**DISCIPLINA RCG-0606 – ESTÁGIO EM PEDIATRIA II**

**Turma 9/B: 13/09 a 10/10/2021**

**Teste de Progresso – 06/10/2021 – 13h00 às 17h30**

.

**Coordenadores:**

Prof. Dr. Sonir R. Antonini - [antonini@fmrp.usp.br](mailto:antonini@fmrp.usp.br)

Fone: 3602-2937 ou 3963-6626 (R: 3003) ou 99991-9655

Prof. Dr. Fábio Carmona – [carmona@fmrp.usp.br](mailto:carmona@fmrp.usp.br)

Fone: 3963-6628 (R: 3011) ou 98117-7221

**ÍNDICE**

[**PARTE 1: RESUMO DA DISCIPLINA 2**](#_30j0zll)

[ATIVIDADES PRÁTICAS 2](#_1fob9te)

[ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS 4](#_3znysh7)

[FUNÇÃO E ATITUDE ESPERADAS 5](#_2et92p0)

[CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO 5](#_tyjcwt)

[INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS POR ÁREA / SEMANA (MANHÃS) 7](#_3dy6vkm)

[REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 8](#_1t3h5sf)

[**PARTE 2: ORGANIZAÇÃO GERAL DO ESTÁGIO 9**](#_4d34og8)

[**ALUNOS MATRICULADOS** 9](#_2s8eyo1)

[**DIVISÃO DOS SUBGRUPOS** 9](#_17dp8vu)

[ESCALA DE PLANTÃO UNIDADE DE EMERGÊNCIA (UE) Turma A (12/10 a 8/11) 12](#_3rdcrjn)

[**PARTE 3: PORTFOLIO 13**](#_26in1rg)

[LISTA DE PRESENÇAS: REUNIÃO CLÍNICA 13](#_lnxbz9)

[LISTA DE PRESENÇAS: PLANTÕES UNIDADE DE EMERGÊNCIA 14](#_35nkun2)

[LISTA DE AVALIADORES PARA O MINI-CEX 15](#_1ksv4uv)

[MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX) 1 16](#_44sinio)

[MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX) 2 18](#_1t3h5sf)

[MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX) 3 20](#_2jxsxqh)

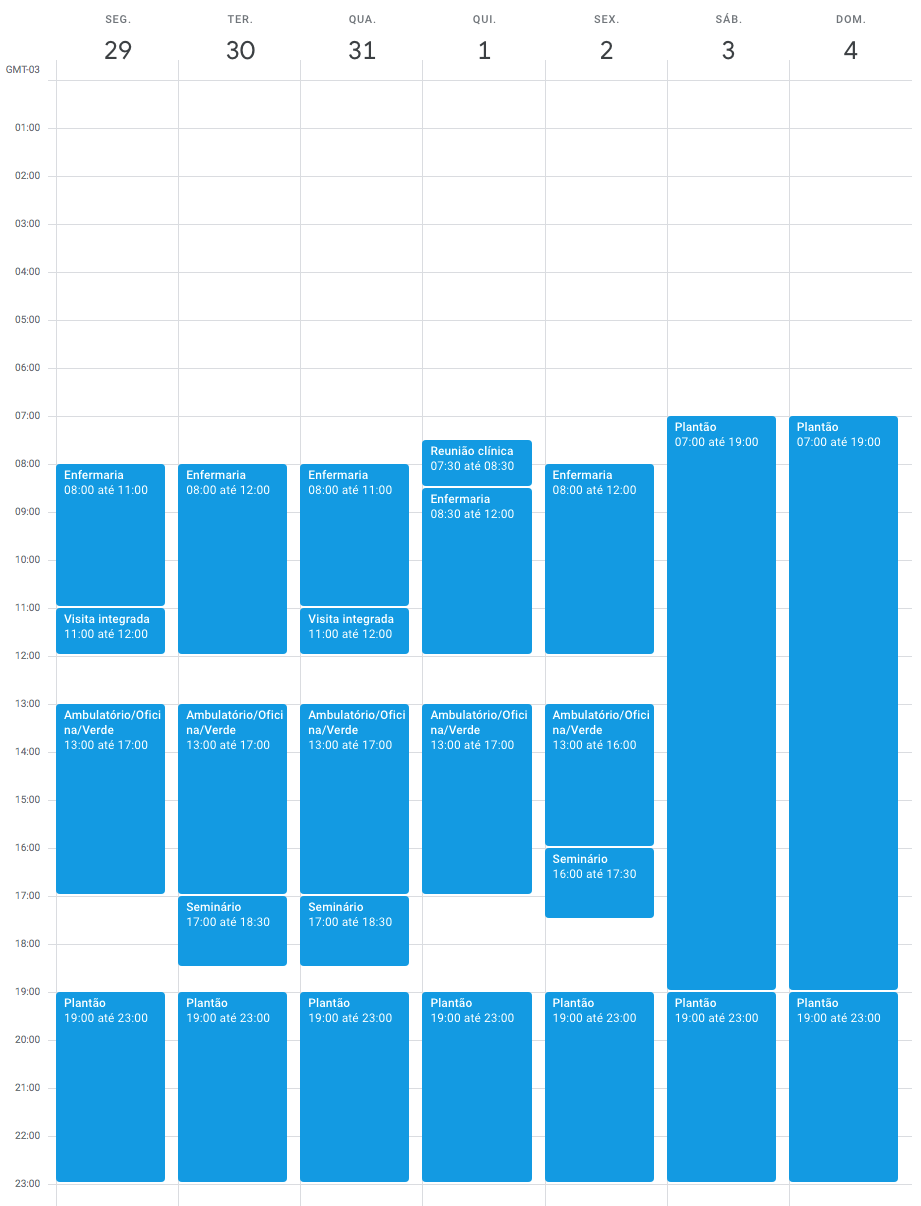
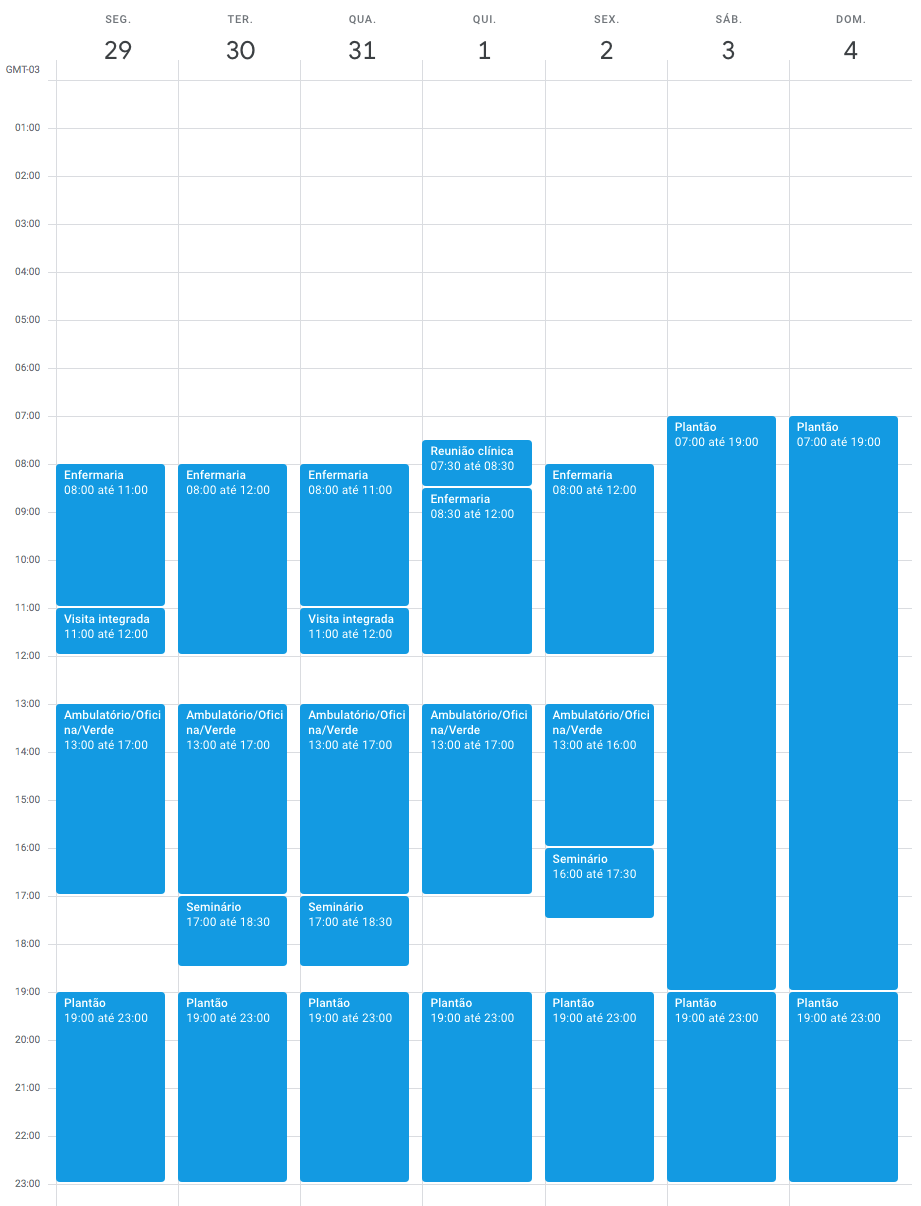
[AVALIAÇÃO DE HABILIDADES 1: MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS 22](#_z337ya)

