

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
DISCIPLINA: PEDIATRIA I

Coordenadora: Eleonora Druve Tavares Fagundes
Vice-coordenadora: Paula Valladares Póvoa Guerra

Data da atualização do documento: fevereiro/2015
Disciplina obrigatória
Semestre do curso em que é ofertada: 4º período
Número de vagas: 160 (16 turmas de 10 alunos)
Relação professor/aluno: 1/10 (Total de 16 turmas)
Carga Horária (Tot./Teór./Prát.) (18 semanas, 6 horas semanais)

Local:

- Ambulatório Bias Fortes– Alameda Álvaro Celso 175, 4º andar. Tel:3409-9536
- Faculdade de Medicina – Laboratório de Simulação

Informações: Departamento de Pediatria - 2º andar - Faculdade de Medicina
tel: 3409-9772 pedfm@medicina.ufmg.br

Competência desejada: realizar o atendimento médico da criança e do adolescente em nível de atenção de cuidados primários, com a visão integral da atenção à saúde, integrando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais e as ações preventivas, curativas e restauradoras.

Princípio pedagógico: Aprendizado centrado no aluno, com o professor atuando como facilitador, supervisionando o atendimento médico, orientando os estudos complementares específicos e estimulando atitudes críticas em relação ao sistema de saúde vigente. Baseia-se nos princípios do “aprender fazendo” e “aprender a aprender”.

Objetivos de aprendizagem

Geral

- **Saber** abordar o paciente pediátrico e sua família. **Realizar** o atendimento da criança e do adolescente em ambulatório de cuidados primários, enfatizando a relação médico-paciente-família-serviço.
- **Realizar** anamnese e exame físico de crianças e adolescentes, identificando o crescimento e desenvolvimentos normais. Desenvolver visão integral da atenção à saúde à criança/adolescente e sua família, focando aspectos biológicos, psicológicas e sociais e ações preventivas e curativas em nível de atenção de cuidados primários.
- **Desenvolver** visão ética da relação médico-paciente-família a partir do atendimento ambulatorial da criança e do adolescente, incluindo, segredo médico; ética nos registros médicos (prontuário); ética nos pedidos de exames; ética na prescrição médica.
- **Iniciar** o raciocínio clínico.

Específicos

- **Trabalhar** em equipe, relacionando-se com os colegas, professores e outros profissionais em bases éticas e de colaboração mútua.
- **Realizar** anamnese completa, **registrando-a** corretamente e de forma organizada em prontuário médico.

- **Realizar** a ectoscopia, o exame dos linfonodos, cabeça, olhos, orelhas, nariz, cavidade bucal, garganta e pescoço; os demais sistemas deverão ser realizados de forma sumária; observar as particularidades de cada faixa etária;.
- **Identificar** as particularidades no atendimento da criança e do adolescente.
- **Executar** adequadamente a medição e anotação dos dados antropométricos e mensuração dos dados vitais.
- **Avaliar** o crescimento da criança e do adolescente e **registrar** corretamente, os dados na Caderneta de Saúde da Criança, explicando para a família.
- **Avaliar** e **orientar** correções no calendário básico de imunização.
- **Avaliar** e **orientar** o uso do leite materno e hábitos alimentares da criança e do adolescente.
- **Registrar** os dados de crescimento nas curvas da OMS e **reconhecer** o crescimento normal da criança e adolescente; correlacionar o crescimento do adolescente com os critérios de Tanner.
- **Avaliar** os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor nos quatro primeiros trimestres de vida da criança.
- **Orientar** hábitos de higiene e medidas de prevenção de acidentes de acordo com a etapa do desenvolvimento da criança; estímulos apropriados para cada etapa do desenvolvimento.
- **Prevenir** infecções relacionadas a assistência à saúde.
- **Identificar**, ao final do exame, a lista dos problemas do paciente; tentar **formular** hipóteses diagnósticas; interpretar achados patológicos e avaliar a repercussão da doença sobre o estado geral do paciente, hidratação, nutrição, saúde mental e comportamento.

Conteúdo Programático

1. Anamnese da criança e do adolescente
2. Exame físico: ectoscopia, exame dos linfonodos superficiais, COONG e pescoço.
3. Parâmetros de normalidade para medida de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória em crianças; temperatura corporal
4. A caderneta de saúde da criança e do adolescente
5. Alimentação 1 (leite materno; alimentação normal da criança e adolescente);
6. Calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização
7. Crescimento normal
8. Marcos do desenvolvimento normal e prevenção de acidentes

Planejamento Semestral Pediatria 1 – 1º semestre de 2015

Semestre com 18 semanas de aulas.
 Aula inaugural: 25/02/2015
 Consultas no Ambulatório Bias Fortes até 19/06/2015
 Semana de prova prática: 22/06 a 26/06/2015
 Semana de provas finais: 29/06 a 03/07/2015

Ambulatório – 4 horas semanais

Semana	Assunto	Objetivo
1	Primeira aula	Introdução ao curso e disciplina Introdução a anamnese
2*	Anamnese	Prática simulada de anamnese
3*	Exame Físico	Introdução ao exame físico
4 a 16	Atendimento ambulatorial	Prática de atendimento ambulatorial pediátrico
17	Semana de prova prática	22/06 a 26/06/2015
18	Semana de provas finais	29/06 a 03/07/2015

Aula 2 horas

Aula*	Assunto	Objetivo
1.	Anamnese	Anamnese Habilidades de comunicação
2.	Anamnese	Discussão de casos clínicos
3.	Anamnese	Registro da anamnese no prontuário
4.	Exame Físico	Treinamento de habilidades clínicas – antropometria, dados vitais, ectoscopia
5.	Exame Físico	Treinamento de habilidades clínicas – COONG, pescoço Registro de exame físico no prontuário
6.	Alimentação	Leite materno
7.	Alimentação	Alimentação 1º ano, pré-escolar, escolar, adolescente
8.	Crescimento	Crescimento da criança e Caderneta da criança
9.	Crescimento	Crescimento do adolescente e Caderneta do adolescente
10.	Prova parcial	
11.	Desenvolvimento	DNPM no primeiro ano de vida Prevenção de acidentes
12.	Desenvolvimento	DNPM Prevenção de acidentes
13.	Vacinação	Princípios Calendário básico
14.	Vacinação	Calendário básico
15.	Integração /seminário	Integração prática e teoria
16.	Revisão	Revisão do conteúdo

* A ordem das aulas pode variar.

Estratégia pedagógica

O processo de aprendizagem dos alunos é integrado ao processo assistencial, tomando a própria estrutura do serviço de saúde como objeto de estudo.

1. Cenário de prática ambulatorial: Ambulatório Bias Fortes - 4º andar.

Cada professor é responsável por uma turma de 10-12 alunos distribuídos em dois consultórios. Cada aluno participa de todos os atendimentos realizados por seu grupo.

Cada turma tem aula com atendimento ambulatorial uma vez por semana, em um turno de quatro horas (07:30 às 11:30 horas ou 13:30 às 17:30 horas).

São agendadas duas primeiras consultas por turma/professor. O término do atendimento é seguido da análise crítica da consulta, orientações e prescrições pertinentes. Preencher o instrumento de discussão de casos clínicos (anexo I).

Todos os alunos deverão participar de todos os atendimentos de sua sala, em sistema de divisão de tarefas e ajuda mútua.

Compete ao aluno a preparação da sala para o atendimento da consulta, providenciando para que todo o material a ser utilizado esteja disponível e organizado.

2. Cenário de treinamento de habilidades e discussão teórica: Faculdade de Medicina – Laboratório de Simulação

Cada turma terá 2 horas-aula por semana com o mesmo professor da prática ambulatorial para atividades diversas como treinamento de habilidades clínicas em ambiente simulado, discussão teórica etc.

Avaliação

A verificação do aproveitamento do aluno será feita da seguinte maneira:

Avaliação	
Avaliação de habilidades e atitudes (observação direta e sistematizada da assiduidade, das atitudes e habilidades do aluno conforme instrumento padronizado) Anexo II	30 pontos
Trabalho a critério do professor (estudo de casos clínicos, portfólio)	10 pontos
Prova parcial aberta aplicada ao grupo de alunos pelo professor	20 pontos
Avaliação prática	10 pontos
Prova escrita final comum a todos os alunos da disciplina	30 pontos

Material de porte obrigatório para usar durante as aulas

Estetoscópio, aparelho de pressão arterial, lanterna, termômetro, fita métrica, jaleco branco. Uso obrigatório do crachá.

O aluno, durante o período de curso da disciplina, deverá estar atento a:

- Postura ética diante da criança e seus responsáveis, e da equipe de trabalho;
- Auto-conhecimento e superação dos seus limites;
- Realização de todas as etapas de um atendimento adequado, sob supervisão;
- Leitura da bibliografia recomendada;
- Participação nos Grupos de Discussão e treinamento de habilidades clínicas.
- **Consultar o anexo III - Auto-avaliação – O instrumento deve ser preenchido ao final de cada consulta realizada e entregue ao professor para feedback.**

Bibliografia Básica:

MARTINS MA, VIANA MRA, VASCONCELLOS MC, FERREIRA RA. Semiologia da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro; MedBook, 2010.

LEÃO E et al. Pediatria Ambulatorial. 5ª edição. Belo Horizonte:Coopmed. 2013.

Consultar o site do Departamento de Pediatria (material didático), a Intranet (clicar no ícone Pediatria) e o Moodle da disciplina para bibliografia e material complementar (inclusive vídeos de aulas).

A bibliografia poderá ser complementada pelo professor ao longo do semestre.

Os objetivos de aprendizado estão disponíveis a seguir.

ROTEIROS PARA OS GRUPOS DE DISCUSSÃO – PEDIATRIA 1
COMPETÊNCIAS ESPERADAS
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

I - Anamnese da criança e adolescente

01- **Reconhecer** a importância do sexo, da idade, da residência e da procedência do paciente na interpretação dos sintomas em pediatria.

02- **Relacionar** as características do informante e a qualidade das informações colhidas durante a anamnese. **Identificar** características do informante e sua relação com o cuidado com a criança.

03- **Executar** adequadamente a anotação da 'Queixa Principal' e da 'História da moléstia atual - HMA' (nas palavras do paciente? Quando utilizar termos mais técnicos?)

04- **Identificar** o que deve ser perguntado na 'HMA', na 'Anamnese Especial', na 'História Pregressa', na 'História Familiar', na 'História Sócio-Econômica'.

05- **Relacionar** as condições de saúde da mãe durante a gravidez, as medidas do recém-nascido e a nota de Apgar. Exemplificar.

06- **Relacionar** os vários itens da 'Anamnese' na interpretação dos sintomas.

