos “conhecimentos e competências”, e “atitudes e habilidades” aos Títulos de APC pertinentes, alguns itens não atenderam à relação com tarefas específicas, por serem em demasiado generalizados, ou relacionados ao estudo e atualização de conhecimentos. São eles:

Quadro 4. Itens não relacionados a títulos de Atividades Profissionais Confiáveis.

Conhecer o código de ética.
Administrar o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais.
Acessar e interpretar as evidências científicas relevantes à prática clínica.
Reconhecer situações em que seja necessário recorrer ao Comitê de Ética da instituição.
Reconhecer suas próprias limitações quanto à expertise clínica através da autoavaliação.
Desenvolver a capacidade de manter-se atualizado, buscando material adequado para aprendizagem constante.
Ler criticamente um artigo científico.

Fonte: adaptado de CNRM, 2016.

Para formar todo o quadro de delineamento das Atividades Profissionais Confiáveis para o Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário de Lagarto, que consta no Apêndice A, elaboraram-se as especificações de cada Título, de forma a caracterizar

mais detalhadamente a tarefa, dando contornos e limites. Para exemplificar, têm-se como especificações do “Título 3 - Realizando atendimento de urgência e emergência em Pediatria”, citado acima:

Quadro 5. Especificações do Título 3 - Realizando atendimento de urgência e emergência em Pediatria.

Especificações	Realizar atendimento das situações de emergência e consultas de urgência em unidades de pronto atendimento pediátrico. Proceder à avaliação de risco, anamnese, exame físico, monitorização, solicitação de exames complementares e indicações de procedimentos diagnósticos. Diagnosticar e tratar as condições de urgência e emergência, para estabilização clínica e posterior encaminhamento, conforme a necessidade (alta, internação, cuidados intensivos etc.). Solicitar avaliações de outros profissionais e/ou especialidades médicas. Realizar orientações ao paciente e à família relacionadas à condição aguda, e participá-las das opções terapêuticas e prognósticos.
----------------	--

Fonte: autoria própria.

5.2 Para a construção do instrumento de avaliação formativa longitudinal

A partir do quadro elaborado constante no Apêndice A, para a elaboração do instrumento de avaliação, foram utilizados os itens “Título”, “especificações”, seguidos do Quadro 3 - Níveis de confiabilização do residente, no qual foi acrescentado um item referente ao número zero, para o caso de o avaliador não ter observado aquela APC sendo realizada (“A atividade não se aplica ao cenário de prática em avaliação ou não foi observada”). Incluiu-se um espaço para observações para ser utilizado pelo avaliador, caso deseje comentar sua análise. Desta forma, completou-se o instrumento de avaliação longitudinal, conforme consta no Apêndice B.

6 DISCUSSÃO

Em que pese o fato de a distribuição dos elementos do Anexo I da Resolução CNRM Nº 1 de 29 de dezembro de 2016 dar-se de forma distinta do conceito clássico de que competência envolve componentes atitudinais, procedimentais e conceituais, a presença do conteúdo programático prático listado por atividades encaminha de forma objetiva a junção de todos os elementos, tanto esses do citado Anexo, como aqueles do Anexo II (quais sejam, cenários e locais de prática) em Núcleos de Sentido (NS).^{25, 27, 28} Para a correlação de algumas atividades do conteúdo programático relacionado no Quadro 1, não havia sítios de realização correspondente para a formação de NS listados na Matriz de Competências. Então, para complementação do Quadro, foram inclusos os seguintes cenários de prática não constantes na Resolução: sala de parto, centro cirúrgico e sala de recuperação anestésica.²⁸

Outras atividades que não constavam no conteúdo programático prático – de forma presumível, por perpassarem várias outras tarefas mais específicas e ocorrerem em cenários de práticas diversos – mas que se apresentavam quando analisados os “conhecimentos e competências”, e as “atitudes e habilidades”, compuseram os demais itens do rol de Atividades Profissionais Confiáveis. É possível, nesse sentido, questionar se se incorreu no erro para o qual Romão et al. (2022) chamam atenção, quando se descreve competência como atividade; no entanto, optou-se por manter tais unidades na lista de APC, visto que foi possível, no decorrer do processo metodológico, descrever subtarefas nas especificações de cada item.²⁷

Para consideração da composição do Quadro 2, algumas tarefas específicas contidas em atividades mais amplas foram desmembradas em Títulos de Atividades Profissionais Confiáveis, por constituírem unidades de ação profissional e pela importância que sozinhas elas portam. A exemplo, o “Título 10 - Liderando a equipe de ressuscitação cardiopulmonar” poderia estar contida na APC “Realizando atendimento de urgência e emergência em Pediatria”; no entanto, a unicidade, a especificidade e a relevância deste ato dentro do atendimento de emergência demanda que seu desempenho seja avaliado de forma exclusiva.

Após completado o rol de 17 Títulos de Atividades Profissionais Confiáveis, seguiu-se para a correlação dos “conhecimentos e competências”, e “atitudes e habilidades” a cada título de APC, sem construção ou inclusão de nenhuma outra competência de outra fonte, visto que se definiu na metodologia que seria utilizada apenas a Matriz de Competências para este fim.²⁸ Os itens descritos no Quadro 4, a despeito de não terem sido relacionados aos Títulos de APC,

compõem conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes relevantes na formação do especialista. Dessa forma, haverá de se indicar *a posteriori*, dentro do processo avaliativo geral do Programa de Residência, como esses aspectos deverão ser avaliados.

Não houve, no documento analisado, subsídio para a descrição das especificações dos Títulos de APC. Assim, foi necessário utilizar, de forma heurística, o conhecimento da autora, proveniente de sua experiência enquanto Pediatra. Observa-se, na literatura sobre Atividades Profissionais Confiáveis, que as etapas metodológicas de elaboração de títulos de APC e de especificações costuma se dar com discussão conjunta ou consulta de grupo de especialistas, a fim de mitigar vieses decorrentes da opinião unilateral.^{33, 34, 35, 36, 37} A não previsão desse aspecto, no tocante à construção das especificações, na concepção deste estudo, consiste em limitação que poderá ser minorada com adaptações conforme o instrumento vá sendo processualmente utilizado pelos preceptores do PRMPed.

Algumas etapas de construção das APC não foram realizadas, por motivos diversos. Em relação à descrição dos riscos associados a cada tarefa, optou-se por não incluí-las por conta de a intenção de formar o quadro de APC foi dar base para a construção do instrumento de avaliação. Entende-se que, quando da utilização do instrumento, a atividade já deverá ter sido realizada e observada, não havendo como dar conta de riscos associados. Da mesma forma, como não há a possibilidade de o Programa de Residência prolongar o tempo de curso além da carga horária cumprida pelo residente para que ele possa voltar a realizar certas tarefas ou procedimentos cuja última execução tivesse ocorrido acima de tempo determinado de expiração, não há razão para indicar esse parâmetro no presente estudo.

