RESIDÊNCIA MÉDICA
EM MEDICINA INTENSIVA

CADERNO DO PROGRAMA

ICEPi SUS Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E77c

Espírito Santo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde.
Caderno do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde.
– Vitória : [s.n.], 2024.
40 p.

Caderno do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi / SESA / SUS, desenvolvido pela equipe técnica do programa.

1. Saúde pública. 2. Medicina intensiva. 3. Programa de residência em medicina. I. Título. II. ICEPi. III. SESA

CDD:614
CDU:614

Elaborado por Marcelo do Amaral Schiffler – CRB6:726/O

FICHA TÉCNICA

Diretor do ICEPi

Fabiano Ribeiro dos Santos

Gerente da Escola de Saúde Pública

Carolina Perez Campagnoli

Coordenação do Componente da Residência em Saúde

Thais Maranhão de Sá e Carvalho

Coordenação do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva

Felipe Christo Moura

Coordenação Pedagógica

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica dos Programas de Residência em Saúde

Eliane Santos Nascimento

Giorgia Gomes Pereira

Jeane Silva do Espírito Santo Figueiredo

Priscilla Bandeira Frota

Sandra de Oliveira Santos

Consultora Técnica

Prof.ª Dr.ª Roseli Ferreira da Silva

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

Se eu falar, a minha dor não cessa, e, calando-me eu, qual é o meu alívio?

Jó: 16:6

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 5
2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA 7
2.1 INFORMAÇÕES GERAIS 7
2.1.1 Nome do Programa 7
2.1.2 Carga horária 7
2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso 8
2.1.4 Profissionais e número de vagas 8
2.2 COORDENAÇÃO DO PRMEi 9
2.3 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA 9
3 OBJETIVOS 9
3.1 OBJETIVO GERAL 9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10
4 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA 11
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS 12
4.1.1 Primeiro passo: síntese-provisória 13
4.1.2 Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD) 14
4.1.3 Terceiro passo: nova síntese 15
4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM 16
5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE 17
5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA 17
5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS 18
6 CURRICULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA 19
6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA 21
6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA 21
7 MATRIZ CURRICULAR 25
7.1 UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I, II E III 25
7.2 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE I E II 27
7.3 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL I, II E III 28
8 SEMANA PADRÃO 32
9 CENÁRIOS DE PRÁTICA 36
10 CORPO DOCENTE 36
10.1 COORDENADOR 36
10.2 PRECEPTORES 36
BIBLIOGRAFIA 39

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, unidade administrativa integrante da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA/ES, pela Lei Complementar 909, de 30 de abril de 2019, foi-lhe designada a função de garantir a formação, o desenvolvimento de pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico, destinados a aumentar a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Neste sentido, seria de competência do ICEPi a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS; a educação permanente; a integração entre o ensino, serviço e comunidade; e o dimensionamento, provimento e fixação de profissionais da saúde. Estes objetivos seriam contemplados através do desenvolvimento de programas de capacitação, formação profissional, aperfeiçoamento, residências médica e multiprofissional e de pós-graduação. Além da elaboração de estudo de dimensionamento da força de trabalho no SUS com o diagnóstico permanente das necessidade de formação, de aperfeiçoamento e de provimento de profissionais de saúde para o Estado e municípios.

O ICEPi deveria então, passar a organizar cenários de prática nos serviços públicos de saúde e realizar acordos de cooperação e intercâmbio com outras instituições (municipais, estaduais, nacionais e internacionais, públicas ou privadas) para garantir a execução de suas competências.

Para tanto, em 06 de agosto de 2019, o ICEPi torna pública a Portaria nº 059-R, que institui o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS). Entre seus objetivos estavam: a ampliação da cobertura e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na Estratégia Saúde da Família; a efetivação da política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço, permitindo a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS; e o provimento de profissionais de saúde em regiões com dificuldade de fixação, com a finalidade de reduzir as desigualdades regionais.

