

PROGRAMA DE ATIVIDADE ACADÊMICA CURRICULAR

CURSO DE MEDICINA DA UFMG

VERSÃO CURRICULAR 2024

Departamento Responsável: Departamento de Pediatria

Data de aprovação pela Câmara Departamental:

I. IDENTIFICAÇÃO DA AAC

Nome: Pediatria V

Código: PED039

Carga horária/créditos (teórica e prática): 10/65

Período do curso: 8

Natureza: obrigatória ou optativa: obrigatória

Pré-requisitos (se houver): Pediatria IV

Número de vagas oferecidas/semestre: 160

II. EMENTA

Atendimento médico da criança e do adolescente dentro do Sistema Único de Saúde, em ambulatório de cuidados primários nas Unidades Básicas de Saúde da rede municipal de saúde.

III. OBJETIVOS

Objetivo geral:

Promover a capacidade de observar, assimilar, refletir, prevenir e agir sobre o processo de saúde-doença e seus determinantes biológicos, sociais, culturais e comportamentais, nos níveis individual e coletivo, na atenção primária à saúde. O objeto de estudo é a criança ou o adolescente no seu território, reconhecido como um sujeito único e em construção, considerando as potencialidades a serem desenvolvidas desde o nascimento^{1,2}.

Objetivos específicos:

- Promover escuta atenta e empática na compreensão da história do paciente e sua família;
- Executar a anamnese de forma contextualizada, detalhada e centrada na pessoa, dando voz à criança e ao adolescente;
- Compreender a trajetória psicossocial do paciente, observar se os familiares promovem a sua participação e autonomia; e se privilegiam o cuidado e respeito, sem evidências de violência física ou moral;
- Avaliar aspectos da saúde mental e dificuldades escolares do paciente;
- Utilizar adequadamente os instrumentos e gráficos da Caderneta da Criança ou do Adolescente para testar, registrar e interpretar o crescimento em seu caráter longitudinal e as etapas do desenvolvimento neuropsicomotor e puberal, diferenciando o desenvolvimento normal do suspeito de anormalidade, durante o atendimento médico;
- Analisar exames de triagem neonatal;
- Promover o aleitamento materno e rotinas alimentares saudáveis, de atividades e de sono adequadas para cada idade;
- Promover a vacinação orientada pelo Programa Nacional de Imunização e prevenção de acidentes;
- Demonstrar as habilidades para o exame físico essencial em pediatria e realizar com autonomia;
- Elaborar a lista de problemas apresentando o diagnóstico diferencial e tecendo correlações clínicas;
- Registrar as impressões de forma clara, organizada e ética no prontuário médico eletrônico;
- Preencher os formulários de pedidos de exames, encaminhamentos e prescrição de forma clara;
- Prescrever medidas preventivas, curativas e restauradoras, com ênfase às ações básicas de saúde e nosologia prevalente no atendimento de forma interdisciplinar e em rede, com interlocução com as demais instituições que participam do cuidado;
- Negociar um plano de tratamento que seja mutuamente aceitável e exequível no SUS e encorajar o paciente a se envolver com este, compartilhando decisões;
- Conhecer os equipamentos socioassistenciais e os projetos desenvolvidos na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde;
- Conhecer e participar da estrutura e dinâmica de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde;
- Realizar corretamente uma referência para cuidados secundário e terciário;
- Garantir o preparo para cada conteúdo do módulo teórico utilizando o arsenal compartilhado no ambiente virtual da disciplina;
- Contribuir ativamente nas interações e intervenções grupais na assimilação do módulo teórico;

- Participar das iniciativas inovadoras em oficinas para trabalhar as habilidades humanísticas e reflexão sobre as ações em saúde;
- Demonstrar capacidade de análise e crítica da realidade, do modelo didático-assistencial, através da observação e discussão, buscando alternativas.

IV. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Os conteúdos são trabalhados constituem as nosologias mais prevalentes encontradas no cenário prático da atenção primária à saúde da criança e do adolescente. A escolha das temáticas a serem mais exploradas ocorre a partir das demandas e lacunas didático-assistenciais discutidas pelo corpo docente a cada semestre. As temáticas estão listadas integralmente abaixo e divididas a seguir por semestre (1 ou 2) no **Quadro 1**. O conteúdo é ministrado ao longo da trajetória, em comum com o PEDIV, proporcionando o diálogo ampliado, entre os alunos das duas disciplinas, como estratégia didática.

Quadro 1. Lista de temas estudados na trajetória PEDIATRIA IV-PEDIATRIA V

Semestre 1

Rinite alérgica e síndrome do respirador oral
Asma brônquica e lactente sibilante
Diagnóstico diferencial das infecções de vias aéreas superiores (faringites, sinusites, otites)
Diagnóstico diferencial das infecções de vias aéreas inferiores (bronquiolite viral aguda e pneumonia comunitária)
Diarreia aguda e terapia de reidratação oral
Dificuldade escolar e transtornos do neurodesenvolvimento
Dor recorrente: cefaleia e dor em membros

Semestre 2

Febre
Convulsão febril
Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas febris mais prevalentes
Diagnóstico diferencial das arboviroses
Infecção do trato urinário
Disfunção vesical
Infecção do trato urinário
Tuberculose pulmonar
Violências

V. METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

As aulas da disciplina ocorrem em 18 semanas. São organizadas em dois módulos integrados, prático e prático-teórico. O módulo prático é realizado nos Centros de Saúde do município de Belo Horizonte em parceria com a prefeitura, alternando com o prático-teórico, que ocorre na Faculdade de Medicina.

