



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIASBIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**PROJETO PEDAGÓGICO**

**1. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO**

**Nome:** Universidade Federal de São Carlos

**Endereço:** Rodovia Washington Luís km 235. CEP 13.565-905. São Carlos – SP.

**Telefones:** COREME (Núcleo de Extensão - Saúde): (16) 3351- 8404; Departamento de Medicina: (16) 3351-8340

**Email:** coreme.ufscar@gmail.com

**2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROGRAMA**

**2.1. Descrição:**

A Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade se constitui em ensino de pós-graduação lato sensu e se destina às profissões que se relacionam com a saúde, sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, oriundos da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde.

O Programa será desenvolvido em parceria UFSCar e Secretaria Municipal de Saúde e na sua construção considerou o contexto local, o perfil sócio-demográfico e epidemiológico, bem como a organização da Rede de Cuidado à Saúde do Município.

Nesse sentido, o Programa contempla estratégias para ampliar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde para o enfrentamento das necessidades e problemas de saúde da população de São Carlos e região, além de capacitar todos os profissionais dos serviços de saúde que de alguma maneira contribuem para a formação pós-graduada dos profissionais.

Pressupõe uma articulação cooperativa com o curso de Medicina da UFSCar e dá continuidade a um movimento ampliado e integrado de transformação das práticas educacionais e de formação na área da saúde na Universidade. Nesse sentido, a retomada do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, também objetiva influenciar a construção de novos modelos educacionais, de pesquisa e de cuidado, implicando na melhoria da prestação de serviços oferecidos à população da cidade e região.

Apresenta uma inovadora organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria/prática, sem subordinações. Utiliza uma abordagem pedagógica construtivista e fundamentada na aprendizagem significativa e de adulto. Focaliza metodologias ativas de aprendizagem tanto na formação de residentes como na educação permanente de tutores e preceptores. Utiliza laboratórios com uma concepção voltada ao estudo auto-dirigido e ao desenvolvimento da prática profissional.

**2.2 Eixos Norteadores :**

- ✓ Cenários de educação em serviço representativos da realidade sócio-epidemiológica do País;

- ✓ Conceção ampliada de saúde que respeite a diversidade e considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;
- ✓ Política Nacional de Educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;
- ✓ Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;
- ✓ Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- ✓ Integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;
- ✓ Integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, do trabalho e da gestão na saúde;
- ✓ Integração com diferentes níveis de formação do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;
- ✓ Buscando articulação da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade com a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade através da educação para o trabalho interprofissional;
- ✓ Descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais e regionais de saúde;
- ✓ Monitoramento e avaliação pactuados para garantir que o sistema de avaliação formativa seja dialógico e envolva a participação da instituição formadora, coordenador do programa, preceptores, tutores, docentes, residentes, gestores e gerentes do SUS e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e
- ✓ Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

### **2.3. Duração e Número de vagas:**

Duração: 2 anos

Número de vagas: 2 vagas por ano

### **3. REDE ESCOLA DE CUIDADO À SAÚDE**

O modelo de atenção à saúde vem sendo reorientado pela Secretaria Municipal de Saúde no sentido de uma transformação progressiva, adotando a Estratégia da Saúde da Família como eixo estruturante da Rede de Atenção Básica. O Modelo de Atenção é o da *Vigilância à Saúde*, onde a cura deixa de ser o enfoque predominante, cedendo lugar a um processo de trabalho das equipes que integra a Promoção, a Prevenção, a Recuperação e a Reabilitação dos danos. É a lógica coletiva sobre o enfoque clínico-individual, onde a ação programática e o enfoque de risco e vulnerabilidade a partir do território de abrangência de cada USF, passam a nortear as ações de saúde.

O município de São Carlos conta hoje 33 unidades de Atenção Básica, sendo 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 17 Unidades de Saúde da Família com 21 Equipes de Saúde da Família urbanas e duas em zona rural cadastradas no CNES e duas equipes aguardando o cadastro. A cobertura da

atenção básica é de 59,76% da população, sendo 26% da população tem cobertura de equipes da ESF. Conta ainda com uma equipe de Consultório na Rua, que serve todo o município, fazendo a interface entre a população em situação de rua e as unidades de saúde, e uma equipe do NASF, que dá cobertura às equipes de Saúde da Família da região do Aracy, composta por Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga, Educadora Física, Nutricionista e Fonoaudióloga.

A maioria das UBS conta com clínicos gerais, pediatras e ginecologistas, além de, nos últimos anos, contarem também com médicos do Programa Mais Médicos (PMMB). Em algumas UBSs há falta de ginecologistas e de pediatras e o município tem encontrado dificuldades para captar esses especialistas em processos seletivos e concursos públicos. Nas UBSs e USFs é possível encontrar outros profissionais da área da saúde, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

A Atenção Especializada Ambulatorial é composta pelo Centro Municipal de Especialidades (CEME) onde ficam concentrados os principais ambulatorios de especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas e ambulatorio de nutrição, voltado ao cuidado de pacientes em nutrição enteral e crianças em uso de fórmulas lácteas especiais.

O município conta com um serviço estadual de especialidades médicas AME, que oferta consultas com diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, além de exames de imagem, para o município e região.

**Tabela 4: unidades por regiões de saúde do município de São Carlos em 2018**

REGIÃO	UBS	USF	NASF	CONSULTÓRIO NA RUA
ARACY		ARACY 1	+	+
		ARACY II	+	+
	UBS ARACY (NIS)	ANTENOR (2a EQUIPE)	+	+
		PETRILLI	+	+
		COLLOR	+	+
VILA IZABEL	UBS CRUZEIRO DO SUL	CRUZEIRO 1		+
	UBS AZULVILE	CRUZEIRO 2		+
	UBS VILA IZABEL (NIS)	GONZAGA		+
VILA SÃO JOSÉ		ITAMARATY		+
		STA EUDÓXIA		+
		SÃO RAFAEL		+
	UBS VILA NERY	MUNIQUE		+
	UBS FAGÁ	ASTOLPHO		+
	UBS VILA SÃO JOSÉ (NIS)	ÁGUA VERMELHA (2a EQUIPE)		+
		SÃO CARLOS 8		+
SANTA FELÍCIA	UBS DELTA	GUANABARA		+
	UBS STA PAULA	JOCKEY		+
	UBS STA FELÍCIA (NIS)	STA ANGELINA (2a EQUIPE)		+
		TORTORELLI		+
REDENÇÃO	UBS BOTAFOGO	JD. SÃO CARLOS		+
	UBS REDENÇÃO (NIS)			+

**Fonte: secretaria Municipal de saúde**

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) conta com uma equipe composta por 13 dentistas, 1 médico, 6 auxiliares de atendimento odontológico, 1 auxiliar administrativa e 1 auxiliar de limpeza. Os profissionais oferecem a população tratamento de periodontia (gengiva), endodontia (canal),

cirurgia oral, prótese, diagnóstico de lesões bucais, além de atendimento a usuários com necessidades especiais.

