

Normatização da Sociedade Brasileira de Pediatria para Habilitação do Pediatra em Especialidades

PROF. DR. MÁRIO SANTORA JR. (*Presidente da S.B.P.*)
PROF. DR. CLAUDIO LEONE (*Director de Cursos da S.B.P.*)
PROF. EDUARDO MARCONDES (*Presidente Comissão de Ensino S.B.P.*)
PROF. DR. PEDRO CELINY R. GARCIA (*Ex-Presidente da S.B.P. (1992/1993)*)
PROF.^a DRA. CONCEIÇÃO AP. DE MATTOS SÉGRE (*Coordenadora dos Comitês da S.B.P.*)

Abstract

The rapid increase of medical knowledge led to the creation of multiple specialities. There is, naturally, a tendency to create societies for each speciality. Practice has, however, demonstrated the need for specialities to be applied without losing the sense of the patient as a whole, in order to give him the best attention. This implies that no doctor should practice his sub-speciality without mastering the general of which his sub-speciality is a part. Therefore, one cannot admit, for instance, that a Paediatric Endocrinologist does not master Paediatrics. To normalize the training of the Paediatric Specialist, now considered habilitated, as well as his specific title, the Brazilian Paediatric Society (SBP) and the Brazilian Medical Society (AMB), respectively, formed a Working Group for the Teaching of Paediatrics and a Speciality Forum.

Sumário

O rápido crescimento dos conhecimentos médicos levou à existência de múltiplas especialidades. Como é natural há uma tendência a formação de Sociedades próprias para cada especialidade. A prática entretanto tem demonstrado a necessidade das especialidades serem exercidas, sem se perder de vista a referência do paciente como um todo, a fim de melhor se prestar a atenção necessária. Isto, implica na necessária observação de que nenhum médico poderá exercer com excelência sua sub/supra especialidade, se não dominar a área geral da qual esta sub/supra especialidade é parte. Assim não se admite que possa existir, por exemplo, um endocrinologista pediátrico que não domine a Pediatria. Para normatizar tanto a formação do pediatra Especialista, agora passando a ser denominado habilitado, quanto sua titulação específica, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Associação Médica Brasileira (AMB), respectivamente, desenvolveram um Grupo de Trabalho para o Ensino de Pediatria e um Fórum de Especialidades.

I – Introdução

A Sociedade Brasileira de Pediatria congrega nos dias de hoje aproximadamente 20.000 pediatras. Entre seus objetivos encontram-se os itens I e V do artigo 3.º de seus Estatutos:

«I – promover e incentivar a realização de pesquisas e estudos sobre a saúde, bem-estar social e desenvolvimento somato-psíquico da criança e do adolescente;

V – apoiar e estimular o ensino da Pediatria nas suas diferentes áreas de atuação e em níveis de pós-graduação, mediante credenciamento de hospitais e promoção de concurso do Título de Especialista em Pediatria, em convênio com a Associação Médica Brasileira;»

Para poder atender a este preceito regimental conta entre seus órgãos com uma Comissão de Ensino, atualmente, assim constituída:

Coordenador Eduardo Marcondes Machado

1.º Secretário Carlos Eduardo S. de Azevedo

2.ª Secretária Luiza A. S. Mascaretti

Formação Pediatra Geral
(residência-Estágio)

Coordenador Fernando José de Nóbrega

Membros: João A. Rocha

Edward Tonelli

Jayne Murahovshi

Eduardo Rego Filho

Rosana F. Puccini

Julio Dickstein

Formação Pediatra Especializado

Coordenador Samuel Schvartsman

Membros: Anita S. Colli

Fabio Ancona Lopes

Francisco José Penna

Cléa M. P. Ruffier

Maria Cecilia Aguiar

Em 1991, sentindo-se a necessidade de normalizar a formação do Pediatra nas diversas especialidades pediátricas, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), criou um Grupo de Trabalho Sobre Ensino de Pediatria (GT/EP) constituído pelos seguintes profissionais:

Presidente:	Eduardo Marcondes Machado
Secretário:	Claudio Leone
Membros:	Antônio Marcio Lisboa
	Edgar Ferro Colares
	Edward Tonelli
	Gerson Carakushansky
	João de Albuquerque Rocha
	José Augusto Behring
	Nelson Grisard
	Paulo Roberto A. Carvalho

O grupo acima, trabalhou no período 1991-1993 no programa «**FORMAÇÃO DO PEDIATRA ESPECIALIZADO**», para que a partir de 1994 fosse iniciada a formação do Pediatra ESPECIALISTA, segundo normatização da S.B.P.. O programa desenvolvido pelo GT/EP foi, previamente ao seu início, submetido a apreciação dos Presidentes dos Comitês de Especialistas envolvido no programa.

II – A GRADUAÇÃO MÉDICA

O aluno no Brasil ingressa no Curso Médico após ter completado 08 anos do Curso de I grau e 03 anos de Curso colegial, como a demanda de alunos é maior do que o número de vagas existentes, apesar de haver hoje no Brasil 82 Faculdades de Medicina, existe um concurso público – vestibular – para o ingresso na Faculdade de Medicina.

O Curso Médico é realizado em 06 anos. Embora existam variações individuais, em geral os Programas de graduação Médica prevêem 02 anos de ciclo Básico e 04 anos de Ciclo Clínico. O primeiro destina-se ao ensino das assim chamadas disciplinas básicas (histologia, anatomia, fisiologia, bioquímica, estatística, epidemiologia, ética, psicologia, etc.) e o segundo refere-se às disciplinas clínicas e cirúrgicas.

Em geral os dois últimos anos de Ciclo Clínico, são completados em regime de internato. Aqui a aprendizagem se faz com atividades práticas nas diversas unidades de saúde, o que inclui a realização regular de um ou mais plantões semanais, e atividades teóricas, realizadas tanto em aulas formais quanto em seminários, grupos de estudo e discussões de casos.

Ao completar todas as exigências para graduação, é conferido ao médico um diploma, que lhe permite exercer a Medicina, em toda e qualquer especialidade, e em todo território nacional (lei 3268/57). Antes de iniciar este exercício profissional, o médico deve se inscrever no Conselho Regional de Medicina (estes são Tribunais de Ética Médica, uma para cada estado da república Federativa do Brasil, os quais por sua vez, são subordinados ao «*Conselho Federal de Medicina*»).

Todo médico no Território Nacional deve estrita obediência ao Código de Ética Médica vigente no País (Resolução Conselho Federal de Medicina de 1246/88).

III – A Formação do Especialista

O médico graduado por uma Faculdade de Medicina, sentindo a necessidade de aprofundar seus conhecimentos, pode-se inscrever num Programa de Pós Graduação:

A) Programa de Pós Graduação Lato Sensu

Estes comportam dois tipos distintos:

A1 – RESIDÊNCIA MÉDICA: O programa ideal tem as seguintes características:

- Treinamento em serviço;
- dedicação exclusiva;
- duração mínima de 02 anos;
- supervisão qualificada por docentes;
- programação científica aprofundada em cada área específica;
- participação dos residentes em projectos de pesquisas;
- participação dos residentes em atividades didáticas de graduação.

A2 – ESTÁGIOS: tem programas com formatos bastante variados. Em geral diferem das residências, porque:

- Não são programas de dedicação exclusiva;
- muito são programas de tempo parcial;
- não há remuneração.

B) Programas de Pós Graduação Stricto Sensu:

Em geral os que se inscrevem neste tipo de programa, já não possuidores de residência médica (programa de pós graduação lato sensu):

B1 – MESTRADO – objetiva formar o docente

B2 – DOUTORADO – objetiva formar o docente pesquisador.

IV – O Exercício das Especialidades Pediátricas

Na prática o exercício legal de uma especialidade pediátrica é feita pelos seguintes profissionais:

A) Especialidades Específicas de Pediatra

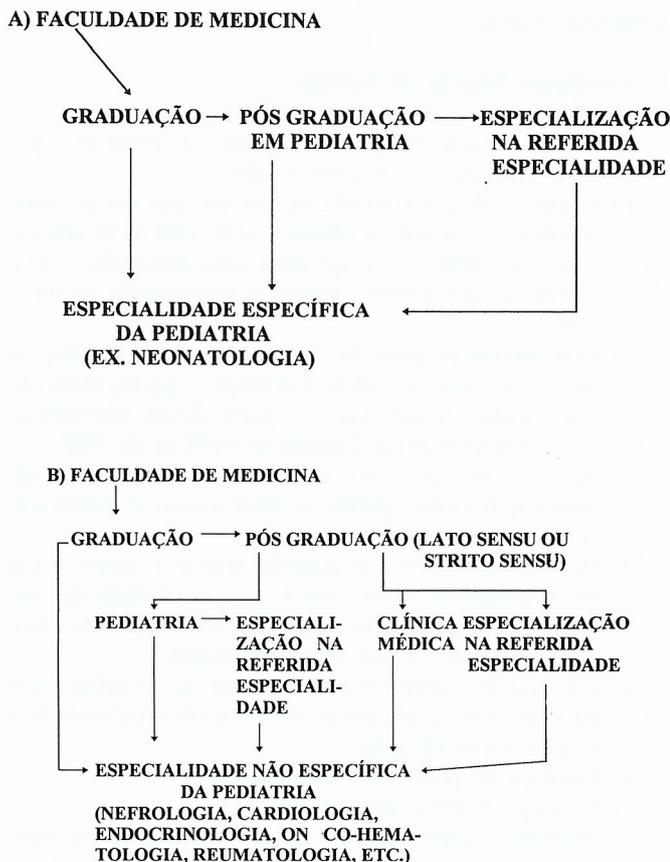
- O médico graduado por uma Faculdade de Medicina, e que, embora não tenha feito qualquer Programa de Pós Graduação, sente-se com capacidade técnica para o seu exercício.
- O Pediatra, que tendo feito Pós Graduação Lato Sensu ou Stricto sensu, sente-se com condições técnicas para exercer uma ou mais especialidades pediátricas.