[AVALIAÇÃO DE HABILIDADES 2: SEMIOLOGIA DO SISTEMA LOCOMOTOR (pGALS) – 6 A 18 ANOS 24](#_3j2qqm3)

# PARTE 1: RESUMO DA DISCIPLINA

A disciplina do internato em pediatria do 6º ano do curso médico é desenvolvida durante 4 semanas. Pela manhã, os internos (10 por turma) são divididos em 4 subgrupos (2 a 3 internos por subgrupo) que estagiam no HC Criança, durante 4 semanas, em quatro estágios consecutivos de 1 semana cada na Enfermaria de Especialidades Pediátricas: cardiologia, endocrinologia, onco-hematologia e cuidados clínicos para pacientes cirúrgicos (CCPC). Uma vez por semana participam e são encarregados de fazer a discussão do caso clínico apresentado na Reunião Clínica do Departamento de Puericultura e Pediatria (às quintas, 7h30min). À tarde, em grupos de 2 a 4, estagiam nos ambulatórios das mesmas especialidades pediátricas citadas acima, além dos ambulatórios de Gastroenterologia, Imunologia & Alergia, Reumatologia e Nefrologia. À noite, finais de semana e feriados, cada interno realiza cerca de 3 a 4 plantões de 4 a 16 horas no serviço de urgências pediátricas na Unidade de Emergência do HC-FMRP-USP. Além das atividades práticas, os alunos possuem uma carga horária teórico-prática desenvolvida à distância (*e-learning*) ou em salas de aula. Essas últimas têm duração média de 4,5 horas por semana. Ao final do curso, os internos realizam uma avaliação teórica. Esta é composta por casos clínicos baseados na experiência acumulada durante os estágios práticos e nas aulas teóricas. Além disso, os alunos são avaliados em atividades práticas sob 3 aspectos (métodos): Mini-CEx, DOPS/OSCE (habilidades) e participação e presença (conceito).

## SEMANA PADRÃO



## ATIVIDADES PRÁTICAS

### ATIVIDADE 1 (MANHÃS)

**Enfermaria de Pediatria – Especialidades**

**Nível de Complexidade: Terciário**

O cenário de aprendizagem prática é a Enfermaria de Pediatria do 4° andar do HC Criança. Pela manhã (8h00 às 12h00) os alunos evoluem seus pacientes (em geral 1 a 2 pacientes por aluno) e discutem a evolução e a prescrição desses pacientes com o médico-assistente ou docente da especialidade responsável pela área. Uma ou 2 vezes por semana, participam de visita aos leitos da área, com a presença de docentes e demais médicos assistentes e residentes, e outros profissionais, incluindo nutricionista e psicólogo, entre outros.

Atribuições do aluno no estágio de Enfermaria Pediátrica do HC Criança:

* Assumir a evolução de pacientes pela manhã;
* Discutir com o docente e/ou médico assistente responsável os casos sob sua responsabilidade, bem como acompanhar a discussão de todos os casos internados na área;
* Participar das discussões de casos internados durante as visitas gerais da área.

### ATIVIDADE 2 (TARDES)

**Ambulatórios de Pediatria – Especialidades**

**Nível de Complexidade: Terciário**

O cenário de aprendizagem são os Ambulatórios de Especialidades Pediátricas que ocorrem no Setor de Ambulatórios do HC Criança (2º andar) no período da tarde. De modo geral, durante 3 tardes por semana, durante as 4 semanas do estágio, cada Interno participa dos ambulatórios de Cardiologia, Gastroenterologia, Alergia & Imunologia, Reumatologia, Endocrinologia, Nefrologia e Onco-hematologia.

Atribuições do aluno nesse estágio:

* Atender Casos Novos (primeiros atendimentos) e consultas de retornos de pacientes agendados;
* Discutir as questões envolvidas no atendimento, diagnóstico, investigação laboratorial e tratamento desses pacientes. Essa supervisão é feita pelos docentes e médicos-assistentes das respectivas áreas. Uma grade demonstrativa dessa atividade é apresentada na próxima página:

**Oficina de Prescrição Pediátrica**

**Nível de Complexidade: Secundário e Terciário**

Nesta atividade, os alunos irão realizar prescrição eletrônica de cinco casos pediátricos comuns na atenção secundária e terciária, utilizando uma versão de treinamento dos Sistemas HCRP (14-16h, 13º andar HCRP). Em seguida, farão uma atividade prática de preparação de soro e medicamentos (16-17h, 3º andar HC Criança).

### ATIVIDADE 3 (PLANTÕES)

**Plantões em Atendimento de Emergência Pediátrica**

**Nível de Complexidade: Secundário e Terciário**

O cenário de atividades e aprendizagem é o serviço de urgências pediátricas na Unidade de Emergência do HC-FMRP-USP. Esses plantões acontecem durante a semana, das 19h às 23h e nos finais de semanas e feriados das 7h às 23h. Um aluno é escalado por período. O aluno atende crianças e adolescentes encaminhados de unidades de saúde com condições agudas de saúde para avaliação e tratamento imediato. Nessa atividade é supervisionado pelo médico-assistente ou docente de plantão e que conta com grande experiência em urgências pediátricas.

**AMBULATÓRIOS – HC CRIANÇA: DISTRIBUIÇÃO DOS ALUNOS DO 6° ANO (TARDES)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESCALAS** | 2ª feira | 3ª feira | 4ª feira | 5ª feira | 6ª feira |
| **Ambulatórios Especializados** | **Cárdio (n=3)**  **1ª sem**:  Maira  Murilo  Vinícius  **2ª sem**:  Lucas A  Lucas K  Victor H  **3ª sem:**  Murilo  Marco T.  Victor B    **4ª sem**:  Victor B  Mª Júlia  Vinícius | **Gastro (n=3)**  **1ª sem:**  Victor H.  -  -  **2ª sem**:  Vinícius  Victor B  Maira  **3ª sem:**  Mª Júlia  Lucas A  Lucas K  **4ª sem:**  Marco T.  Murilo  Maira  **PA Cárdio (CI4) (n=2)**  **1ª sem:**  Vinícius  Victor B  **2ª sem:**  Mª Júlia  Murilo  **3ª sem:**  Maira  Marco Tulio  **4ª sem**:  Lucas A  Lucas K | **Imuno (n=3)**  **1ª sem:**  Maira  Marco T.  Mª Júlia  **2ª sem**:  Lucas A  Marco T.  Victor H  **3ª sem**:  Vinícius  Victor H  Lucas K  **4ª sem**:  Murilo  Mª Júlia  Victor B  **Reumato (n=3)**  **1ª sem:**  Lucas A  Murilo  **2ª sem**:  Mª Júlia  Maira  Victor B  **3ª sem**:  Marco T.  Murilo  Lucas A  **4ª sem**:  Maira  Marco Tulio  Lucas K | **Nefro (n=3)**  **1ª sem**:  Mª Júlia  Marco T.  Murilo  **2ª sem**:  Vinícius  Victor B  Victor H  **3ª sem:**  Maira  Murilo  Lucas K  **4ª sem:**  Lucas A  Maira  Victor H  **Endócrino (n=4)**  **1ª sem:**  Victor B  Victor H  Lucas A  Vinicius  **2ªsem**:  Marco T.  Murilo  Maira  Lucas K  **3ª sem**:  Mª Júlia  Vinícius  Victor H  Lucas A  **4ª sem**:  Mª Júlia  Victor B  Marco T.  Lucas K | **Onco-hemato (n=4)**  **1ª sem:**  Mª Júlia  Victor B.  Vinícius  Lucas K  **2ª sem:**  Marco T.  Lucas A  Lucas K  Victor H  **3ª sem:**  Mª Júlia  Victor B.  Maira  Lucas K  **4ª sem:**  Murilo  Vinícius  Victor H  Lucas A |
| **Oficina de**  **Prescrição** | **(n=5) 2ª sem**: Mª Júlia / Maira / Marco Tulio / Murilo / Victor B.  **(n=4) 3ª sem**: Vinícius / Victor H / Lucas A / Lucas K | | | | |
| **ÁREA VERDE**  **P/ ESTUDO** | **(n=6)**  **1ª sem:**  Marco T.  Mª Júlia  Victor B.  Lucas A.  Lucas K.  **2ª sem (n=1):**  Victor B.  **3ª sem (n=2):**  Maira  Mª Júlia  **4ª sem (n=6):**  Murilo  Maira  Marco T. | **(n=4)**  **1ª sem:**  Murilo  Marco T.  Mª Júlia  Maira  Lucas A.  Lucas K.  **2ª sem:**  Marco T.  **3ª sem:**  Mª Júlia  Victor B.  **4ª sem:**  Mª Júlia  Victor B. | **(n=3)**  **1ª sem:**  **2ª sem:**  Murilo  **3ª sem:**  Maira  Victor. B  Mª Júlia  **4ª sem:**  Murilo | **(n=2)**  **1ª sem:**  Maira  **2ª sem:**  Mª Júlia  **3ª sem:**  Marco T.  Victor B.  **4ª sem:**  Murilo | **(n=5)**  **1ª sem:**  Maira  Marco T. Murilo  **2ª sem:**  Murilo  Maira  Mª Júlia  Victor B  **3ª sem:**  Murilo  Marco T.  **4ª sem:**  Maira  Marco T.  Mª Júlia  Victor B |