O Município conta ainda com o Centro de Atenção às Infecções Crônicas (CAIC) voltado para o diagnóstico, tratamento, coordenação e vigilância de doenças como HIV/AIDS, outras DSTs, Hepatites Virais, Tuberculose, e Hanseníase; o Ambulatório de Cuidados Especiais na Gestação (ACEG) que acompanha gestantes de Alto Risco; o SAIBE ambulatório que acompanha as crianças prematuras, de baixo peso e com condições especiais; e o Ambulatório Oncológico destinado à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer. Oferece tratamento de reabilitação em Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Terapia Ocupacional.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta pelo CAPS II, com 9.084 prontuários, direcionado ao cuidado dos transtornos mentais severos e persistentes, cujo objetivo é possibilitar a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico através de construção de Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um tratamento específico para cada indivíduo, elaborado pela equipe. Além das consultas, o PTS pode ser composto por diversas atividades, como oficinas terapêuticas e culturais, rodas de conversa e orientações individuais ou em grupo, discussões de casos (inclusive matriciamento), atendimentos - medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros. Os pacientes são assistidos em dois turnos e recebem duas refeições diárias e o acolhimento porta aberta com uma média de 44 casos novos/mês e uma média de Atendimento 100/dia.

A equipe do CAPS II é composta por: 3 psicólogos (40 h/semanal), 2 Assist. Sociais (30h/ semana), 1 Terapeuta Ocupacional (30h/ semana), 1 Enfermeira (40h/ semana), 2 Aux de Enf. (40h/ semana), 1 técnico de Enfermagem (40h/ semana), 1 Encarregado Geral (40h/ semana), 1 Auxiliar de Serviço (30h/ semana - Estado).

O CAPS-AD III, direcionado ao cuidado dos pacientes com transtornos relacionados ao uso nocivo de crack, álcool e outras drogas, CAPS-IJ direcionado ao cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e moderados. No segundo semestre de 2017 iniciou o funcionamento de 8 leitos de saúde mental no Hospital Universitário. Existem iniciativas de apoio matricial em saúde mental no município.

Existe ainda o serviço de Vigilância Sanitária que tem por missão realizar ações de controle sobre produtos, substâncias, equipamentos e estabelecimentos que de alguma forma sejam de interesse à saúde de trabalhadores, consumidores, usuários ou frequentadores, seja de modo direto ou indireto e tem por objetivo principal a segurança sanitária de produtos e serviços por meio de um trabalho de prevenção, educação e orientação. E ainda a Vigilância Epidemiológica que tem como função executar ações de controle de doenças e agravos à saúde por meio de ações de imunização (vacinação), investigação de surtos e epidemias e realização de bloqueios epidemiológicos. É responsável pelo controle de doenças infectocontagiosas e ainda recebe e analisa as notificações compulsórias.

A assistência aos agravos agudos é realizada em três unidades de pronto atendimento (UPA Vila Prado e UPA Aracy) e através do SAMU (serviço de assistência móvel de urgência), que além de transportar pacientes e realizar a assistência móvel às urgências, regula as vagas nos serviços de pronto atendimento e UPAs, no qual o regulador determina para onde paciente deve ser levado, dependendo da

complexidade do atendimento e da disponibilidade das Unidades de Pronto Atendimento. O Hospital Universitário conta com um pronto atendimento para urgências clínicas para adultos e crianças e a Santa Casa também oferece um Serviço Médico de Urgência (SMU).

Assistência hospitalar conta com os dois hospitais mencionados acima, a Santa Casa e o Hospital Universitário que recentemente ampliou seu número de leitos, com enfermarias de clínica geral, pediatria e psiquiatria. O HU oferece ainda ambulatorios de especialidades, são ofertados ambulatorios de diversas áreas da clínica médica, neurologia, dermatologia. A assistência ao parto, puerpério e aborto é realizada na Maternidade Dona Francisca.

As UBS/USF constituem-se como porta de entrada preferencial do Sistema Municipal de Saúde, ficando claramente estabelecido que cada UBS/USF é responsável pelos riscos e agravos à saúde que ocorram em sua área de abrangência, devendo ser capaz de identificar os problemas de saúde mais relevantes, quais os indivíduos ou grupos mais suscetíveis ao risco de adoecer e/ou morrer, assim como planejar e executar ações mais adequadas para o seu enfrentamento. Fica sob sua responsabilidade a articulação com os diversos equipamentos sociais, tais como: escolas, creches, asilos, sociedades de amigos de bairro, ambientes de trabalho, etc., que estejam localizadas em sua área de abrangência (bairro ou conjunto de bairros). É nelas que se dá o primeiro contato e onde se estabelece o maior vínculo da equipe de saúde com a população usuária do Sistema.

As equipes das UBSs são constituídas de profissionais das especialidades básicas: pediatria, gineco-obstetra e clínico geral e ofertam, além de consultas médicas, ações de atenção à saúde bucal. As equipes das USFs são constituídas de médico de família e comunidade, enfermeira, auxiliares de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e 6 agentes comunitários de saúde. Duas USFs contam com Equipes de Saúde Bucal Modalidade I (cirurgião dentista e auxiliar de consultório odontológico).

A Atenção à Saúde Bucal é desenvolvida em unidades fixas instaladas nas UBSs, nas escolas ou em unidades móveis que percorrem as escolas, creches e outros equipamentos sociais do Município.