Ressalta-se que, a despeito de na conceitualização deste estudo já ter sido definido que o parâmetro delineamento das Atividades Profissionais Confiáveis seria a Matriz de Competências publicada pela Comissão Nacional de Residência Médica, por ser a referência a ser utilizada por todos os PRM em Pediatria no País obrigatoriamente, a opção de usar resultados já publicado em outros países não seria viável, pelo aspecto levantado por ten Cate (2005) quando da proposição da metodologia de que as APC devem levar em conta a realidade e o sistema de saúde locais. A lacuna observada durante o levantamento da literatura sobre o tema em Pediatria no Brasil traz espaço para novos estudos na área.

Para a elaboração do formato final do instrumento de avaliação, não seria viável manter os itens “conhecimentos e competências”, e “atitudes e habilidades” no quadro, por conta do tamanho significativo que tomaria a configuração. Além de ir contra os preceitos de políticas de sustentabilidade, caso seja aplicado na forma impressa, burocratizaria e prolongaria o tempo

utilizado para o preenchimento do questionário pelos preceptores, o que implica em menor adesão desses à análise qualificada de cada tarefa.

Especificamente para esse delineamento de APC que foi construído, a avaliação deverá se dar em momento posterior à rotina de treinamento do residente, visto que o objetivo primário é a análise pelo preceptor do desempenho clínico do especializando em seu contexto real e na prática rotineira. Assim, não houve necessidade de incluir no instrumento campo de anotação da forma de avaliação, pois será sempre observação direta pelo preceptor. O segundo quadro do instrumento de avaliação, que foi posicionado na segunda página, é o que será utilizado pelo preceptor como referência do nível de confiabilização que o residente deve alcançar por ano de residência.

Para o processo avaliativo com o instrumento elaborado, o preceptor utilizará os títulos relacionados a APC condizentes ao cenário de prática em que realizou a supervisão do residente, e registrará no quadro de níveis de confiabilização aquele correspondente à sua análise, e poderá discorrer no espaço para observações quais subtarefas ou aspectos relacionados à APC o residente deverá ainda dominar. No caso de não ter tido a oportunidade de observar aquela Atividade, deverá marcar o item 0, correspondente a “A atividade não se aplica ao cenário de prática em avaliação ou não foi observada”.

A aplicação do instrumento de avaliação, a despeito de não exigir processos elaborados no momento do seu registro, deverá ser anteriormente trabalhada junto aos médicos residentes e aos preceptores, no que diz respeito ao conceito geral das Atividades Profissionais Confiáveis e as suas especificidades em relação a outras formas de análise. Ferreira (2022) afirma que o método avaliativo por APC é positivamente aceito entre avaliadores e avaliados, no entanto, frisa que há a necessidade de capacitação intensiva em etapa anterior à sua implementação.³⁷ Em relação a outras metodologias de análise de desempenho clínico, é possível que a apreciação favorável das Atividades Profissionais Confiáveis se dê em razão de ser verdadeiramente relacionada à prática profissional diária e rotineira, não requerendo decodificação e/ou interpretação dos critérios a serem examinados.³⁷

7 CONCLUSÃO

A percepção contemporânea de que a “educação bancária”, definida por aprendizagem passiva e cumulativa de conteúdos, conforme conceito de Freire (1996), não é suficiente para formar profissionais com competências para o cuidado integral das pessoas demanda novas formas de abordagem dos processos pedagógicos para a educação em Saúde.²⁰ As metodologias avaliativas, em adição, devem ser remodeladas, de forma a servir para a melhoria do processo de formação, como ferramenta potente no caminho da aprendizagem significativa e transformadora.^{1, 3, 7, 12, 27}

As Atividades Profissionais Confiáveis apresentam-se como instrumental teórico robusto para desenvolvimento de ferramentas para aferir o deslocamento do estudante quanto a desempenho clínico, conhecimento teórico, atitude profissional e habilidade procedimentais, além de outros aspectos com maior complexidade de análise – como profissionalismo, ética, habilidades em comunicação – de forma individualizada, para que seja possível traçar planos pedagógicos para cada especializando.^{10, 12, 27} Assim, tem valor importante para análise do caminho que o residente médico em Pediatria percorre para obter a certificação de especialista.

A partir da análise do regramento pedagógico e curricular que a Comissão Nacional de Residência Médica disponibiliza, foi possível obter fundamentação para produzir instrumento avaliativo baseado em APC. Foram listados 17 Títulos de Atividades Profissionais Confiáveis essenciais que servirão como referência para a análise do desenvolvimento de médicos residentes em Pediatria. Espera-se que o resultado deste trabalho contribua para a formação de Pediatras que prezem pelo cuidado integral e seguro do paciente, inserido no Sistema Único de Saúde, e que valorizem a autonomia das pessoas e a Defesa da Vida.

REFERÊNCIAS

1. FEUERWERKER, Laura C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: Hucitec/Rede Unida, 1998.
2. FRENK, Julio et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.
3. TEN CATE, Olle. Guia atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 712-720, 2020.
4. **BRASIL, Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38
5. **BRASIL, Ministério da Educação**. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11
6. **BRASIL, Ministério da Saúde; BRASIL, Ministério da Educação**. Portaria Interministerial MS/MEC 3.019, de 26 de novembro de 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) para os cursos de graduação da área da saúde. *Diário Oficial da União* 2007; 26 nov
7. BAGIO, Viviane A.; ALTHAUS, Maiza Taques Margraf; ZANON, Denise Puglia. **Didática na Docência Universitária em Saúde: Metodologias Ativas e Avaliação**. Ed. Appris, 2018.
8. HOLZHAUSEN, Ylva et al. Development of Entrustable Professional Activities for entry into residency at the Charité Berlin. **GMS journal for medical education**, v. 36, n. 1, 2019.
9. ARCURI, Mariana B.; ELIAN, Adauto H. Imanência e pertencimento: desafios na Saúde. **Educação Permanente em Saúde: experiências na escola, serviços e gestão**, p. 19. Teresópolis: Editora Unifeso; São Paulo: Editora Pontocom, 2017.
10. FRANCISCHETTI, Ieda; HOLZHAUSEN, Ylva; PETERS, Harm. Tempo do Brasil traduzir para a prática o currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.
11. TEN CATE, Olle. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical education**, v. 39, p. 1176-1177, 2005.
12. NEUMANN, Cristina Rolim et al. **Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica**. Porto Alegre: UFRGS, 2019.
13. **SERGIPE, Universidade Federal de**. Sítio oficial na internet: <https://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho> (último acesso em 02/11/2022).
14. **SERVIÇOS HOSPITALARES, Empresa Brasileira de**. Hospitais Universitários. Contratos de Gestão. Região Nordeste. HUL-UFS. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/contratos-de-gestao/regiao-nordeste/hul-ufs> (último acesso em 12/05/2023)