**Legenda: n= número de alunos em cada atividade.**

## ATIVIDADES TEÓRICO-PRÁTICAS

Todas as aulas teóricas estão disponíveis em vídeo por meio da Plataforma Moodle USP (<https://edisciplinas.usp.br>). As discussões ocorrem às terças-feiras das 17h às 18h30min, às quartas-feiras das 17h às 18h30min, e às sextas-feiras das 16h às 17h30min em sala de aula virtual no Moodle. Essa atividade consiste na discussão e resolução dos casos clínicos modelo disponibilizados antecipadamente na plataforma Moodle. Trata-se de atividade ativa por parte dos alunos, sendo o professor o fomentador da discussão e esclarecedor de dúvidas ou pontos ainda obscuros.

Às segundas-feiras (Prof. Sonir Antonini) e quartas-feiras (Prof. Fabio Carmona), das 11h às 12h, na Sala A41 (4º andar) do HC Criança, ou on-line, ocorrem as Visitas Integradas. Nessa atividade, 1 ou 2 pacientes internados/casos clínicos acompanhados por doutorandos são apresentados e discutidos por todo o grupo.

Às quintas-feiras, às 7h30min (Sala A51 – 5° andar HC Criança) ocorre a Reunião Clínica do DPP. A cada semana é apresentado e discutido o diagnóstico, investigação e evolução de 1 caso clínico. O objetivo geral é estimular o raciocínio clínico e a percepção crítica da prática pediátrica para doutorandos e médicos-residentes. Os casos clínicos são distribuídos por meio de e-mail para avaliação prévia, com antecedência mínima de 2 dias da reunião. Dois ou três alunos são escalados para preparar a discussão inicial do caso e todo o grupo é estimulado a participar. Os casos são apresentados pelos médicos-residentes do segundo ano de pediatria. Na primeira quinta-feira do mês, essa atividade é realizada por um docente convidado. Docentes, médicos assistentes, alunos e residentes participam da reunião.

Na próxima página é apresentada a relação dos temas abordados e/ou sugeridos para estudo durante o estágio, de acordo com a área (programação teórica mínima):

## FUNÇÃO E ATITUDE ESPERADAS

* Manhã: chegar à enfermaria as 8h, evoluir, prescrever e discutir seus pacientes e passar visita.
* À tarde:
  + PA de Pediatria atender casos novos e retornos, discutir atendimento com contratado ou docente responsável.
  + Ambulatório de Especialidades: atender casos novos e retornos, discutir atendimento com o médico- assistente ou docente responsável.
* Nos finais de semana e feriados
  + Plantões UE (escala)

### AFASTAMENTO PARA CONGRESSOS

Para conseguir o afastamento para congressos sem prejuízo nas notas e nas faltas do estágio, **o aluno deverá, obrigatoriamente, ser participante e apresentador de trabalho científico desenvolvido na FMRP**. Além disso, o aluno deverá preencher uma “ficha de afastamento” no Departamento e colher a assinatura do responsável pelo estágio em que o aluno estará ausente para sua ida no congresso e pelo coordenador da disciplina dando anuência para o referido afastamento. Esta ficha deverá ser entregue preenchida na secretaria do departamento 20 dias antes do início de eventos nacionais ou 40 dias antes nos casos de eventos internacionais.

**TEMAS ABORDADOS E/OU SUGERIDOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Alergia e Imunologia**   1. Asma 2. Anafilaxia (sugerido) 3. Infecções de Repetição e Imunodeficiências (sugerido) | **Endocrinologia**   1. Puberdade Precoce 2. Atraso Puberal e Hipogonadismo 3. Distúrbios da Diferenciação Sexual (sugerido) 4. Crescimento Deficiente (sugerido) |
| **Gastroenterologia**   1. Síndromes Diarreicas e Má-absorção 2. Colestase Neonatal 3. Desnutrição | **Nefrologia**   1. Avaliação da Função Renal em crianças 2. Síndrome Nefrítica 3. Infecção do Trato Urinário e Bacteriúria Assintomática (sugerido) 4. Síndrome Hemolítico-urêmica (sugerida) 5. Síndrome Nefrótica (discussão em ambulatório) |
| **Onco-Hematologia**   1. Leucemias 2. Neutropenia Febril 3. Anemias 4. Coagulopatias | **Reumatologia**   1. Doenças reumáticas em crianças e adolescentes 2. Artrite Idiopática Juvenil 3. Vasculites 4. Exame do sistema osteoarticular (pGALS) - habilidade 5. Febre Reumática (sugerido) |
| **Cirurgia pediátrica (cuidados clínicos do paciente cirúrgico)**   1. Cuidados perioperatórios 2. Soroterapia e hidratação 3. Dor e analgesia 4. *Pediatric Early Warning Systems* 5. Distúrbios hidroeletrolíticos (sugerido) | **Cardiologia**   1. Sopros Cardíacos na Infância 2. Cardiopatias Congênitas 3. ECG em Crianças (sugerido) |

\* Sugerido: material disponível para estudo e discussão com professor(es) da área, porém não há atividade presencial programa.

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Atribuir-se-á peso 2 à nota prática e peso 1 à nota da prova teórica escrita. Será considerando aprovado o aluno que obtiver nota média assim ponderada, igual ou superior a 5 (cinco), de acordo com as equações abaixo:

Onde: HAB = avaliação prática de habilidade (medida de PA e realização do pGALS); CONC = conceito do estágio prático; CASO = nota obtida nos casos clínicos da prova final; TEOR = nota da parte teórica da prova final.

A nota de conceito (CONC) levará em consideração: atitude, pontualidade, participação ativa nas atividades de enfermaria e ambulatórios. A nota de habilidades (HAB) será dada para duas habilidades: medida de pressão arterial (PA) e realização do pGALS. A avaliação de casos clínicos (CASO) será feita no mesmo dia da prova teórica. As **avaliações de habilidades** (DOPS/OSCE) serão realizadas ao longo do estágio, sendo o aluno o responsável por escolher os dias e os respectivos avaliadores. A lista de avaliadores para cada habilidade está no verso dos checklists.

Adicionalmente, para completar o portfólio global de avaliação, é **OBRIGATÓRIO** que cada aluno realize 3 (três) avaliações de atendimento clínico ao paciente com examinadores diferentes (Mini-CEx - *Mini-Clinical Evaluation Exercise for Trainees*). Devem ser avaliados três domínios diferentes. Uma lista com os nomes dos avaliadores para o Mini-CEx está na última página do portfolio. Recomenda-se que o aluno não deixe estas avaliações para os últimos dias do estágio.

### NORMA DE RECUPERAÇÃO

Prova Escrita: nova prova escrita.

Avaliação Prática: será discutida caso a caso. Deverão ser realizados exames práticos no ou nos setores detectados como deficientes. O desempenho do aluno no Mini-CEx e no Conceito será utilizado na tomada de decisão.