A Atenção Básica conta ainda com:

- ✓ Uma Equipe do Programa de Atendimento Domiciliar (PAD), responsável pelo cuidado à população com limitações funcionais nas atividades diárias e que necessitam de monitorização e cuidado continuado no domicílio. A equipe multidisciplinar presta o cuidado mediante referência dos demais serviços do SUS – local.

#### **4. O PROGRAMA DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

##### **4.1. Currículo prescrito:**

###### **4.1.1. Objetivo geral:**

Promover o desenvolvimento de atributos profissionais que possibilitem aos médicos formados pelo programa de residência, o exercício profissional com excelência nas áreas de cuidado integral à saúde das pessoas e de comunidades e na gestão e organização do trabalho, visando à melhoria da saúde e da qualidade de vida.

###### **4.1.2. Objetivos específicos:**

Na área de vigilância à saúde - Cuidado integral às necessidades de saúde individuais em todas as fases do ciclo de vida:

- ✓ Estabelecer vínculo com pacientes, famílias e comunidade pautado pelo respeito, ética e responsabilidade no cuidado à saúde, desenvolvendo uma prática humanizada e com excelência técnica;
- ✓ Orientar o trabalho de cuidado à saúde segundo identificação das necessidades de saúde das pessoas;
- ✓ Compreender o indivíduo como sujeito na promoção, manutenção e recuperação de sua saúde, potencializando sua capacidade ativa e co-responsável nesse processo, respeitando os interesses, valores e a cultura das pessoas;
- ✓ Interpretar e organizar as informações coletadas na história e exame clínicos para a formulação de hipóteses aos problemas de saúde das pessoas, de forma ética, visando a elaboração de planos de cuidado que considerem a autonomia, o consentimento e as condições sócio-culturais do paciente, a identificação e utilização dos recursos sociais disponíveis, articulando e promovendo, permanentemente, possíveis propostas de ações integradas para a melhoria constante da qualidade de saúde da população.

Na área de vigilância à saúde - Cuidados às necessidades de saúde coletiva

- ✓ Interpretar e organizar as informações coletadas para a formulação de hipóteses e dos problemas de saúde das famílias e da comunidade, de forma ética, visando a elaboração de planos de cuidado que considerem a utilização dos recursos sociais disponíveis, articulando e promovendo, permanentemente, possíveis propostas de ações integradas para a melhoria constante da qualidade de saúde da população;
- ✓ Respeitar os interesses, valores e a cultura da comunidade, considerando as condições de vida e sua forma de atuação/organização, no sentido de melhorar a qualidade de vida;
- ✓ Utilizar instrumental do planejamento estratégico e participativo, buscando atuar em conjunto com os movimentos populares e as lideranças comunitárias locais, visando a melhoria da qualidade de vida e do meio ambiente.

Na área de organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde:

- ✓ Atuar em equipe, promovendo o trabalho ético, participativo, co-responsável, multiprofissional e intersetorial;
- ✓ Gerenciar planos, programas, projetos e atividades de trabalho na equipe de saúde na qual atua;
- ✓ Participar da formação e da capacitação de pessoal auxiliar, voluntário e estudantes, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem e promovendo aprendizagem significativa e diferenciada;
- ✓ Auto-avaliar-se e avaliar atividades, atitudes e ações da equipe, mantendo um processo permanente de reflexão crítica.

Na área de investigação científica:

- ✓ Compreender a Pesquisa como sistematização e tratamento científico em busca de respostas às questões originadas pelo pensamento reflexivo;

- ✓ Formular Projeto de Pesquisa, considerando a importância e justificativa do tema selecionado, estabelecendo os objetivos e procedendo a escolha da metodologia quantitativa e/ou qualitativa apropriada ao objeto;
- ✓ Executar Projetos de Pesquisas relevantes possibilitando um novo enfoque ou nova abordagem no cuidado em saúde das pessoas e comunidade.

#### **4.1.3. Competência:**

A competência não é algo que se observa diretamente, porém que se infere pelo desempenho (realização das tarefas essenciais, fundamentadas por atributos cognitivos, psicomotores e atitudinais qualificados). Assim, propomos trabalhar com as tarefas e as capacidades de modo articulado, verificável pelo desempenho, aqui entendido como uma combinação de atributos que fundamentam a realização de tarefas profissionais. Os desempenhos são observáveis e a partir desses se infere a competência.

Os padrões de competência (critérios de satisfatório) explicitam o que o profissional deve ser capaz de fazer para desempenhar sua prática com sucesso, desenvolvendo padrões de profissionalismo. Também favorecem o desenvolvimento do processo de formação e avaliação profissional, uma vez que os padrões de competência podem orientar tanto a ação educativa quanto a certificação (quadro 1).

#### **4.1.4. Desempenhos:**

**Área Vigilância à Saúde: sub-área cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida**

- Realiza história clínica
- Realiza exame clínico
- Formula o(s) problema(s) do paciente
- Elabora e executa o plano de cuidado

**Área Vigilância à Saúde: sub-área cuidado às necessidades coletivas em saúde**

- Formula o(s) problema(s) do território
- Processa o problema
- Elabora e executa o plano de intervenção

**Área: Organização e Gestão do trabalho de Vigilância à Saúde**

- Organiza o trabalho de vigilância à saúde
- Avalia o trabalho em saúde

**Área: Investigação científica**

- Identifica os passos da Pesquisa Bibliográfica
- Formula Projeto de Pesquisa
- Executa Projeto de Pesquisa

Quadro 1 - Critérios de satisfatório, segundo desempenho, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade\*.