07- **Usar** técnicas e habilidades de comunicação da consulta centrada no paciente: contato visual, escuta atenta, encorajadores, sumarização e parafraseamento, transição, abordagem das preocupações e significado da doença; **estabelecer** a agenda do paciente.

08- **Reconhecer** e **diferenciar** os conceitos de doença e moléstia.

09- **Reconhecer** e **diferenciar** os conceitos de motivo da consulta e razão da consulta.

10- **Reconhecer** a importância da escuta na construção da relação médico-paciente-família.

11- **Identificar** as particularidades da consulta do adolescente (sigilo médico, atendimento em separado).

Bibliografia sugerida:

MARTINS M A, VIANA M R A, VASCONCELLOS M C, FERREIRA R A Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulo 15, 10, 11, 14, 1, 3.

LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2005. Capítulos 1, 2, 3 e 4.

PERNETTA, C Semiologia Pediátrica 5ª edição Rio de Janeiro: Guanabara 1990. Capítulo 1.

II - Iniciação ao Exame Físico

01 – **Identificar** as particularidades do exame físico em pediatria: como conseguir a cooperação da criança/adolescente? Procurar respeitar as condições da criança/adolescente para que aceite ser examinado.

02 – **Executar** e anotar corretamente a mensuração dos dados antropométricos no prontuário:

- peso (cuidados com a calibração, roupas, posição);
- estatura;
- perímetro cefálico (PC).

03 – **Executar** corretamente a mensuração dos dados vitais e **reconhecer** seus parâmetros de normalidade em Pediatria:

- frequência cardíaca (FC) e pulsos;
- pressão arterial (PA): escolha do manguito; valores de referência;
- frequência respiratória (FR);
- temperatura axilar (Tax).

04- **Executar** e **anotar** corretamente a 'Ectoscopia':

- **observar** o aspecto geral do paciente, o comportamento, a postura, a relação com a mãe/responsável;
- **observar** achados anormais durante o exame: choro, tosse, vômitos, convulsões, etc;
- **observar** a fâcies;
- **observar** o estado de nutrição: pele, subcutâneo, cabelos, musculatura, mucosas, correlacionar os achados com a história alimentar, o peso e a estatura;
- **observar** o estado de hidratação: observar sede, sensório, mucosas, turgor, fontanela, enoftalmia, tipo de respiração, perfusão capilar, correlacionar os achados com a história de perdas, com a história de baixa oferta, com o peso, com a frequência cardíaca e com o tipo de pulso, determinar o grau de desidratação;
- pele: observar elasticidade, textura, umidade, coloração (anemia, cianose, icterícia), lesões elementares;
- pelos: distribuição, implantação, cor, brilho, textura, coloração;
- unhas;
- tecido subcutâneo: turgor, quantidade, distribuição, edema (caracterização);
- musculatura: tonicidade e troficidade;
- esqueleto; forma, função;
- **examinar** as cadeias de linfonodos: cadeias, diâmetro, consistência, mobilidade, sensibilidade;

05- **Executar** e **anotar** corretamente o exame da cabeça, olhos, ouvidos, nariz, garganta e cavidade oral ('C.O.O.N.G') e pescoço.

- cabeça: conformação, fontanelas (tamanho, tensão, superfície), craniotabes, PC, sinais meníngeos;
- pescoço: posição, torcicolo, pterígeo, lesões, tireóide;
- olhos: esclera, conjuntiva, olho vermelho, estrabismo, reflexo pupilar, epífora;
- nariz: forma, batimento de asa de nariz (BAN), cornetos, secreções; caracterização da rinite alérgica;
- cavidade oral e garganta: técnicas de exame, achados anormais; o que deve ser inspecionado; como descrever a oroscopia;
- otoscopia: técnica, aspecto normal do tímpano e conduto auditivo. Conhecer a representação esquemática do tímpano, saber observá-lo na prática. Descrever a otoscopia normal.

06- **Identificar** os sinais de desidratação aguda.

07- **Identificar** os sinais de desnutrição (marasmo e kwashiorkor).

08- **Identificar** as principais características observadas nas fácies: hidrocefalia, Síndrome de Down, hipotireoidismo, hipertireoidismo, sarampo.

09- **Identificar** e **descrever** os seguintes achados ao exame físico: postura fetal, mancha mongólica, manchas ectásicas do recém-nascido, hirsutismo, unha em vidro de relógio, sinal do godê ou do cacifo, craniossinostose, craniotabes, hipertelorismo ocular, leucocoria, língua geográfica, língua saburrosa.

Bibliografia:

MARTINS M A, VIANA M R A, VASCONCELLOS M C, FERREIRA R A Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulos 7, 12, 16 ao 29. **Consultar os vídeos do DVD que acompanha o livro ou vídeos disponíveis na Intranet do site da Faculdade.**

LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB.. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte:Coopmed. 2005. Caps 4, 29 e 37.

PERNETTA, C. Semiologia Pediátrica. 5ª edição Rio de Janeiro: Guanabara 1990. Capítulos 2-11.

III- A caderneta de saúde da criança e do adolescente

01- **Conhecer** os instrumentos de avaliação do crescimento e desenvolvimento utilizados pela Caderneta de Saúde da Criança de 2013 (8ª edição).

02- **Utilizar** a Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de educação em saúde.

03- **Utilizar** a Caderneta de Saúde do Adolescente como instrumento de educação em saúde.

Bibliografia:

Caderneta de saúde da criança- 2013

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf

Site do ObservaPed

<http://www.medicina.ufmg.br/observaped/index.php/caderneta-da-saude.html>

IV- Conceitos Básicos sobre Alimentação

01-**Reconhecer** qual a alimentação ideal para o primeiro semestre de vida da criança.

02-**Conhecer** o que é preconizado pela OMS em relação ao aleitamento materno.

03-**Reconhecer** as vantagens do aleitamento materno, considerando fatores biológicos, psíquicos e sócio-ambientais; **descrever** a composição do leite materno (carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas, minerais, componentes imunológicos). **Definir** colostro, leite de transição, leite maduro.

04-**Identificar** estratégias de promoção do aleitamento materno no pré-natal: lembrar que o preparo da mãe e do companheiro antecede o da mama; **abordar** aspectos não apenas técnicos do aleitamento materno, abordar também questões subjetivas, relacionadas a sexualidade, por exemplo, o que o aleitamento materno pode mudar na vida do casal.

05-**Compreender** o mecanismo da secreção e propulsão do leite.

06-**Compreender** as particularidades em relação ao Aleitamento materno: horário, duração, técnica, conhecer as principais causas de desmame e obstáculos ao aleitamento materno (fissura, mastite, mamilo plano). **Reconhecer** as contra-indicações absolutas e relativas ao aleitamento materno.

07- **Compreender** por que a criança em aleitamento materno exclusivo não necessita suplementação de ferro. Quais são as exceções?

08- **Descrever** a época e sequência de introdução dos alimentos (refeições). **Compreender** por que é necessária essa introdução.

09-**Orientar** o preparo da papa de legumes: de quê, como fazer, quando introduzir.

10-**Conhecer** a época de introdução dos seguintes alimentos: gema de ovo, clara, carne, fígado, peixes.

11-**Orientar** adequadamente sobre o desmame definitivo: quando?

12-**Orientar** adequadamente o Aleitamento misto: como prescrever e em que circunstâncias. **Conhecer** a composição do leite de vaca integral, as vantagens e desvantagens das fórmulas lácteas e do leite de vaca integral; **prescrever** adequadamente o preparo da mamadeira de Leite de Vaca e fórmulas (concentrações e diluições).

13-**Descrever** o esquema alimentar no 1o. ano de vida, mês a mês.

14-**Orientar** adequadamente sobre o banho de sol: quando iniciar, duração e frequência.

15-**Descrever** as particularidades da alimentação no 2º ano de vida, na fase pré-escolar, escolar e adolescente.

16- **Conhecer** as indicações de uso de sulfato ferroso e polivitamínicos.

Bibliografia:

LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2005. Cap 27, 28.

WEFFORT, VRS & LAMOUNIER, JA. Nutrição em Pediatria - Da Neonatologia à Adolescência. São Paulo: Editora Manole, 2009.

Manual do ObservaPed - Orientação nutricional Infantil – Prof. Benedito Scaranci Fernandes, Profa. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho.

Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

Arquivos eletrônicos:

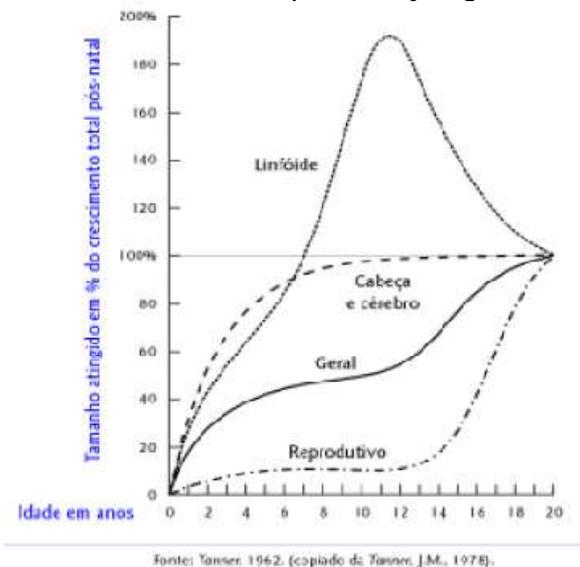
Ministério da Saúde:

Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde - <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>;

V - Crescimento

01- **Definir** crescimento.

02- **Correlacionar** os tipos de crescimento (somático, neural, linfóide) com as faixas etárias. Conhecer a representação gráfica.



03- **Definir** as épocas de repleção e estirão.

04- **Executar** adequadamente a medição dos dados antropométricos: peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico (PC); calcular o IMC (índice de massa corporal). **Registrar** e **comparar** os resultados encontrados com gráficos adotados pelo Ministério da Saúde do Brasil (Caderneta da Criança) e Organização Mundial de Saúde;

05- **Conhecer** como as Curvas de Crescimento são elaboradas, em especial o Estudo Multicêntrico de Referência para o Crescimento (WHO Multicentre Growth Reference Study, MGRS, 2006). **Compreender** as curvas de percentil e de escore Z para peso, estatura e IMC e seus respectivos pontos de corte.

06- **Avaliar** o crescimento do recém nascido: medidas ao nascimento (Peso, Estatura, Perímetro Cefálico/PC); proporções do corpo do RN; perda de peso no período neonatal; ganho de peso no primeiro mês;

07- **Avaliar** o crescimento durante o primeiro e segundo ano de vida: ganho de peso e comprimento, aumento do PC, fechamento da fontanelas, erupção dos dentes.