B) Especialidades Comuns para as Áreas Pediátricas e de Clínica Médica

Os mesmos citados em IV a a e IV A b, e ainda:

- Médicos com formação na Especialidade correspondente à área de Clínica Médica e que se sentem com capacidade técnica para atuar junto à clientela pediátrica.

QUADRO ESQUEMÁTICO



Para área de Clínica Médica (e mais raramente na Pediatria) alguns programas de especialização prescindem de formação prévia em Clínica Médica, permitindo o acesso direto dos graduados pela Faculdade em seus programas.

V – O Título de Especialista

Atualmente no Brasil os Títulos de Especialistas são conferidos pelas Sociedades Científicas da Especialidade em convênio com a Associação Médica Brasileira.

Os portadores de Título de Especialistas conferidos pelas Sociedades Científicas e os que concluíram programas de Residência Médica credenciadas previamente pelo Ministério da Educação, podem (e devem) registrar sua Qualificação Profissional no Conselho Federal de Medicina.

O Conselho Federal de Medicina reconhece hoje especialidades (resolução 1441, de 12/08/94). Algumas especialidades pediátricas, como Neurologia Pediátrica, são reconhecidas pelo Conselho, e outras não, o que fez com que a S.B.P. representasse junto aquele Égregio Conselho, solicitando a revogação daquela resolução.

VI – O Título de Especialista/Habilitação

Proposto pela AMB/SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE

Visando ordenar a nomenclatura e a outorga de títulos de especialista a AMB/SOC. ESPECIALIDADES, realizaram em Jan/94, um Fórum de Especialidade, cujas conclusões finais recomendam a seguinte normatização:

- TÍTULO DE ESPECIALISTA:** Será conferido apenas nas grandes áreas de especialidades (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia, Obstetrícia).
- TÍTULO DE HABILITAÇÃO:** Será conferido aos portadores de Títulos de Especialista que se especializarem em áreas específicas (sub ou supra especialidades). Assim por exemplo, teremos um médico com Título de Especialista em Pediatria e habilitado em Neonatologia.

Trabalha-se agora em três diretrizes:

- Para que o Conselho Federal de Medicina adote a proposta do citado Fórum de Especialidades da AMB/Sociedades Científicas; e
- para que sempre que uma Especialidade Pediátrica tenha uma correspondente na área de Clínica Médica, o Título de Habilitação seja conferido por uma Banca constituída por membros paritários de ambas as especialidades; e
- para que seja exigência «*sine qua non*» a obtenção prévia do Título de Especialista em Pediatria – TEP, para quem, quiser exercer uma sub ou supra especialidade pediátrica, principalmente as que tem correspondência na área clínica.

Como dados adicionais a Associação Médica Brasileira (AMB) está se reestruturando para criar:

- CONSELHO DE ESPECIALIDADES:** seus membros serão os representantes das Sociedades que conferem Título de especialista;
- CONSELHO CIENTÍFICO:** seus membros são os representantes das Sociedades Científicas que conferem, no máximo, Título de Habilitação.

Ainda como dado adicional, os primeiros concursos para habilitação em sub/supra especialidades, a SBP tem criado condições em seu edital para reconhecer o direito adquirido dos que já exercem a respectiva sub/supra especialidade e não são possuidores do TEP.

QUADRO SUMÁRIO

PROPOSTA AMB/SOCIEDADES CIENTÍFICAS PARA TÍTULOS DE ESPECIALISTAS/HABILITAÇÃO



VII – A Sociedade Brasileira de Pediatria, quase que antevendo, as novas propostas, criou em abril de 1991, como já foi dito na introdução, o Grupo de Trabalho sobre o Ensino de Pediatria, o qual criou o Programa de «**Formação do Pediatra Especialista**». Foram desenvolvidos os seguintes procedimentos:

- a) seleção das áreas integrantes do programa, a saber:
 - Adolescência
 - Alergia e imunologia
 - Aparelho Respiratório
 - Cardiologia
 - Endocrinologia
 - Gastroenterologia
 - Genética
 - Infectologia
 - Nefrologia
 - Neonatologia
 - Neurologia
 - Nutrição e Metabolismo
 - Onco-Hematologia
 - Reumatologia
 - Suporte Nutricional
 - Terapia Intensiva
- b) Envio de ofício aos professores titulares e chefes de Departamento de Pediatria, bem como a um certo número de informantes qualificados, apresentando o programa e solicitando opinião e sugestões.
- c) Elaboração dos requisitos para credenciamento de Serviços e reconhecimento de programas para cada uma das áreas selecionadas; tal elaboração foi considerada como documento preliminar.
- d) Envio do documento preliminar a todos os Comitês especializados da SBP com envolvimento no programa sendo cada documento para seu Comitê respectivo.
- e) Elaboração dos documentos definitivos, levando em consideração as sugestões enviadas pelos comitês. Os requisitos para credenciamento de Serviço e reconhecimento de programa dividem-se em duas partes:

I – Requisitos gerais válidos para todas as áreas

II – Requisitos específicos para cada uma das áreas.

Requisitos Gerais

1. Condições Básicas do Serviço

- a) Pelo menos cinco anos de existência.
- b) Chefia exercida por pediatra portador de título de especialista na área ou de notório saber.
- c) Equipe médica constituída no mínimo por um pediatra portador de titulação acadêmica ou de TEP ou de notório saber; ou então o Serviço deve estar integrado a uma Instituição que atende crianças e adolescentes se for o caso.
- d) Laboratórios próprios de fácil acesso. Caso pertença a outros Serviços ou outras Instituições, preferentemente conveniadas. A natureza e o porte desses laboratórios serão definidos pelos Comitês específicos da SBP.
- e) Serviços de apoio institucionais ou localizados em outras instituições, porém de fácil acesso e preferentemente conveniados.
- f) Dois ou mais Serviços poderão unir-se e oferecer um único programa; neste caso é necessário explicitar um responsável único pelo programa, eventualmente compartilhado entre os serviços participantes.
- g) Presença de equipe multiprofissional na assistência aos pacientes e integrada por profissionais determinados pela área de especialização.
- h) Presença de protocolos assistenciais.
- i) Presença de protocolos de pesquisa.
- j) Biblioteca própria do Serviço ou institucional ou localizada em outra instituição, porém de fácil acesso. Acervo mínimo a ser determinado pela área de especialização.

2. Pré-requisitos para a admissão ao programa de formação de Pediatras Especialistas

- a) O candidato deve apresentar certificado de conclusão de dois anos de residência em Pediatria geral reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou apresentar certificado de conclusão em estágio de pediatria geral reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria, ou comprovar o exercício da Pediatria Geral por oito anos.
- b) Seleção a critério do Serviço.

3. Duração do estágio

Mínimo de 2000 horas, segundo carga horária semanal determinada pelo Serviço. O terceiro ano de residência pode ser suficiente, desde que apresente programação aprovada pela SBP (4).

4. Certificação

Os alunos aprovados no Programa, segundo critérios do serviço, farão jus a um certificado de conclusão emitido pelo serviço, que os habilitarão a concorrer ao título de Habilitação na área pertinente. É pré-requisito para concessão

são de tal título a apresentação do Título de Especialista em Pediatria – TEP.

A Diretoria da SBP diligenciará junto a AMB a regulamentação do Título de Habilitação na especialidade.

5. Condições básicas do programa

- a) Atividade clínica diária.
- b) Visitas médicas diárias com o corpo clínico.
- c) Reuniões clínicas semanais.
- d) Reuniões anátomo-clínicas com revisão de mortalidade, revisões teóricas, abrangendo aspectos fisiológicos, fisiopatológicos, epidemiológicos e clínicos, prelecionada pelo corpo clínico ou professor convidado e revisão bibliográfica quinzenal com periodicidade regular; sugerem-se duas reuniões científicas por mês.
- e) Plantões semanais supervisionados segundo características da área.

6. Controle de qualidade do Serviço e do Programa

- a) A ser exercido pelo Comitê respectivo da SBP segundo normas estabelecidas pelo GT/EP.
- b) Reavaliação do credenciamento a cada cinco anos.