<b>Área vigilância à saúde: sub-área cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida</b>		
Identifica necessidades de saúde	História Clínica	Estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o paciente/acompanhante, utilizando linguagem compreensível ao paciente e postura acolhedora que favoreçam o vínculo. Identifica necessidades de saúde considerando-se os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, favorecendo o relato do contexto de vida do paciente/família. Obtém dados relevantes da história clínica de maneira empática e cronologicamente organizada. Esclarece dúvidas e registra informações de forma clara e orientada às necessidades referidas e percebidas.
	Exame Clínico	Cuida da privacidade e do conforto do paciente; explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados; adota medidas de biossegurança. Reage de forma empática e com segurança, em situações de recusa ou de falha na utilização de equipamentos, buscando alternativas. Mostra destreza e técnica adequada no exame clínico e na tradução e interpretação dos sinais identificáveis.
Formula o problema do paciente	Hipóteses diagnósticas	Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínicos, elaborando hipóteses diagnósticas fundamentadas na aplicação do raciocínio clínico-epidemiológico do processo saúde-doença. Informa suas hipóteses e a investigação necessária para a formulação do problema, de forma ética, empática e compreensível ao paciente/acompanhante.
	Investigação diagnóstica	Solicita e interpreta recursos complementares para confirmar ou afastar as hipóteses elaboradas (exames, visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidador/outros profissionais); justifica suas decisões baseando-se em princípios éticos e em evidências, considerando-se a relação custo/efetividade, o acesso e no financiamento dos recursos.
Elabora e executa o plano de cuidado	Plano de cuidado	Elabora e executa um plano de cuidado e terapêutico considerando princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida do paciente/família e o grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município; envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários quando necessário; contempla ações de promoção da saúde e prevenção das doenças; considera o acesso e o grau de resolutividade dos diferentes serviços de atenção à saúde ao referenciar/contra-referenciar o paciente.
<b>Área vigilância à saúde: sub-área cuidado às necessidades coletivas em saúde</b>		
Identifica necessidades de saúde	Coleta dados primários e utiliza dados secundários para o levantamento e priorização das necessidades coletivas de saúde. Na coleta de dados primários, estabelece uma relação ética, respeitosa e cooperativa com o entrevistado, utilizando linguagem compreensível e postura acolhedora que favoreçam o vínculo.	
Formula e processa o problema	Utiliza as ferramentas do planejamento estratégico situacional para explicar o problema, identificar nós críticos e elaborar alternativas de intervenção sobre o(s) problema(s) selecionado(s), considerando-se o contexto e as distintas explicações dos atores envolvidos.	
Elabora e executa o plano de intervenção	Elabora e executa ações considerando critérios éticos e de viabilidade, factibilidade (recursos e parcerias) e vulnerabilidade do plano, com avaliação contínua, prestação de contas e ajuste do plano, conforme as condições do contexto.	
<b>Área: organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde</b>		
Organiza o trabalho em saúde	Organiza e cria condições para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo relação respeitosa e de colaboração com colegas e/ou membros da equipe, visando responder efetivamente às necessidades levantadas, tanto as individuais como aquelas da comunidade; mostra assiduidade e responsabilidade no cumprimento das tarefas; respeita normas institucionais; posiciona-se considerando, entre outros, valores de justiça, equidade e diversidade cultural e religiosa em sua prática profissional.	
Avalia o trabalho em saúde	Faz e recebe críticas respeitosamente e avalia o processo, resultados e impacto das ações desenvolvidas utilizando indicadores de qualidade do serviço de saúde no qual participa; propõe ações de melhoria	
<b>Área: Investigação Científica</b>		
Identifica os passos da pesquisa bibliográfica	Compreende a PB como uma fonte de propiciar o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem. Busca respostas para questões propostas exigindo pensamento reflexivo e tratamento científico, incluindo critério e sistematização; na escolha do tema leva em consideração a relevância teórico-prática e disponibilidade de material bibliográfico.	
Formula Projeto de Pesquisa	Formula o tema de forma clara e simples; delimita o tema fundamentando sua importância e relevância; apresenta de forma sintética os objetivos; explicita a questão e os pressupostos; escolhe metodologia quantitativa e/ou qualitativa apropriada ao objeto.	
Executa o Projeto de Pesquisa	Identifica, localiza e copia de maneira sistemática o material bibliográfico; realiza fichamento com referência bibliográfica completa de fonte de acordo com ABNT, resumo de abordagem e comentário crítico; faz análise dos resultados encontrados; faz a redação final de acordo com a técnica prevista no projeto de pesquisa.	

\* Fonte: Programa do Curso de Especialização e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Faculdade de Medicina de Marília – Famema. Marília, 2005 – modificado.

## **4.2. Currículo planejado:**

### **4.2.1 Processo ensino-aprendizagem-trabalho**

A inserção dos residentes no serviço de saúde é orgânica, potencializando, assim, o vínculo e o compromisso com pacientes, famílias e comunidade. A orientação do programa à comunidade visa garantir a relevância desta formação, uma vez que os residentes também são co-responsáveis pelo trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família, à qual estiver vinculado. Desta maneira, os problemas mais frequentes e seu gerenciamento, tanto no aspecto individual como coletivo, são norteadores do conteúdo curricular do programa.

O programa de residência fundamenta-se na aprendizagem baseada na prática profissional, na educação de adultos e, portanto, na aprendizagem significativa. As atividades práticas orientam as atividades de teorização e reflexão crítica, propiciando a identificação das necessidades de aprendizagem de cada residente, a busca de informação, a identificação das melhores evidências para a investigação e o plano de cuidado e a imediata aplicação do conhecimento visando à transformação da prática e a saúde das pessoas.

A teorização ocorre tanto em relação aos casos vivenciados na prática (aprendizagem baseada na prática) com os preceptores vinculados aos estágios nas unidades de saúde da família, como em relação a situações simuladas e discutidas em grupo, de forma a garantir que todos possam entrar em contato com os conteúdos essenciais para o desenvolvimento dos atributos requeridos (aprendizagem sistematizada e baseada em problemas).

Os casos simulados são explorados em pequenos grupos, nas sessões de tutoria. A exploração das situações simuladas está fundamentada na compreensão e análise de problemas utilizados como estímulo à aprendizagem e ao uso de recursos educacionais. A exploração dos problemas estimula e aciona o conhecimento prévio dos participantes do grupo e representa um ponto de partida para a teorização. Cada problema visa estabelecer uma ponte com a realidade e essa ligação deve ser buscada nas vivências de cada residente e no conhecimento prévio acumulado. Os problemas possibilitam conhecer os conteúdos de forma articulada e integrada, identificando sua aplicabilidade.

Cada grupo, reunidos duas vezes por semana, conta com um tutor cujo papel é o de facilitador do processo de aprendizagem. O grupo também se constitui numa oportunidade para o exercício do trabalho em equipe, comunicação, avaliação, responsabilidade, intercâmbio de experiências e estímulo à aquisição de conhecimento.