08- **Avaliar** o crescimento do pré-escolar e do escolar - mudanças na postura.

09- **Avaliar** o crescimento na puberdade: características, correlacionar com os critérios de Tanner. Conhecer a idade e evolução do aparecimento dos caracteres sexuais secundários.

10- **Reconhecer** a importância da avaliação longitudinal no diagnóstico do crescimento.

11- **Sistematizar** a avaliação do crescimento durante a consulta pediátrica, desde a anamnese, passando pelas medidas antropométricas, exame físico e a classificação nutricional com as curvas de crescimento.

Marcos do crescimento:

Peso médio ao nascimento: 3,4Kg

Estatura média ao nascimento: 50cm

Perímetro cefálico ao nascimento: 35cm

Estatura aos 12 meses: 75cm

Dobra o peso de nascimento: em torno de 5 meses

Tripluca o peso de nascimento: 12meses
Estatura aos 4 anos:100cm

Bibliografia:

MARTINS MA, VIANA MRA, VASCONCELLOS MC, FERREIRA RA. Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulo 39.

LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2005. Cap 13.

ALVES CRL & VIANA MRA. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte:Coopmed. 2003.

Arquivos eletrônicos:

Secretária do Estado de Saúde MG:

<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf>

Ministério da Saúde:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

VI- Desenvolvimento

01- **Definir** desenvolvimento.

02- **Identificar** os princípios básicos do desenvolvimento: seqüência, ritmo, reflexos primitivos.

03- **Identificar** os fatores de risco para atraso do desenvolvimento: dismorfologia, história pré-natal, perinatal e pós-natal, história familiar e social.

04- **Descrever** a evolução do desenvolvimento neuropsicomotor nos quatro primeiros trimestres de vida: postura, linguagem, contato visual. **Reconhecer** os principais marcos em cada área de desenvolvimento.

05- **Descrever** os reflexos arcaicos mais importantes e idade de ocorrência e desaparecimento: Moro, sucção, protusão da língua, preensão palmar e plantar, apoio plantar, marcha, tônico-cervical assimétrico

06- **Conhecer** e utilizar instrumentos de avaliação do desenvolvimento: Ministério da Saúde (Caderneta da Criança 2011 - utilizar no atendimento) e Denver. **Interpretar** a escala de Denver. **Conhecer** os quatro campos de avaliação do desenvolvimento: motor, adaptativo, linguagem, pessoal-social.

07- **Reconhecer** a importância do cuidador, do Outro, na constituição psicológica do ser humano. **Compreender** a importância da estimulação oportuna de acordo com a faixa etária.

08 – **Identificar** os marcos fundamentais do desenvolvimento neuro-motor:

Sustenta a cabeça: 3meses;

Senta sozinho: 6meses;

Em pé com apoio: 9meses;

Inicia marcha: 12meses

09- **Reconhecer** sinais para detecção precoce de déficits de audição e visão e autismo.

10- **Sistematizar** a avaliação do desenvolvimento durante a consulta pediátrica, englobando a anamnese e exame físico.

Bibliografia:

MARTINS MA, VIANA MRA, VASCONCELLOS MC, FERREIRA RA. Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulos 40, 2, 4 e 14. **Consultar os vídeos do DVD que acompanha o livro ou vídeos disponíveis na Intranet do site da Faculdade.**

LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2005. Cap 15 e 16.

ALVES CRL & VIANA MRA. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed. 282p. 2003.

Coriat LF. Maturação psicomotora no primeiro ano de vida da criança. São Paulo: Centauro editora. 2011. Cap 2.

Arquivos eletrônicos:

AIDPI: Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI.

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>

Secretária do Estado de Saúde MG:

<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhas-guia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf>

Ministério da Saúde:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

VII- Conceitos básicos sobre Vacinação e Calendário Vacinal

01- **Conhecer** os princípios da imunização:

- Particularidades da resposta imune do lactente
- Características das vacinas (vivas e inativadas; conjugadas e combinadas)
- Conservação das vacinas (rede frio)
- Contra-indicações gerais e precauções ao uso de vacinas.
- Falsas contra-indicações ou precauções ao uso de vacinas.

02- **Conhecer** o programa nacional de imunizações: impacto no controle de doenças transmissíveis.

03- BCG: descrever a evolução da pega, eficácia, efeitos adversos, indicação de revacinação, contraindicações e indicação de adiamento de acordo com o peso de nascimento.

04- Vacina contra Hepatite B: indicação, esquema vacinal, esquema vacinal de acordo com o peso de nascimento, prevenção de transmissão vertical, efeitos adversos.

05- Vacina antipólio: reconhecer tipos de vacina e suas indicações e efeitos adversos, vantagens e desvantagens de cada tipo de vacina, esquema vacinal, contra-indicações.

06- Tríplice bacteriana: descrever seus componentes, esquema vacinal, contraindicações, efeitos adversos. Identificar a conduta adequada nos casos de reações como febre, choro inconsolável, evento hipotônico hiporresponsivo, convulsões. Reconhecer as indicações da tríplice bacteriana acelular.

07- Dupla tipo adulto: descrever seus componentes, indicações, contra-indicações, efeitos adversos.

08- Vacina contra *Haemophilus influenza* tipo B: descrever esquema vacinal, indicações, efeitos adversos.

09- Vacina pentavalente: descrever seus componentes, esquema vacinal.

10- Tríplice e tetra viral: descrever seus componentes, esquema vacinal, contraindicações, efeitos adversos.

11- Vacina contra febre amarela: esquema vacinal, indicações, contraindicações, efeitos adversos.

12- Vacina contra rotavírus: esquema vacinal, indicações, contraindicações, efeitos adversos.

13- Vacina conjugada contra meningococos tipo C e pneumococos: eficácia, esquema vacinal, indicações, contraindicações, efeitos adversos.

14- Vacina contra Influenza: esquema vacinal, indicações, contraindicações, efeitos adversos.

15- Vacina contra o HPV: indicação, esquema vacinal.

16- Vacinas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ainda não incorporadas no PNI: hepatite A, tríplice acelular: esquema vacinal, indicações, contraindicações, efeitos adversos.

17- **Comparar** o calendário vacinal do PNI e SBP.

18- **Definir** conduta quando existe atraso na execução do esquema vacinal.

19- **Citar** as doenças que exigem imunização ativa artificial (vacina) mesmo após o indivíduo tê-las adquirido.

20- **Conhecer** o calendário vacinal do PNI e SBP para adolescentes.

Bibliografia:

Manual de normas e procedimentos para vacinação – Ministério da Saúde 2014

Arquivos eletrônicos:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao>

SPB www.sbp.com.br

VIII-Prevenção de acidentes

01- **Definir** acidente.

02- **Identificar** fatores de risco para os acidentes a partir de dados da epidemiologia.

03- **Relacionar** o estágio de desenvolvimento de uma criança e o tipo de acidente mais provável.

04- **Identificar** as variadas maneiras de se proceder à prevenção de acidentes.

05- **Identificar** as causas mais comuns de morbidade e mortalidade entre adolescentes (violência, acidentes, DST).

Bibliografia:

MARTINS M A, VIANA M R A, VASCONCELLOS M C, FERREIRA R A. Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulo 8.

CAMPOS, JA et al. **Manual de Segurança da Criança e do Adolescente** Sociedade Brasileira de Pediatria, 2003

Safe Kids: www.safekids.org

IX-Visão ética da relação médico-paciente-família

A visão ética da relação médico-paciente-família será abordada conforme a exigência de cada caso clínico.

MARTINS M A, VIANA M R A, VASCONCELLOS M C, FERREIRA R A. Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulos 3 e 6

CASOS CLÍNICOS PARA OS GRUPOS DE DISCUSSÃO PEDIATRIA I – 4º PERÍODO

GD Anamnese

Caso 1

Identificação: Lucas, 1a e 2m, masculino, natural e procedente de BH.
Queixa principal (QP): “diarréia, dor na barriga e falta de apetite”
História da moléstia atual (HMA): A mãe refere que a criança vem apresentando diarréia, com frequência de 4 a 6 episódios por dia e diminuição do apetite há 4 dias. Notou também que o abdome do filho está um pouco distendido. Às vezes, acha que ele sente um pouco de dor, mas que não é sempre.
História progressa (HP): nasceu de parto vaginal com 3,2Kg e 49cm, a termo, Apgar 1º e 5º minuto, de 9 e 9 respectivamente. Permaneceu em aleitamento materno exclusivo por 2 meses, quando iniciou desmame. Hoje utiliza-se de cardápio familiar com uso de leite integral, mas refere que o menor não aceita muito bem almoço e jantar.
Desenvolvimento adequado.
História familiar (HF): Pais saudáveis. Não tem irmãos.
História sócio-econômica (HSE): pais com 2º grau completo, sendo a mãe secretária e o pai motorista de ônibus. Renda de mais ou menos 3 salários mínimos por mês.

1. Defina o problema principal, cuja fisiopatologia explica os demais sintomas apresentados na QP.
2. Quais perguntas são importantes para a melhor caracterização dos sintomas na HMA?
3. Quais perguntas devem ser feitas na anamnese especial, considerando o quadro do paciente e a queixa principal, caso ainda não tenham sido abordadas na HMA?
4. Quais perguntas são importantes na HP e podem ter relação com a HMA?
5. Quais perguntas são importantes na HF e na HSE que podem ter relação com a HMA?
6. Em caso de desidratação, quais os sinais devem ser pesquisados no exame físico?

Caso 2

Identificação: Mariana, 12 anos, natural e procedente de BH.
QP: “dor de cabeça”
HMA: A adolescente refere que a cefaléia iniciou há cerca de um ano. Não apresenta outros sinais e sintomas associados. A mãe associa as queixas com a reprovação escolar da filha no último ano e relata que ela está mais calada ultimamente.
HP: Gravidez e período neonatal sem intercorrências. Nasceu de parto cesáreo com 3,0 Kg e 49 cm, a termo, Apgar 1º e 5º minuto de 9 e 9, respectivamente.
Alimentação: Aleitamento materno exclusivo por 6 meses. Atualmente não toma leite, segundo a mãe só gosta de sanduíches e refrigerante.
Andou e começou a falar com 1 ano. Está repetindo o 6º ano (5º série do 1º grau).
História familiar: Pai sadio, 35 anos. Mãe, 35 anos. Irmã com 10 anos.
História sócio-econômica: a mãe é professora do ensino fundamental e o pai é ajudante de serviços gerais. Renda de 4 salários mínimos por mês.

1. Quais perguntas são importantes para a melhor caracterização dos sintomas na HMA? Quais perguntas são importantes quando a queixa é “dor”?
2. Como abordar adequadamente a queixa com a adolescente e sua mãe? Como conduzir a consulta?
3. Quais perguntas devem ser feitas na anamnese especial, considerando o quadro da paciente e a queixa principal, caso ainda não tenham sido abordadas na HMA?
4. Quais perguntas são importantes na HP e podem ter relação com a HMA?