**OBSERVAÇÃO: Segundo a nova norma da CGFMRP só poderá ser aprovado aluno com frequência de 100% nas atividades práticas programadas.**

# INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS POR ÁREA / SEMANA (MANHÃS)

### ENFERMARIA DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

**Médicos-Assistentes Responsáveis: Dra. Bianca Mori, Dr. José Bernardes e Dr. Elvis Valera**

**Grade horizontal da semana-padrão - Período da manhã**

**Enfermaria de Oncologia e Hematologia Pediátrica**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SEG | TER | QUA | QUI | SEX |
| 7:30 as  9:30 | Das 8:00 as 8:30h -  Patologia1 | Evolução/  prescrição2 | Evolução/  prescrição2 | Evolução/  prescrição2 | Evolução/  prescrição2 |
| 9:30  as  11:00 | 8:30-11:00h  Distribuição de casos / evolução e prescrição/  Visita clínica2 | Visita clínica2 | VISITA  MULTI  PROFIS-SIONAL 3 | Visita clínica2/ preparo da visita e revisão de prontuários para AHEI4 | **9:15**-Visita clínica da enfermaria (finaliza as **10h**)2 |
| 11:00  as  12:00 | Enfermaria integrada  (Prof. Sonir) | Distribuição das atividades de enfermaria da tarde com residentes2 | Enfermaria integrada  (Prof. Fabio) |  | **10h às 12hs**  Discussão de casos do AHEI2 |

**LOCAIS DE ATIVIDADE:**

1. Departamento de Patologia – Anfiteatro de Patologia - Subsolo Bloco G
2. Enfermaria 4oHCC– isolamento protetor. Sala de reuniões do isolamento.
3. Enfermaria 4oHCC – Sala de reuniões – corredor lateral
4. Serviço de arquivo médico - SAME

**OUTRAS ATIVIDADES MATINAIS SUGERIDAS, QUE ACONTECEM COM RESIDENTES – PARTICIPAÇÃO DE DOUTORANDOS A CRITÉRIO DO INTERESSE INDIVIDUAL NA ESPECIALIDADE:**

1. Terças-feiras: das 8h30min as 9h30min – seminários em Hematologia Pediátrica e avaliação citológica de lâminas e mielogramas de pacientes – Responsável: Dr José Eduardo Bernardes. Local da atividade: 4º andar HCC (seminários) e laboratório de Hematologia - Subsolo Bloco G
2. 3a quartas-feiras do mês – reunião multiprofissional em Neuro-Oncologia Pediátrica (participantes as equipes de Oncologia Pediátrica / Radioterapia / Radiologia / Neurocirurgia). Responsável: Dr Elvis Terci Valera – Departamento de Radiologia – sala de reuniões ambulatórios (2o andar) corredor 11, ao lado da tomografia.
3. Sextas-feiras: das 8h as 9h15min – curso teórico em Cancerologia Pediátrica para R3 e R4 – Responsáveis: Dr Elvis Terci Valera / Dra Bianca Maria Mori Ortelli / Dra Maristella Bérgamo – Depto de Pediatria

### ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

**Médica-assistente responsável: Dra. Mariana Sarti**

Cada doutorando será responsável pelo acompanhamento e prescrição de 1 a 2 pacientes internados. A distribuição dos leitos / pacientes, bem como a supervisão direta das atividades dos alunos será feita diariamente pela médica-assistente responsável pela enfermaria, Dra. Mariana T. Sarti. Em alguns desses dias, o docente responsável pela Enfermaria naquele período poderá fazer uma visita rápida e discussão dos casos internados com a equipe.

Às 3ª e 4ª pela manhã o doutorando participará das atividades teóricas em conjunto com Endocrinologia do HC.

* 3ª-feiras - 7h30min as 8h30min – Reunião com equipe da Neurorradiologia ou Urologia (2° andar – Sala de Reuniões da Radiologia ou Antiga Sala de Prontuários da Radiologia). \*\*Confirmar com os Rs, previamente
* 4ª-feiras - 7h30min as 8h30min - Sala 630 (6° andar HC). \*\*Confirmar com a equipe, previamente
* 4ª-feiras - 9h30min as 11h – Visita Endócrino Pediatria (4oHCC)

### ENFERMARIA DE CUIDADOS CLÍNICOS EM PACIENTES CIRÚRGICOS

**Médica-assistente responsável: Dra. Sarah Langer**

Os doutorandos deverão evoluir seus pacientes e discutir diariamente sobre os aspectos clínicos com a Dra. Sarah.

Visitas gerais com docentes:

* 3a-feiras às 10h00: Prof. Fábio Volpe / Prof. Lourenço Sbragia (Cirurgia Pediátrica) / Prof. Fábio Carmona (Pediatria)

### CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

**Médico-assistente responsável: Dr. Tarcísio Júnior**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Segunda-feira | Terça-feira | Quarta-feira | Quinta-feira | Sexta-feira |
| 7:30 às 8h | Avaliação dos pacientes | Aula com residentes  - sala R42 | Avaliação dos pacientes | Reunião clínica - sala A41 | Avaliação dos pacientes |
| 8h às 9h | Avaliação dos pacientes | | | | |
| 9h às 11h | Visita e prescrição  - sala Prescrição C | | Visita com docente  - sala R42 | Visita e prescrição  - sala Prescrição C | |

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Todos os textos que são referência bibliográfica estão disponíveis na plataforma Moodle para download: <https://edisciplinas.usp.br>.

# PARTE 2: ORGANIZAÇÃO GERAL DO ESTÁGIO

**ALUNOS MATRICULADOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lucas Américo Francisco | Lucas Klarosk Ismael | Maira Rubini Ruiz | Marco Túlio Alvarenga Calil Filho | Maria Júlia Garbellini Diab |
|  |  |  |  |  |
| Murilo Robiati Santini | Victor Afonso Becher Braga | Victor Hugo Canton | Vinícius Fozatti Bragagnollo |  |
|  |  |  |  |  |

**DIVISÃO DOS SUBGRUPOS**

**ENFERMARIA DE ESPECIALIDADES (MANHÃ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Primeira Semana** | **Segunda Semana** | **Terceira Semana** | **Quarta Semana** |
| **Cardiologia** | Lucas Américo Francisco  Lucas Klarosk Ismael | Victor Hugo Canton  Vinícius Fozatti Bragagnollo | Murilo Robiati Santini  Victor Afonso Becher Braga | Maira Rubini Ruiz  Marco Túlio Alvarenga Calil Filho  Maria Júlia Garbellini Diab |
| **Endocrinologia** | Maira Rubini Ruiz  Marco Túlio Alvarenga Calil Filho  Maria Júlia Garbellini Diab | Lucas Américo Francisco  Lucas Klarosk Ismael | Victor Hugo Canton  Vinícius Fozatti Bragagnollo | Murilo Robiati Santini  Victor Afonso Becher Braga |
| **Onco-hematologia** | Murilo Robiati Santini  Victor Afonso Becher Braga | Maira Rubini Ruiz  Marco Túlio Alvarenga Calil Filho  Maria Júlia Garbellini Diab | Lucas Américo Francisco  Lucas Klarosk Ismael | Victor Hugo Canton  Vinícius Fozatti Bragagnollo |
| **Cuidados clínicos ao paciente cirúrgico** | Victor Hugo Canton  Vinícius Fozatti Bragagnollo | Murilo Robiati Santini  Victor Afonso Becher Braga | Maira Rubini Ruiz  Marco Túlio Alvarenga Calil Filho  Maria Júlia Garbellini Diab | Lucas Américo Francisco  Lucas Klarosk Ismael |