Neste programa, o residente tem um papel ativo tanto nas atividades educacionais como de cuidado à saúde das pessoas e famílias. Na atividade de aprendizagem em pequenos grupos, participa da exploração do problema, da elaboração dos objetivos de aprendizagem (questões de aprendizagem), da busca, análise e crítica de informações e da elaboração de planos de cuidado (individual e coletivo) e de organização do trabalho em saúde, integrando e aplicando o conhecimento de diversas disciplinas. De modo paralelo, também nas atividades do estágio é responsável pela identificação de necessidades de saúde individuais e coletivas e da elaboração e execução de planos de cuidado para os problemas identificados. As necessidades de aprendizagem de cada residente são, assim, identificadas individualmente, uma vez que, tanto nos estágios como nos grupos os residentes estão sob supervisão possibilitando que essas necessidades sejam reveladas e/ou percebidas. A individualização da

aprendizagem, segundo as necessidades particulares de cada residente, representa uma pedagogia diferenciada e, portanto, centrada no estudante.

### **4.3. Currículo organizado:**

#### **4.3.1. Características gerais do programa**

O programa de residência em medicina da família e comunidade terá duração de 2 (dois) anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas com 1 plantão semanal de 8 horas e atividades de pequeno grupo de noite (6 horas). O cumprimento desta carga horária totaliza 5.7600 horas, distribuídas nas seguintes atividades:

- Atendimento nas Unidades de Saúde da Família (42 horas semanais) (supervisão dos preceptores e tutores);
- Atividades de Consultoria a partir das necessidades identificadas pelos residentes, tutores e preceptores;
- Participação em ambulatórios no formato de matriciamento dos pacientes assistidos nas USFs (4 horas semanais);
- Plantões em serviços de urgência e emergência de porta regulada (HU) e porta aberta (SMU Santa Casa), além de plantões na maternidade (supervisão dos profissionais plantonistas dos respectivos serviços) (8 horas semanais);
- Reuniões com a comunidade ou segmentos organizados da sociedade (Conselhos Locais e Conselho Municipal de Saúde);
- Estágio longitudinal nas enfermarias de pediatria, clínica médica e psiquiatria do HU (4 semanas);
- Estágio eletivo, com carga horária máxima de 60 horas semanais, por 4 semanas, necessariamente em serviço de atenção primária à saúde;
- Estágio optativo, com carga horária máxima de 60 horas semanais, por 4 semanas, em Consultório na Rua, Ambulatório de Práticas Integrativas, USF rural ou indígena (populações negligenciadas);
- Supervisão técnica (profissionais da Secretaria Municipal de Saúde);
- Reunião mensal com a Equipe de Coordenação.

Os residentes têm 30 dias de férias, em cada ano da residência. O gozo das férias será determinado por meio de escala, onde haverá o revezamento dos profissionais da equipe da unidade. A escala será elaborada pela equipe de coordenação da residência em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos. Os quadros 2 e 3 apresentam a semana padrão da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, respectivamente para o 1º e 2º ano.

Conforme a necessidade dos pacientes/famílias poderá ser agendada atividades de acompanhamento em ambulatórios de especialidades e unidades de internação.

De acordo com as necessidades de aprendizagem dos residentes poderão ser agendadas atividades para desenvolvimento de atributos específicos em laboratórios de simulação, ambulatórios de especialidades, serviços de urgência e/ou unidades de internação.

**Quadro 2 - Grade semanal (manhã: M; tarde: T; e noite: N), Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, 1º ano, UFSCar/SMS - São Carlos,**

R1	2a	3a	4a	5a	6a	SAB	DOM
	USF (5h)	USF (5h)	USF (6h)	USF (5h)	USF (5h)	PLANTÃO 8h	
USF(4h)	USF(4h)	AMBULATÓRIO E MATRICIAMENTO INTERPROFISSIONAL (4h)	USF(4h)	USF (4h)			
	reflexão da prática 3h		reflexão da prática 3h				

USF: Unidade de Saúde da Família  
 AAD: Auto Aprendizagem Dirigida  
 AE: Matriciamento em Ambulatório Especializado

**Quadro 3 - Grade semanal (manhã: M; tarde: T; e noite: N), Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, 2º ano, UFSCar/SMS - São Carlos.**

R2	2a	3a	4a	5a	6a	SAB	DOM
	USF (5h)	USF (5h)	USF (6h)	USF (5h)	USF (5h)	PLANTÃO 8h	
USF (4h)	USF (4h)	AMBULATÓRIO E MATRICIAMENTO INTERPROFISSIONAL (4h)	USF (4h)	USF (4h)			
	reflexão da prática 3h		reflexão da prática 3h				

USF: Unidade de Saúde da Família  
 AAD: Auto Aprendizagem Dirigida  
 AE: Matriciamento em Ambulatório Especializado

**Quadro 4- grade anual de estágios, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, 1º ano, UFSCar/SMS - São Carlos.**

MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO		
R1	RES1	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 1	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 2	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 4	SAÚDE DA MULHER	SAÚDE DA MULHER	ORURGIA AMBULATORIAL	ORURGIA AMBULATORIAL	SAÚDE MENTAL	SAÚDE MENTAL	USF	FÉRIAS	
	RES2	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 1	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 2	SAÚDE DA MULHER	SAÚDE DA MULHER	ORURGIA AMBULATORIAL	ORURGIA AMBULATORIAL	PEDIATRIA	SAÚDE MENTAL	SAÚDE MENTAL	USF	FÉRIAS	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 4
	RES3	SAÚDE DA MULHER	SAÚDE DA MULHER	ORURGIA AMBULATORIAL	ORURGIA AMBULATORIAL	PEDIATRIA	SAÚDE MENTAL	SAÚDE MENTAL	USF	FÉRIAS	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 2	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 4
	RES4	ORURGIA AMBULATORIAL	ORURGIA AMBULATORIAL	PEDIATRIA	SAÚDE MENTAL	SAÚDE MENTAL	USF	FÉRIAS	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 1	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 2	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 4	SAÚDE DA MULHER	SAÚDE DA MULHER
	RES5	SAÚDE MENTAL	SAÚDE MENTAL	USF	FÉRIAS	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 1	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 2	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 4	SAÚDE DA MULHER	SAÚDE DA MULHER	ORURGIA AMBULATORIAL	ORURGIA AMBULATORIAL	PEDIATRIA
	RES6	USF	FÉRIAS	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 1	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 2	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 3	AMBULATÓRIO DE MEDICINA INTEGRAL 4	SAÚDE DA MULHER	SAÚDE DA MULHER	ORURGIA AMBULATORIAL	ORURGIA AMBULATORIAL	PEDIATRIA	SAÚDE MENTAL	SAÚDE MENTAL