5. Quais perguntas são importantes na HF que podem ter relação com a HMA?

Caso 3

Marta, mãe de Marcos, de 7 anos chega ao ambulatório, muito preocupada, porque seu filho vem apresentando febre alta há 2 dias. Tem medo de ser meningite, pois houve um caso na escola no mês passado.

1. Febre é um dos sinais mais freqüentes na prática pediátrica e motivo de grande preocupação e ansiedade para os pais. Pode ser sinal de doença autolimitada ou de doença grave, potencialmente letal. Construa um mapa conceitual sobre a abordagem semiológica da febre de origem recente no paciente pediátrico durante a **anamnese**.
2. Quais perguntas você faria para caracterizar melhor a HMA? Justifique.
3. Quais perguntas devem ser feitas na anamnese especial, considerando o quadro do paciente e a queixa principal, caso ainda não tenham sido abordadas na HMA?
4. Qual você considera o verdadeiro motivo da consulta para a mãe de Marcos?
5. Quais perguntas são importantes na HP e podem ter relação com a HMA?

Caso 4

Identificação: João, 4 anos, masculino, branco, natural e procedente de Ribeirão das Neves, MG

Queixa Principal: Tosse há 2 meses

História da moléstia atual: Mãe refere que há dois meses a criança vem apresentando cansaço leve e tosse curta de predomínio noturno, produtiva, que se exacerba com a atividade física e que, algumas vezes, evolui com vômitos de secreção clara ou restos alimentares. Antecedendo o aparecimento da tosse, criança apresentou obstrução nasal e coriza de aspecto hialino. Mãe negou adinamia, febre e hiporexia. Refere crises freqüentes de tosse semelhantes aproximadamente de 3 em 3 meses, desde os 2 anos.

História progressa: Criança nascida de parto cesário a termo, sem intercorrências durante a gestação e período perinatal. Amamentação exclusiva por 1 mês.

Aleitamento materno por 7 meses. Peso de nascimento: 3180 g Estatura: 49 cm

Apgar: 8/9

Calendário vacinal atualizado

DNPM dentro da normalidade

Nega internação hospitalar, cirurgias, traumas, hemotransfusões, alergias a medicamentos.

Refere refluxo gastroesofágico do nascimento aos 6 meses, com uso de domperidona neste período, quando apresentou melhora do quadro.

Criança apresentou dois episódios de pneumonia. Fez uso de amoxicilina e amoxicilina-clavulanato com tratamento domiciliar.

Alimentação é rica em fibras, normocalórica, normoprotéica, normolipídica

História familiar: Mãe, 35 anos, saudável, refere faringite de repetição desde a infância.

Pai, 36 anos, pirose pós-prandial freqüente, faz uso de antiácido. Realizou Endoscopia Digestiva Alta há 10 anos com diagnóstico de esofagite de refluxo.

Irmão, 1 ano e 6 meses, saudável.

Avó materna tem história de asma, sem crises desde a infância. Refere história familiar de diabetes mellitus (tipo 2). Nega consangüinidade.

História social: Mora em casa própria com os pais e o irmão. Casa tem cinco cômodos, com saneamento básico. Não recebe sol e tem paredes úmidas e com áreas de “mofo”. Renda familiar suficiente. Nega presença de animais em domicílio. Nega tabagista em domicílio. Não freqüenta escola.

1. A tosse pode ser sintoma de várias moléstias, principalmente do sistema respiratório (vias aéreas superiores e inferiores); é originada de um reflexo de defesa desencadeado por receptores presentes no sistema respiratório que responde a estímulos nas vias aéreas. Esses estímulos podem ser inflamatórios, mecânicos, químicos e térmicos. A tosse atua juntamente ao sistema mucociliar como mecanismo de depuração e é produzida por estimulação dos receptores da mucosa que se encontram da faringe aos bronquíolos terminais. Construa um mapa conceitual sobre a abordagem semiológica da tosse no paciente pediátrico durante a **anamnese**.
2. Quais perguntas são importantes na HMA quando a queixa é “tosse”?
3. Quais perguntas devem ser feitas na anamnese especial, considerando a queixa de tosse, caso ainda não tenham sido abordadas na HMA?
4. No caso de João, há mais alguma pergunta importante a ser feita na HMA e AE?
5. Quais informações da HP de João relatada acima podem ter relação com a HMA?
5. Quais informações da HF e HSE de João relatadas acima podem ter relação com a HMA?

Caso 5

Identificação: Maria, 20 dias de vida, 3600g.

Acompanhante: Mãe, Rosa.

QP: “Vômitos”

HMA: Mãe relata que desde o nascimento a bebê apresenta vômitos diários, duas a três vezes ao dia, pouco tempo após a alimentação. Afirmar que os vômitos sujaram a roupa da criança e não são precedidos de náusea e/ou esforço abdominal. Também não são em jato. Nega outros sintomas, como diarreia e ou perda de peso. Diurese sem alterações. Nega febre. Relata que a criança parece estar desenvolvendo bem e mantém boa sucção ao seio.

AE: Nega queixas relacionadas aos outros sistemas.

HP: Mãe G1P1A0, Gravidez sem intercorrências, mãe realizou pré-natal habitual com 9 consultas. Parto normal, a termo. Apgar 1’8 e 5’9. Peso ao nascimento: 3000g.

Recebeu alta com a mãe, 48 horas após o parto, com 2800g. Sem intercorrências no período neonatal.

Alimentação: Aleitamento materno exclusivo até o momento.

DNPM: percebe a voz dos pais, acompanha com o olhar, chora ativamente.

Vacinação: recebeu a primeira dose da hepatite B e BCG.

HF: Pai, 35 anos, saudável, motorista de ônibus. Mãe, 28 anos, saudável, faxineira. Primeira filha do casal. Avó materna hipertensa. Sem história de outras doenças na família.

1. Quais perguntas são importantes na HMA quando a queixa é “vômito”?
2. Quais perguntas devem ser feitas na anamnese especial, considerando a queixa de vômito, caso ainda não tenham sido abordadas na HMA?
3. No caso de Maria, há mais alguma pergunta importante a ser feita na HMA e AE?
4. A palavra “vômitos” utilizada pela mãe foi tecnicamente correta?

Bibliografia:

MARTINS M A, VIANA M R A, VASCONCELLOS M C, FERREIRA R A Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010. Capítulo 15, 10, 11, 14, 1, 3.

LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2005. Capítulos 4, 21.

GD Leite materno

Estudo dirigido

Antes da discussão dos casos clínicos, você deverá compreender os conceitos abaixo:

- 01- Qual é a alimentação ideal nos primeiros 6 meses de vida e o que é preconizado pela OMS?
- 02- Vantagens do aleitamento materno para o lactente e a mãe.
- 03- Composição do leite materno e seus benefícios.
- 04- Diferenciar colostro, leite de transição e maduro.
- 05- Identificar estratégias de promoção do aleitamento materno no pré-natal: preparo da mãe e do companheiro antecede o da mama; abordar aspectos técnicos do aleitamento materno, questões subjetivas, relacionadas a sexualidade, por exemplo, o que o aleitamento materno pode mudar na vida do casal.
- 06- Compreender o mecanismo da secreção e propulsão do leite.
- 07- Técnicas de amamentação- qual está adequada?



- 08- Sobre amamentação, comente: horário, duração, técnica, dificuldades.
- 09- Mama – mamilo plano, fissura e mastite: como abordar.
- 10- Contraindicações absolutas e relativas (doenças, uso de medicamentos).
- 11- Suplementação de ferro e vitaminas no aleitamento materno exclusivo- por que não e quais são as exceções.

Caso 1

Mateus, nascido a termo, com peso de nascimento 3,5kg, está com 10 dias de vida e é levado a consulta de controle. Está em aleitamento materno exclusivo, mas a mãe tem tido problemas com a amamentação. Relata que a criança mama muito frequentemente e acha que seu leite não está sustentando. Além disso vem apresentando fissura nos mamilos.

- a) Como você orientaria a mãe em relação à amamentação? Quais os cuidados a mãe deve ter durante a amamentação?
- b) A mãe gostaria de saber sobre a necessidade de uso de vitaminas e sulfato ferroso. Como você orientaria?
- c) É necessário banho de sol? Como orientar a mãe?

Caso 2

João, nascida a termo, com peso de nascimento 2,4 Kg, comparece a consulta para orientações no 3º dia de vida. Sua mãe Isabel está com dúvidas, pois tem achado seu leite fraco com coloração clara. Além disso, tem queixado de dor quando amamenta.



- a) Comente sobre a lesão da mama de Isabel e qual a conduta adequada.

- b) Como você orientaria essa mãe em relação ao leite? Qual a importância da composição deste leite para o recém nascido?
- c) A mãe gostaria de saber sobre a necessidade de uso de vitaminas e sulfato ferroso. Como você orientaria?

Caso 3

Marina, nascida a termo, com peso de nascimento 3 Kg, é filha de mãe HIV positiva. Está em uso de profilaxia prescrita ao nascimento. Hoje está com 5 dias de vida e comparece ao Centro de Saúde para orientações.

- a) Como você orientaria a mãe em relação à amamentação e alimentação?
- b) A mãe relata que mantém produção de leite materno. Como podemos orientá-la?
- c) Quais são outras contraindicações absolutas para o aleitamento materno? E as relativas?

Caso 4

Mateus, nascido com 35 semanas de gestação, com peso de nascimento 2,6 Kg, é filho de mãe que iniciou tratamento para tuberculose uma semana antes do seu nascimento. Hoje está com 4 dias de vida e comparece ao Centro de Saúde para orientações.

- a) Como você orientaria a mãe em relação à amamentação? Quais são os cuidados especiais nesse caso?
- b) A mãe gostaria de saber sobre a necessidade de uso de vitaminas e sulfato ferroso. Oriente.

Caso 5

Joana é mãe de Ana que está com 3 meses e 15 dias. Ana está em aleitamento materno exclusivo com bom ganho de peso. Joana voltará ao trabalho em 15 dias e gostaria de orientações sobre a alimentação. Já ouviu falar que pode congelar o leite, mas está com dúvidas.