Nos Centros de Saúde, os atendimentos são realizados por pequenos grupos de alunos (no máximo 6) de forma a permitir a participação efetiva dos mesmos nos atendimentos aos pacientes. As consultas ocorrem de forma programada junto à gerência da unidade ou sob demanda espontânea.

O módulo prático-teórico é ofertado em uma programação anual e realizado em conjunto com a disciplina Pediatria IV, em subturmas de até 50 alunos. São preconizadas metodologias dialógicas para potencializar o processo cognitivo do raciocínio clínico, norteadas pela aprendizagem baseada em equipes (ex.: *Team-based learning* - TBL)^{3,4} e na vertente investigação-formação para a ampliação das competências humanísticas (ex.: oficinas de Medicina Narrativa^{5,6}). O plano da disciplina é atualizado semestralmente no ambiente virtual no Moodle, contendo sessões organizadas por conteúdo e os respectivos objetivos de aprendizagem; são disponibilizadas videoaulas curtas norteadoras, além das bibliografias básica e acessória para preparo prévio do aluno.

VI. AVALIAÇÃO

O processo de avaliação do aluno é predominantemente formativo e contínuo, com o horizonte na aquisição do conhecimento essencial na formação generalista. São realizados *feedbacks* para o grupo a cada encontro e entre pares, no caso dos TBLs. Ao final da disciplina, é realizada uma avaliação somativa. A divisão dos pontos (**Quadro 2**) leva em conta o caráter fundamentalmente prático da disciplina, a seguir. A aprovação do aluno requer a presença de no mínimo 75% das aulas.

Quadro 2. Pontuação da disciplina PEDIATRIA V

Prática no Centro de Saúde	40 pontos
<i>Team Objective Structured Clinical Encounters</i> -TOSCE	10 pontos
Aulas teórico-práticas (<i>Team-based learning</i> -TBL e práticas narrativas)	30 pontos
Prova Somativa	20 pontos
Total	100 pontos

O raciocínio clínico e a capacidade de trabalhar em equipe são avaliados a cada TBL; as competências humanísticas e o profissionalismo (**Quadro 3**) são avaliados a cada oportunidade de atendimento do aluno no Centro de Saúde e de forma longitudinal, ao longo de sua trajetória na disciplina.

Quadro 3. Competências profissionais e humanísticas na atenção primária à saúde da PEDIATRIA V⁷⁻¹⁰

1. Autorreflexão
2. Capacidade de lidar com a incerteza e com as emoções
3. Capacidade de lidar com comentários e críticas
4. Colaboração para o trabalho em equipe e capacidade de lidar com conflitos
5. Compromisso com a política didático-assistencial, melhoria contínua e com o esforço pela excelência
6. Comunicação adequada
7. Empatia e afiliação
8. Gestão do tempo e reconhecimento de prioridades
9. Respeito e confidencialidade
10. Senso de justiça social e equidade

Autora: Cristina Alvim (modificado em 10/2023).

O *Team Objective Structured Clinical Encounters* – TOSCE¹¹ é utilizado como estratégia e ferramenta avaliativa estruturada em equipe ao final do ciclo clínico. Busca integrar as atividades acadêmicas do período no desenvolvimento e avaliação formativa de competências transversais,

como habilidades de comunicação, gestão do conhecimento, trabalho em equipe e tomada de decisão.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referência básica: Leão Ennio, et al. Pediatria ambulatorial. 6. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2022.
Referências complementares: textos, artes visuais e literárias e artigos científicos disponibilizados no ambiente virtual no Moodle.

Referências:

1. Andrade LBP. Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [Internet]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. [Acessado em 29 de outubro de 2023]. Disponível em: SciELO Books.
2. Castro LR. Da invisibilidade à ação: crianças e jovens na construção da cultura. Rio de Janeiro: FAPERJ; 2001.
3. Parmelee D, Michaelsen LK, Cook S, Hudes PD. Team-based learning: A practical guide: AMEE guide no. 65. *Med Teach*. 2012; 34:e275–e287.
4. Burgess A, McGregor D, Mellis C. Applying guidelines in a systematic review of team-based learning in medical schools. *Acad Med*. 2014; 89:4.
5. Gowda D, Curran T, Khedagi A, Mangold M, Jiwani F, Desai U, et al. Implementing an interprofessional narrative medicine program in academic clinics: Feasibility and program evaluation. *Perspect Med Educ*. 2019; 8(1):52-59.
6. Silva LGMS da, Takenami I, Palácio MAV. A abordagem da medicina narrativa no processo de ensino-aprendizagem nas graduações das profissões da saúde. *Rev bras educ med* [Internet]. 2022; 46(2): e063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210202>.
7. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP, 2005. [Acessado em 29 de outubro de 2023]. Disponível em: https://cdn.shopify.com/s/files/1/0924/4392/files/doctors_in_society_reportweb.pdf?15745311214883953343.
8. The Lancet. Medical professionalism and physician wellbeing. *Lancet*. 2021; 398(10303): 817.
9. DasGupta S, Fornari A, Geer K, Hahn L, Kumar V, Lee HJ, et al. Medical education for social justice: Paulo Freire revisited. *J Med Humanit*. 2006 Winter; 27:245-51.
10. Soto-Faúndes C, Pérez-Villalobos C. Profesionalismo y medicina narrativa [Professionalism and narrative medicine]. *Rev Med Chil*. 2022 Sep; 150:1234-1238. Espanhol.
11. Sarmiento M, Corvus TS, Hunsinger M, Davis-Risen S, Chatnick PA, Bell K. Implementation of Virtual Interprofessional Observed Structured Clinical Encounters (OSCEs): A Pilot Study. *J Allied Health*. 2022 Winter; 51(4): e119-e124.