Os principais componentes desse novo Programa seriam; a Formação em Saúde - Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; Atividades docente-assistenciais; e cursos de aperfeiçoamento para profissionais de saúde, na modalidade formação em serviço. Para o Provimento e

Fixação de Profissionais - Cooperação entre o Estado e os Municípios para desenvolvimento de mecanismos de recrutamento, formação, remuneração e supervisão. A participação municipal ocorreria através da assinatura de um Termo de Adesão.

Além do foco na APS, o ICEPi publicou a Portaria Nº 002-R, de 07 de agosto de 2019, instituindo o Plano Estadual de Formação de Especialistas para o SUS. Pelo qual todas as Unidades da Administração Direta e Indireta sob gestão Estadual do SUS passam a ser considerados espaços de educação contextualizada e de desenvolvimento profissional.

Mais do que determinar que todos os serviços estaduais de saúde passam a ser espaço de formação em serviço, o Plano objetivava reduzir as desigualdades regionais de fixação de especialistas no Sistema Estadual de Saúde; Fortalecer a prestação de serviços de saúde pública, ampliando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados no SUS; Estimular a formação de especialistas com alto padrão de qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica.

As ações esperavam garantir o desenvolvimento de estratégias para favorecer a formação de especialistas nas áreas e regiões prioritárias para o SUS através da formação de especialistas, priorizando as especialidades com maior escassez de alocação e fixação de profissionais. E a estruturação de Programas de Residências em Saúde, priorizando regiões de saúde com maior necessidade na qualificação de indicadores da saúde e com estrutura de serviços em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os residentes.

Foi neste cenário, que o Instituto iniciou a construção e pactuação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional. Dentro de uma lógica de alocação de recursos em áreas de formação prioritárias, dentro de Regiões/Municípios prioritários.

Segundo recomendações da OMS e do Ministério da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes, e o Brasil apresenta a proporção de 2,2 leitos, o que, de forma consolidada, é satisfatório. Mas quando a análise é mais detalhada, segmentando os dados entre sistema público e privado, por exemplo, o SUS tem média de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, contra 4,9 da rede privada.

O intensivista, é um médico com amplo conhecimento técnico dentro das grandes e sub áreas da medicina, com olhar especializado para o tratamento do

doente gravemente enfermo. Carrega os valores de ética, olhar multidisciplinar, capacitação profissional e gestão. Deve apresentar atitude e participar ativamente dos processos de construção do cuidado no serviço onde está inserido, desde criação de protocolos, até processos de gestão, visando entregar os melhores resultados e satisfação ao seu paciente e sua família.

Para isso deve manter se constantemente atualizado, realizar projetos de pesquisa, ocupando seu papel de formador de conhecimento e cuidador com visão holística de seus pacientes.

2 IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 INFORMAÇÕES GERAIS

2.1.1 Nome do Programa

Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva.

2.1.2 Carga horária

O Programa de Residência Médica em **Medicina Intensiva** tem como carga horária um total de 8.640 horas (2.880 horas/ano), com cerca de 16% da carga horária de atividades teóricas (1420 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (7220 horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos) de férias por ano de atividade (BRASIL, 2014).

A carga horária das residências médicas no Brasil é regulamentada pela Resolução CNRM nº 02/2006, emitida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Esta resolução estabelece as diretrizes e normas para a duração e distribuição das horas de trabalho dos médicos residentes, visando garantir tanto a qualidade do treinamento quanto a saúde e bem-estar dos profissionais em formação.

A resolução determina que a carga horária semanal máxima para os programas de residência médica seja de 60 horas. Essas horas são distribuídas entre atividades teóricas e práticas, incluindo plantões, atendimentos ambulatoriais, cirurgias, e demais atividades pertinentes à especialidade.

Dentro dessa carga horária, o residente pode realizar até 24 horas semanais em plantões, seja de forma contínua ou dividida. A intenção é assegurar que o residente tenha uma experiência prática intensa, mas que também seja capaz de descansar adequadamente, respeitando os limites legais.