- a) Como você orientaria a mãe em relação à amamentação? Como ordenhar o leite e como congelar? Quanto tempo poderá ficar congelado e como descongelar?
- b) Caso ela não consiga realizar a ordenha, existe outra orientação para alimentação?
- c) A mãe gostaria de saber sobre a necessidade de uso de vitaminas e sulfato ferroso

Recursos: Aula na Intranet

Bibliografia básica

- 1) LEÃO E, CORREA EJ, MOTA AC, VIANA MB. *Pediatria Ambulatorial*. 5ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2013. Cap 27.
- 2) Manual do ObservaPed - Orientação nutricional Infantil – Prof. Benedito Scaranci Fernandes, Profa. Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho.
- 3) Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola - Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.
- 4) Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>

COMPLEMENTAR

- 1) WEFFORT, VRS & LAMOUNIER, JA. *Nutrição em Pediatria - Da Neonatologia à Adolescência*. São Paulo: Editora Manole, 2009.
- 2) Manual de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO SBP, SANTIAGO, LUCIANO BORGES (Org.). *Manual de aleitamento materno*. Barueri, SP. Manole, 2013. 288 p.

GD – Alimentação 1º ano, pré-escolar, escolar, adolescente

Casos clínicos

Caso 1

Mateus, nascido a termo, com peso de nascimento 3,5kg, estava em aleitamento materno exclusivo até agora, quando completou 6 meses de vida.

1. Quais orientações em relação à alimentação devem ser feitas? Descreva detalhadamente.

Caso 2

Maria está com 4 meses de vida, em aleitamento materno exclusivo, mas sua mãe vai voltar ao trabalho na próxima semana. Trabalha todo o dia, de 8 às 18 horas, o que inviabiliza a amamentação neste período.

1. Como você orientaria a mãe em relação à alimentação de Maria? Ofereça alternativas levando em consideração limitações de ordem econômica. Descreva detalhadamente suas orientações.

2. É necessário o uso de vitaminas e sulfato ferroso? Como seria a prescrição?

Caso 3

Ruan é recém-nascido de mãe HIV positiva. Foi iniciado profilaxia ao nascimento.

1. Como você orientaria a mãe em relação à alimentação até os 6 meses de vida? Descreva detalhadamente suas orientações.

2. A mãe quer saber a diferença entre o leite de vaca integral (“Caixinha”) e as fórmulas lácteas (Nan, Nestogeno, Aptamil etc). Esclareça adequadamente a mãe.

Caso 4

Marta quer saber se pode bater no liquidificador a papa do almoço de seu filho, por ser mais prático. Oriente o preparo adequado da papa de legumes.

Caso 5

Alice quer saber quais frutas pode dar para seu filho de 6 meses e a forma de oferecê-las. Alguma fruta deve ser evitada?

Caso 6

Silvana, mãe de Elias de 09 meses está preocupada porque desde que o colocou na creche para retornar ao trabalho, vem notando que ele tem gripado com frequência. Ela gostaria de oferecer mel para seu filho. Oriente adequadamente a mãe.

Recursos

Links:<http://www.medicina.ufmg.br/observaped/index.php/prevencao-de-obesidade-e-outros-disturbios-nutricionais>.

Aula na Intranet

Bibliografia

Alimentação Nutricional da criança e do adolescente: Manual de Orientação Departamento de Nutrologia SBP.2012.

Lanche Saudável-Manual Orientação- SBP.2012.

Weffort,VR;Lamonier,JA.Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência.2010.

GD Crescimento da criança e Caderneta da criança

Tarefa 1

Construir um mapa conceitual com a sistematização da avaliação do crescimento durante a consulta pediátrica, desde a anamnese, passando pelas medidas antropométricas, exame físico e classificação nutricional com as curvas de crescimento.

Tarefa 2

Nas últimas três décadas, no plano internacional, predominou a utilização de dois conjuntos de curvas de crescimento: aqueles do National Center for Health Statistics (NCHS/1977) e do Centers for Disease Control (CDC/2000) ambas oriundas da população norte-americana. Apesar das considerações críticas a essas curvas de referência, somente em 2006, a OMS divulgou seu próprio conjunto de curvas de crescimento resultado de Estudo Multicêntrico de Referência para o Crescimento (WHO Multicentre Growth Reference Study, MGRS). Como essa curva foi elaborada? Qual dessas curvas você considera a mais adequada para ser utilizada?

Casos clínicos

Caso 1

Natália, 6 meses e 10 dias, é trazida pela mãe à consulta médica para puericultura. A mãe relata apenas apreensão quanto ao crescimento de Natália. Acha que ela não está ganhando peso.

Peso de nascimento 3.100g, comprimento 49 cm e PC= 34 cm.

Alimentação: aleitamento materno exclusivo.

Vacinação: recebeu 1 dose de BCG e hepatite B ao nascer, 3 doses de pentavalente, 2 doses de rotavírus, 2 doses de VIP e 1 de VOP, 1 dose de meningoc, 2 doses de pneumo conjugada

1- Hoje Natália está pesando 7.100g e medindo 65cm. Quais são os escores Z de peso/idade e estatura/idade? Você considera adequado o crescimento da Natália no momento? Justifique.

2- A mãe questiona sobre a introdução de novos alimentos. Você considera necessária essa introdução? Por que? Como você orientaria adequadamente a mãe?

3- O esquema de vacinação está adequado? Justifique.

Caso 2

João está com 9 anos, é trazido pela mãe à consulta médica para consulta de rotina. Você observa no cartão da criança, os seguintes dados:

Peso de nascimento 3.100g, comprimento 49 cm e PC= 34 cm.

5 anos e meio: peso -20 kg; altura: 112cm

6 anos: peso 24kg; altura: 115

6 anos e meio; 27 kg; altura:120cm

7 anos: 30kg; altura:122cm

8 anos 35kg; altura:127cm

1- Hoje João está pesando 42kg e medindo 132cm. Quais são os escores Z de peso/idade e estatura/idade?

2- Você considera adequado o crescimento de João? Justifique. Qual seria sua conduta?

Caso 3

A mãe, Heloísa, traz Gisele à consulta médica porque está preocupada com o crescimento da menina. Acha que ela “não está crescendo”. Não apresenta outras queixas. Gisele tem 5 anos e ao exame físico está pesando 17.2kg e medindo 106cm. É uma criança alegre, ativa e seu desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade. Vacinação: em dia, mas não trouxe o cartão. O pai, 32 anos, mede 172cm e a mãe, 26 anos, mede 152cm. Ambos são saudáveis.

- 1- Você considera adequado o crescimento da Gisele?
- 2- Que critérios você usou para chegar a esta conclusão?
- 3- Que orientações referentes à alimentação e ao crescimento deveriam ser fornecidas à mãe?

Caso 4

Ana Clara e sua mãe, Luciana, comparecem à consulta de Pediatria. Luciana está muito preocupada porque observou que Ana Clara já apresenta desenvolvimento mamário. Ela tem medo que a filha menstrue logo e fique baixa. Ana tem 10 anos. Luciana mede 155 cm e apresentou menarca aos 12 anos. O pai mede 170 cm. Ana é filha única.

Ao exame físico, observa-se estágio II de Tanner. Estatura e peso na mediana.

- 1- Como abordar a queixa da mãe?
- 2- Como investigar se Ana tem alguma queixa?
- 3- Como devem ser explicados os achados do exame físico para a paciente e para a mãe?
- 4- Como correlacionar os estágios puberais e o ritmo de crescimento?
- 5- Quais seriam as orientações referentes à alimentação, sono e atividade física?

Recursos

Caderneta da criança
Gráficos de crescimento
Aula na Intranet

Bibliografia

Martins MA, Viana MRA, Vasconcellos MC, Ferreira RA. Semiologia da Criança e do Adolescente Rio de Janeiro; MedBook, 2010.
Dioclécio Campos Júnior, Dennis Alexander Rabelo Burns, Fabio Ancona Lopez. Tratado de Pediatria - SBP - 3ª Ed., 2013
Leão E, Correa EJ, Mota JAC, Viana MB, Ed. Pediatria Ambulatorial 5ª ed. Coopmed, Belo Horizonte, 2013
Kliegman, Robert M, Stanton, Bonita F, Geme, Joseph St., Schor, Nina, Behrman, Richard E. Nelson Tratado de Pediatria, 19 ed., 2012.
ALVES CRL & VIANA MRA. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed. 2003.

Arquivos eletrônicos

OMS:

<http://www.who.int/childgrowth/standards/en>

<http://www.who.int/growthref/en>

Ministério da Saúde:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

Secretaria do Estado de Saúde MG:

<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhasguia/>

[Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/linha-guia/linhasguia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf)

GD - Crescimento do adolescente e Caderneta do adolescente

Caso 1

Alexandre comparece à primeira consulta com sua mãe, Alice. Alexandre tem 13 anos e se queixa de ser o mais baixo da sala, na escola.

Alice fala que também está preocupada, mas que o marido, Antônio, pai de Alexandre, fala que ele demorou para crescer e que atingiu uma estatura que considera boa (175 cm).

A mãe mede 155 cm, e teve a menarca aos 12 anos. A filha mais velha, Clara, 15 anos, mede 169 cm; menarca aos 13 anos.

- 1- A partir da queixa principal, como conduzir a história da moléstia atual? O que deve ser enfatizado na história pregressa?
- 2- Ao exame físico, observa-se estágio II de Tanner. Estatura: -2 DP, peso : - 1 DP. Qual o significado desses dados?
- 3- Como correlacionar os estágios puberais e o ritmo de crescimento?
- 4- Quais seriam as orientações concernentes à alimentação, sono e atividade física?

Caso 2

Ana Clara e sua mãe, Luciana, comparecem à consulta de Pediatria. Luciana está muito preocupada porque observou que Ana Clara já apresenta desenvolvimento mamário. Ana tem 10 anos. A mãe tem medo da filha menstruar logo e ficar baixa.

Luciana mede 155 cm e apresentou menarca aos 12 anos.

O pai mede 170 cm.

Ana é filha única.

- 1- Como abordar a queixa da mãe?
- 2- Como investigar se Ana tem alguma queixa?
- 3- Ao exame físico, observa-se estágio II de Tanner. Estatura e peso na mediana. Como você explicaria esses dados para a paciente e para a mãe?
- 4- Quais seriam as orientações referentes à alimentação, sono e atividade física?

Caso 3

Um adolescente de 13 anos, Lucas, comparece com sua mãe, Ana. Ana diz que o filho está preocupado com seu tamanho. Ele confirma que é o menor da turma.

Bom desempenho escolar.

Alimentação: não gosta de leite e derivados.

Vacinação: esqueceu o cartão. A mãe afirma que as vacinas estão em dia, segundo o calendário público.

1. A partir do motivo da consulta, como você desenvolveria a história da moléstia atual?
2. Quais seriam suas sugestões referentes à alimentação do adolescente?
3. Quais seriam suas sugestões concernentes à imunização?
4. Quais questões você acha importante abordar com o adolescente, sem a presença da mãe?

