

## PROGRAMA DE ATIVIDADE ACADÊMICA CURRICULAR

### CURSO DE MEDICINA DA UFMG

#### VERSÃO CURRICULAR 2024

---

Departamento Responsável: Departamento de Pediatria

Data de aprovação pela Câmara Departamental: 14/10/2024 (*ad referendum*)

#### 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<sup>1,2</sup>.

#### **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)<sup>3,4</sup> e na vertente investigação-formação para a ampliação das competências humanísticas (ex.: oficinas de Medicina Narrativa<sup>5,6</sup>). O plano da disciplina é atualizado semestralmente no ambiente virtual no Moddle, 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 V<sup>7-10</sup>**

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* – TOSCE<sup>11</sup> 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](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.