7. Comportamento terminal do aluno

ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Saber, se for o caso, os fundamentos da embriologia, anatomia, fisiologia e desenvolvimento imunológico do sistema ou aparelho envolvido, com ênfase nas diferenças conforme o grupo etário.
- b) Diagnosticar, tratar e avaliar o prognóstico das doenças mais comuns da especialidade, segundo definição pela área.
- c) Mobilizar os recursos adequados em situações de emergência.

II – área afetiva:

- a) Sentir o papel do especialista como agente multiplicador de ações educativas para a Instituição e para a comunidade e como agente gerador de novos conhecimentos na área.
- b) Sentir o paciente dentro do contexto bio-psicossocial.
- c) Sentir a importância da assistência integral ao paciente através de equipe multidisciplinar levando em conta a convivência com os familiares.
- d) Sentir a necessidade do exercício da Pediatria geral na abordagem de pacientes matriculados em áreas especializadas.
- e) Sentir a importância da presença dos familiares em todas as etapas do processo terapêutico.
- f) Sentir a importância de compreender o significado da morte para a criança e seus familiares, informando-os adequadamente.

III – área psicomotora

- a) Realizar os procedimentos técnicos mais comuns da especialidade segundo definição pela área.

- b) Coordenar grupos operativos, educativos e terapêuticos com pacientes e/ou familiares.

Requisitos específicos:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| • Adolescência | • Nefrologia |
| • Alergia e Imunologia | • Neonatologia |
| • Aparelho Respiratório | • Neurologia |
| • Cardiologia | • Nutrição e Metabolismo |
| • Endocrinologia | • Onco-hematologia |
| • Gastroenterologia | • Reumatologia |
| • Genética | • Suporte Nutricional |
| • Infectologia | • Terapia Intensiva |

Adolescência

1. Condições básicas do Serviço – vide parte geral
2. Condições básicas do programa – vide parte geral
3. Conteúdo

- Crescimento e desenvolvimento do adolescente
- Desenvolvimento psicológico na adolescência
- Sexualidade na adolescência
- Psicodinâmica familiar na adolescência
- Características do atendimento ao adolescente
- A observação clínica do adolescente
- Principais problemas clínicos na adolescência:
 - endócrinos
 - neurológicos
 - psicológicos
 - ortopédicos
 - ginecológicos
 - cardiovasculares
 - gastroenterológicos
 - pneumológicos
 - ORL e oftalmológicos
 - odontológicos
 - doenças sexualmente transmissíveis
 - consumo de drogas
- Gravidez e anticoncepção
- Nutrição na adolescência
- Imunização na adolescência
- Infecções na adolescência
- Violência contra o adolescente
- Atividade física e lazer
- Programas de atenção ao adolescente
- Acidentes na adolescência
- Dinâmica (e técnicas) de trabalho em grupo

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Conhecer as características bio-psicossociais da adolescência normal e seus desvios mais frequentes.
- b) Conhecer os principais problemas de saúde do adolescente, com ênfase em: incidência (ou prevalência), ca-

racterísticas clínicas (inclusive evolução e prognóstico), e as condutas mais adequadas aos mesmo.

II – área afetiva:

- a) reconhecer a importância da assistência integral ao adolescente.
- b) Reconhecer a importância do trabalho multidisciplinar na assistência ao adolescente.
- c) Reconhecer a importância do ambiente na determinação das características do adolescente e de suas condições de saúde.
- d) Reconhecer a importância de líder com suas próprias emoções e dificuldades no trato com o adolescente.
- e) Valorizar o acompanhamento regular e de longo prazo do adolescente, mesmo que sadio.

III – área psicomotora:

- a) Realizar anamnese (inclusive com o próprio adolescente) e exame físico completos e adequados à idade do paciente.
- b) Efectuar uma prescrição completa e adequada ao adolescente e a problemas detectados.
- c) Efectuar o encaminhamento (referência) ao adolescente, de maneira correta, sempre que os problemas deste assim o demandarem.
- d) coordenar grupos educativos, operativos e terapêuticos, de adolescentes e/ou de pais (familiares).

Alergia e Imunologia

1. **Condições básicas do Serviço** – vide parte geral
2. **Condições básicas do programa** – vide parte geral
3. **Conteúdo**

- A) Seminários de revisão sobre temas de Alergia e Imunologia
 - Organização e ontogenia do sistema imune
 - Antígenos leucocitários humanos de histocompatibilidade
 - A regulação da resposta imune
 - Mecanismos de inflamação
 - Mecanismos de imunidade anti-infecciosa
 - Mecanismos de hipersensibilidade
 - Atopia, regulação e síntese de IgE
 - Eosinófilos
 - Mastócitos
 - Mediadores químicos das resposta alérgicas
 - Tolerância imunológica e mecanismos de autoagressão
 - Sistema imune, nutrição e infecção
 - Bases imunológicas das imunizações
 - Imunologia dos transplantes
 - Doenças alérgicas
 - Imunodeficiências primárias e secundárias
 - Avaliação da função imune
 - Avaliação das doenças alérgicas (Laboratorial)
 - Mecanismos de auto-agressão
 - Componentes imunológicos de patologias dos diversos aparelhos e sistemas
 - Imagenologia
 - Imunomodulação

B) Treinamento em Serviço

- Diagnóstico, tratamento e profilaxia
- Doenças alérgicas
- Imunodeficiências primárias e secundárias
- Métodos diagnósticos «in vivo» e «in vitro» em alergia e imunologia

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Saber suspeitar, fazer o manuseio e diagnóstico terapêutico e profilático de doenças imunológicas e alérgicas.
- b) Conhecer os principais testes de investigação de doenças alérgicas e de avaliação da competência imunológica. Saber analisá-los criticamente.
- c) Conhecer as mais frequentes patologias de áreas conexas.

II – área afetiva:

- a) Amar, valorizar e respeitar a criança como ser humano.
- b) Respeitar e compreender a dor da família frente a doença.
- c) Saber dar um suporte emocional a esta criança e sua família.

III – área psicomotora:

- a) Investigar e reconhecer dados de anamnese e exame físico sugestivo de doenças imunológicas ou alérgicas.
- b) Realizar procedimentos diagnósticos específicos da especialidade: testes cutâneos de leitura imediata e tardia, testes de provocação e dietas de eliminação.
- c) Executar procedimentos terapêuticos estritamente relacionados a especialidade, tais como imunoterapia das doenças alérgicas e dessensibilização a drogas.
- d) Solicitar e interpretar os exames complementares e necessários para o diagnóstico de patologias alérgicas e imunológicas.
- e) Prescrever medidas terapêuticas e preventivas cabíveis.

Aparelho Respiratório

1. **Condições básicas do serviço** – vide parte geral
2. **Condições básicas do programa** – vide parte geral
3. **Conteúdo**
 - Fundamentos básicos
 - embriologia
 - anatomia
 - crescimento e desenvolvimento
 - mecanismos de defesa do pulmão
 - Fisiologia pulmonar básica e de uso clínico
 - Doenças imunológicas do trato respiratório
 - Infecções respiratórias agudas
 - Tuberculose e outras infecções crônicas
 - Asma e outras doenças respiratórias de hiperreatividade
 - Síndromes aspirativas e outras causas de pneumopatias crônicas e de repetição
 - Obstrução respiratória congênita adquirida
 - Insuficiência respiratória
 - Mal-formação congênita do pulmão

- Doenças respiratórias do recém-nascido
- Doenças cirúrgicas das vias respiratórias
- Fibrose cística
- Semiologia por imagem
- Aspectos de Saúde Pública

4. Comportamento terminal do aluno

ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) saber os fundamentos da embriologia, anatomia, fisiologia e desenvolvimento imunológico do aparelho respiratório, com ênfase nas diferenças conforme o grupo etário.
- b) diagnosticar, tratar e avaliar o prognóstico das doenças mais comuns do aparelho respiratório segundo definição pela área.
- c) interpretar os exames complementares mais comuns em relação ao aparelho respiratório, segundo definição pela área.
- d) mobilizar os recursos adequados em situações de emergência.

II – área afetiva:

- a) sentir o papel do pediatra pneumologista como agente multiplicador de ações educativas para a instituição e para a comunidade e como agente gerador de novos conhecimentos na área.
- b) sentir o paciente dentro do contexto bio-psicossocial.
- c) sentir a importância da assistência integral ao paciente, levando em conta a convivência com os familiares.
- d) sentir a necessidade do exercício da pediatria geral na abordagem de pacientes portadores de doenças do aparelho respiratório.
- e) sentir a importância da presença dos familiares em toda as etapas do processo terapêutico.
- f) sentir a importância de compreender o significado da morte para a criança e os familiares, informando-os adequadamente.

III – área psicomotora:

- a) realizar anamnese o exame físico de crianças e adolescentes portadores de doenças do aparelho respiratório.
- b) realizar os exames complementares essenciais da especialidade:
 - espirometria
 - teste de eletrólitos no suor
 - punção pleural e toracocentese
 - endoscopia de vias aérea
 - teste tuberculíneo e lavado gástrico para pesquisa de BK
- c) coordenar grupos operativos, educativos e terapêuticos com pacientes e/ou familiares.

Cardiologia

1. Condições básicas do serviços

- a) Leitos próprios para lactentes, pré-escolares, escolares e adolescentes.