Caso 4

Um adolescente de 14 anos procura o Setor de Saúde do Adolescente, com queixa de atraso puberal. Relata que é o menor da sala. Alimentação pobre em cálcio e em fibras.

Ao exame físico, apresenta estágio I de Tanner, estatura e peso no desvio padrão -2.

1. Quais seriam seus comentários sobre o caso (hipótese diagnóstica, propedêutica, conduta)

Caso 5

Um adolescente de 15 anos comparece à consulta, com queixa de ginecomastia.

1. Quais aspectos da anamnese e do exame físico devemos valorizar?
2. Qual seria sua conduta?

Caso 6

Uma mãe vem com sua filha de dez anos ao ambulatório, preocupada com a ocorrência da menarca, e questionando sobre a possibilidade de bloqueio da puberdade.

Ao exame, M2, P2.

1. Qual seria sua abordagem?

Bibliografia

Ferreira, RA et al. Adolescentes: particularidades do atendimento. In: Leão, E. et al. *Pediatria Ambulatorial*. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

Ferreira RA, Guimarães, EMB, Grillo, CFC. A consulta do adolescente. In: Martins MA et al. *Semiologia da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

Grillo, CFC [et al.]. *Saúde do adolescente*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 80p.

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3908.pdf>, acesso em

06/04/2014

GD Desenvolvimento

Recursos

Vídeo da aula na Intranet, vídeos do livro de Semiologia da Criança.
Caderneta de Saúde da Criança / instrumento de vigilância do desenvolvimento, AIDPI.

Tarefa 1

Construir um mapa conceitual com a sistematização da avaliação do desenvolvimento durante a consulta pediátrica, desde a anamnese ao exame físico, com a utilização de instrumentos de avaliação (caderneta, AIDPI).

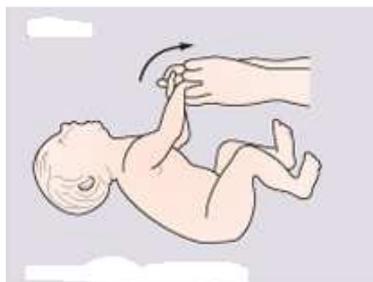
Casos clínicos

Responda aos casos clínicos abaixo utilizando as orientações da Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde de 2011 (páginas 41 a 51) e o Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI.

Caso 1

João tem 1 mês e 15 dias. Sua gestação transcorreu sem problemas, tendo sua mãe feito o pré-natal desde o segundo mês de gravidez. Seus pais não são parentes nem há histórico de pessoas com problemas físicos e mentais na família de ambos. João nasceu a termo, pesou 3.600g, chorou logo ao nascer, não tendo apresentado nenhuma alteração no período neonatal. Compareceu hoje à unidade para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A mãe não apresenta queixas. Está pesando 4.900g, em aleitamento materno exclusivo. Seu perímetro cefálico é de 38 cm e não apresenta alterações fenotípicas. O exame físico não demonstrou nenhuma alteração.

- 1- Existem fatores de risco na gestação, período neonatal ou outras intercorrências na história pregressa que sejam de risco para o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM)?
- 2- Existem fatores de risco no exame físico para o DNPM?
- 3- O que a mãe acha do desenvolvimento do seu filho?
- 4- Como você espera encontrar João em relação à postura e contato visual?



5- Quais marcos você espera que estejam presentes neste momento? Cite pelo menos um de cada campo de avaliação do desenvolvimento.

6- Quais reflexos primitivos você espera encontrar?



7- Com base na anamnese, exame físico e encontrando os marcos acima, como você classificaria o DNPM de João?

8- Que orientações você daria para a mãe de João, incluindo prevenção de acidentes?

Caso 2

Fernanda tem 28 dias. Sua mãe tem 16 anos e fez uso de drogas e álcool na gestação. Nasceu a termo, porém pesou 2.300g. O parto foi normal e Fernanda não chorou logo ao nascer. Ficou hospitalizada por 10 dias. Agora está sob os cuidados dos avós. Em casa, a avó tem notado que a neta está muito quieta e com dificuldade para alimentar-se.

Você nota que Fernanda reage pouco aos estímulos sonoros, parece não fixar o olhar, seus braços e pernas ficam estendidos e hipotônicos. Seu perímetro cefálico é de 36 cm.



1- Existem fatores de risco na gestação, período neonatal ou outras intercorrências na história pregressa que sejam de risco para o DNPM?

2- Existem fatores de risco no exame físico para o DNPM?

3- O que a avó acha do desenvolvimento da sua neta?

- 4- O que foi encontrado no exame físico em relação ao desenvolvimento diferente do que você esperaria encontrar no exame de Fernanda? Cite e justifique.
- 5- Com base na anamnese, exame físico, como você classificaria o DNPM de Fernanda?
- 6- Qual a conduta?

Caso 3

Mariana tem 3 meses. Sua mãe teve um quadro febril no 3º mês de gravidez, seguido de erupção avermelhada no corpo; não tinha vacinação completa (falta triviral – 2ª dose). Mariana nasceu a termo, chorou logo ao nascer, pesou 3.050g; não apresentou nenhuma alteração no período neonatal. Seus pais não são consangüíneos; história familiar de hipertensão arterial. Compareceu hoje para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. A mãe não apresenta queixas. Está pesando 4.900g, em aleitamento materno exclusivo. Seu perímetro cefálico é de 39 cm e não apresenta alterações fenotípicas. O exame físico não demonstrou nenhuma alteração.

- 1- Existem fatores de risco na gestação, período neonatal ou outras intercorrências na história pregressa que sejam de risco para o DNPM?
- 2- Existem fatores de risco no exame físico para o DNPM?
- 3- O que a mãe acha do desenvolvimento da sua filha?
- 4- Como você espera encontrar Mariana em relação à postura e contato visual?



- 5- Quais marcos você espera que estejam presentes neste momento? Cite pelo menos um de cada campo de avaliação do desenvolvimento.



- 6- Com base na anamnese, exame físico e encontrando os marcos acima, como você classificaria o DNPM de Mariana?
- 7- Que orientações você daria para a mãe de Mariana, incluindo prevenção de acidentes?
- 8- Quais aspectos do DNPM você deve ficar vigilante neste caso? Justifique.

Caso 4

Maria, com 5 meses é trazida à consulta pela sua mãe que realizou apenas 3 consultas no pré natal. Afirma também, que teve um trabalho de parto prolongado, e, ao nascer, o bebê demorou a chorar. Elas residem em uma área de alto risco para violência, e o pai de Maria é usuário de álcool. Durante a avaliação do desenvolvimento, você observa que Maria segura objetos e leva-os à boca, emite e localiza sons. Apresenta uma resposta ativa ao contato social e muda de posição ativamente.

- 1- Como você classifica o desenvolvimento de Maria?
- 2- Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento da lactente?
- 3- Em relação ao desenvolvimento qual a conduta adequada nesse caso?
- 4- Quais reflexos primitivos você espera encontrar? Quais já devem ter desaparecido?

Caso 5

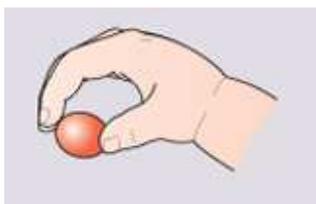
Rodrigo tem 9 meses e veio à consulta com sua mãe. A mãe relata que a gestação foi planejada e fez pré natal habitual. Nega intercorrências durante a gestação. Parto cesáreo, a termo, Apgar 1'8 e 5'9. Alta da maternidade com a mãe. Permaneceu em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês. Atualmente come papinhas de sal e de frutas e ainda amamenta. Reside com a mãe, o pai e o irmãozinho de 3 anos. Todos são saudáveis. A mãe não trabalha fora de casa e o pai é pedreiro. Ao longo da consulta, você percebe que a mãe tem uma postura afetiva com a criança, transmitindo segurança para a mesma. À ectoscopia, não há alterações dignas de nota.

- 1- Existem fatores de risco na gestação, período neonatal ou outras intercorrências na história pregressa que sejam de risco para o DNPM? E no exame físico?
- 2- Quais marcos do DNPM você espera que estejam presentes neste momento? Cite pelo menos um de cada campo de avaliação do desenvolvimento.



- 3- Como você classificaria o desenvolvimento de Rodrigo?
- 4- Como o vínculo entre mãe e filho pode influenciar o desenvolvimento? Como observá-lo?
- 5- Em relação ao desenvolvimento, qual a conduta adequada nesse caso? Quais orientações sobre prevenção de acidentes?

6- O que você pode esperar em relação ao DNPM quando Rodrigo atingir 1 ano de vida? Cite os marcos que devem ser pesquisados na idade.



Caso 6

Lucas tem 2 anos e veio à consulta com sua mãe. A mãe afirma que Lucas não é uma criança muito “feliz”. Queixa que ele não responde ao chamado dos pais, fala pouco, não sorri muito e não gosta de brinquedos. Está preocupada, pois acredita que o comportamento dele é diferente do comportamento das crianças da sua idade. Acha que ele é diferente desde bebê: não gostava de ficar no colo, parecia não estabelecer contato visual; já achou que ele tinha problemas auditivos. Não apresenta queixas do ponto de vista motor: a criança anda, pula, corre, faz rabiscos. Afirma gestação sem intercorrências com pré natal completo. Parto normal, alta com a mãe da maternidade. Cartão de vacinas adequado para a idade, teste de olhinho, teste do pezinho e da orelhinha sem alterações.

- 1- Como classificar o desenvolvimento de Lucas?
- 2- Lucas apresenta sinais que sugerem autismo. Cite-os.
- 3- Outro sinal de autismo que pode ser facilmente verificado em uma consulta pediátrica é a ausência de atenção compartilhada. Descreva como pesquisá-lo.
- 4- Qual a conduta adequada nesse caso?

Caso 7

Lara tem 1 ano e tem síndrome de Down. Sua mãe relata que a mesma ainda não consegue sentar sozinha, e que sua outra filha, com 1 ano já andava e corria pela casa.

- 1- Como proceder nesse caso?



Bibliografia atualizada

ALVES CRL & VIANA MRA. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed. 282p. 2003.

BEHRMAN RF, VAUGHAN VC. NELSON-Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia: Sanders Company. 2007.

FIGUEIRAS AC, SOUZA ICN, RIOS VG, BENGUIGUI Y, editors. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); 2005

FRANKENBURG WK, DOODS J, ARCHER P, SHAPIRO H, BRESNICK B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. Pediatrics. 1992;89(1):91-7.

LEÃO E et al. Pediatria Ambulatorial. 5^a edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2013.

LOPEZ FA, CAMPOS JÚNIOR D. Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria – Barueri, SP: Manole, 2007.

MARTINS MA, VIANA MRA, VASCONCELLOS MC, FERREIRA RA. Semiologia da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro; MedBook, 2010.