15. **SERVIÇOS HOSPITALARES, Empresa Brasileira de.** Manual EBSEH: Elaboração de Programas de Residência Baseados em Competências (conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes) e Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs). Brasília, 2022.
16. **SERVIÇOS HOSPITALARES, Empresa Brasileira de.** Hospitais Universitários – Região Nordeste – HUL-UFS – Hospital Universitário de Lagarto – Ensino e Pesquisa – Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós Graduação – Residências Médicas. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/ensino-e-pesquisa/unidade-de-gerenciamento-de-atividades-de-pos-graduacao-1/residencias-medicas> (último acesso em 15/11/2023).
17. **RESIDÊNCIA MÉDICA, Comissão de.** Edital Nº 01/2023 da Comissão de Residência Médica do Hospital Universitário de Lagarto – Processo Seletivo para Ingresso nos Programas de Pós-graduação na Modalidade de Residência Médica do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – HUL/UFS. 02 de maio de 2023. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hul-ufs/ensino-e-pesquisa/comissao-de-residencia-medica-coreme/edital-no-01-2023-coreme-hul-ufs-residencia-medica-cirurgia-geral-e-pediatria.pdf/view> (último acesso em 06/05/2023).
18. **RESIDÊNCIA MÉDICA, Comissão Nacional de.** Resolução CNRM Nº 4, de 1º de novembro de 2023. Disponível em [Resolução CNRM nº 4 \(abmes.org.br\)](https://abmes.org.br/Resolucao-CNRM-n-4) (último acesso em 21/07/2024).
19. ILLERIS, Knud (org.). **Teorias contemporâneas da aprendizagem.** Porto Alegre : Penso, 2013.
20. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.
21. BARROS, Rosanna. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, v. 44, 2018.
22. LUGO-MACHADO, Juan Antonio. Andragogía y La Experiencia en La Educación de Médicos: Revisión Narrativa. **Revista de Medicina Clínica**, v. 5, n. 3, p. e24112105028-e24112105028, 2021.
23. **BRASIL, Ministério da Educação.** Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 3, de 20 de Junho de 2014.
24. DE VASCONCELOS, Pedro Fonseca; TAGLIAFERRE, Rita de Cássia Silva; TELES, Mauro Fernandes. A construção de um currículo médico baseado na perspectiva da Andragogia: estamos no caminho correto? **Pensar Acadêmico**, v. 18, n. 4, p. 783-795, 2020.
25. ZABALA, Antoni; ARNAU, Laia. **Como aprender e ensinar por competências.** Porto Alegre : Artmed, 2010.
26. LAWALL, Paula Zeni Miessa et al. A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, p. e015, 2023.
27. ROMÃO, Gustavo Salata et al. **Residência médica: ensino e avaliação das competências.** Barueri (SP) : Manole, 2022.
28. **RESIDÊNCIA MÉDICA, Comissão Nacional de.** Resolução CNRM Nº 1, de 29 de dezembro de 2016. Disponível em <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/resolucao-residenciamedica> (último acesso em 06/05/2023).

29. MILLER, George E. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Academic medicine**, v. 65, n. 9, p. S63-7, 1990.
30. NÚÑEZ-CORTÉS, Jesus Millán; ARGULLÓS, Jordi Palés; BONASTRE, Ricardo Rigual. **Guía para la evaluación de la práctica clínica en las facultades de medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso.** Unión Editorial : Madrid, 2014.
31. **AMERICAN MEDICAL COLLEGES, Association of.** Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Curriculum Developers's Guide. 2014. Disponível em <https://www.aamc.org/what-we-do/mission-areas/medical-education/cbme/core-epas> (último acesso em 15/11/2022).
32. VEALE, Pamela et al. Choosing our own pathway to competency-based undergraduate medical education. **Academic Medicine**, v. 94, n. 1, p. 25-30, 2019.
33. **PEDATRICS, The American Board of.** Entrustable Professionals Activities for General Pediatrics. 2018. Disponível em <https://www.abp.org/entrustable-professionalactivities-epas>. (último acesso em 15/05/2023).
34. FEHR, Folkert et al. Entrustable professional activities in post-licensure training in primary care pediatrics: necessity, development and implementation of a competency-based post-graduate curriculum. **GMS Journal for Medical Education**, v. 34, n. 5, 2017.
35. LEITÃO, Sarah Musy. **Elaboração e validação das atividades profissionais confiáveis de medicina paliativa para médicos residentes.** 2023.
36. ROSA, Raquel Felisardo et al. **Estruturação de currículo baseado em competências e atividades profissionais confiáveis para formação do especialista em pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte.** 2020.
37. FERREIRA, Maíra Lucília Monteiro. **Análise da implementação de um sistema de avaliação baseado em atividades profissionais confiáveis em uma residência pediátrica.** 2022.
38. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2004.
39. BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, v. 12, p. 59-59, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO

TÍTULO 1	Planejando e executando ações de promoção, prevenção e educação em saúde na atenção primária.
Especificações	Atuar em conjunto com equipe de saúde da família na identificação dos determinantes e das necessidades de saúde da população adscrita, no âmbito da Pediatria; conhecer as políticas públicas de saúde para utilizar o planejamento estratégico em consonância, e traçar ações de promoção, prevenção e educação em saúde que respondam a essas demandas; trabalhar a execução do planejamento em equipe interdisciplinar, avaliando e monitorando os resultados das ações.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
R1	“Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;” “Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;” “Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;” “Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;” “Atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, valorizando o Programa Nacional de Imunizações;” “Executar orientação alimentar adequada para a criança e adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida;” “Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos;” “Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária;” “Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Interagir com outros recursos da comunidade, como escolas e creches para promover orientações de saúde;”

R2	“Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;” “Compreender a importância da prevenção na infância das doenças prevalentes no adulto;” “Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;” “Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;” “Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R2	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 2

Realizando atendimento ambulatorial em Pediatria.