Após plantões de 24 horas, o residente deve ter um período mínimo de 6 horas consecutivas de descanso, que devem ser respeitadas para evitar a exaustão física e mental. Além disso, a carga horária diária de atividades não deve ultrapassar 12 horas sem um período de repouso.

A regulamentação da carga horária é crucial para assegurar que o processo de formação dos médicos residentes ocorra de forma equilibrada, garantindo a aquisição das competências necessárias para a prática profissional sem comprometer a saúde do residente. O cumprimento dessas normas é monitorado pela CNRM, e as instituições que oferecem programas de residência médica devem seguir rigorosamente essas diretrizes para manter a qualidade de seus cursos.

Em resumo, a resolução sobre a carga horária das residências médicas no Brasil estabelece um equilíbrio entre a prática intensiva e a necessidade de descanso dos residentes, assegurando uma formação médica de alta qualidade, ao mesmo tempo que protege a saúde dos profissionais em formação. A adequação a essas normas é fundamental para a eficácia do aprendizado e para a manutenção do bem-estar dos residentes.

2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso

Duração mínima de 36 meses, com ingresso anual através de processo seletivo público (BRASIL, 2014). O processo seletivo para ingressar em programas de residência médica no Brasil é regulamentado pela Resolução CNRM nº 03/2011, emitida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Essa resolução estabelece as normas que regem o processo seletivo unificado para as residências médicas, visando garantir a transparência, a equidade e a uniformidade na seleção dos candidatos.

2.1.4 Profissionais e número de vagas

O curso tem duração de 3 anos, é um programa de Residência Médica de

acesso direto não exigindo comprovação de um pré-requisito de outro programa credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Atualmente são oferecidas duas vagas anualmente.

O público alvo é o profissional graduado em medicina, interessado em se especializar em cuidados de pacientes gravemente enfermos, com foco da integralidade e multiprofissionalidade, continuamente adquirindo inovação científica, dada a vasta literatura publicada diariamente dentro dos preceitos da especialidade.

2.2 COORDENAÇÃO DO PRMEi

Felipe Christo Moura – Graduação em medicina pela Universidade de Vila Velha (janeiro/2013). Especialização em Medicina Intensiva – AMIB (2018), título de especialista em Medicina Intensiva AMIB (2019). Médico plantonista UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência desde 2016. Médico Rotina da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência desde 2019, onde faz parte da coordenação das UTIs.

2.3 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

O quadro de preceptores e tutores do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptoria e da estrutura física dos Cenários de Prática para desenvolvimento das atividades dos residentes. A definição da preceptoria e tutoria é regida por processo seletivo específico, onde estão estabelecidos os procedimentos e critérios utilizados para este fim.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Em acordo com Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), baseado na Resolução Nº 5, de 17 junho de 2021, o objetivo do curso é formar e capacitar médicos a prevenir, diagnosticar, monitorar, estabilizar e tratar os agravos de saúde do paciente crítico com instabilidade vital ou com risco de desenvolver instabilidade