**SEMINÁRIOS/ *FLIPPED CLASSROOM* ONLINE**

(SALA R52 5º ANDAR HCC) – terça 17h às 18h30, quarta 17h às 18h30min,

sexta 16h às 17h30min

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dia** | **Horário** | **Responsável** | **Tema** |
| **Dia** | **Horário** | **Responsável** | **Tema** |
| 14/09  (3ª f) | 17h -18h30 | CCCP (Prof. Fábio Carmona) | Cuidados perioperatórios pediátricos OK |
| 15/09  (4ª f) | 17h -18h30 | Gastro (Profa. Regina) | Síndromes Diarreicas na Criança |
| 17/09  (6ª f) | 16h – 17h30 | Reumato (Profa. Virginia) | Quando pensar em doenças reumáticas |
| 21/09  (3ª f) | 17h -18h30 | Gastro (Profa. Maria Inez) | Colestase neonatal/ desnutrição na infância |
| 22/09  (4ª f) | 17h – 18h30 | Imunologia (Prof. Pérsio) | Manejo da Crise de Asma |
| 24/09  (6ª f) | 16h – 17h30 | Endócrino (Prof. Sonir) | Distúrbios Puberais (Puberdade Precoce e Atraso Puberal) |
| 28/09  (3ª f) | 17h -18h30 | Cárdio (Prof.  Paulo Henrique) | Cardiopatias Congênitas/Avaliação da Criança com Sopro Cardíaco |
| 29/09  (4ª f) | 17h – 18h30 | Onco/hemato (Prof. Scrideli) | Leucemias na infância /Neutropenia febril |
| 01/10  (6ª f) | 16h – 17h30 | Seminário Onco/hemato (Prof. Scrideli) | Anemia/Coagulopatias |
| 05/10  (3ª f) | 17h – 18h30 | Nefro (Profa. Inalda) | Função Renal na Infância |

**ENFERMARIA INTEGRADA**

(11h as 12h – segunda e quarta) LOCAL: SALA A41 (4º ANDAR) HCC

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATAS** | **Dia** | **Área** | **Tema** | **Responsável** |
| 13/09 | Seg |  | Cuidados paliativos | Dra Fabíola |
| 15/09 | Qua |  |  | Prof. Fábio |
| 20/09 | Seg |  |  | Prof. Sonir |
| 22/09 | Qua |  |  | Prof. Fábio |
| 27/09 | Seg |  |  | Prof. Sonir |
| 29/09 | Qua |  |  | Prof. Fábio |
| 04/10 | Seg |  |  | Prof. Sonir |
| 06/10 | Qua |  |  | Prof. Fábio |

**AVALIAÇÃO TEÓRICA – DIA 07/10 (5ª feira) às 11h – online**

**DISCUSSÃO DA PROVA E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO – DIA 08/10 (6ª feira) às 11h30min –   
online**

**LISTA DOS ALUNOS - IDENTIFICAÇÃO E DADOS PARA CONTATO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Telefone Celular** | **E-mail** |
| Lucas Américo Francisco | (16)98165-7375 | lucas.americo.francisco@usp.br |
| Lucas Klarosk Ismael | (12)981029589 | lucas.ismael@usp.br |
| Maira Rubini Ruiz | (19)982403252 | maira.ruiz@usp.br |
| Marco Túlio Alvarenga Calil Filho | (62) 99857-1997 | marco.tulio.filho@usp.br |
| Maria Júlia Garbellini Diab | (16) 99117 - 5171 | maria.diab@usp.br |
| Murilo Robiati Santini | (16) 996032828 | murilo.santini@usp.br |
| Victor Afonso Becher Braga | (16)991026007 | victor.afonso.braga@usp.br |
| Victor Hugo Canton | (11)998498481 | victor.canton@usp.br |
| Vinícius Fozatti Bragagnollo | (16) 99626-2484 | vinicius.bragagnollo@usp.br |

**Representante da Turma**: Maria Julia Garbelini Diab\_

***ESCALA DE PLANTÃO UNIDADE DE EMERGÊNCIA (UE) Turma B (13/09 a 10/10/2021)***

**ALUNOS 6° ANO (RCG606**) **PEDIATRIA 2021 – SALA DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA - D = Diurno 7-19h; N = Noturno 19-23h.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **SETEMBRO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **OUTUBRO** | | | | | | | | | |
| dd | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | S | D | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | S | D | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | S | D | 2ª | 3ª | 4ª | 5ª | 6ª | S | D |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| N | N | N | N | N | DN | D  N | N | N | N | N | N | D  N | DN | N | N | N | N | N | DN | DN | N | N | N | N | D | DN | DN |
| Lucas Américo Francisco |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lucas Klarosk Ismael |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  | X | X |  |  |  |  |
| Maira Rubini Ruiz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| Marco Túlio Alvarenga Calil Filho |  |  |  |  | X |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Maria Júlia Garbellini Diab | X |  |  | X |  |  |  | X | X |  | X |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Murilo Robiati Santini |  |  |  |  |  | X |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Victor Afonso Becher Braga |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |  | X |
| Victor Hugo Canton |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vinícius Fozatti Bragagnollo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  | X |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |

# PARTE 3: PORTFOLIO

O portfolio, a partir desta página, deverá ser totalmente preenchido e entregue na Secretaria do DPP (Sra. Dulce – [duboleta@fmrp.usp.br](mailto:duboleta@fmrp.usp.br)) ou inserido no Moodle até o final do estágio.

**A responsabilidade de preenchimento do portfolio é inteiramente do aluno.**

## LISTA DE PRESENÇAS: REUNIÃO CLÍNICA

5a-feira 7h30min – sala A41 4º andar HCC (PRESENÇA OBRIGATÓRIA)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Alunos Escalados para Discussão Inicial**  **Escalar os alunos** | **Tema discutido** | **Assinatura do**  **Docente** |
| 16/09 | Lucas Américo Francisco  Lucas Klarosk Ismael |  |  |
| 23/09 | Maira Rubini Ruiz  Marco Túlio Alvarenga Calil Filho  Maria Júlia Garbellini Diab |  |  |
| 30/09 | Murilo Robiati Santini  Victor Afonso Becher Braga |  |  |
| 07/10 | Victor Hugo Canton  Vinícius Fozatti Bragagnollo |  |  |

### 

### REFLEXÃO SOBRE O APRENDIZADO

Escolha 2 casos clínicos apresentados nas Reuniões Clínicas ao longo do seu Estágio e responda às seguintes proposições preenchendo os quadros abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CASO 1** | **CASO 2** |
| **DATA** |  |  |
| **Problema Clínico** |  |  |
| **O que você já sabia sobre o tema / situação** |  |  |
| **O que foi novo / O que você aprendeu** |  |  |

## LISTA DE PRESENÇAS: PLANTÕES UNIDADE DE EMERGÊNCIA

PLANTÕES: Ambulatório da Unidade de Emergência durante todo o estágio.

Horário: 2ª a 6ª feira: 19-23h /Sábados, domingos e feriados: 7-19h e 19-23h

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Nome Docente/Médico Assistente** | **Assinatura Docente/Médico Assistente** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### REFLEXÃO SOBRE O APRENDIZADO

Escolha 2 casos clínicos atendidos nesses plantões ao longo do seu Estágio e responda às seguintes proposições preenchendo os quadros abaixo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **CASO 1** | **CASO 2** |
| **DATA** |  |  |
| **Problema Clínico** |  |  |
| **Docente / MA** |  |  |
| **Principais conhecimentos e informações prévias você utilizou nesse atendimento** |  |  |
| **Que conhecimento novo você aprendeu** |  |  |

## LISTA DE AVALIADORES PARA O MINI-CEX

**Lista de avaliadores para Mini-CEx:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Área** | **e-mail** | **Ramal / telefone** |
| Fabiola Leite | C. Paliativos | faleite@hcrp.usp.br | HCC 3081 |
| Alessandra Matsuno | Emergência | matsuno@fmrp.usp.br | HCC3963- 6632 |
| Sonir Antonini | Endocrino | antonini@fmrp.usp.br | HC 2937 |
| Mariana Sarti | Endocrino | mtasarti@yahoo.com.br | HCC 5665 |
| Patricia Volpon Atique | Endocrino | patvolp@gmail.com | HCC 2029 e 2031 |
| Ana Gabriela Nicolela | Gastro | anagabioliv@gmail.com | HCC 3064 |
| Regina Sawamura | Gastro | sawamura@fmrp.usp.br | HCC 3021 |
| Maria Inez M Fernandes | Gastro | mimferna@fmrp.usp.br | HCC 3023 |
| Robertta Kelly M Ferreira | Gastro | roberttakmf@hotmail.com | HCC 2029 |
| Persio Roxo Junior | Imunologia | persiorj@fmrp.usp.br | HCC 3963-6627 |
| Elvis Terci Valera | Oncologia | valeraet@gmail.com | HCC 4º andar |
| Carlos Scrideli | Oncologia | scrideli@fmrp.usp.br | HCC 3015 |
| Bianca Sankarankuty | Oncologia | mori.bianca@gmail.com | HCC 3067 |
| Luciana Carvalho | Reumatologia | lucianamc2503@gmail.com | HCC 3021 |
| Francisco Hugo Gomes | Reumatologia | hugorgomes2@hotmail.com | HCC 2029 |
| Virginia Ferriani | Reumatologia | vplferri@fmrp.usp.br | HCC 3963-6620 |
| Paola K. Pinheiro | Reumatologia | paola\_pinheiro@hotmail.com | HCC 2029 |
| Fabio Carmona | CCPC | carmona@usp.br | HCC 3011/3963-6628 |
| Fabio P. Volpe | CCPC / Cirurgia | fvolpe@fmrp.usp.br | Enfermaria 4° andar |
| Sarah Sella Langer | Hospitalista | sslanger@hcrp.usp.br | Enfermaria 4° andar |

Horários fixos para realização dos Mini-CEx nas enfermarias:

* Onco - Dr.ª Bianca - Terças ou Quartas às 13h30
* Cardio - Dr. Elvis (onco) - Sextas às 10h30
* Endócrino - Dr.ª Mariana - Segundas ou Terças no período da manhã
* CCPC – Prof. Fabio – Terça às 09h00

O Mini-CEx podem ser feitos nos ambulatórios ou nos plantões da unidade de emergência.

## MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX) 1

**Avaliador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ano:** □ 5º □ 6º

**Paciente:** Idade: \_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ **Informante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Problema ou diagnóstico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cenário:** □ Ambulatório □ Enfermaria □ Emergência □ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo:** □ Caso novo □ Retorno □ Eventual □ Internado

**Complexidade:** □ Baixa □ Média □ Alta

**Domínios e foco da observação e devolutiva neste Mini-CEx (escolher um):**

□ Anamnese □ Exame físico □ Diagnóstico (raciocínio e investigação)

□ Plano terapêutico (tratamento) □ Aconselhamento (paciente ou familiares)

1. Perguntar ao aluno o que ele achou do próprio desempenho (auto-avaliação).

|  |
| --- |
| 2. Aspectos positivos (O que o estudante deve continuar a demonstrar no futuro) |
|  |

|  |
| --- |
| 3. Pontos a melhorar (O que poderia ser melhorado no futuro, e como fazer isto) |
|  |

4. Checar se o aluno compreendeu o que foi dito.

5. Avaliar o desempenho global.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Insatisfatório | Limítrofe | Satisfatório | Excelente |
| Desempenho global do estudante neste atendimento |  |  |  |  |

**Tempo:** Observação: \_\_\_\_\_\_ (± 10-15) minutos Devolutiva: \_\_\_\_\_\_ (± 5) minutos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do avaliado |  | Assinatura do avaliador |

### INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO MINI-CEX

Avaliar o aluno ou residente de acordo com o que é esperado para seu grau de treinamento (5º ou 6º ano). Não esperar a proficiência de um especialista.

**Definição de complexidade do caso:** diz respeito a dificuldade inerente ao atendimento que foi realizado pelo estudante.

* **Baixa.** Problema único, paciente/cuidador informa bem, exame físico fácil de ser realizado e tema comum e elementar.
* **Média.** Algo entro o nível de complexidade baixo e alto.
* **Alta.** Problemas múltiplos e complexos. Requer vários diagnósticos diferenciais e que o paciente ou cuidador têm dificuldade para informar. Exame físico em uma criança muito agitada ou com déficit cognitivo que não colabora.

**Domínios:** O avaliador irá observar apenas uma parte de um atendimento médico (por isso no nome Mini-CEx). Desta forma para facilitar sugerimos que escolha de **apenas um destes domínios** a seguir. Lembre-se de anotar na folha e acordar com aluno o que você vai observar.

1. **Anamnese.** O candidato satisfatório usa perguntas apropriadas para obter uma história precisa e adequada, com as informações necessárias, respondendo adequadamente aos sinais verbais e não verbais.
2. **Exame físico.** O candidato satisfatório conduz um exame físico completo, com ênfase em determinado aparelho ou órgão, em sintonia com a anamnese, de forma organizada, lógica e eficiente; explica os procedimentos para o paciente, assegurando seu conforto, privacidade e segurança.
3. **Diagnóstico.** O candidato satisfatório elabora hipóteses diagnósticas apropriadas, considera/solicita exames complementares compatíveis com sua hipótese e recursos disponíveis no nível de atenção em que se encontra.
4. **Plano terapêutico.** O candidato satisfatório orienta medidas (farmacológicas e/ou não-farmacológicas adequadas ao caso) e compatíveis com os recursos disponíveis no nível de atenção em que se encontra.
5. **Aconselhamento.** O candidato satisfatório negocia o plano de investigação e tratamento com o paciente, explicando riscos e benefícios para o mesmo; demonstra entendimento das diferenças socioculturais que podem estar presentes; escuta o paciente/familiar, usa linguagem simples, demonstra respeito, e busca conquistar a confiança do paciente; observa as necessidades do paciente de compreensão e conforto, reconhece suas próprias limitações; demonstra entendimento claro das necessidades do paciente, do contexto socioeconômico e familiar em que o paciente está inserido, e inclui, no plano terapêutico, estes aspectos, além da vontade do paciente.

**Avaliação global:** Observar se o estudanteconduz o atendimento de forma organizada, minimizando interrupções e desconfortos para o paciente e se, no geral, demonstra competência nos domínios escolhidos para serem OBSERVADOS e AVALIADOS – use as instruções da rubrica acima para guiá-lo nesta decisão que DEVE SER subjetiva com base nos fatos observados por você. As categorias possíveis são:

* **Insatisfatório.** Desempenho abaixo do esperado para o nível de treinamento do estudante.
* **Limítrofe.** Desempenho no limite do que é esperado para o nível de treinamento do estudante.
* **Satisfatório.** Desempenho claramente adequado ao nível de treinamento do estudante.
* **Excelente.** Desempenho acima do esperado para o nível de treinamento do estudante.

**IMPORTANTE:** Dê a devolutiva ao estudante dos aspectos positivos e pontos a melhorar a partir do que foi observado nesta consulta. Faça isto verbalmente e anote na folha o que for mais relevante. Evite usar “Você fez isto”, diga “Eu observei isto”. O avaliador deve fotografar a folha assinada por ambos e enviar para a secretaria do DPP (Sra. Dulce - [duboleta@fmrp.usp.br](mailto:duboleta@fmrp.usp.br)). A folha original fica com o estudante, que deverá entregá-la ou inserir foto no Moodle ao final do estágio.

## MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX) 2

**Avaliador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ano:** □ 5º □ 6º

**Paciente:** Idade: \_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ **Informante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Problema ou diagnóstico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cenário:** □ Ambulatório □ Enfermaria □ Emergência □ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo:** □ Caso novo □ Retorno □ Eventual □ Internado

**Complexidade:** □ Baixa □ Média □ Alta

**Domínios e foco da observação e devolutiva neste Mini-CEx (escolher um):**

□ Anamnese □ Exame físico □ Diagnóstico (raciocínio e investigação)

□ Plano terapêutico (tratamento) □ Aconselhamento (paciente ou familiares)

1. Perguntar ao aluno o que ele achou do próprio desempenho (auto-avaliação).

|  |
| --- |
| 2. Aspectos positivos (O que o estudante deve continuar a demonstrar no futuro) |
|  |

|  |
| --- |
| 3. Pontos a melhorar (O que poderia ser melhorado no futuro, e como fazer isto) |
|  |

4. Checar se o aluno compreendeu o que foi dito.

5. Avaliar o desempenho global.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Insatisfatório | Limítrofe | Satisfatório | Excelente |
| Desempenho global do estudante neste atendimento |  |  |  |  |

**Tempo:** Observação: \_\_\_\_\_\_ (± 10-15) minutos Devolutiva: \_\_\_\_\_\_ (± 5) minutos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do avaliado |  | Assinatura do avaliador |

### INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO MINI-CEX

Avaliar o aluno ou residente de acordo com o que é esperado para seu grau de treinamento (5º ou 6º ano). Não esperar a proficiência de um especialista.

**Definição de complexidade do caso:** diz respeito a dificuldade inerente ao atendimento que foi realizado pelo estudante.

* **Baixa.** Problema único, paciente/cuidador informa bem, exame físico fácil de ser realizado e tema comum e elementar.
* **Média.** Algo entro o nível de complexidade baixo e alto.
* **Alta.** Problemas múltiplos e complexos. Requer vários diagnósticos diferenciais e que o paciente ou cuidador têm dificuldade para informar. Exame físico em uma criança muito agitada ou com déficit cognitivo que não colabora.

**Domínios:** O avaliador irá observar apenas uma parte de um atendimento médico (por isso no nome Mini-CEx). Desta forma para facilitar sugerimos que escolha de **apenas um destes domínios** a seguir. Lembre-se de anotar na folha e acordar com aluno o que você vai observar.