Especificações

Realizar atendimento de gestantes, crianças e adolescentes, em consultas de avaliação pediátrica pré-natal, puericultura, condições clínicas pediátricas gerais e as mais prevalentes e/ou não complexas das subespecialidades pediátricas. Proceder à anamnese, exame físico, avaliação de desenvolvimento neuropsicomotor, do vínculo familiar e do binômio mãe-filho (quando pertinente), realizar orientações gerais relacionadas à saúde da criança e do adolescente, incluindo alimentação, vacinação, higiene e bem-estar. Diagnosticar e tratar as condições não complexas de abordagem ambulatorial. Promover a autonomia e o autocuidado das pessoas e famílias, provendo-as de informação baseada em evidência e nas melhores práticas

	suficientes para que participem de planejamentos terapêuticos e tomadas de decisão.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;” “Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;” “Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;” “Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;” “Atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, valorizando o Programa Nacional de Imunizações;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;” “Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;” “Executar orientação alimentar adequada para a criança e adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida;” “Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos;” “Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária;” “Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco;” “Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;”

	“Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, com especial atenção aos grupos vulneráveis;” “Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais;” “Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Compreender a importância da biologia molecular e da genética aplicadas à pediatria, integrando os conhecimentos para a determinação de doenças na faixa etária pediátrica;” “Compreender a importância da prevenção na infância das doenças prevalentes no adulto;” “Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;” “Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;” “Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;” “Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;” “Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

R3	“Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;” “Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;” “Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;” “Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;” “Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R2	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 3	Realizando atendimento de urgência e emergência em Pediatria.
Especificações	Realizar atendimento das situações de emergência e consultas de urgência em unidades de pronto atendimento pediátrico. Proceder à avaliação de risco, anamnese, exame físico, monitorização, solicitação de exames complementares e indicações de procedimentos diagnósticos. Diagnosticar e tratar as condições de urgência e emergência, para estabilização clínica e posterior encaminhamento, conforme a necessidade (alta, internação, cuidados intensivos etc.). Solicitar avaliações de outros profissionais e/ou especialidades médicas. Realizar

	orientações ao paciente e à família relacionadas à condição aguda, e participá-las das opções terapêuticas e prognósticos.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;” “Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;” “Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;” “Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;” “- Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
<i>R2</i>	“Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;”

“Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;”

“Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;”

“Executar o atendimento de crianças e adolescentes em unidades de urgência e emergência;”

“Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças de média e alta complexidade, e em unidades de emergência;”

“Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;”

“Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;”

“Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;”

“Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;”

“Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;”

“Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;”

“Estar atento e responsivo a sinais não verbais;”

“Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

R3

“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;”

“Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;”

“Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;”

“Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;”

“Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;”

“Integrar equipe e participar do atendimento ao trauma;”

“Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;”

	“Atender plenamente as situações de urgência e emergência e indicar criteriosamente internação em Unidade de Terapia Intensiva para todas as faixas etárias pediátricas;” “Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;” “Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 4

Realizando visita médica ao paciente internado em unidade clínica.

Especificações	Realizar atendimento de crianças e adolescentes internados em enfermaria geral, enfermaria de especialidades, hospital-dia, berçário, ou alojamento conjunto. Proceder à admissão com anamnese completa, exame físico detalhado, avaliação de desenvolvimento neuropsicomotor, do vínculo familiar e do binômio mãe-filho (quando pertinente), e de condições socioeconômicas e ambientais. Realizar anamnese e exame físico diários, registrar a evolução do paciente e proceder à prescrição e solicitação de exames complementares ou procedimentos diagnósticos necessários. Diagnosticar e tratar as condições clínicas pediátricas gerais e as mais prevalentes e/ou não complexas das subespecialidades pediátricas, de abordagem hospitalar. Discutir e executar programações terapêuticas em equipe interdisciplinar. Solicitar avaliações de outros profissionais e/ou especialidades médicas. Realizar orientações ao paciente e à família, relacionadas à condição clínica, e participá-las das opções terapêuticas e prognósticos.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;” “Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;”

“Atender o recém-nascido e acompanhá-lo no alojamento conjunto e berçários;”

“Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;”

“Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;”

“Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;”

“Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;”

“Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;”

“Executar orientação alimentar adequada para a criança e o adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida;”

“Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos;”

“Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco;”

“Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém-nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após alta;”

“Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;”

“Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;”

“Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;”

“Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;”

“Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;”

“Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;”

“Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;”

“Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;”

“Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;”

“Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta;”

“Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;”

	“Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, com especial atenção aos grupos vulneráveis;” “Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais;” “Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Compreender a importância da biologia molecular e da genética aplicadas à pediatria, integrando os conhecimentos para a determinação de doenças na faixa etária pediátrica;” “Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;” “Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de risco, em sala de parto e berçário;” “Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças de média e alta complexidade, e em unidades de emergência;” “Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;” “Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;” “Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;” “Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

R3	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;” “Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;” “Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;” “Integrar equipe e participar do atendimento em Hospital Dia;” “Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;” “Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;” “Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R2	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 5	Realizando visita médica ao paciente internado em unidade de cuidados semi-intensivos ou intensivos.
Especificações	Realizar atendimento de crianças e adolescentes internados em condições críticas ou semicríticas. Proceder à admissão com anamnese completa, exame físico detalhado e de condições socioeconômicas e ambientais. Realizar anamnese e exame físico diários, registrar a evolução do paciente e proceder à prescrição e solicitação de exames complementares ou procedimentos

	diagnósticos necessários. Diagnosticar e tratar as condições clínicas que cursam com gravidade, instabilidade ou apresentação complexa. Discutir e executar programações terapêuticas em equipe interdisciplinar. Solicitar avaliações de outros profissionais e/ou especialidades médicas. Realizar orientações ao paciente e à família, relacionadas à condição clínica, e participá-las das opções terapêuticas e prognósticos.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;” “Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;” “Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta;” “Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
<i>R2</i>	“Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais;”

“Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;”

“Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;”

“Compreender a importância da biologia molecular e da genética aplicadas à pediatria, integrando os conhecimentos para a determinação de doenças na faixa etária pediátrica;”

“Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;”

“Realizar o atendimento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica;”

“Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;”

“Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;”

“Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;”

“Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;”

“Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;”

“Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;”

“Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;”

“Estar atento e responsivo a sinais não verbais;”

“Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

R3

“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;”

“Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;”

“Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;”

“Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;”

“Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;”

“Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;”

	“Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;” “Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 6

Realizando avaliação pediátrica e/ou visita médica clínica pré e pós-operatória no paciente internado por condição cirúrgica ou ortopédica.

Especificações	Realizar atendimento de crianças e adolescentes internados por condições cirúrgica ou ortopédica. Proceder à anamnese completa, exame físico detalhado, avaliação de condições socioeconômicas e ambientais. Registrar a impressão e conduta clínicas, e proceder a solicitação de exames complementares que julgue necessários, checando seus resultados e ajustando programações terapêuticas, em acordo com equipe assistente. Registrar parecer clínico pré-operatório. Realizar orientações ao paciente e à família, relacionadas à condição clínica, e participá-las das opções terapêuticas e prognósticos.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;” “Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;”

	“Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório de pequeno e médio porte em crianças e adolescentes;” “Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;” “Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;” “Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;” “Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

R3	“Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;” “Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;” “Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré o pós-operatório em recém-nascidos, crianças e adolescentes;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R2	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 7	Encaminhando crianças e adolescentes com condições cirúrgicas, ortopédicas e especializadas (incluindo saúde mental).
Especificações	Indicar avaliação cirúrgica, ortopédica ou de subespecialidades pediátricas. Prestar atendimento inicial para estabilização ou condutas clínicas. Realizar regulação do paciente, quando necessário, através de contato com o médico regulador ou da instituição que receberá o paciente, respeitando o sistema de referência e contrarreferência. Preencher documentação completa para encaminhamento e solicitar transporte com suporte de cuidados adequados. Prestar orientações ao paciente e à família. Registrar todo o procedimento em prontuário.

Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
R1	“Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;” “Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;” “Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;” “Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;” “Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;”

	“Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 8

Encaminhando crianças e adolescentes com condições que requeiram cuidados que estejam fora do escopo de sua competência e/ou da infraestrutura do seu local de atuação.

Especificações	Indicar transferência do paciente, justificando o motivo da solicitação, e prestar atendimento inicial (principalmente se dor necessária a estabilização clínica). Realizar regulação do paciente, através de contato com o médico regulador ou da unidade/instituição que receberá o paciente, respeitando o sistema de referência e contrarreferência. Preencher documentação completa para encaminhamento e solicitar transporte com suporte de cuidados adequados. Prestar orientações ao paciente e à família. Registrar todo o procedimento em prontuário.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;” “Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;” “Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;” “Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;” “Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;”

	“Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R2	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 9	Realizando rotina de sala de parto.
Especificações	Realizar anamnese perinatal e detectar riscos ao recém-nascido (RN). Preparar material de recepção ao RN, e aquecer ambiente. Receber o RN, realizar avaliação inicial e indicar, quando possível, clampeamento tardio de cordão umbilical e contato pele-a-pele do RN com a mãe. Realizar exame físico completo, avaliação da vitalidade com score de Apgar, e da idade gestacional. Proceder à prescrição de medicamentos e dos cuidados para as primeiras horas de vida.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.

R1	“Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;” “Atender o recém-nascido e acompanhá-lo no alojamento conjunto e berçários;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;” “Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco;” “Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;” “Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de risco, em sala de parto e berçário;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“- Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;”

	“Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 10	Liderando a equipe de ressuscitação cardiopulmonar.
Especificações	Garantir sempre a início do seu plantão que equipamentos e materiais para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) estejam disponíveis e em funcionamento. Avaliar sinais vitais de forma célere para reconhecimento da parada cardiorrespiratória (PCR) e condições do paciente. Determinar funções e tarefas à equipe, dando início ao protocolo; executar manobras e solicitar administração de medicamentos; avaliar continuamente a execução da RCP. Proceder à prescrição e registrar todo o procedimento em prontuário. Prover informações à família sobre intervenção, desfecho e conduta subsequente, conforme o caso.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
<i>R2</i>	“Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

<i>R3</i>	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 11

Liderando a equipe de atendimento ao trauma.

Especificações	Garantir sempre a início do seu plantão que equipamentos e materiais para atendimento ao trauma estejam disponíveis e em funcionamento. Avaliar mecanismo de trauma, sinais vitais e condições clínicas do paciente de forma célere para início de protocolo de suporte de vida em Pediatria. Determinar funções e tarefas à equipe; avaliar continuamente a execução do atendimento. Solicitar atendimento conjunto de especialidades médicas, bem como de exames complementares, conforme necessidade. Indicar procedimentos e medicamentos. Proceder à prescrição e registrar todo o procedimento em prontuário. Prover informações à família sobre intervenção, desfecho e conduta subsequente, conforme o caso.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;”

	“Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;” “Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
R2	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 12

Atuando em cuidados paliativos.

Especificações	Reconhecer indicações para cuidados paliativos e estabelecer medidas gerais para conforto e melhoria na assistência do paciente (e sua família) com doença ameaçadora à vida, com ou sem possibilidade curativa. Indicar ou contraindicar procedimentos e medicações. Trabalhar em equipe multidisciplinar programação de cuidados ao paciente em cuidado paliativo. Prover a família de informação suficiente para entendimento das condições clínicas e prognóstico dos pacientes, participando-a do cuidado e da tomada de decisão.
-----------------------	--

Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
R1	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Integrar conhecimentos e habilidades no manejo de cuidados paliativos e final de vida (morte encefálica, dependência de VM, atestado de óbito...);” “Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Garantir cuidados apropriados ao paciente terminal;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;”

	“Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;” “Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;” “Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais;” “Participar, junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar, da discussão de eventual morte de um paciente e oferecer apoio ao luto da família;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão à distância – preceptor disponível por telefone, se necessário; preceptor deve ser acessado para discussão de questões mais complexas.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 13	Realizando passagem de plantão.
Especificações	Informar-se das condições clínicas atuais e organizar lista de pacientes que serão deixados aos cuidados do médico que o substitui, priorizando por gravidade e/ou complexidade. Realizar relatório verbal presencial, destacando aspectos importantes e programações.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;”

	“Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R2	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 14	Atuando na assistência e cuidado de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou risco e/ou maus-tratos.
Especificações	Reconhecer, conduzir e – se necessário – encaminhar a outros profissionais/instituições, as situações de vulnerabilidade e/ou risco e/ou maus-tratos de crianças e adolescentes. Proceder à anamnese completa, exame físico detalhado, avaliação de condições socioeconômicas e ambientais. Registrar a impressão e conduta clínicas, e proceder a solicitação de exames complementares. Solicitar avaliação de outros profissionais e/ou especialidades médicas. Registrar parecer clínico em documentação própria (notificação). Realizar orientações ao paciente e à família/responsável, relacionadas à condição clínica e condutas a serem tomadas. Acolher e oferecer suporte emocional à criança ou adolescente.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
R1	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;” “Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;”

	“Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;” “Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, com especial atenção aos grupos vulneráveis;” “Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;” “Reconhecer situações que requeiram encaminhamento ao Serviço Social e/ou Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e da Juventude;” “Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;” “Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;” “Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”

<i>R3</i>	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;” “Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;” “Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;” “Reconhecer, notificar e acompanhar a evolução dos casos de vitimização de crianças e adolescentes;” “Reconhecer, acompanhar e, se for o caso, dar encaminhamento os adolescentes em uso de drogas lícitas e ilícitas;” “Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Reconhecer as crianças e adolescentes em situação de risco e conduzir o encaminhamento necessário;”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão à distância – preceptor disponível por telefone, se necessário; preceptor deve ser acessado para discussão de questões mais complexas.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 15	Liderando equipe de saúde.
Especificações	Praticar a liderança horizontal na rotina da assistência, reunião multidisciplinar e planejamento da gestão do cuidado. Identificar necessidades, sinalizar prioridades, distribuir funções e realizar gestão do tempo. Mediar conflitos e propor soluções.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	“Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contrarreferência;” “Atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, valorizando o Programa Nacional de Imunizações;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;”

	“Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;” “Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;” “Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;”
R2	“Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;” “Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;” “Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;” “Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;” “Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais;” “Participar, junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar, da discussão de eventual morte de um paciente e oferecer apoio ao luto da família;” “Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.”

Ano de Residência	Nível de confiabilização
R1	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
R2	Capaz de realizar a atividade com supervisão à distância – preceptor disponível por telefone, se necessário; preceptor deve ser acessado para discussão de questões mais complexas.
R3	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 16

Comunicando-se com responsáveis/familiares.