- b) Unidade de berçário no hospital ou em hospital conveniado.
- c) Unidade de terapia intensiva geral e neonatal em hospital ou em hospital conveniado.
- d) Ambulatório.
- e) Serviço de eletrocardiografia.
- f) Serviço de ecografia próprio ou conveniado.
- g) Serviço de hemodinâmica própria ou conveniado.
- h) Serviço de cirurgia cardíaca.
- i) Serviço de anatomopatologia
- j) Biblioteca

2. Condições básicas de programas

- a) Visita clínica diária
- b) Acompanhamento diário ao «staff» consultor.
- c) Revisão teórica: 1 (uma) hora por semana.
- d) Reunião de revista (artigo de atualização): 1 (uma) hora por semana.
- e) Apresentação de caso clínico do serviço: 1 (uma) hora por semana.
- f) Ambulatório: no mínimo 320 (trezentos e vinte) horas de carga horária, supervisionado.
- g) Acompanhamento dos serviços de eletrocardiografia (laudo supervisionado), escocardiografia, hemodinâmica e anatomia patológica.
- h) Acompanhamento do pós-operatório das cirurgias cardíacas.

3. Conteúdo

O conteúdo mínimo do programa abrangerá a embriologia, a fisiologia, a fisiopatologia, a farmacologia, a electrocardiografia, a ultrassonografia «doppler», a radiografia e todos os aspectos clínicos da cardiologia, com suas grandes síndromes: insuficiência cardíaca, arritmias, cardiopatias infecciosas e cirúrgicas, defeitos estruturais e de condução.

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Formular hipóteses diagnósticas baseadas em dados clínicos.
- b) Solicitar, em função da história e exame físico, os exames complementares pertinentes ao diagnóstico;
 - Interpretar dados clínicos e de exames complementares para a confirmação diagnóstica das cardiopatias mais frequentes.
- c) Identificar e prescrever as medidas terapêuticas para as situações emergenciais: parada cardiorrespiratória, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, crise hipogêmica, estado hipogêmico, arritmias graves e complicações pós-respiratórias mais habituais.
- d) Orientar equipe de saúde quanto à prescrição e plano terapêutico da criança durante a internação; orientar cliente e familiares sobre o diagnóstico, prognósticos, prescrição e seguimento da criança internada.
- e) Na alta, orientar cliente e familiares sobre diagnósticos, prescrição, prognósticos e seguimento ambulatorial, bem

como da necessidade de acompanhamento por outra(s) especialidade(s) quando for necessário.

- f) Elaborar o plano de seguimento da criança em atendimento ambulatorial.
- g) Reconhecer a necessidade e o benefício da realização dos exames complementares específicos, ajustando-se à situação sócio-econômica da família e às possibilidades da instituição.

II – área afetiva:

- a) Reconhecer a importância do atendimento de urgência às crianças em estado grave (instalado ou incipiente).
- b) Valorizar a assistência específica da especialidade, não dissociando do atendimento pediátrico global.
- c) Valorizar a responsabilidade de sua atuação, contribuindo ao crescimento e desenvolvimento da criança cardiopata.
- d) Valorizar sua atuação como agente de saúde na prevenção e profilaxia de determinadas cardiopatias com ênfase à febre reumática e endocardite infecciosa.
- e) Assumir individualmente a responsabilidade pela internação, acompanhamento e alta dos pacientes.
- f) Assumir, de modo responsável, situações de emergência excedendo, se preciso, os limites da rotina e da jornada de trabalho.
- g) Valorizar a informação dada aos familiares sobre a doença da criança e o prognóstico, atendendo as suas solicitações, respeitando seus sentimentos e adaptando-se ao nível sócio-cultural.

III – área psicomotora:

- a) Através de entrevista com crianças e familiares realizar anamnese solicitando corretamente dados sobre história de moléstia atual, interrogatório sobre diferentes aparelhos e sistemas e antecedentes.
- b) Realizar exame físico cardiovascular completo e ordenado.
- c) Executar prontamente os seguintes procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos:
 - Realização e interpretação do eletrocardiograma
 - Interpretação dos exames radiológicos
 - Interpretação do laudo de ecocardiograma e estudo hemodinâmico
 - Manipulação e controle de aparelhos de monitorização cardíaca e hemodinâmica
 - Manipulação e uso correto de aparelhos de cardioversão/desfibrilação.
- d) Mobilizar imediatamente recursos para administração dos medicamentos em situação de emergência
- e) Redigir a prescrição da criança, internada ou não, de forma correta e ordenada.
- f) Orientar familiares quanto ao diagnóstico, prognóstico e encaminhamento da criança.
- g) Realizar encaminhamento da criança para outros especialistas e recursos da comunidade.
- h) Realizar evolução clínica diária da criança internada. Coordenar grupos de orientação de pais e crianças internadas, integrado à equipe multidisciplinar.

Endocrinologia

1. **Condições básicas de serviço** – vide parte geral
2. **Condições básicas do programa** – vide parte geral
3. **Conteúdo**

- Retardamento do crescimento
- Excesso do crescimento
- Doenças hipotalâmicas e hipofisárias
- Doenças de tireóide
- Doenças das supra-renais
- Anomalias da diferenciação sexual
- Criptorquidia
- Hipogonadismos
- Precocidade sexual masculina e feminina
- Diabetes melito
- Hipoglicemias
- Doenças da paratireóides
- Obesidade

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Fazer anamnese e exame físico de pacientes portadores de doenças endócrinas (vide conteúdo).
- b) Utilizar, avaliar e analisar gráficos de crescimento
- c) Avaliar o desenvolvimento pubertário.
- d) Participar do atendimento psicológico de doentes crônicos principalmente portadores de anomalias de diferenciação sexual.
- e) Acompanhar cirurgias e dar suporte endocrinológicos aos pacientes portadores de doenças endócrinas.
- f) Interpretar exames complementares relacionados com a especialidade.

II – área afetiva: vide parte geral

III – área psicomotora:

- a) Realizar os testes funcionais da especialidade
- b) Realizar citologia hormonal
- c) Realizar radioimuno-dosagens

Gastroenterologia

1. Condições Básicas do Serviço – além do referido na parte geral:

- a) Ambulatório de especialidades, funcionando pelo menos duas vezes/semana.
- b) Leitos para internação de pacientes da especialidade (Enfermaria de Pediatria).
- c) Serviços de apoio: Laboratório geral, Endoscopia, Radiologia, Ultra-Sonografia e Medicina Nuclear.
- d) Condições de apoio cirúrgico, de preferência pediátrico.
- e) Capacitação na realização de biópsias (gástrica, intestinal, retal e hepática) e tubagens do intestino delgado.
- f) Condições laboratoriais de apoio à especialidade, com realização dos seguintes exames: identificação de má absorção de gordura, testes de absorção de carboidratos,

determinação de enzimas e dissacaridase), teste de H₂ no ar expirado, determinação de eletrólitos no suor, determinação dos marcadores das hepatites virais, identificação de erros inatos do metabolismo com repercussões no aparelho digestivo, avaliação anatomo-patológica de material de biópsia (gástrica, intestino delgado, retal e hepática).

g) Propiciar treinamento em nutrição enteral e parenteral.

2. Condições básicas do programa – vide parte geral

3. Conteúdo

- Ontogenia do aparelho digestivo
- Anatomia e fisiologia do aparelho digestivo
- Afecções da boca e sôfago
- Afecções do estômago
- Afecções do intestino delgado
- Afecções do intestino grosso
- Afecções do peritônio
- Afecções do fígado e vias biliares
- Afecções do pâncreas
- Urgências do aparelho digestivo
- Pré e pós-operatório de cirurgia digestiva
- Aspectos psicossomáticos dos distúrbios do aparelho digestivo
- Avaliação nutricional
- Metabolismo dos nutrientes
- Suporte nutricional
- Distúrbios nutricionais secundários

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Descrever a anatomia e fisiologia do trato digestivo
- b) Interpretar os exames complementares utilizados em Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica.
- c) Diagnosticar e tratar as principais doenças do aparelho digestivo.
- d) Descrever e interpretar as etapas da avaliação nutricional.
- e) Elaborar a orientação e o suporte dietético.
- f) descrever a etiopatogenia e fisiopatologia das afecções digestivas.
- g) Analisar, evolutivamente, o quadro clínico e as possíveis mudanças de conduta.
- h) Elaborar o prognóstico das doenças digestivas.

II – área afetiva:

- a) Sentir-se capacitado para exercer a especialidade conhecendo suas limitações.
- b) Entender as repercussões da situação «doenças» com relação ao paciente e seus familiares, dentro do contexto bio-psicossocial.
- c) Reconhecer a importância de trabalhar em equipe multiprofissional.

III – área psicomotora:

- a) Realizar procedimentos técnicos específicos da área.

- b) Coordenar grupos operativos, educativos e terapêuticos com pacientes e/ou familiares.