**Quadro 4- grade anual de estágios, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, 2º ano, UFSCar/SMS - São Carlos.**

MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO		
R2	RES1	ELETIVA	OPTATIVA	FÉRIAS	HJ	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	ORTOPEDIA	GESTÃO	DERMATO	
	RES2	DERMATO	ELETIVA	OPTATIVA	FÉRIAS	HJ	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	ORTOPEDIA	GESTÃO	
	RES3	HJ	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	ORTOPEDIA	GESTÃO	DERMATO	ELETIVA	OPTATIVA	FÉRIAS	
	RES4	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	ORTOPEDIA	GESTÃO	DERMATO	ELETIVA	OPTATIVA	FÉRIAS	HJ	AE/MEC	AE/MEC
	RES5	AE/MEC	AE/MEC	ORTOPEDIA	GESTÃO	DERMATO	ELETIVA	OPTATIVA	FÉRIAS	HJ	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	
	RES6	ORTOPEDIA	GESTÃO	DERMATO	ELETIVA	OPTATIVA	FÉRIAS	HJ	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	AE/MEC	

AE/MEC	AMBULATÓRIO DE EGRESSOS/ MATRICIAMENTO EM ESPECIALIDADES CLÍNICAS
--------	---

#### 4.3.2. Cenários de ensino-aprendizagem-trabalho

As Unidades de Saúde da Família – USF do Município de São Carlos são os principais cenários de desenvolvimento do programa, somadas às unidades ambulatoriais de especialidades da Secretaria Municipal de Saúde e da UFSCar

O Quadro 4 mostra a distribuição das Unidades de Saúde da Família (USF) que serão campos de treinamento e a distribuição dos residentes.

**Quadro 4 - Vagas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, segundo Unidade de Aprendizagem.**

Número de vagas para R1	Unidades de Aprendizagem
02	<ul style="list-style-type: none"><li>• USF Jardim</li><li>• USF Jóquei Clube</li><li>• USF Presidente Collor</li><li>• USF Cruzeiro do Sul</li></ul>

#### 4.3.3. Preceptorial/Tutoria

Os *Preceptores* do programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade serão docentes da UFSCar e profissionais de saúde da SMS qualificados para a função, a saber:

- *Orientador de núcleo*: é o profissional responsável pela orientação técnico-profissional. Referência para o residente no âmbito de cada profissão, instrumentando-o no núcleo de conhecimento necessário ao exercício da sua prática profissional específica;
- *Orientador de pesquisa*: é o profissional convidado e/ou indicado pela Coordenação do Programa para o acompanhamento do processo de investigação e reflexão sistemática, desencadeado durante a residência e que estabelecerá a orientação e o acompanhamento do trabalho de conclusão;
- *Orientador Técnico-docente*: é o responsável pelas atividades de formação teórica dos residentes, a quem compete articular estratégia para a prática de reflexão, embasamento e aprofundamento conceitual a respeito das atividades e ações de gestão e atenção à saúde.

Os preceptores de outras áreas específicas como cuidado às necessidades de saúde individuais (criança, adulto, mulher e idoso), cuidado às necessidades coletivas, organização e gestão do trabalho de vigilância à saúde ou investigação científica têm o papel de orientadores de núcleo, pesquisa e técnico-docente, fazendo o acompanhamento, preferencialmente em campo, para avaliação de caso ou situação. Conforme as necessidades de aprendizagem podem ser organizadas diferentes atividades educacionais para o desenvolvimento específico de atributos, em horários pré-programados, as terças ou quintas feiras.

Nos serviços especializados (ambulatoriais, enfermarias e serviços de urgência) os preceptores/tutores serão os docentes e assistentes responsáveis pelo serviço que oferece estágio aos residentes de saúde da família e comunidade.