1. **Anamnese.** O candidato satisfatório usa perguntas apropriadas para obter uma história precisa e adequada, com as informações necessárias, respondendo adequadamente aos sinais verbais e não verbais.
2. **Exame físico.** O candidato satisfatório conduz um exame físico completo, com ênfase em determinado aparelho ou órgão, em sintonia com a anamnese, de forma organizada, lógica e eficiente; explica os procedimentos para o paciente, assegurando seu conforto, privacidade e segurança.
3. **Diagnóstico.** O candidato satisfatório elabora hipóteses diagnósticas apropriadas, considera/solicita exames complementares compatíveis com sua hipótese e recursos disponíveis no nível de atenção em que se encontra.
4. **Plano terapêutico.** O candidato satisfatório orienta medidas (farmacológicas e/ou não-farmacológicas adequadas ao caso) e compatíveis com os recursos disponíveis no nível de atenção em que se encontra.
5. **Aconselhamento.** O candidato satisfatório negocia o plano de investigação e tratamento com o paciente, explicando riscos e benefícios para o mesmo; demonstra entendimento das diferenças socioculturais que podem estar presentes; escuta o paciente/familiar, usa linguagem simples, demonstra respeito, e busca conquistar a confiança do paciente; observa as necessidades do paciente de compreensão e conforto, reconhece suas próprias limitações; demonstra entendimento claro das necessidades do paciente, do contexto socioeconômico e familiar em que o paciente está inserido, e inclui, no plano terapêutico, estes aspectos, além da vontade do paciente.

**Avaliação global:** Observar se o estudanteconduz o atendimento de forma organizada, minimizando interrupções e desconfortos para o paciente e se, no geral, demonstra competência nos domínios escolhidos para serem OBSERVADOS e AVALIADOS – use as instruções da rubrica acima para guiá-lo nesta decisão que DEVE SER subjetiva com base nos fatos observados por você. As categorias possíveis são:

* **Insatisfatório.** Desempenho abaixo do esperado para o nível de treinamento do estudante.
* **Limítrofe.** Desempenho no limite do que é esperado para o nível de treinamento do estudante.
* **Satisfatório.** Desempenho claramente adequado ao nível de treinamento do estudante.
* **Excelente.** Desempenho acima do esperado para o nível de treinamento do estudante.

**IMPORTANTE:** Dê a devolutiva ao estudante dos aspectos positivos e pontos a melhorar a partir do que foi observado nesta consulta. Faça isto verbalmente e anote na folha o que for mais relevante. Evite usar “Você fez isto”, diga “Eu observei isto”. O avaliador deve fotografar a folha assinada por ambos e enviar para a secretaria do DPP (Sra. Dulce - [duboleta@fmrp.usp.br](mailto:duboleta@fmrp.usp.br)). A folha original fica com o estudante, que deverá entregá-la ou inserir foto no Moodle ao final do estágio.

## MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE (MINI-CEX) 3

**Avaliador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Ano:** □ 5º □ 6º

**Paciente:** Idade: \_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ **Informante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Problema ou diagnóstico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cenário:** □ Ambulatório □ Enfermaria □ Emergência □ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo:** □ Caso novo □ Retorno □ Eventual □ Internado

**Complexidade:** □ Baixa □ Média □ Alta

**Domínios e foco da observação e devolutiva neste Mini-CEx (escolher um):**

□ Anamnese □ Exame físico □ Diagnóstico (raciocínio e investigação)

□ Plano terapêutico (tratamento) □ Aconselhamento (paciente ou familiares)

1. Perguntar ao aluno o que ele achou do próprio desempenho (auto-avaliação).

|  |
| --- |
| 2. Aspectos positivos (O que o estudante deve continuar a demonstrar no futuro) |
|  |

|  |
| --- |
| 3. Pontos a melhorar (O que poderia ser melhorado no futuro, e como fazer isto) |
|  |

4. Checar se o aluno compreendeu o que foi dito.

5. Avaliar o desempenho global.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Insatisfatório | Limítrofe | Satisfatório | Excelente |
| Desempenho global do estudante neste atendimento |  |  |  |  |

**Tempo:** Observação: \_\_\_\_\_\_ (± 10-15) minutos Devolutiva: \_\_\_\_\_\_ (± 5) minutos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do avaliado |  | Assinatura do avaliador |

### INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO MINI-CEX

Avaliar o aluno ou residente de acordo com o que é esperado para seu grau de treinamento (5º ou 6º ano). Não esperar a proficiência de um especialista.

**Definição de complexidade do caso:** diz respeito a dificuldade inerente ao atendimento que foi realizado pelo estudante.

* **Baixa.** Problema único, paciente/cuidador informa bem, exame físico fácil de ser realizado e tema comum e elementar.
* **Média.** Algo entro o nível de complexidade baixo e alto.
* **Alta.** Problemas múltiplos e complexos. Requer vários diagnósticos diferenciais e que o paciente ou cuidador têm dificuldade para informar. Exame físico em uma criança muito agitada ou com déficit cognitivo que não colabora.

**Domínios:** O avaliador irá observar apenas uma parte de um atendimento médico (por isso no nome Mini-CEx). Desta forma para facilitar sugerimos que escolha de **apenas um destes domínios** a seguir. Lembre-se de anotar na folha e acordar com aluno o que você vai observar.

1. **Anamnese.** O candidato satisfatório usa perguntas apropriadas para obter uma história precisa e adequada, com as informações necessárias, respondendo adequadamente aos sinais verbais e não verbais.
2. **Exame físico.** O candidato satisfatório conduz um exame físico completo, com ênfase em determinado aparelho ou órgão, em sintonia com a anamnese, de forma organizada, lógica e eficiente; explica os procedimentos para o paciente, assegurando seu conforto, privacidade e segurança.
3. **Diagnóstico.** O candidato satisfatório elabora hipóteses diagnósticas apropriadas, considera/solicita exames complementares compatíveis com sua hipótese e recursos disponíveis no nível de atenção em que se encontra.
4. **Plano terapêutico.** O candidato satisfatório orienta medidas (farmacológicas e/ou não-farmacológicas adequadas ao caso) e compatíveis com os recursos disponíveis no nível de atenção em que se encontra.
5. **Aconselhamento.** O candidato satisfatório negocia o plano de investigação e tratamento com o paciente, explicando riscos e benefícios para o mesmo; demonstra entendimento das diferenças socioculturais que podem estar presentes; escuta o paciente/familiar, usa linguagem simples, demonstra respeito, e busca conquistar a confiança do paciente; observa as necessidades do paciente de compreensão e conforto, reconhece suas próprias limitações; demonstra entendimento claro das necessidades do paciente, do contexto socioeconômico e familiar em que o paciente está inserido, e inclui, no plano terapêutico, estes aspectos, além da vontade do paciente.

**Avaliação global:** Observar se o estudanteconduz o atendimento de forma organizada, minimizando interrupções e desconfortos para o paciente e se, no geral, demonstra competência nos domínios escolhidos para serem OBSERVADOS e AVALIADOS – use as instruções da rubrica acima para guiá-lo nesta decisão que DEVE SER subjetiva com base nos fatos observados por você. As categorias possíveis são:

* **Insatisfatório.** Desempenho abaixo do esperado para o nível de treinamento do estudante.
* **Limítrofe.** Desempenho no limite do que é esperado para o nível de treinamento do estudante.
* **Satisfatório.** Desempenho claramente adequado ao nível de treinamento do estudante.
* **Excelente.** Desempenho acima do esperado para o nível de treinamento do estudante.

**IMPORTANTE:** Dê a devolutiva ao estudante dos aspectos positivos e pontos a melhorar a partir do que foi observado nesta consulta. Faça isto verbalmente e anote na folha o que for mais relevante. Evite usar “Você fez isto”, diga “Eu observei isto”. O avaliador deve fotografar a folha assinada por ambos e enviar para a secretaria do DPP (Sra. Dulce - [duboleta@fmrp.usp.br](mailto:duboleta@fmrp.usp.br)). A folha original fica com o estudante, que deverá entregá-la ou inserir foto no Moodle ao final do estágio.