Genética

1. Condições básicas do serviço – além do referido na parte geral:

- a) Possuir serviços especializados em áreas afins, como Neuropediatria, Endocrinologia Pediátrica, etc.
- b) Possuir um bom serviço de radiologia (para identificação de displasias ósseas e outras patologias).
- c) Ter ligação com um serviço de diagnóstico pré-natal.
- d) Possuir um laboratório de Citogenética que realize as técnicas diagnósticas mais atuais, inclusive aquelas pertinentes ao diagnóstico Genético Pré-Natal.
- e) Possuir ou ter acesso a um laboratório que realize técnicas de bioquímica (cromatografia de aminoácidos e exames para identificação de lipidoses, etc.) e técnicas moleculares (sondas moleculares, hibridização, etc.).

2. Condições básicas do programa – vide parte geral

3. Conteúdo

I – Aspectos Gerais

1. Genética Clínica: uma introdução
2. Seminologia Genética
 - 2.1 Anamnese
 - 2.2 Exame morfológico
 - 2.3 Exames subsidiários
 - 2.3.1 – Citogenética
 - 2.3.2 – Genética bioquímica
 - 2.3.3 – Genética molecular
3. Aconselhamento genético
4. Diagnóstico pré-natal
5. Síndrome cromossômicas
6. Síndromes gênicas
7. Síndromes não gênicas

II – Doenças genéticas de órgãos / sistemas específicos

8. Doenças neuromusculares
9. Displasias ósseas
10. Doenças do SNC incluído retardamento mental
11. Genodermatoses
12. Doenças oftalmológicas
13. Cardiopatias
14. Surdez
15. Doenças endócrinas
16. Alterações craniofaciais e orais
17. Erros inatos do metabolismo

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Saber identificar as patologias genéticas mais frequentes.
- b) Conhecer as bases de semiologia genética.

- c) Saber julgar os exames subsidiários que servirão como subsídios para cada patologia.
- d) Conhecer os princípios gerais e específicos do acompanhamento genético.
- e) Saber interpretar um cariotipo e outros exames especializados da área.
- f) Saber quando e como encaminhar uma criança com patologia genética para diversos especialistas (correção cirúrgica, estimulação, etc.).

II – área afectiva:

- a) Sentir as limitações e o potencial de cada criança com patologia genética.
- b) Sentir as frustrações e as expectativas dos pais de uma criança com patologia genética.
- c) Sentir as limitações do geneticista em relação ao tratamento de algumas patologias hereditárias.

III – área psicomotora:

- a) Fazer exame físico apropriado para a especialidade.
- b) Fazer um heredograma familiar.
- c) Fazer coleta de material para exames genéticos especializados.

Infectologia

1. Condições básicas do serviço – além do referido na parte geral:

- a) Preferencialmente o Serviço deverá situar-se em um Hospital geral e possuir unidades de internação para doenças transmissíveis, leitos para doenças infecciosas não transmissíveis e de um ambulatório bem estruturado tanto para atendimento de casos novos como para o seguimento dos pacientes que receberam alta da enfermaria. O serviço deverá possuir ou estar conveniado com uma UTI pediátrica.
- b) O serviço deve possuir sector de controle de infecção hospitalar capaz de fornecer subsídios para controle e formação de pessoal para outros hospitais da área.
- c) O serviço deve estar ligado aos órgãos responsáveis pela vigilância epidemiológica para fornecimento de subsídios técnicos, estar actualizado com a situação epidemiológica, repassar as informações à equipe de saúde e prestar assistência à comunidade.
- d) O serviço deve possuir um sector de imunizações, contando com as vacinas do calendário vacinal e eventualmente vacinas de indicações especiais.
- e) O serviço deve contar com boa infra-estrutura no que tange a realização de exame subsidiário: microbiologia, parasitologia bioquímica, imagiologia, anatomia patológica e, quando possível, imunologia e virologia.

2. Condições básicas do programa – vide parte geral

3. Conteúdo

- Imunologia e doenças infecciosas
- Antimicrobianos
- Drogas antivirais

- Imunoglobulinas
- Corticosteróides em infectologia
- Imunomoduladores e infecção
- Terapêutica dos distúrbios hidroelectrolíticos e ácido-básicos
- Alimentação parenteral
- Choque séptico
- Síndrome de Reye
- Doença de Kawasaki
- Endocardite infecciosa
- Miocardite
- Doenças sexualmente transmissíveis
- Infecção hospitalar
- Conduta com os contactos de doenças transmissíveis
- Epidemiologia e doenças infecciosas
- Febre de etiologia não determinada
- Imunizações
- Controvérsias em doenças infecciosas
- Infecções do SNC (meningites e encefalites)
- Doenças Exantemáticas
- Hepatoesplenomegalias
- Grandes endemias (esquistosomose, calazar, malária, Chagas, dengue, febre amarela e cólera)
- Infecções congénitas
- AIDS
- Infecções fúngicas (blastomicoses e outros prevalentes na área do programa)
- Parasitoses intestinais
- Infecções recorrentes
- Infecções no imunodeprimido

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Descrever a epidemiologia e risco das várias infecções que serão temas de estudo na especialidade.
- b) Descrever o quadro clínico das várias infecções estudadas.
- c) Propor medidas propedêuticas e terapêuticas adequadas.
- d) Reconhecer a importância das medidas profiláticas e aplicá-las adequadamente quando necessária.
- e) Propor medida adequada de reabilitação.

II – área afetiva:

- a) Reconhecer a importância do relacionamento estabelecido com a criança de modo a valorizá-la e respeitá-la como ser humano.
- b) Reconhecer a importância de orientar os responsáveis pela criança doente quanto à evolução da doença infecciosa e os cuidados que devem ter com a mesma e com os contactos familiares e da comunidade.
- c) Valorizar o trabalho em equipe.

III – área psicomotora

- a) Examinar a criança com suspeita de doença infecciosa, reconhecer os sinais físicos que indiquem anormalidades.

- b) Solicitar e interpretar exames complementares que sejam necessários.
- c) Realizar os seguintes procedimentos diagnósticos:
 - punção lombar
 - punção-biópsia hepática
 - drenagem pleural
 - prescrever medidas preventivas, terapêuticas e de reabilitação.

Nefrologia

1. Condições básicas do serviço – Além do referido na parte geral:

- a) Capacidade de realizar investigação completa do trato urinário com ultrassonografia, radiologia e medicina nuclear.
- b) Condições para realização de biópsia renal percutânea com microscopia de luz, imunofluorescência e microscopia electrónica.
- c) Condições para terapêutica de substituição da função renal, tanto em pacientes com patologias agudas como crônicas.
- d) Integração com os Serviços de Radiologia, Medicina Nuclear, Urologia, Nutrição e Psicologia.

2. Condições básicas do programa – vide parte geral

3. Conteúdo

- Embriologia, anatomia e fisiologia do trato urinário.
- Aspectos do desenvolvimento do aparelho urinário do feto, do recém-nascido e do lactente.
- Princípios básicos de imunologia.
- Avaliação da função renal: glomerular e tubular.
- Distúrbios hidro-electrolíticos e sua correcção em pacientes com função renal normal e com insuficiência.
- Investigação do trato urinário do feto e de crianças através de imagem (ultrassonografia, radiologia e medicina nuclear).
- Malformações congénitas do trato urinário.
- Infecção urinária.
- Refluxo vesicoureteral primário.
- Uropatias obstrutivas.
- Distúrbios do padrão miccional.
- Hematúria.
- Proteinúria.
- Hipertensão arterial.
- Síndrome nefrótico agudo: GNDA e outras.
- Síndrome nefrótico, com ênfase nos córtico-resistentes.
- Glomerulopatias secundárias e vasculites.
- Doenças císticas renais.
- Nefropatias hereditárias.
- Alterações renais em doenças sistémicas.
- Nefrites tubulo-intersticiais.
- Nefrotoxicidade.
- Litíase.
- Insuficiência renal aguda.
- Insuficiência renal crónica.

- Métodos de substituição da função renal.
- Nutrição em doenças renais.
- Crescimento e desenvolvimento em pacientes pediátricos com doenças renais.
- Aspectos emocionais do paciente e da família de portadores de doenças renais crónicas.
- Transplante renal.

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Saber os fundamentos da embriologia, anatomia e fisiologia do trato urinário do feto e da criança, com ênfase nas diferenças conforme o grupo etário.
- b) Conhecer os princípios básicos de imunologia.
- c) Diagnosticar, tratar e avaliar o prognóstico das doenças da especialidade (vide conteúdo).
- d) Saber mobilizar recursos adequados em situações de emergência.

II – área afetiva:

- a) Sentir o papel do especialista como agente multiplicador de acções educativas para a Instituição e para a comunidade e como agente gerador de novos conhecimentos na área.
- b) Sentir o paciente dentro do contexto bio-psicossocial.
- c) Sentir a importância da existência integral ao paciente através de equipe multidisciplinar levando em conta a convivência com os familiares.
- d) Sentir a necessidade dos conhecimentos da Pediatria geral na abordagem de pacientes atendidos na área de nefrologia.
- e) Sentir a importância da presença dos familiares em todas as etapas do processo terapêutico.
- f) Sentir a importância de compreender o significado da morte para a criança e seus familiares informando-os adequadamente.
- g) Reconhecer a importância do trabalho em equipe multidisciplinar.