vital na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e em Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) ou Unidades Semi-intensivas, coordenando as ações médicas de equipe interprofissional e multiprofissional dentro e fora de UTIs ou UCIs na condução do paciente crítico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Utilizar metodologias de construção de conhecimento, atitudes e práticas que possibilitem a reflexão sobre o fazer profissional e o cuidado integral em saúde;
- Desenvolver o trabalho em equipe de forma cooperativa, interdisciplinar e ética, interagindo com as necessidades e aspectos socioculturais da comunidade na qual estão inseridas;
- Identificar e aperfeiçoar continuamente os conhecimentos, as atitudes e as habilidades técnicas específicas de cada categoria, bem como, aquelas comuns a todas, para o trabalho na Estratégia de Saúde da Família, na perspectiva da promoção da saúde.
- Fortalecer as políticas públicas de atenção, gestão e formação em saúde, tal como preconizado pelo SUS;
- Desenvolver raciocínio clínico-epidemiológico, estratégico e científico-reflexivo que estruturam estas três dimensões de formação do Programa: atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde;
- Desenvolver, junto aos diferentes núcleos profissionais dos residentes, uma atuação interprofissional e de práticas colaborativas, interdisciplinar e ética.
- Desenvolver processos de trabalho voltados às necessidades de saúde no contexto individual, familiar e coletivo de forma integrada, respeitando os conhecimentos e valores populares, as obrigatoriedades legais e associados à competência técnica e postura ética;
- Desenvolver competências para atuar em Unidades de Terapia Intensiva, Unidades de Cuidados Intermediário e leitos de setores de cuidados semi- intensivos, de diferentes cenários e sub-especialidades. Estar aptos a atuarem em situações de catástrofe e emergências médicas.
- Conhecer as rotinas, os processos de trabalho, os protocolos e fluxos relativos aos serviços cenários de prática e sua inserção no sistema loco-regional.

- Desenvolver ações de educação permanente junto aos profissionais residentes e ao corpo docente, na lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;
- Acompanhar e avaliar o processo de desenvolvimento das atividades do Programa pelo seu processo e resultados, incluindo o projeto de intervenção;
- Garantir que toda a legislação pertinente vigente seja respeitada.

4 CONCEPÇÕES DO PROGRAMA

Os programas de Residência em Saúde seguem a proposta pedagógica de formação docente assistencial do ICEPi, que por sua vez, atende ao que preconiza a educação permanente enquanto prática transformadora com o intuito de despertarnos profissionais de saúde uma construção de consciência crítica e raciocínioreflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, se corresponsabilizando coma saúde da população (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Na educação permanente o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano tanto das organizações como do trabalho. O objetivo destas vivências de debate e ensino-aprendizagem no trabalho é a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho advindas da problematização do próprio processo de trabalho (BRASIL, 2004).

Nesse contexto a aprendizagem no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, a partir de problemas enfrentados na realidade de cada serviço, propicia reflexão coletiva, oferecendo instrumentos para sua transformação (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Entendendo a importância de considerar a realidade do cotidiano da prática em saúde, o ICEPi faz a opção de elaborar os processos educacionais a partir da abordagem pedagógica com base na Aprendizagem Reflexiva conduzindo a uma formação que integra as dimensões pessoal e profissional, desenvolvendo no indivíduo a criticidade e o seu comprometimento com as transformações sociais.

Uma formação profissional que interaja teoria e prática, por meio de um ensino reflexivo, baseado no processo de reflexão-na-ação, em que o aprender seja privilegiado por meio do fazer e cuja capacidade de refletir seja estimulada pela interação professor-estudante nas diferentes situações práticas (SCHON, 2000 apud NETTO; SILVA; RUA, 2018).

Sua teoria de prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo,divide-se em três ideias centrais: a reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação. Sendo: a reflexão na ação ocorre durante a prática e a reflexão sobre a ação após o acontecimento, quando este é revisto fora do seu cenário, levando-o a reformular seu pensamento. Ao refletir sobre a reflexão na ação, o profissional se desenvolve e constrói sua forma pessoal de conhecer algo, observando o que aconteceu e atribuindo novos significados. Constitui uma reflexão orientada para ação futura, que ajuda a compreender novos problemas e a descobrir novas soluções (ALARCÃO, 2007).

Nos processos educacionais voltados para uma concepção crítico-reflexiva, as metodologias ativas são as que melhor atendem ao propósito de estimular o profissional em sua participação e comprometimento com os objetivos de aprendizagem. Propõem a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do profissional com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidades e desafios; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e à aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

4.1 METODOLOGIAS ATIVAS

As metodologias ativas remetem a uma forma de construção coletiva do saber, em que a realidade possibilita a busca do conhecimento e a partir desse contexto, a interação de todos os atores na busca de evolução. O grande desafio das metodologias ativas é a utilização de ferramentas que possibilitem a dinâmica do aprendizado e que possam fornecer bases conceituais, fundamentando o sujeito em seu conhecimento, potencializando-o como agente transformador, valorizando e fortalecendo o aprendizado significativo (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem constituem um recurso importante na trajetória de mudar o atual modelo de assistência à saúde, juntamente com o trabalho em equipe, sendo também um recurso para efetivar as demandas nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito, na comunicação e na colaboração (MARIN et al., 2010).