## AVALIAÇÃO DE HABILIDADES 1: MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL PARA DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS

**Avaliador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano: □ 5º □ 6º

**Problema ou diagnóstico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cenário:** □ Ambulatório □ Enfermaria □ Emergência □ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Paciente:** Idade: \_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ Tipo: □ Caso novo □ Retorno □ Internado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Não** | **Parcial** | **Sim** |
| **INDICAÇÃO** |  |  |  |
| Lista as indicações de medida da PA em crianças |  |  |  |
| **AMBIENTE** |  |  |  |
| Lista as características do ambiente adequado |  |  |  |
| Descreve a posição do paciente e o local de aferição |  |  |  |
| **TÉCNICA** |  |  |  |
| Escolhe o manguito de tamanho adequado |  |  |  |
| - Mediu a distância do acrômio ao olécrano (ombro-cotovelo) |  |  |  |
| - Mediu a circunferência do braço no ponto médio |  |  |  |
| - Verbalizou que a altura do manguito deve corresponder a pelo menos 40% e o comprimento a 80% da circunferência média do braço (perguntar, caso o aluno não verbalize) |  |  |  |
| Posiciona o manguito de forma adequada |  |  |  |
| Palpa o pulso radial para determinar a PA sistólica |  |  |  |
| Palpa o pulso braquial |  |  |  |
| Coloca o estetoscópio no pulso braquial |  |  |  |
| Insufla o manguito 20 a 30 mmHg acima da PA sistólica |  |  |  |
| Desinsufla 2 a 3 mmHg por segundo |  |  |  |
| Avalia a PA sistólica no retorno dos ruídos (K1) |  |  |  |
| Avalia a PA diastólica no desaparecimento dos ruídos (K5) |  |  |  |
| **INTERPRETAÇÃO** |  |  |  |
| Utiliza a tabela de classificação da PA em função do sexo e da estatura |  |  |  |
| Define PA normal, PA elevada, Hipertensão arterial estágio 1 e 2 (perguntar se o aluno não verbalizar) |  |  |  |

**Pontuação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pontos em um total de 17 pontos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do avaliado |  | Assinatura do avaliador |

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Pedir ao aluno para realizar a medida da pressão arterial na criança, explicando cada passo ou manobra que está realizando. Cada item deve ser assinalado com um “X” em Não, Parcial, ou Sim, conforme o aluno realiza ou não o que é necessário.

A pontuação será a soma dos itens realizados: 1 ponto para cada Sim, e 0,5 ponto para cada Parcial, e deve ser anotada ao final da página. A nota final será a divisão dos pontos obtidos por 17 pontos possíveis. Não é necessário fazer a divisão, isto será feito posteriormente.

Ambos devem assinar a folha. O Avaliador deverá tirar uma foto da folha preenchida e assinada e enviar para a secretaria do DPP (Sra. Dulce – [duboleta@fmrp.usp.br](mailto:duboleta@fmrp.usp.br)). A folha ficará com o aluno, que deverá entregá-la ou inserir foto no Moodle ao final do estágio.

O aluno deverá saber:

1. **Indicação da realização de medidas de pressão arterial na criança:** Criança saudável a partir dos 3 anos de idade; Crianças de risco para desenvolvimento de HAS, em qualquer idade; Crianças doentes.
2. **Condições adequadas para medida de PA:** Sala silenciosa; Repouso de 3 a 5 minutos; Criança sentada, costas apoiadas, pernas descruzadas e pés apoiados; Braço direito apoiado e na altura do coração; local de aferição no braço direito.
3. **Escolha do manguito:** Medida da distância do olécrano ao acrômio; Medir na parte de trás do membro superior com flexão do cotovelo; Medir a circunferência do braço no ponto médio da distância; Altura = 40% da circunferência média; Comprimento = 80 a 100% da circunferência média.
4. **Determinação da pressão sistólica por palpação:** conforme os itens do checklist.
5. **Realização da medida da pressão arterial:** Colocar o diafragma do estetoscópio sobre a pulsação da artéria braquial, na fossa ante cubital, de preferência cerca de 2 a 3 cm abaixo da borda inferior do manguito. O manguito deve ser desinflado na velocidade de 2 a 3 mmHg por segundo.
6. **Classificação** **dos valores encontrados** com os valores da tabela por idade, sexo e estatura.

**Lista de avaliadores para medida da pressão arterial:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **E-mail** | **Telefone(s)** |
| Prof.ª Inalda Facincani | inalda@hcrp.usp.br | HCC 3020 |
| Dr.ª Elaine M. Lourenço | elainemaral2011@hotmail.com |  |
| Dr. Ivan C. Machado | ivancmachado@gmail.com | HCC 2030 (tarde) |
| Prof. Dr. Paulo Henrique Manso | phmanso@fmrp.usp.br |  |
| Dr. Tarcísio J. Silva Jr. | tar7jose@gmail.com |  |
| Dra. Kelly L. Cintra | kellycintra@yahoo.com.br | Enfermaria 4° andar |

***AVALIAÇÃO DE HABILIDADES 2: SEMIOLOGIA DO SISTEMA LOCOMOTOR (pGALS) – 6 A 18 ANOS***

**Avaliador:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Avaliado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano: □ 5º □ 6º

**Problema ou diagnóstico:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cenário:** □Ambulatório □Enfermaria □Emergência □ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Paciente:** Idade: \_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_Tipo: □Caso novo □Retorno □ Internado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Não** | **Parcial** | **Sim** |
| **ANAMNESE** |  |  |  |
| Dor ou dificuldade articular? |  |  |  |
| Dificuldade para vestir-se? |  |  |  |
| Dificuldade para subir/descer escadas? |  |  |  |
| **OBSERVAÇÃO GERAL** |  |  |  |
| De pé (de frente, de costas e dos lados) |  |  |  |
| **GAIT (marcha)** |  |  |  |
| Andando normalmente |  |  |  |
| Andando sobre os calcanhares |  |  |  |
| Andando nas pontas dos pés |  |  |  |
| **ARMS (braços)** |  |  |  |
| Coloque os braços e mãos estendidas à sua frente |  |  |  |
| Vire suas mãos e as feche com força |  |  |  |
| Encoste os seus dedos indicadores nos polegares |  |  |  |
| Toque as pontas de cada um dos seus dedos com o polegar |  |  |  |
| Aperte as articulações metacarpofalangeanas |  |  |  |
| Junte as palmas de suas mãos |  |  |  |
| Junte as costas das suas mãos |  |  |  |
| Levante seus braços e olhe para o teto |  |  |  |
| Coloque suas mãos atrás do pescoço |  |  |  |
| Abra bem a sua boca e coloque 3 dedos dentro dela |  |  |  |
| **LEGS (pernas)** |  |  |  |
| Palpe o joelho e pressione a patela (sinal da tecla) |  |  |  |
| Flexione e estenda o joelho (palpe para pesquisar crepitações) |  |  |  |
| Com o joelho a 90º, rode a perna para fora e para dentro |  |  |  |
| **SPINE (coluna vertebral)** |  |  |  |
| Tente encostar sua orelha no ombro |  |  |  |
| Dobre sua coluna sem dobrar os joelhos. Até onde consegue ir? |  |  |  |

**Pontuação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pontos em um total de 22 pontos.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do avaliado |  | Assinatura do avaliador |

**INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DO pGALS**

Trata-se de uma abordagem mínima (perguntas e exame físico) que objetiva avaliar o sistema musculoesquelético em crianças, e identificar alterações de marcha (*gait*), membros: braços (*arms*) e pernas (*legs*), e coluna (*spine*). O objetivo final é a detecção precoce de doenças. **Deve-se escolher paciente entre 6 e 18 anos.**

Pedir ao aluno para realizar o exame na criança, explicando cada passo ou manobra que está realizando. Cada item deve ser assinalado com um “X” em Não, Parcial, ou Sim, conforme o aluno realiza ou não o que é necessário.

A pontuação será a soma dos itens realizados: 1 ponto para cada Sim, e 0,5 ponto para cada Parcial, e deve ser anotada ao final da página. A nota final será a divisão dos pontos obtidos por 22 pontos possíveis. Não é necessário fazer a divisão, isto será feito posteriormente.

Ambos devem assinar a folha. O Avaliador deverá tirar uma foto da folha preenchida e assinada e enviar para a secretaria do DPP (Sra. Dulce – [duboleta@fmrp.usp.br](mailto:duboleta@fmrp.usp.br)). A folha ficará com o aluno, que entregará na secretaria ao final do estágio.

**Lista de avaliadores para pGALS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **E-mail** | **Telefone(s)** |
| Prof.ª Virgínia P. L. Ferriani | vplferri@fmrp.usp.br | HCC 3963-6620 |
| Prof.ª Luciana M. Carvalho | lucianamc2503@gmail.com | HCC 3021 |
| Dr. F. Hugo R. Gomes | hugorgomes2@hotmail.com | HCC 2029 |
| Dr.ª Paola P. Kahwage | paola\_pinheiro@hotmail.com | HCC 2029 |