III – área psicomotora:

- a) Realizar exame do sedimento urinário e Cram.
- b) Realizar punção suprapúbica, sondagem uretral e diálise peritoneal.
- c) Interpretar exames de laboratório, radiológicos, ecográficos e de medicina nuclear, relacionados ao trato urinário.
- d) Coordenar grupos operativos, educativos e terapêuticos com pacientes e/ou familiares.

Neonatologia

1. Condições básicas do serviço – Além do referido na parte geral:

- a) Estar localizado em maternidade ou em hospital (infantil ou geral) mas ligado a uma Instituição de nível universitário ou seu um Serviço de reconhecido padrão de excelência.

- b) Os equipamentos mínimos especializados serão: berços comuns laváveis (acrílico), berços aquecidos («open beds»), balanças, incubadoras «standard» e de cuidados intensivos (paredes duplas, etc.) fototerapias, bombas de infusão, respiradores, raios X, aspiradores, monitores de FC, FR, Temp., dosadores de glicemia, electrocardiógrafos e oxímetros de pulso e de ambiente. Deverão dispor de ecografia transfontanelar e ecocardiografia, se possível.
- c) As instalações deverão permitir e propiciar uma higiene ótima. Os pisos e paredes serão laváveis. Os lavatórios de cada sala terão toalheiros de papel e sabão antisséptico. É imprescindível redes de oxigênio e ar comprimido com várias tomadas.
- d) Possuir uma UTI neonatal e uma Unidade de Cuidados Intermediários que tenham os requisitos mínimos definidos pelo Comitê de Perinatologia da SBP e uma Maternidade com o mínimo 1.500 partos anuais.

2. Condições básicas do programa – Além do referido na parte geral;

- a) Visita médica diária com discussão de casos.
- b) O treinamento, obrigatoriamente, deverá ocorrer em sala de partos, alojamento conjunto ou unidade de cuidados primários ou mínimos), unidade de cuidados intermediários e unidade de cuidados intensivos, conforme normas estabelecidas pelo Comitê de Perinatologia da SBP (ver manual).
- c) Reuniões perinatológicas periódicas e sistemáticas com a obstetrícia e anatomia patológica e outras áreas afins, mantendo registos adequados.
- d) Reuniões mensais sobre a mortalidade perinatal com a obstetrícia, mantendo registos adequados.
- e) Mini-curso de obstetrícia (10 aulas) com temas como: Rh, CIUR, sofrimento fetal, infecções, toxemias, diabetes, prematuridade, ruptura prematura das membranas e gravidez na adolescência. Serão focalizados temas da medicina fetal por especialista local ou será organizado um ciclo de palestras anual por docente(s) de outras Instituições.

3. Conteúdo

- Organização da Assistência Perinatal.
- Morbimortalidade perinatal.
- Factores ambientais, maternos e fetais que interferem na saúde dos recém-nascidos.
- Fisiopatologia e farmacologia feto-neonatal e placentar.
- Patologia neonatal.
- Prevenção em neonatologia.
- Prognóstico neonatologia.
- Exames de laboratórios, radiológicos e ecográficos mais importantes em neonatologia.
- Morte cerebral.

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Organizar a assistência perinatal.
- b) Interpretar e discutir os dados de morbimortalidade perinatal.

- c) Conhecer e discutir os factores ambientais, maternos e fetais que interferem na saúde dos recém-nascidos.
- d) Conhecer a fisiopatologia e farmacologia fetoplacentar e neonatal.
- e) Diagnosticar e tratar as doenças prevalentes no período neonatal.
- f) Prevenir as doenças dos recém-nascidos.
- g) Formular o prognóstico neonatal.
- h) Interpretar exames de laboratórios, radiológicos e ecográficos.
- i) Diagnosticar a morte cerebral.

II – área afetiva:

- a) Reconhecer a importância em assistir globalmente o RN e sua família, dentro dos aspectos bio-psicossociais económicos.
- b) Sensibilizar-se ante a separação mãe-filho nas internações e procurar amenizar este choque.
- c) Reconhecer a problemática que envolve a doença grave, o defeito físico e a morte de um RN.
- d) Reconhecer a importância de trabalho em equipe.
- e) Adquirir ou desenvolver o espírito científico e buscar a actualização.

III – área psicomotora:

- a) Efectuar anamnese, inquérito alimentar, exame físico completo, diagnóstico e propor conduta adequada em patologias neonatais.
- b) Solicitar e interpretar os exames subsidiários que sejam necessários.
- c) Orientar aleitamento materno.
- d) Actuar em nível individual e/ou comunitário em termos de orientação nutricional.
- e) Coordenar grupos educativos com pacientes e/ou familiares.

Onc-hematologia

1. Condições básicas do serviço – vide parte geral.

2. Condições básicas do programa – vide parte geral.

3. Conteúdo

- Embriologia e anatomia do sistema hematopoiético e do sistema retículo-endotelial.
- Propedêutica laboratorial hematológica.
- Linfomas Hodgkin e não Hodgkin.
- Leucemias.
- Neuroblastoma.
- Retinoblastoma.
- Tumores ósseos.
- Histiocitoses.
- Tumores do sistema nervoso central.
- Câncer e imunologia.
- Câncer e nutrição.
- Câncer e Infecção.
- Radioterapia dos tumores.
- Quimioterapia dos tumores.
- Anemias hemolíticas.
- Anemias aplásticas.

- Eritroenzimopatias.
- Hemoglobinopatias.
- Coagulopatias.
- Púrpuras.

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Saber os fundamentos da embiologia, anatomia, fisiologia e desenvolvimento imunológico dos sistemas hemato-poéticos e retículo-endotelial, com ênfase nas diferenças segundo o grupo etário nas diferenças segundo o grupo etário.
- b) Diagnosticar, tratar e aliviar o prognóstico das doenças onco-hematológicas, segundo definição pela área.
- c) Interpretar os exames complementares mais comuns da onco-hematologia, segundo definição pela área.
- d) Mobilizar os recursos adequados em situações de emergência.

II – área afetiva:

- a) Sentir o papel do pediatra onco-hematologista como agente multiplicador de ações educativas para a Instituição e para a comunidade e como agente gerador de novos conhecimentos na área.
- b) Sentir o paciente dentro do contexto bio-psicossocial.
- c) Sentir a importância da assistência integral ao paciente através de equipe multidisciplinar levando em conta a convivência com os familiares.
- d) Sentir a necessidade do exercício da pediatria geral na abordagem de pacientes portadores de doenças do aparelho respiratório.
- e) Sentir a importância da presença dos familiares em todas as etapas do processo terapêutico.
- f) Sentir a importância de compreender o significado da morte para a criança e seus familiares, informando-os adequadamente.

III – área psicomotora:

- a) Realizar anamnese e exame físico de crianças e adolescentes portadores de doenças onco-hematológicas.
- b) Executar os seguintes procedimentos:
 - punção aspirativa de medula óssea.
 - biópsia de medula óssea.
 - punção líquórica com administração de medicamentos integral
- c) Interpretar:
 - punção aspirativas ao microscópio.
 - punção exames imagenológicos aplicados à onco-hematologia.
- d) Conhecer grupos operativos educativos e terapêutica com pacientes e/ou familiares.

Reumatologia

1. Condições básicas do serviço – Além de referido na parte geral:

- a) Facilidade para realização de provas laboratoriais: atividade inflamatória, testes imunológicos, sinovianálise.

- b) Capacidade de oferecer suporte fisioterápico (cinesioterapia) e da terapia ocupacional aos pacientes.
- c) Capacidade de oferecer apoio psicológico aos pacientes e familiares.
- d) Capacidade de oferecer suporte oftalmológico, ortopédico, cardiológico e neurológico.

2. Condições básicas do programa – vide parte geral.

3. Conteúdo

- Imunologia básica.
- Anatomia e fisiologia do sistema ósteo-articular.
- Aspectos genéticos das doenças do tecido conectivo.
- Anamnese reumatológica.
- Exame físico geral e reumatológico.
- Métodos laboratoriais nas doenças reumáticas.
- Diagnóstico por imagem em reumatologia.
- Drogas em reumatologia.
- Artrites crônicas na infância.
- Artrites agudas na infância.
- Espondiloartropatias.
- Artrites reactivas.
- Artrites infecciosas e específicas.
- Febre reumática.
- Lupus eritematoso sistêmico (LES)
- Esclerodermia.
- Vasculites.
- Doenças mista do tecido conjuntivo (DMTC).
- Problemas ósteo-articulares nas doenças hematológicas.
- Problemas ósteo-articulares nas neoplasias.
- Manifestações articulares nas doenças não reumáticas.
- Reumatismo de partes moles.

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Saber os fundamentos da embriologia, anatomia e fisiologia dos sistemas ósteo-articulares.
- b) Saber diagnosticar, tratar e avaliar o prognóstico das doenças do tecido conectivo e das manifestações articulares de doenças não reumáticas.
- c) Saber interpretar os exames complementares na área de conhecimento.
- d) Saber mobilizar os recursos adequados em situações de emergência.