Especificações	Realizar escuta ativa, identificar necessidades e realizar a comunicação de informações sobre quadro clínico e prognóstico, e discussão de opções terapêuticas da pessoa internada ou em projeto terapêutico singular para a família ou responsáveis. Conduzir reunião entre equipe assistente e família/responsáveis, inclusive mediando conflitos. Realizar comunicação de má notícias ou ações de apoio ao luto.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
R1	“Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;” “Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais frequentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;” “Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;” “Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;” “Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;” “Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém-nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após alta;” “Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;” “Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;” “Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;” “Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;”

	“Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;” “Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;” “Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;” “Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;”
R2	“Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;” “Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;” “Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;” “Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;” “Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;” “Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;” “Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;” “Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;” “Estar atento e responsivo a sinais não verbais;” “Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;”
R3	“Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;” “Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível,

	para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;" "Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;" "Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;" "Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;" "Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;" "Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;" "Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;" "Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais;" "Participar, junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar, da discussão de eventual morte de um paciente e oferecer apoio ao luto da família;" "Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais."
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.

TÍTULO 17	Realizando procedimentos gerais do pediatra.
Especificações	Realizar procedimentos observáveis que estão sob a responsabilidade do pediatra com formação geral, e que não requeiram habilitação em áreas de atuação ou subespecialidades. Seguir protocolos de boas práticas, prevenção de infecções e de segurança do paciente. Registrar todo o procedimento em prontuário. Comunicar à família o desfecho.
Ano de Residência	Conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados.
<i>R1</i>	"Punção venosa periférica para acesso e coleta de exames; punção arterial para coleta de exames; sondagem vesical; sondagem

	nasogástrica; punção lombar para coleta de líquido; punção torácica; técnicas inalatórias.”
<i>R2</i>	“Obtenção de acesso venoso central por técnica de Seldinger em veia jugular interna, veia subclávia e veia femoral; intubações oro e nasotraqueal; passagem de agulha intraóssea; punção supra púbica; cateterização de artéria e veia umbilicais; cuidados com ostomia (traqueostomia, gastrostomia); instalação de ventilação não invasiva (VNI).”
<i>R3</i>	“Instalação de ventilação mecânica invasiva; realização de sedação e analgesia para pequenos procedimentos.”
Ano de Residência	Nível de confiabilização
<i>R1</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão para os procedimentos acima citados no R1.
<i>R2</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão para os procedimentos acima citados no R2.
<i>R3</i>	Capaz de realizar a atividade sem supervisão para os procedimentos acima citados no R3.

* Todas as citações são retiradas da Resolução CNRM Nº 1 de 29 de dezembro de 2016.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO FORMATIVA
LONGITUDINAL BASEADO EM ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS
PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LAGARTO**

TÍTULO X	XXXXXXXXXXXX
Especificações	XX XX XX XX XX
NÍVEL DE CONFIABILIZAÇÃO (favor marcar o número correspondente à capacidade do residente no momento da avaliação)	
0	A atividade não se aplica ao cenário de prática em avaliação ou não foi observada.
1	Capaz apenas de observar a realização da atividade pelo preceptor.
2	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
3	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
4	Capaz de realizar a atividade com supervisão à distância – preceptor disponível por telefone, se necessário; preceptor deve ser acessado para discussão de questões mais complexas.
5	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
6	Capaz de supervisionar outros nessa atividade.
Observações do avaliador (preenchimento opcional)	
Assinatura do avaliador	

NÍVEIS ESPERADOS PARA A CONFIABILIZAÇÃO	
	A atividade não se aplica ao cenário de prática em avaliação ou não foi observada.
RX	Capaz apenas de observar a realização da atividade pelo preceptor.
RX	Capaz de realizar a atividade com supervisão direta – preceptor no local, em realização conjunta ou pronto para agir, se necessário.
RX	Capaz de realizar a atividade com supervisão indireta – preceptor no serviço, poderá ser acessado, se necessário; preceptor deve checar todas as atividades ao final.
RX	Capaz de realizar a atividade com supervisão à distância – preceptor disponível por telefone, se necessário; preceptor deve ser acessado para discussão de questões mais complexas.
RX	Capaz de realizar a atividade sem supervisão.
RX	Capaz de supervisionar outros nessa atividade.

ANEXOS

ANEXO A – RESOLUÇÃO CNRM N° 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA RESOLUÇÃO N° 1, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2016

Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências.

O Presidente da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no Decreto n° 80.281, de 05 de setembro de 1977, na Lei n° 6.932, de 07 de julho de 1981 e no Decreto n° 7.562, de 15 de setembro de 2011, e considerando a necessidade de atualização das Resoluções da CNRM e, especialmente, a necessidade de reestruturação integral do Programa de Residência Médica em Pediatria, resolve:

Art. 1º. Os Programas de Residência Médica de Pediatria credenciáveis pela CNRM Médica passarão a ter a duração de 03 (três) anos.

§ 1º Os Programas de Residência Médica em Pediatria credenciados pela CNRM em data anterior à publicação da presente Resolução deverão se adaptar aos seus termos até o início do ano letivo de 2019, mediante novo Pedido de Credenciamento de Programa (PCP), não constituindo o 3º ano mero acréscimo aos Programas pré-existentes.

§ 2º Somente serão credenciados pela CNRM os Programas de Residência Médica em Pediatria que cumprirem as exigências estabelecidas na presente Resolução.

Art. 2º. Ficam estabelecidos na forma do Anexo I a esta Resolução os requisitos mínimos para o 1º, 2º e 3º anos do Programa de Residência Médica em Pediatria.

Art. 3º. O estágio opcional referente ao 3º ano do PRM em Pediatria poderá ser cumprido na própria instituição ministradora ou em instituição formalmente conveniada, no Brasil ou no exterior. Parágrafo único. O médico residente que optar por cumprir o estágio fora da instituição ministradora do PRM deverá apresentar à COREME, após o término do estágio, documentação comprobatória de frequência e aproveitamento, sob pena de não reconhecimento do estágio e, consequentemente, da carga horária correspondente para o cálculo da carga horária anual total prescrita pela CNRM.

Art. 4º. Os locais de treinamento e cenários de prática dos PRM em Pediatria são os mencionados no Anexo II a esta Resolução.

Art. 5º. Revoga-se o item 48 da Resolução CNRM n° 02, de 17 de maio de 2006, e as demais disposições em contrário.