PERNETTA C Semiologia Pediátrica 5^a edição Rio de Janeiro: Guanabara 1990. Capítulos 1 a 11; Guanabara

SHELDRIK RC, MERCHANT S, PERRIN EC. Identification of developmental-behavioral problems in primary care: a systematic review. Pediatrics. 2011;128(2):356-63.

Caderneta de saúde da criança- 2013

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf

Centro de informação toxicológica (0800.780.200)

Site: www.via.-re.com.br/cit

Aulas 14 – Vacinação

Estudo dirigido: Conceitos básicos sobre Vacinação e Calendário Vacinal

1. Diferencie imunidade ativa e passiva.
2. Quais são as contraindicações absolutas e relativas para vacinação?
3. Em que situações devemos adiar a vacinação?
4. Quais os tipos de vacinas? Diferencie vacinas vivas atenuadas e inativadas; conjugadas e combinadas. Dê exemplos.
5. Como é a evolução da pega da BCG? Qual o esquema vacinal? Está indicado revacinação?
6. Qual é a eficácia da vacina BCG em relação aos casos de tuberculose?
7. Que recomendações você faria a uma criança pesando menos de 2 kg em relação à BCG e à vacina contra Hepatite B?
8. Quem deve receber a vacina contra hepatite B? Qual o esquema de vacinação? Qual a eficácia da vacina?
9. Qual a conduta para prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B?
10. Bianca, 1 ano, é levada à consulta e você avalia que a mesma recebeu 2 doses de hepatite B? Qual a melhor conduta?
11. Quais os tipos de vacina contra poliomielite? Quais suas vantagens e desvantagens? Quando indicar a vacina de vírus inativada? Qual o esquema atual de vacinação contra poliomielite?
12. Quais os componentes da vacina tríplice bacteriana? Qual o esquema vacinal? Quais os efeitos adversos mais frequentes?
13. Quando indicar a vacina tríplice bacteriana acelular?
14. Quando indicar a vacina dupla tipo adulto?
15. Qual a importância da vacina contra *Haemophilus influenza* tipo B? Qual o esquema vacinal?
16. Quais os componentes da vacina tetravalente? E da pentavalente? Quais as mudanças no calendário do PNI ocorridas no segundo semestre de 2012?
17. Quais as vantagens das vacinas conjugadas contra meningococos e pneumococos em relação às não conjugadas?
18. Qual o esquema vacinal contra o meningococos tipo C? Quem deve receber a vacina?
19. Qual o esquema vacinal contra pneumococos? Quem deve receber a vacina?
20. Quais os componentes da vacina tríplice viral? Qual o esquema vacinal? Quais os efeitos adversos mais frequentes? Quando contraindicar a vacina?
21. Qual a indicação da vacina contra febre amarela? Qual o esquema vacinal? Quais as contraindicações?
22. Qual o esquema de vacinação contra rotavírus? Qual a eficácia da vacina atualmente utilizada pelo PNI? Quais as contraindicações?
23. Quem deve ser vacinado contra a varicela? Qual o esquema vacinal? Está indicada para adultos? Quais os efeitos adversos, os efeitos colaterais e as contraindicações?
24. Quais são as indicações para a vacina contra gripe? Qual sua composição? Quais seus efeitos colaterais? E contraindicações?
25. Quem deve receber a vacina contra a hepatite A? Qual o esquema vacinal? Está disponível no PNI?
26. Qual o esquema de vacinação contra HPV? Qual sua composição? Quais as indicações?
27. Quais vacinas são eficazes em prevenir a doença após a exposição?
28. Cite as doenças que exigem imunização ativa artificial mesmo após o paciente tê-las adquirido.

Recursos

Aula de Vacinação na Intranet

Bibliografia:

Manual de normas e procedimentos para vacinação – Ministério da Saúde 2014

Arquivos eletrônicos:

Programa Nacional de Imunizações/PNI

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1448

SPB

www.sbp.com.br

Aulas 15 – Vacinação

Objetivos

Contextualizar os conceitos adquiridos na primeira aula e sua aplicação prática através de casos clínicos e análise de cartões de vacina

Caso 1

Marta, 18 dias de vida, foi levada ao ambulatório porque está apresentando aumento do volume na região axilar direita há 3 dias. Ao exame, trata-se de um linfonodo axilar grande, não flutuante, indolor. Restante do exame sem alterações. Recebeu vacina para BCG e Hepatite B há 2 semanas.

1. As vacinas estão em dia?
2. Qual a conduta para esse linfonodo?
3. A mãe de Marta quer saber quais serão as próximas vacinas e os possíveis efeitos colaterais

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	Tetravalente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	Reforço		
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	DTP Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Poliomielite Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Pneumocócica Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
			Febre amarela 10/ 10 anos		Meningocócica C	dT 10/10anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Caso 2

Marcelo, 4 meses, recebeu a BCG com 3 dias de vida. Agora você avalia a pega vacinal e não encontra nenhuma cicatriz. Data nascimento 13/01/2014.

1. Qual a conduta mais adequada?
2. Analise o calendário vacinal de Marcelo e dê suas orientações.

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	PENTAVALENTE	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/01/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/01/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14
2ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:				
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	Reforço		
				DTP	Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:					
			Febre amarela 10/ 10 anos		Meningocócica C	dT 10/10 anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:					

Caso 3

Jandira apresenta hepatite B. Chegou à maternidade para parto de sua primeira filha. Qual a conduta para prevenção da transmissão vertical?

Caso 4

Juliano, 2 meses, apresentou episódio de hipotonia, pouca resposta aos estímulos que cedeu espontaneamente com observação. A mãe nega administração de medicação, informou apenas que a criança recebeu pela manhã vacinas preconizadas para a idade. Explique o quadro e qual a conduta adequada.

Caso 5

Marcos, 5 meses, foi levado ao Centro de Saúde para ser vacinado contra rotavírus (1ª dose). No entanto, a vacinação foi contraindicada. Comente.

Caso 6

Antônio chegou ao Centro de Saúde para receber as vacinas de 4 meses.
 Quais são elas?
 O calendário vacinal de Antônio está em dia?
 A mãe indaga sobre a vacina contra gripe. Existe indicação no caso?

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	PENTAVALENTE	Rctavirus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /
2ª Dose		Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /
3ª Dose		Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /		
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	Reforço		
				DTP	Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /
			Febre amarela 10/ 10 anos		Meningocócica C	dT 10/10 anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /	Data: / / / Lote: / / / Unid.: / / Ass.: / / /

Caso 7

Bianca, 1 ano, é levada à consulta e você avalia que a mesma recebeu 2 doses de hepatite B. Qual a melhor conduta?

Caso 8

Michele, 1 ano completo não recebeu vacina contra pneumococos nem meningococos. Qual a sua conduta?

Caso 9

Mariana 7 anos teve contato hoje na escolinha com um colega com varicela. Ela nunca teve a doença nem recebeu vacina. A vacina contra a varicela é eficaz em prevenir a doença pós exposição. Como você orientaria esse caso?

Caso 10

Ao avaliar o cartão de vacinas de Pedro de 13 meses, você constata que ele está em atraso. A mãe relata que a criança esteve hospitalizada, recebeu alta há 30 dias e você verifica que entre a terapêutica administrada inclui concentrado de hemácias. Quais vacinas estão em atraso e como proceder?

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	PENTAVALENTE	Rctavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/13	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/13	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/2013	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/13	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/13	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/13
2ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/05/2013				
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/07/2013	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/07/2013	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/07/2013		Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/07/2013
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	Reforço		
				DTP	Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/06/2013	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/12/2013				
			Febre amarela 10/ 10 anos		Meningocócica C	dT 10/10 anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/08/2013					

Caso 11

Jorge, 12 meses, foi adotado recentemente por Ana. Não temos informações do pré natal. Recebeu todas as vacinas até o nono mês. Ao exame físico encontra-se com peso e estatura abaixo do escore -2. A alimentação era inadequada com baixa ingesta calórica até a adoção. Ana está receosa em administrar as vacinas preconizadas para a idade. Quais são elas? Qual a melhor conduta em relação às vacinas?

Caso 12

André, 5 anos, está em tratamento de doença autoimune com corticoide, dose imunossupressora. Seu cartão de vacinas está completo até a idade de 2 anos. Como atualizar seu cartão? Quais vacinas deveriam receber? Há alguma contraindicação neste caso?

Caso 13

Maria, mãe de João 11 anos, chega ao ambulatório relatando que no cartão do filho estava previsto a revacinação com BGC aos 10 anos, mas que o Centro de Saúde não quis revacinar a criança. Analise o cartão de vacina e oriente adequadamente a mãe. Por que João não foi vacinado para pneumo, meningococo e rotavírus. Qual vacina ele deverá receber?

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	Tetravalente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/05/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/05/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
2ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/07/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/07/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/09/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/09/03		
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	Reforço		
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/04	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/12/03	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/06/04	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/06/04	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:
			Febre amarela 10/ 10 anos		Meningocócica C	dT 10/10 anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/08	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/08	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:

Caso 14

Estefani, 15 anos chega ao Centro de Saúde para atualizar seu cartão de vacinas. As últimas vacinas que ela recebeu foram com 5 anos. Apenas recebeu vacinas que são fornecidas no Posto.
 No momento, há indicação de quais vacinas? Faça a recomendação segundo o Ministério da Saúde.
 A mãe ouviu falar da campanha da vacina da HPV. Gostaria de saber se Estefani pode vacinar.

Caso 15

Manoela 2 meses comparece no Centro de Saúde com quadro de febre persistente 38.5 desde de ontem. Apresenta-se mais irritada. Mãe relata que recebeu vacinas ontem. Trouxe cartão de vacinas. Qual a conduta.

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	PENTAVALENTE		
				Tetravalente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/01/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/01/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14	Data: / / Lote: Unid.: Ass.: 15/03/14
2ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:				
3ª Dose		Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:		
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	Reforço		
				DTP	Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:					
			Febre amarela 10/ 10 anos		Meningocócica C	dT 10/10 anos
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: Unid.: Ass.:					

Anexo I – Instrumento de discussão de caso clínico

Paciente: _____ Data nascimento: _____ Data de atendimento: _____

Representação do problema (síntese com qualificadores semânticos):

LISTA DE PROBLEMAS (sintomas, sinais e informações)	DIAGNÓSTICOS (hipóteses e impressões)	CONDUTAS (orientações, exames e prescrições)
1-	Alimentação:	1- Prevenção de acidentes
2-	Crescimento:	2-
3-	DNPM:	3-
4-	Vacinação:	4-
5-	1-	5-
6-	2-	6-
7-	3-	7-
8-	4-	8-
9-	5-	9-
10-	6-	10-

Estudo do caso:

1. Aspecto estudado
2. Síntese das informações
3. Referência bibliográfica
4. Reflexão e proposta

Aluno: _____ Data: ____/____/20__

Anexo II - Avaliação sistematizada de atitudes e habilidades pelo professor Pediatria I

A avaliação conceitual deverá ser realizada pelo professor e será composta por 6 itens, conforme tabela abaixo.