II – área afetiva:

- a) Sentir o papel do especialista como agente multiplicador de ações educativas para a Instituição e para a comunidade e como agente de novos conhecimentos na área.
- b) Sentir o paciente dentro do contexto bio-psicossocial.
- c) Sentir a importância da assistência integral ao paciente através de equipe multidisciplinar levando em conta a convivência com os familiares.
- d) Sentir a necessidade do exercício da pediatria geral na abordagem de pacientes matriculados na área de reumatologia.
- e) Sentir a importância da presença dos familiares em todas as etapas do processo terapêutico.

- f) Sentir a importância de compreender o significado da morte para a criança e seus familiares informando-os adequadamente.

III – área psicomotora:

- a) Realizar os procedimentos técnicos mais comuns da especialidade como punção articular, manobras específicas que comprovem o envolvimento das estruturas peri-articulares.
- b) Coordenar grupos operativos educativos e terapêuticos com pacientes e/ou familiares.

Suporte Nutricional (Nutrição Enteral e Parenteral)

1. Condições básicas do serviço – Além do referido na parte geral:

- a) É obrigatória a supervisão constante prestada por equipe multiprofissional de Suporte Nutricional (SN). Recomenda-se a habilitação específica nesta área dos profissionais dos Serviços de Enfermagem, Farmacêutica e Nutrição. A equipe deverá ser composta no mínimo por médico, enfermeira, farmacêutica e nutricionista, coordenada pelo primeiro. É essencial que haja no estabelecimento pelo menos um enfermeiro exclusivo para a equipe de Suporte nutricional (SN). É essencial que Serviços de Psicologia e Assistência Social façam parte da equipe assistencial de SN, principalmente se houver pacientes domiciliares.
- b) Serviços integrados ao do SN são todos os serviços de Formação de Pediatras principalmente os das especialidades: Gastroenterologia, Nutrição e Terapia Intensiva. Outros serviços integrados ao do SN de formação não obrigatoriamente pediátrica são: Radiologia, Endoscopia, Cirurgia Pediátrica e demais Serviços de Apoio.
- c) Ambulatório da especialidade, funcionando pelo menos uma vez por semana (equipe multiprofissional de SN) assim com profissionais alcançáveis, na dependência do número de pacientes domiciliares.
- d) Treinamento e aperfeiçoamento em nutrição enteral e parenteral por médicos especialistas e enfermeiras, nutricionistas e farmacêuticos habilitados na área.
- e) Requisitos estruturais, de equipamentos e higiênico-sanitários para se proceder à nutrição Enteral e Parenteral, de acordo com normas instituídas pelo Ministério da Saúde, conselhos de Classes e de Especialidades.

2. Condições Básicas do Programa – vide parte geral

3. Conteúdo

I – Avaliação Nutricional

– composição corpórea durante o crescimento

II – Necessidades metabólicas – nutricionais

– necessidades nutricionais em crianças e adolescentes saudáveis.

– metabolismo dos nutrientes em condições normais e patológicas.

III – Suporte Nutricional (nutrição enteral e parenteral) em crianças e adolescentes nas condições abaixo relacionadas:

- afecções neurológicas.
- afecções do trato digestivo:
 - a) malformações congênitas
 - b) comprometimento anatômico
 - c) comprometimento inflamatório específico e inespecífico
 - d) comprometimento motor, funcional ou vascular
- insuficiência de órgãos e sistemas:
 - a) insuficiência respiratória
 - b) insuficiência cardíaca
 - c) insuficiência renal
 - d) insuficiência hepática
- estados hipermetabólicos:
 - a) sepse
 - b) politraumatismo
 - c) queimaduras graves
 - d) pós-operatório
- situações específicas no período neonatal:
 - a) prematuridade
 - b) insuficiência ponderal
 - c) malformações congênitas
- erros inatos de metabolismos
- afecções que cursam com imunodepressão
- afecções onco-hematológicas
 - a) tumores em geral
 - b) leucemias

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, além do referido na parte geral, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Descrever as etapas da avaliação nutricional
- b) Conhecer o material adequado a ser utilizado no preparo, armazenamento e administração: soluções enterais e parenterais, equipes, frascos, bolsas, cateteres, etc.
- c) Indicar ou avaliar a indicação de SN
- d) Orientar os pacientes e os familiares quanto aos objetivos e os riscos do procedimento, assim como obter o consentimento para a execução do mesmo.
- e) Prescrever ou indicar a prescrição de SN
- f) Orientar e estabelecer rotinas em SN

II – área afetiva:

- a) Reconhecer a importância do trabalho integrado da equipe multiprofissional em SN e com outros Serviços.

III – área psicomotora:

- a) Providenciar o acesso gástrico, duodenal ou jejunal, através de sondagem ou de ostomias.
- b) Providenciar o acesso venoso e a comprovação radiológica da localização adequada do cateter.
- c) Manipular equipamentos utilizados em SN tais como, bombas de injeção e infusão para o controle na administração da nutrição enteral e parenteral.
- d) Coordenar as funções da equipe multiprofissional assegurando a assistência contínua ao paciente em SN.
- e) Coordenar grupos operativos e educativos com pacientes e familiares de forma a assegurar a assistência, inclusive domiciliar.

Terapia Intensiva

1. Condições básicas do Serviço

Além do referido na parte geral, considera-se necessário que o Serviço tenha no mínimo 200 internações por ano.

2. Condições básicas do Programa

Além do referido na parte geral:

- a) realização de 01 plantão semanal;
- b) duração mínima: 2000 horas (plantões excluídos).

3. Conteúdo

A. Aparelho cardiovascular

01. Anatomia e fisiologia do aparelho cardiovascular
02. Princípios da ressuscitação cardiorespiratória
03. Cardiopatias congênitas
04. Insuficiência cardiocirculatória (choque)
05. Arritmias cardíacas e distúrbios de condução
06. Tamponamento cardíaco e doenças pericardíacas agudas
07. Miocardites e miocardiopatias agudas
08. Doença de Kawasaki
09. Hipertensão arterial sistêmica
10. Cuidados pré-operatórios em cirurgia cardíaca
11. Farmacologia das drogas inotrópicas e vasodilatadoras

B. Aparelho respiratório

01. Anatomia e fisiologia do aparelho respiratório
02. Anomalias congênitas de pulmões e vias aéreas superiores
03. Obstrução aguda de vias aéreas superiores
04. Insuficiência respiratória aguda
05. Doenças respiratórias obstrutivas (asma, bronquite)
06. Infecções broncopulmonares
07. Síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA)
08. Hipertensão pulmonar
09. Pneumonias aspirativas e afogamento
10. Displasias broncopulmonar
11. Fibrose cística
12. Barotrauma
13. Manutenção de vias aéreas
14. Oxigênio e inaloterapia
15. Ventilação mecânica (VM)
16. Fisiologia e interpretação de gases sanguíneos

C. Sistema Nervoso

01. Anatomia e fisiologia do sistema nervoso central
02. Malformações congênitas do sistema nervoso central
03. Doenças neuromusculares congênitas que necessitam VM
04. Coma de qualquer etiologia
05. Estado epilético
06. Síndrome hipóxico-isquêmica
07. Hipertensão intracraniana e síndrome de Reye
08. Traumatismos crânio-encefálicos
09. Doenças infecciosas do sistema nervoso central
10. Hemorragia do sistema nervoso central
11. Ressuscitação cerebral
12. Cuidados pré-operatórios em neurocirurgia
13. Diagnóstico de morte encefálica

D. Sistema urinário

01. Anatomia e fisiologia do sistema urinário
02. Anomalias congênitas e distúrbios da função urinária

03. Distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos-básicos

04. Insuficiência renal aguda

05. Retenção urinária aguda

06. Retenção hemolítico-urêmica

07. Hemodiálise e diálise peritoneal

08. Transplante renal

09. Ajuste de drogas na insuficiência renal

E. Trato gastrointestinal

01. Anatomia e fisiologia do trato digestivo

02. Anomalias congênitas do trato digestivo

03. Enterocolite necroante

04. Intussuscepção

05. Hemorragia digestiva aguda

06. Abdome agudo

07. Insuficiência hepática

08. Cuidados pré-operatórios em cirurgias digestivas

09. Ajuste de drogas da insuficiência hepática

F. Distúrbios hematológicos secundários – doença aguda

01. Princípios e complicações de hemoterapia

02. Distúrbios agudos da hemostasia (CIVD, plaquetopenia)

03. Doenças hemolíticas agudas

04. Síndrome da lise tumoral

G. Efeitos metabólicos e endócrinos da doença aguda

01. Princípios fisiopatológicos dos erros inatos do metabolismo

02. Distúrbios nutricionais e suas complicações

03. Princípios de terapia nutricional enteral e parenteral

04. Distúrbios agudos relacionados à glicose

05. Distúrbios relacionados ao hormônio antidiurético

06. Insuficiência suprarrenal

07. Distúrbios relacionados ao balanço do cálcio/magnésio

08. Princípios de terapia hormonal de urgência

H. Doenças infecciosas

01. Princípios de epidemiologia da infecção na infância

02. Etiologia e fisioterapia da seps e infecção grave

03. Princípios sobre o controle de infecção na UTI

04. Infecções hospitalares e oportunistas na UTI

05. Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

06. Púrpura fulminante

07. Princípios de terapia antimicrobiana

08. Tétano

I. Aspectos relacionados a eventos traumáticos

01. Abordagem e manutenção do paciente politraumatizado

02. Transporte do paciente traumatizado

03. Intoxicações

04. Queimaduras

05. Crianças maltradas e negligenciadas

06. Iatrogenias na UTI

07. Princípios de terapêutica analgésica e sedativa

J. Aspectos psicossociais na UTI

01. Abordagem compreensiva do paciente crítico e família

02. Conceitos da criança em relação à morte

03. Papel do médico na equipe multidisciplinar na UTI

04. Enfrentamento de situações de morte

K. Aspectos éticos-legais da terapia intensiva

01. Conceitos de morte

02. Princípios da ética médica na UTI

03. Estatuto da Criança e do Adolescente

04. Direitos do paciente e da família

05. Iatrogenia VS responsabilidades

06. Suspensão de medidas de suporte de vida e a ordem de não ressuscitar
07. Critérios de admissão de pacientes sem esperança de vida
08. Utilização de todos os recursos VS qualidade de vida
09. Atestado de óbito VS solicitação de necropsia