<b>DOCENTES</b>					
Aline Barreto de Almeida Nordi	Fisioterapeuta	Doutorado	UFSCar	40h DE	
Carla Betina Andreucci Polido	Ginecologista Obstetra	Doutorado	UFSCar	40h DE	
Fernanda Vieira Rodovalho Calegari	Ginecologista Obstetra	Doutorado	UFSCar	40h DE	20 anos
Humberto Sadanobu Hirakawa	Ginecologista Obstetra	Doutorado	UFSCar	40h DE	
Geovani Gurgel Aciole da Silva	Saúde Coletiva	Doutorado	UFSCar	40h DE	
Mariana de Almeida Prado Fagá	Medicina de Família e Comunidade	Mestrado	UFSCar	20h	17 anos
Maria Paula Barbieri D'Elia	Dermatologia	Mestrado	UFSCar	20h	10 anos
Maristela Carbol	Ginecologista Obstetra	Pós Doutorado	UFSCar	40h DE	30 anos
Peterson de Jesus Floriano	Medicina de Família e Comunidade	Mestrado	UFSCar	20h	18 anos
Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi	Medicina de Família e Comunidade	Mestrado	UFSCar	40h DE	17 anos
Rodrigo Bezerra de Menezes Reiff	Ortopedista	Doutorado	UFSCar	40h DE	22 anos
Augustus Tadeu Relo de Mattos	Medicina de Família e Comunidade	Doutorado	UFSCar	40h DE	26 anos
William Fernandes Luna	Medicina de Família e Comunidade	Mestrado	UFSCar	40h DE	13 anos
Ana Cláudia de Oliveira	Gastroenterologia	Doutorado	UFSCar	20h	21 anos
Ângela Merice de Oliveira Leal	Endocrinologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	32 anos
Bernardino Geraldo Alves Souto	Clínica Médica	Doutorado	UFSCar	40h DE	31 anos
Cecília Malvezzi	Medicina de Família e Comunidade	Mestrado	UFSCar	20h	15 anos
Fabiola Paula Galhardo Rizzatti	Pneumologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	20 anos
Francisco de Assis Carvalho do Vale	Neurologia	Doutorado	UFSCar	20h	35 anos
Isabeth da Fonseca Estevão	Hematologia	Doutorado	UFSCar	20h	39 anos
JairBorgesBarbosa Neto	Psiquiatria	Doutorado	UFSCar	40h DE	16 anos
Lucimar Retto da Silva de Avó	Patologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	30 anos
Fábio Fernandes Neves	Infectologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	20 anos
Meliza Goi Roscani	Cardiologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	15 anos
Sigrid de Sousa dos Santos	Infectologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	26 anos
Silvana G. Florêncio Chachá	Gastro-enterologia	Doutorado	UFSCar	40h DE	20 anos
Ubiratan Cardinalli Adler	Clínica Médica	Pós Doutorado	UFSCar	40h DE	
Vera Regina Lorenz	Enfermeira	Pós Doutorado	UFSCar	40h DE	
Wagner dos Santos Figueiredo	Saúde Coletiva	Pós Doutorado	UFSCar	40h DE	
<b>PRECEPTORES</b>					
NOME	QUALIFICAÇÃO MÉDIA	ÁREA DE ATUAÇÃO	TEMPO DE DEDICAÇÃO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA	
Alice de Queiroz Constantino Miguel	Doutorado	CLÍNICA MÉDICA	24h	9 anos	
Almir Rodrigo Gonçalves	Especialista	CARDIOLOGIA	30h	9 anos	
Ana Tereza Campos Delfino	Especialista	PSIQUIATRIA	6h		
Bárbara Rezende Martins	Especialista	INFECTOLOGISTA	24h	8 anos	
Carlos Fischer de Toledo	Doutorado	GASTROENTEROLOGIA			

Daniel Roberto Vanzo Gomes	Especialista	PNEUMOLOGISTA	24h	9 anos
Eduardo Santinho Portugal e Silva	Especialista	ENDOCRINOLOGISTA	24h	16 anos
Hugo Tadeu Amaral	Especialista	ENDOCRINOLOGISTA	36h	6 anos
Luciana Ferreira Rodrigues	Especialista	MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	40h	17 anos
Ludmilla Alexandra Araujo Lewinsohn	Especialista	PEDIATRIA		11 anos
Milena Carvalho Libardi	Doutorado	NEUROLOGIA	24h	9 anos
Priscilla Batista Fadel	Especialista	MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	40h	16 anos

#### 4.3.4. Programa de Educação Permanente para os Tutores e Preceptores

Reconhecendo a Educação Permanente (EP) enquanto uma estratégia para o desenvolvimento de profissionais de saúde no contexto do serviço de saúde, está programada sessão de EP com os tutores (orientador de campo) e preceptores, com os seguintes objetivos:

- ✓ Instituir um espaço de aprendizagem a partir da reflexão da prática do tutor/preceptor;
- ✓ Processar problemas do processo de trabalho do tutor/preceptor de origem pedagógica e do cuidado à saúde;
- ✓ Avaliar os resultados da EP por meio do impacto positivo do desempenho do tutor/preceptor.

O processo de EP será desenvolvido por meio de um movimento ativo de ação-reflexão-ação, tomando-se como disparador do processo reflexivo, as práticas e os problemas da realidade para desencadear a aprendizagem. Assim, para instituir esse processo reflexivo os seguintes momentos serão considerados: vivência da prática, reflexão da prática vivenciada, busca qualificada de informação que fundamentam a prática quando necessário e reflexão da prática com a intenção de transformá-la.

Entendendo que os sujeitos da aprendizagem são ativos e interativos, a EP se realizará num coletivo de tutores/preceptores considerando a relevância de aprender junto em relação intra e interpessoal. Assim, o trabalho de EP será desenvolvido em pequenos grupos, o qual oportunizará o reconhecimento dos próprios limites, o respeito à diversidade, a cooperação, a conduta ética, a postura empática e o profissionalismo. A avaliação dos momentos de EP ocorrerá na perspectiva formativa e se constituirá em um elemento formador e integrador.

O processo da EP será facilitado por docentes da UFSCar com experiência na mediação de processo ensino-aprendizagem que utiliza metodologia ativa e a aprendizagem significativa, em pequenos grupos.

#### 4.3.5. Reflexão da prática/ consultorias

##### ▪ *1º ano da residência*

As consultorias no primeiro ano da residência serão desenvolvidas em pequenos grupos, às terças-feiras, sendo destinadas à recepção, acolhimento e adaptação dos residentes ao programa e à cidade. De modo especial, focalizarão a expansão da capacidade de observação, formulação de perguntas, busca de informações e construção coletiva de novos conhecimentos e significados, baseados na exploração e problematização das experiências vivenciadas pelos residentes nas diferentes Unidades de Saúde da

Família, pontuando potencialidades e dificuldades específicas de cada residente, visando a elaboração de planos educacionais diferenciados, conforme as necessidades de aprendizagem identificadas.

Nas demais consultorias, planejadas para serem desenvolvidas também em pequenos grupos, serão, predominantemente, desenvolvidas atividades nos laboratórios de simulação da prática profissional, focalizando as ações necessárias para Atenção Integral da Saúde da Mulher, Criança, Adolescente, Adulto, Idoso e Gestão e Organização do Trabalho. Outras atividades podem ser desenvolvidas sob o formato de mesa-redonda, oficinas de trabalho, apresentação e discussão de filmes dentre outras.

▪ **2º ano da residência**

Nessa etapa da residência, as consultorias serão desenvolvidas em pequenos grupos, às terças-feiras e também serão autorizadas pelos preceptores/tutores e agendadas pelos próprios residentes nos diferentes serviços, onde realizam treinamento. Estão voltadas ao esclarecimento de dúvidas em relação ao atendimento de necessidades de saúde específicas de pessoas, famílias e comunidades visando à melhoria da organização e gestão do trabalho da equipe.