Art. 6º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MAURO LUIZ RABELO

Em exercício

ANEXO I

PRIMEIRO ANO (R1)

A. Conhecimento e competências:

1. Promover a integração dos conhecimentos básicos e clínicos para avaliar e orientar o processo normal do crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência;
2. Reconhecer a importância das condições ambientais, psicológicas e socioculturais no atendimento de crianças e adolescentes;
3. Valorizar o aleitamento materno e o vínculo mãe-filho para o crescimento e desenvolvimento;

4. Compreender os conceitos de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária nos sistemas de saúde e o sistema de referência e contra-referência;
5. Atender o recém-nascido e acompanhá-lo no alojamento conjunto e berçários;
6. Diagnosticar e tratar completamente as doenças mais freqüentes na infância e adolescência, sabendo distinguir sua gravidade para indicar o nível de complexidade adequado ao seu atendimento;
7. Reconhecer as causas mais comuns dos acidentes na infância e a sua prevenção;
8. Atuar na promoção da saúde e prevenção de doenças, valorizando o Programa Nacional de Imunizações;
9. Valorizar o trabalho em equipe multidisciplinar para a abordagem adequada dos casos mais complexos;
10. Desenvolver plano de tratamento levando em conta o custo/efetividade;
11. Desenvolver habilidade para comunicar e aconselhar pacientes/ responsáveis sobre indicações, contraindicações e complicações de procedimentos propostos no plano terapêutico;
12. Conhecer o código de ética;

B. Habilidades e atitudes:

1. Executar anamnese pediátrica, exame clínico completo, incluindo medidas antropométricas e psicomotoras;
2. Executar orientação alimentar adequada para a criança e o adolescente normais, levando em consideração as suas condições de vida;
3. Orientar as vacinas de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações, levando em conta suas indicações, contraindicações e eventos adversos;
4. Orientar adequadamente a prevenção de acidentes na infância, de acordo com cada faixa etária;
5. Executar o atendimento ao recém-nascido de baixo risco;
6. Orientar as mães puérperas para os cuidados ao recém-nascido de baixo risco no ambiente hospitalar e após alta;
7. Realizar o atendimento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, e abordar com a família suas alternativas de tratamento;
8. Identificar as situações pediátricas que requeiram atendimento de urgência e suporte avançado de vida;
9. Reconhecer situações que necessitem de encaminhamento para outras especialidades médicas ou para atendimento pediátrico especializado;
10. Identificar e criar oportunidades para a promoção da saúde e prevenção de doenças do indivíduo e da comunidade em que presta serviço, e responder apropriadamente;
11. Demonstrar responsabilidade no cuidado dos pacientes a si designados, dedicando a eles o tempo e esforço necessários;
12. Demonstrar respeito à autonomia e privacidade dos pacientes e seus familiares;
13. Fomentar uma relação de respeito e empatia com os pacientes e seus familiares, sem perder a postura profissional;
14. Interagir de forma adequada com os demais profissionais de saúde: outros residentes, médicos assistentes, médicos de outras especialidades, outros profissionais de equipe multidisciplinar e funcionários dos outros serviços de saúde;
15. Interagir com outros recursos da comunidade, como escolas e creches para promover orientações de saúde;
16. Participar das questões desafiadoras da atenção, em situações difíceis como comunicação de más notícias/morte;
17. Participar ativamente das discussões em visitas clínicas, apresentar verbalmente, de maneira efetiva, relatórios de um atendimento clínico ou plano de conduta;

18. Administrar o tempo para equilibrar suas atividades educacionais e assistenciais;
19. Priorizar adequadamente as tarefas diárias de muitos pacientes e problemas;
20. Acessar e interpretar as evidências científicas relevantes à prática clínica;
21. Preencher, de forma organizada e compreensível, o prontuário médico;
22. Ser capaz de realizar:
 - Punção venosa periférica para acesso e coleta de exames;
 - Punção arterial para coleta de exames;
 - Sondagem vesical;
 - Sondagem nasogástrica;
 - Punção lombar para coleta de líquido;
 - Punção torácica;
 - Reanimação em sala de parto para recém-nascidos de baixo risco;
 - Técnicas inalatórias.

C. Distribuição da carga horária (R1):

Conteúdo programático-prático: corresponde a 80-90% da carga horária total (60 horas semanais)

1. Atenção básica - 20 a 30% (preferencialmente 2 a 3 vezes por semana, durante todo o ano);
2. Treinamento nos cuidados a pacientes internados (enfermaria pediátrica) - 15 a 20%;
3. Atenção neonatal básica (assistência ao recém-nascido em sala de parto, alojamento conjunto) - 15 a 20%;
4. Treinamento em urgência e emergência - 20 a 25%.

Conteúdo Programático-teórico: corresponde a 10-20% da carga horária total (60 horas semanais)

1. Será ministrado sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

SEGUNDO ANO (R2)

A. Conhecimento e competências:

1. Integrar os conhecimentos necessários para avaliar o processo de crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes, com especial atenção aos grupos vulneráveis;
2. Integrar os conhecimentos para a adequada compreensão dos determinantes biológicos, psicológicos e sociais dos distúrbios nutricionais;
3. Valorizar a saúde materna como um determinante da saúde do feto e do recém-nascido;
4. Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;
5. Integrar os conhecimentos para a utilização racional dos métodos de imagem para diagnóstico e acompanhamento de tratamento das doenças mais prevalentes em pediatria;
6. Compreender a importância da biologia molecular e da genética aplicadas à pediatria, integrando os conhecimentos para a determinação de doenças na faixa etária pediátrica;
7. Compreender a importância da prevenção na infância das doenças prevalentes no adulto;
8. Desenvolver conhecimentos para diagnosticar e tratar os problemas mais frequentes de saúde mental na infância e adolescência;
9. Integrar conhecimentos e habilidades no manejo de cuidados paliativos e final de vida (morte encefálica, dependência de VM, atestado de óbito...);

10. Reconhecer situações que requeiram encaminhamento ao Serviço Social e/ou Conselho Tutelar e/ou Vara da Infância e da Juventude;

11. Reconhecer situações em que seja necessário recorrer ao Comitê de Ética da instituição;

B. Habilidades e atitudes:

1. Prestar atendimento global ao recém-nascido normal e de risco, em sala de parto e berçário;

2. Executar o atendimento de crianças e adolescentes em unidades de urgência e emergência;

3. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré e pós-operatório de pequeno e médio porte em crianças e adolescentes;

4. Acompanhar e avaliar pacientes internados em enfermarias com doenças de média e alta complexidade, e em unidades de emergência;

5. Realizar o atendimento de crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica;

6. Prestar atendimento integral à saúde do adolescente;

7. Estar capacitado a fornecer orientação e aconselhamento ao paciente e seus familiares relativamente aos diagnósticos, opções de tratamento, complicações e prognóstico das doenças mais prevalentes em pediatria, incluindo cuidados paliativos;

8. Expor à criança e aos seus familiares, de forma verdadeira e compreensível, as indicações dos procedimentos necessários ao atendimento, explicitando seus riscos e benefícios, e discutindo as eventuais evoluções desfavoráveis;