L. Aspectos económicos-administrativos

01. Princípios sobre custo financeiro de assistência em UTI
02. Prioridades na aquisição e renovação de equipamentos
03. Princípios sobre funcionamento e manutenção de equipamentos.
04. Uso de computadores na UTI
05. Princípios sobre registo de pacientes

4. Comportamento terminal do aluno

Ao final do estágio, o aluno deverá ser capaz de:

I – área cognitiva:

- a) Conhecer os elementos de fisiopatologia, tratamento e evolução (prognóstico inclusive) da criança gravemente enferma, internada ou não em unidade de terapia intensiva, particularmente no que se refere ao conteúdo anteriormente apresentado.
- b) Conhecer as técnicas de realização dos exames complementares mais frequentes em UTI, bem como os factores que interferem em seus resultados.
- c) Conhecer os aspectos técnicos relacionados ao funcionamento dos equipamentos de suporte e monitorização, bem como os riscos de sua utilização em UTI.

II – área afetiva:

- a) Reconhecer a importância da prestação de cuidados intensivos à criança gravemente enferma.
- b) Reconhecer a necessidade de compreender a dinâmica psíquica global da criança grave e de seus familiares, estando preparado para lidar com o luto, acompanhando os familiares nas suas diversas fases.
- c) Reconhecer a importância de compreender o que a criança entende por morte, adequando as informações fornecidas à sua Capacidade.
- d) Reconhecer a importância de lidar com suas próprias dificuldades emocionais, particularmente em situações de «stress», de frustração e de extremo desgaste físico-emocional.
- e) Reconhecer a importância de avaliar os benefícios e as consequências das intervenções efectuadas na criança grave, particularmente nos aspectos relacionados à sua futura qualidade de vida.
- f) Reconhecer a importância da participação dos pais e familiares no cuidado da criança grave em UTI.

III – área psicomotora:

- a) Prestar atendimento de emergência à criança gravemente enferma, efectuando rapidamente e de maneira correcta o diagnóstico de sua condição, e manobras terapêuticas necessárias.
- b) Realizar rápida e eficientemente os procedimentos de rotina necessários ao atendimento de crianças submetidas a cuidados intensivos, quais sejam:

A. Manutenção

1. Manutenção da permeabilidade das vias aéreas em pacientes inconscientes e não entubados;
2. intubação traqueal (oral e nasal);

3. cricotirotomia ou traqueostomia;
4. técnicas de aspiração de vias aéreas.

B. Suporte ventilatório

1. ventilação com Ambu;
2. ventilação mecânica – IMV, IPPB, CPAP;
3. técnicas de desmame respiratório;
4. drenagem de pneumotórax (agulha, dreno torácico, instalação de sistema de drenagem);
5. fisioterapia respiratória;
6. coleta de sangue arterial;
7. oximetria de pulso.

C. Suporte cardiovascular

1. coordenação de equipe de ressuscitação;
2. massagem cardíaca externa;
3. colocação de cateter venoso («intracath», flebotomia);
4. colocação de cateter arterial;
5. colocação de cateter de Swan-Ganz;
6. ECG;
7. obtenção de acesso intra-ósseo de urgência;
8. pericardiocentese de alívio;
9. colocação de marca-passo transcutâneo;
10. desfibrilação e cardioversão;
11. manejo de infusão contínua de drogas vasoativas.

D. Sistema nervoso central

1. punção líquórica e interpretação do LCR;
2. exame de fundo de olho;
3. monitorização da pressão intracraniana.

E. Aparelho urinário

1. diálise peritoneal (instalação inclusive);
2. manejo do sistema de hemofiltração.

F. Sistema sanguíneo

1. hemoterapia de reposição;
2. manejo de transfusões maciças;
3. exangüíneo-transfusão

G. Aparelho digestivo

1. instalação de sondas nasogástricas e nasoentéricas;
2. paracentese abdominal de alívio.

H. Infecções

1. técnicas de isolamento e precaução na UTI;
2. coleta, preparo e interpretação de espécimes para exame bacterioscópico e bacteriológico.

I. Nutrição

1. técnicas de avaliação nutricional
2. formulação de soluções para nutrição parenteral.
3. monitorização de pacientes em suporte nutricional.

J. Exames complementares

1. coleta e realização de: leucograma, VSG, esfregaço de urina, gasometria arterial e bioquímica de urgência: Na, K, Ca, ureia e glicose.

VIII – SERVIÇOS QUE JÁ SOLICITARAM CREDENCIAMENTO À S.B.P. PARA FORMAÇÃO DE PEDIATRAS: HABILITADOS EM ESPECIALIDADES

– ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA: /São Paulo
Disciplina de Pediatria Clínica – Sector de Nefrologia
Pediátrica

Disciplina de Pediatria Neonatal no «Programa de Pediatras Especializados»

Disciplina de Infectologia Pediátrica

Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica – Sector de Reumatologia

Depto. de Pediatria Clínica – Sector de Cardiologia

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica

Disciplina de Nutrição e Metabolismo

– MATERNIDADE CARMELA DUTRA / SANTA CATARINA:

Formação de Pediatras Especialistas em Neonatologia

– HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO / SANTA CATARINA:

Formação de Pediatras Especialistas em Neonatologia

– IRMANDADE DE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO – HOSPITAL CENTRAL:

Serviço de Neonatologia

Depto. de Pediatria – Disciplina para Neurologia Pediátrica

Depto. de Pediatria – Disciplina para Cardiologia Pediátrica

Depto. de Pediatria – Disciplina para Alergia e Imunologia

Depto. de Pediatria – Unidade Endocrinologia

Depto. de Pediatria – Unidade de Terapia Intensiva

Depto. de Pediatria – Unidade de Adolescência

Depto. de Pediatria – Unidade de Reumatologia

Depto. de Pediatria – Unidade de Gastroenterologia

Depto. de Pediatria – Disciplina para Infectologia

Depto. de Pediatria – Disciplina para Nefrologia

Depto. de Pediatria – Disciplina para Onco-Hematologia

Depto. de Pediatria – Pneumologia

– HOSPITAL DE BELO HORIZONTE – CLÍNICA PEDIÁTRICA

Serviço de Neonatologia

– HOSPITAL E MATERNIDADE ÁLVARO RIBEIRO – CAMPINAS:

Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Serviço de Neonatologia

– DEPTO. DE PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ:

Disciplina de Neurologia

Disciplina de Alergia e Imunologia

Disciplina de Terapia Intensiva

Disciplina de Neonatologia

– INSTITUTO DANTE PAZZANESSE DE CARDIOLOGIA

– HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL FRANCISCO MORATO

Serviço de Neonatologia

IX – CONCURSOS JÁ REALIZADOS PARA CONCESSÃO DE HABILITAÇÃO EM ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS:

– Nefrologia

– Neonatologia

– Terapia Intensiva Pediátrica

AGRADECIMENTOS

A Sociedade Brasileira de Pediatria externa aqui seus agradecimentos ao Grupo de Trabalho sobre Ensino em Pediatria (GT/EP), pelo intenso esforço em desenvolver o Programa de FORMAÇÃO DO PEDIATRA ESPECIALISTA, cuja normatização é parte deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. Marcondes, E.; Leone, C.; Lisboa, AM et als. – «PROGRAMA DE FORMAÇÃO DO PEDIATRA ESPECIALISTA» *Jornal de Pediatria*, vol. 69 (5) 1993, pp. 316-333.
2. Conselho Federal de Medicina – *Código de Ética Médica* – Resolução CFM nr. 1246/88.
3. Furtado, T. – Problemas da Residência Médica, *R. Bras. Educ. Méd. Rio de Janeiro*, 9(3): 179-181, Set./Dez. 1985.
4. Castro, L.P. – A Pós Graduação no Brasil – *R. Bras. Educ. Méd. Rio de Janeiro* 10 (1): 11-12, Jan./Abr., 1986.