#### **4.3.6. Tutoria da Unidade Estruturada**

Os tutores especialistas que trabalham com os grupos de tutoria serão docentes da UFSCar ou profissionais da SMS, capacitados para serem facilitadores na aprendizagem baseada em problemas. Os problemas a serem utilizados nas sessões de tutoria serão elaborados pela equipe de docentes responsáveis pelo programa.

#### **4.3.7. Coordenação do Programa**

**Prof. Dr. Augustus Tadeu Relo de Mattos. E-mail:** [augustus@ufscar.br](mailto:augustus@ufscar.br)

**Vínculo institucional:** Professor Assistente do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, em regime de dedicação exclusiva.

**Formação acadêmica:**

Graduação em Medicina pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade de Taubaté. (1991);

Especialista em Saúde da Família pela FMRP/EERP/ Ministério da Saúde - Universidade de São Paulo (2003);

Mestrado em Ciências Médicas, Área de Concentração em Saúde na Comunidade (2006): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;

Doutorado em Ciências Médicas, Área de Concentração em Saúde na Comunidade (2016): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

#### **4.4. Currículo avaliado:**

Os enfoques do sistema de avaliação no programa de residência da UFSCar serão o:

- Desenvolvimento do programa;
- Desempenho do preceptor, tutor e consultor;
- Desempenho do residente e
- Desempenho da equipe.

Tanto residentes, preceptores, tutores, consultores quanto o programa serão avaliados de maneira formativa, buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem e de maneira somativa, identificando o grau de alcance dos objetivos pré-estabelecidos, para uma determinada fase de desenvolvimento do programa.

Na avaliação formativa utilizar-se-á a auto-avaliação realizada pelas pessoas envolvidas nas atividades de ensino-aprendizagem e a avaliação realizada pelos demais membros do grupo ou equipe de trabalho sobre o desempenho de cada um. Na avaliação somativa do residente, buscar-se-á analisar os atributos ou capacidades (aspectos cognitivos, as habilidades e as atitudes) por meio das tarefas realizadas, sendo de responsabilidade final dos preceptores.

Os formatos de avaliação serão os documentos utilizados para coleta de dados e registro de informações do processo de ensino-aprendizagem no programa de residência. As informações coletadas nesses documentos contribuirão para a melhoria do processo, revelando as fortalezas e as áreas que necessitam atenção e melhoria.

#### **4.4.1 Avaliação do Programa**

O programa de residência será avaliado por residentes, preceptores e tutores ao final de cada semestre em formato especial de avaliação.

#### **4.4.2 Avaliação de preceptores/tutores/consultores**

Os preceptores de cada programa serão avaliados pelos residentes da respectiva área e estágio, em relação a um conjunto de desempenhos relacionados à tarefa de supervisão, na metade e ao final de cada ano do programa. Ao final da formação, o Programa será avaliado com formato específico.

#### **4.4.3 Avaliação de residentes**

Haverá momentos formais de avaliação de desempenho dos residentes nos quais as avaliações realizadas no dia-a-dia, registradas em formatos específicos, serão discutidas com os próprios residentes e analisada por outros docentes vinculados ao programa, mas não diretamente à atividade avaliada, garantindo um processo transparente, democrático e ampliado para melhoria do programa como um todo e dos desempenhos individuais em particular. Assim, a avaliação formativa dos residentes será realizada de forma contínua e em processo.

A avaliação somativa para certificação de competência, ao final do programa, será fundamentada na análise do desenvolvimento de cada residente em relação ao seu próprio ponto de partida e em relação ao padrão estabelecido como satisfatório para certificação de competência, sendo responsabilidade final do preceptor e avaliadores. A certificação de competência será realizada num formato de avaliação que analisa, em situações simuladas e com pacientes simulados, a capacidade dos residentes para desempenharem tarefas da prática profissional, fundamentando suas ações segundo evidências científicas, destreza técnica e valores e postura ética (exercício de avaliação da prática profissional – EAPP).

#### **4.4.4 Avaliação do Desempenho da Equipe**

A Equipe da Saúde da Família (unidade de aprendizagem) será avaliada pelos residentes semestralmente.

#### **4.4.5 Projeto de Pesquisa**

Ao final do segundo ano, o residente também deverá apresentar um trabalho científico, sobre tema de sua escolha e pertinente aos conteúdos desenvolvidos no programa, sob formato compatível à publicação de artigo. Esse trabalho será acompanhado por um orientador e sua análise final realizada por uma banca formada por três docentes (mestres ou doutores). A certificação fica vinculada à obtenção de conceitos satisfatórios em todas as modalidades de avaliação.

#### **4.4.6 Portfólio Reflexivo**

O portfólio é um instrumento de registro e de reflexão realizados de forma sistematizada e sistemática sobre a trajetória e as práticas desenvolvidas pelos residentes.

Destina-se aos registros: do memorial do residente; suas expectativas iniciais em relação ao curso; os documentos formais das avaliações recebidas; as simulações da prática profissional; as situações-problema e as suas narrativas e de seus colegas de grupo. O residente pode anexar e/ou registrar as respectivas questões de aprendizagem, sínteses provisórias e novas sínteses e informações que considerar relevante.

Por meio de um discurso narrativo, cada residente registra suas observações e/ou interpretações acerca de uma determinada observação e/ou vivência. Neste processo busca-se assegurar a construção de novos saberes de forma contextualizada, ressaltando a compreensão dos significados e os sentidos atribuídos a cada experiência. O raciocínio crítico-reflexivo é uma das principais capacidades a serem desenvolvidas na elaboração e análise das narrativas, considerando-se uma progressão em relação aos aspectos: descritivo, crítico e meta-crítico. O enfoque reflexivo do portfólio diz respeito ao estímulo e suporte oferecidos para que cada residente combine a descrição de episódios relevantes, a reflexão sobre os fatos narrados e a reflexão sobre seus próprios papéis, funções, desempenhos, concepções e valores em relação a uma determinada observação e/ou prática profissional. Este processo é compartilhado com o preceptor/tutor/consultor e enriquecido por este com novas informações e novas perspectivas, numa dimensão formativa.

**Autores:** Cecilia Malvezzi, Leonardo Moscovic, Mariana de Almeida Prado Fagá, Petterson de Jesus Floriano, Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi, Washington Luiz Abreu de Jesus, William Fernandes Luna