9. Participar dos processos educativos dos pacientes e de seus familiares em relação às questões de saúde mais prevalentes;

10. Demonstrar interesse, compaixão, respeito e responsabilidade pelo cuidado do seu paciente e cuidadores, acima de seus interesses próprios;

11. Garantir cuidados apropriados ao paciente terminal;

12. Reconhecer a comunicação como habilidade clínica essencial para o profissional de saúde;

13. Respeitar privacidade e autonomia do paciente, assim como a confidencialidade das informações compartilhadas;

14. Estar atento e responsivo a sinais não verbais;

15. Transmitir informações ao paciente, aos seus familiares e demais profissionais, de maneira humana, compreensível e que estimule a discussão e a participação no processo de decisão;

16. Reconhecer suas próprias limitações quanto à expertise clínica através da auto-avaliação.

17. Executar os seguintes procedimentos:

Obtenção de acesso venoso central por técnica de Seldinger em veia jugular interna, veia subclávica e veia femoral;

Intubações oro e nasotraqueal;

Passagem de agulha intraóssea;

Manobra completa de reanimação cardiorrespiratória;

Punção supra-púbica;

Cateterização de artéria e veia umbilicais;

Habilidades nos cuidados com ostomia (traqueostomia, gastrostomia);

Instalar Ventilação Não Invasiva (VNI).

C. Distribuição da carga horária (R2):

Conteúdo programático-prático: corresponde a 80-90% da carga horária total (60 horas semanais)

1. Atendimento ambulatorial de pediatria, acrescido de atendimento a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, e saúde mental básica - 15 a 25%;
2. Treinamento nos cuidados a pacientes em regime de internação hospitalar - 20 a 30%;
3. Atenção neonatal - (assistência ao recém-nascido em sala de parto, em situação de médio e alto risco, e acompanhamento de cuidados intensivos neonatais) - 15 a 20%;
4. Treinamento em urgência e emergência - 10 a 15%;
5. Treinamento em terapia intensiva pediátrica - 10 a 15%.

Conteúdo Programático-teórico: corresponde a 10-20% da carga horária total (60 horas semanais)

1. A carga horária entre 10% e 20% da carga horária total se dará sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

TERCEIRO ANO (R3)

A. Conhecimento e competências:

1. Liderar a equipe de saúde no atendimento ao recém-nascido, à criança e ao adolescente;
2. Integrar os conhecimentos necessários para compor, com os dados obtidos pela anamnese, exame físico, exames subsidiários e condições de vida do paciente, um raciocínio clínico e uma programação terapêutica e de orientação, com base na melhor evidência disponível, para as doenças do recém-nascido, criança e adolescente, atuando com resolutividade na atenção primária e secundária;
3. Reconhecer crianças e adolescentes com doenças complexas e encaminhá-las corretamente através do sistema de referência disponível na região;
4. Acompanhar crianças e adolescentes com doenças crônicas, segundo plano terapêutico pré-estabelecido, mantendo diálogo com o especialista;
5. Integrar os conhecimentos para compreender os determinantes sociais da violência contra crianças e adolescentes;
6. Promover a integração dos conhecimentos para compreender os determinantes sociais do uso de drogas na adolescência;
7. Integrar equipe e participar do atendimento em Hospital Dia;
8. Integrar equipe e participar do atendimento ao trauma;
9. Desenvolver a capacidade de manter-se atualizado, buscando material adequado para aprendizagem constante;
10. Ler criticamente um artigo científico;

B. Habilidades e atitudes:

1. Interpretar adequadamente os exames laboratoriais e de imagem nas crianças e adolescentes;
2. Acompanhar e conduzir o tratamento clínico no pré o pós-operatório em recém-nascidos, crianças e adolescentes;
3. Reconhecer, notificar e acompanhar a evolução dos casos de vitimização de crianças e adolescentes;
4. Reconhecer, acompanhar e, se for o caso, dar encaminhamento os adolescentes em uso de drogas lícitas e ilícitas;
5. Atender plenamente as situações de urgência e emergência e indicar criteriosamente internação em Unidade de Terapia Intensiva para todas as faixas etárias pediátricas;
6. Realizar e monitorar sedação e analgesia em procedimento;
7. Reconhecer e tratar os problemas mais prevalentes de saúde mental e distúrbios do comportamento;
8. Correlacionar seu raciocínio clínico com as características psicológicas, ambientais e sociais dos casos sob seu cuidado;

9. Reconhecer as crianças e adolescentes em situação de risco e conduzir o encaminhamento necessário;
10. Coordenar e liderar situações em que seja adequado discutir a introdução de cuidados paliativos e terminais;
11. Participar, junto com a família e o restante da equipe multidisciplinar, da discussão de eventual morte de um paciente e oferecer apoio ao luto da família;
12. Participar, quando necessário, do encaminhamento de pacientes e seus familiares a grupos de suporte multidisciplinar e entidades de apoio, como associação de pais.

13. Estar capacitado a:

Instalar Ventilação Mecânica Invasiva;

Liderar o grupo de reanimação;

Estar habilitado em sedação e analgesia para pequenos procedimentos.

C. Distribuição da carga horária (R3):

Conteúdo programático-prático: corresponde a 80-90% da carga horária total (60 horas semanais)

1. Atendimento ambulatorial nos campos das áreas de atuação pediátricas
2. Cuidados a pacientes portadores de doenças pertinentes ao domínio das distintas áreas de atuação pediátrica, em regime de internação - 20 a 25%;
3. Treinamento em urgência, emergência, trauma e atendimento de crianças e adolescentes vitimizados - 10%;
4. Treinamento clínico em pré e pós-operatório de cirurgias, sedação e analgesia - 10%;
5. Treinamento em terapia intensiva pediátrica - 10%;
6. Treinamento em terapia intensiva neonatal - 10%;
7. Estágio opcional - 10%.

Conteúdo Programático-teórico: corresponde a 10-20% da carga horária total (60 horas semanais)

1. A carga horária entre 10% e 20% da carga horária total se dará sob a forma de reuniões clínicas, seminários, cursos de atualização e discussões clínicas.

ANEXO II

1. Atendimento pediátrico em Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Crescimento e Desenvolvimento e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs);
2. Ambulatório de Pediatria;
3. Ambulatórios de áreas de atuação em pediatria;
4. Enfermarias de pediatria;
5. Enfermarias de áreas de atuação em pediatria;
6. Unidades de pronto socorro ou unidades de urgência e emergência pediátricas;
7. Unidades de alojamento conjunto (ALCON);
8. Unidades neonatais de médio e alto risco;
9. Unidades de tratamento intensivo neonatal;
10. Unidades de tratamento intensivo pediátrico;
11. Quando disponíveis, o treinamento poderá se estender a creches, escolas, orfanatos e núcleos de atendimento ao adolescente.