Itens	Pontuação
1. Postura/apresentação/comportamento ético	6,0
2. Participação e interesse	3,0
3. Relacionamento com pacientes	6,0
4. Relacionamento com colegas e profissionais do serviço	3,0
5. Pontualidade e assiduidade	3,0
6. Desempenho profissional	
Anamnese	3,0
Exame Físico	3,0
Raciocínio clínico, capacidade de síntese, organização	3,0
Total	30,0

Descrição dos itens observados na Avaliação Conceitual e graduação da pontuação

- Postura/apresentação/comportamento ético:** veste-se e comporta-se adequadamente, demonstra princípios éticos e de respeito diante dos colegas e do preceptor, é receptivo aos feedbacks.
- Participação e interesse:** frequência e qualidade da participação, tem motivação, prepara-se para as discussões programadas, aceita as responsabilidades, tem iniciativa, busca informações ativamente, formula de perguntas e respostas pertinentes.
- Relacionamento com pacientes:** demonstra respeito e empatia, realiza escuta atenta, transmite confiança, atende às necessidades de conforto do paciente e sua família.
- Relacionamento com colegas e profissionais do Ambulatório:** demonstra respeito, é colaborativo, atencioso, apresenta habilidades adequadas de comunicação.
- Pontualidade:**
- Desempenho profissional:** o aluno é avaliado quanto às competências: habilidades de anamnese, exame físico, raciocínio clínico, habilidade de explicar racionalmente a conduta, ser organizado, ser capaz de reconhecer as prioridades, ter capacidade de síntese e ser eficiente, conforme proposto nos itens abaixo. A avaliação deve levar em consideração o estágio de conhecimento do aluno.

Iniciou a entrevista com questões abertas? Na fase inicial da entrevista respeitou o fluxo de pensamento do paciente/informante?

Durante a entrevista manteve postura física, expressões faciais de simpatia, respeito e olhar atento ao relato do paciente e/ou familiares?

Realizou interrogatório complementar aos sintomas referidos pelo paciente/informante e a anamnese especial em linguagem coloquial e de forma esclarecedora?

Encerra a entrevista fazendo um relato do que entendeu da história do paciente para que o mesmo possa corrigir algum fato que tenha sido entendido de forma distorcida (sumarização)?

Registrou as informações de forma objetiva e clara no prontuário?

Procurou criar um ambiente confortável e acolhedor para a criança? Explicou ao paciente os procedimentos durante o exame clínico?

Realizou as medidas antropométricas (peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico) e registrou na curva de maneira adequada? Avaliou o crescimento?

Mensurou os dados vitais (temperatura axilar, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial) de maneira adequada?

Realizou a ectoscopia (estado geral, estado de consciência e o comportamento da criança, estado de hidratação, coloração, fácies, turgor e elasticidade, presença de edema)?

Realizou otoscopia, oroscopia, exame do nariz de forma adequada? É capaz de identificar as principais alterações nesse exame?

Avaliou o desenvolvimento? Utilizou instrumentos para essa avaliação?

Registrou os dados do exame físico de forma objetiva e clara no prontuário?

Orientou sobre hábitos nutricionais adequados, imunização, medidas de prevenção de acidentes, estímulos para o desenvolvimento adequados para a faixa etária?

Deu informações e explicações de forma clara e organizada, em linguagem coloquial?

Verificou se o paciente/responsável tinha alguma preocupação/dúvida que queria discutir?

Anexo III - AUTOAVALIAÇÃO DE HABILIDADES E ATITUDES – Pediatria 1

Aluno:

Data: ___/___/___

Professor:

Prezado aluno

Alguns itens foram selecionados para ajudá-lo a checar se fez uma anamnese completa. No entanto é fundamental destacar que a consulta vai muito além do preenchimento de tópicos, em ser cortês e educado.

É necessário desenvolver a habilidade de perceber o paciente, de investir na construção da relação médico-paciente. Relação que não é padronizada, nem se sustenta em um protocolo. Decorre de trabalho artesanal, que respeita o estilo do profissional e será singular com cada paciente e sua família, edificada durante toda consulta. Concomitantemente, o médico deve abrir uma janela de escuta e estar atento às demandas veladas do paciente “ele falou isto, mas o que ele quer dizer”? (R. A. Ferreira).

Ocupar o lugar de quem escuta, não significa sair distribuindo conselhos. As concepções que o paciente faz do que é certo e do que é errado devem permanecer intocadas. O médico escuta e devolve à pessoa o fato que ela contou possibilitando reflexão.

Em suma, o paciente, quando procura um médico, solicita não apenas diagnóstico e tratamento tecnicamente corretos. Toda doença é também veículo de um pedido de amor e de atenção (Balint).

A semiologia continua como instrumento essencial da clínica e a “medicina, antes de mais nada, é conhecimento humano. E este está tanto nos livros de patologia e clínica, como nas obras de Proust, Flaubert, Balzac, Rabelais, poetas de hoje, de ontem, nos modernos como nos antigos” (Pedro Nava, Beira Mar).

A autoavaliação deverá ser realizada em pelo menos três momentos diferentes, de preferência após a realização da consulta.

O professor deverá analisar a autoavaliação e dar o *feedback* para o aluno.

Com que frequência, você considera que realizou os seguintes itens durante as consultas atendidas neste semestre?

Anote o motivo para não fazê-lo (pode colocar mais de um motivo):

E - esquecimento **D** – dificuldade na realização **NA** – não se aplica a consulta realizada

ANAMNESE	Sim	Não	Motivo
Preparou o consultório: material, aparelhos, cama de exame, receituário e formulários?			
Acolheu e cumprimentou o paciente e seu responsável? Disse seu nome? Chamou a criança/adolescente pelo nome e certificou-se do nome do acompanhante?			
Iniciou a entrevista com questões abertas? Na fase inicial da entrevista respeitou o fluxo de pensamento do paciente/informante?			
Estimulou o paciente/responsável a contar sua história em suas próprias palavras?			
Durante a entrevista manteve postura física, expressões faciais de simpatia, respeito e olhar atento ao relato do paciente e/ou familiares?			
Explorou preocupações, temores e expectativas? Estimulou a expressão de sentimentos e pensamentos?			
Realizou interrogatório complementar aos sintomas referidos pelo paciente/informante e a anamnese especial em linguagem coloquial e de forma esclarecedora?			
Realizou a anamnese especial de forma adequada a idade do paciente?			
Utilizou perguntas abertas e fechadas de forma adequada?			
Perguntou sobre a história gestacional, parto, período neonatal, teste do pezinho?			
Avaliou a vacinação? Conferiu o cartão de vacina?			
Perguntou sobre amamentação? Avaliou a alimentação atual?			
Avaliou o desenvolvimento? Perguntou sobre marcos anteriores e atuais?			
Perguntou a respeito de antecedentes pessoais e familiares relevantes? Perguntou sobre alergias?			
Perguntou sobre o relacionamento familiar?			
Questionou sobre condições de habitação: local da residência, número de cômodos, cohabitantes, condições higiênico-sanitárias?			
Conseguiu organizar as informações com clareza de maneira completa?			
Reconheceu as ideias do paciente/informante sobre a causa de seu problema?			
Evitou atender telefonemas e/ou outras formas de interrupção ao relato do paciente?			
Fez anotações de forma a não interferir com a interação?			
Interagiu com a criança/adolescente de forma adequada a sua idade?			
Encerra a entrevista fazendo um relato do que entendeu da história do paciente para que o mesmo possa corrigir algum fato que tenha sido entendido de forma distorcida (sumarização)?			
Registrou as informações de forma objetiva e clara no prontuário?			
EXAME FÍSICO			
Preparou a mesa e os equipamentos, realizando a desinfecção?			
Lavou as mãos?			
Procurou criar um ambiente confortável e acolhedor para a criança? Explicou ao paciente os procedimentos durante o exame clínico?			
Estabeleceu uma sequência para realização do exame, sistematizada e adequada à idade e à condição da criança/adolescente?			
Realizou as medidas antropométricas (peso, comprimento/estatura, perímetro cefálico) e registrou na curva de maneira adequada? Avaliou o crescimento?			
Mensurou os dados vitais (temperatura axilar, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial) de maneira adequada?			
Realizou a ectoscopia (estado geral, estado de consciência e o comportamento da criança, estado de hidratação, coloração, fâcies, turgor e elasticidade, presença de edema)?			
Avaliou pele, mucosas e unhas?			
Palpou e caracterizou os linfonodos?			
Avaliou a cicatriz do BCG?			

Avaliou a conformação da cabeça e as fontanelas?			
Realizou o exame dos olhos?			
Realizou otoscopia de forma adequada? É capaz de identificar as principais alterações nesse exame?			
Realizou oroscopia de forma adequada? É capaz de identificar as principais alterações nesse exame?			
Realizou nasoscopia de forma adequada? É capaz de identificar as principais alterações nesse exame?			
Avaliou o desenvolvimento? Utilizou instrumentos para essa avaliação?			
Avaliou os reflexos primitivos?			
Avaliou o desenvolvimento puberal do adolescente e classificou de acordo com os critérios de Tanner?			
Executou o exame do aparelho respiratório, cardiovascular, o exame do abdome, da genitália e região inguinal, aparelho locomotor juntamente com o professor ou monitor?			
Solicitou a ajuda do professor quando percebeu desconforto ou constrangimento na criança/adolescente?			
Registrou os dados do exame físico de forma objetiva e clara no prontuário?			

FINALIZAÇÃO DA CONSULTA	Sim	Não	Motivo
Elaborou hipóteses diagnósticas e listas de problemas juntamente com o professor ou monitor?			
Analisou, completou e explicou a caderneta de saúde da criança para o responsável?			
Orientou hábitos nutricionais adequados nas diversas faixas etárias (lactente, pré-escolar, escolar e adolescente)?			
Orientou a imunização básica?			
Orientou medidas de prevenção de acidentes de acordo com a etapa de desenvolvimento do paciente?			
Deu informações e explicações de forma clara e organizada, em linguagem coloquial?			
Preencheu os formulários de pedidos de exames, encaminhamentos e retorno sob supervisão do professor ou monitor?			
Verificou se o paciente/responsável tinha alguma preocupação/dúvida que queria discutir?			

Comente ou faça sugestões a partir dos itens acima ou outros aspectos que você considerar relevante.