O ato de ensinar-aprender deve ser um conjunto de atividades articuladas, nas quais esses diferentes atores compartilham, cada vez mais, parcelas de

responsabilidade e comprometimento (MITRE et al., 2008). As metodologias ativas possibilitam a interação entre os atores na construção do conhecimento, com valorização dos diferentes pontos de vista (MARIN et al., 2010; MITRE et al., 2008).

Neste programa será adotada a estratégia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em pequenos grupos, na qual se preparam situações, ou seja, temasde estudo que se transformam em problemas para serem discutidos em grupo (PRADO et al., 2012). A partir da discussão desses problemas, os participantes identificam seus saberes prévios e as lacunas de sua aprendizagem, o que estimula novas buscas de conhecimento.

Apoiado na fundamentação teórica da ABP e visando atender aos objetivos propostos nos processos de ensino aprendizagem, o ICEPi utiliza a espiral construtivista[1] como ferramenta.

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados que se retroalimentam (FIGURA 1).

Figura 1 – Representação do processo ensino-aprendizagem

Fonte: Processos educacionais na saúde: especialização com ênfase em avaliação de competência / José Maurício de Oliveira ... [et al.].

4.1.1 Primeiro passo: síntese-provisória

A síntese provisória contempla os seguintes movimentos: identificando problemas e formulando explicações; elaborando questões de aprendizagem e avaliando o processo.

[1] Material adaptado do caderno do curso ”Processos Educacionais na Saúde – Aperfeiçoamento com Ênfase em Avaliação de Competência”, Projetos de Apoio ao SUS, 2016/2017.

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permiteque cada participante explicite suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podemser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema ou conjunto de problemas, possibilitando identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia na elaboração das questões de aprendizagem que irão desafiar as fronteiras identificadas.

Movimento: elaborando questões de aprendizagem

As questões formuladas representam as necessidades de aprendizagem e orientam a busca de novas informações. A seleção e pactuação, no coletivo, das questões consideradas mais potentes[2] e significativas para o atendimento dessas necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento dos problemas identificados, trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada, verbalmente, ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

4.1.2 Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD)

[2] Questões voltadas à compreensão, aplicação, síntese ou avaliação implicam o estudo dos aspectos conceituais e os aprofundam

Movimento: buscando novas informações

A busca por novas informações deve ser realizada, individualmente, pelos participantes. O acesso às bases remotas de dados é estimulado. A análise da estratégia de busca utilizada pelos participantes e o grau de confiabilidade das fontes e informações fazem parte do processo de ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida.

4.1.3 Terceiro passo: nova síntese

O terceiro passo contempla os seguintes movimentos: construindo novos significados e avaliando o processo.

Movimento: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e as novas informações trazidas pelas pesquisas/buscas realizadas. A construção de novos sentidos não se restringe ao movimento de compartilhamento de novas informações. Ela ocorre durante todo o momento noqual uma interação produza uma descoberta ou revela uma perspectiva diferente das ideias que costumamos utilizar com mais frequência. Todos os conteúdos compartilhados devem receber um tratamento de análise e crítica, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento: avaliando o processo

A avaliação formativa é realizada, verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a auto avaliação, incluindo seu processo individual de aprendizagem. Também, devem avaliar a atuação de seus pares e dos facilitadores nas interações e produções de novos significados desse processo.

Os movimentos são desencadeados por disparadores que simulam ou retratam problemas da realidade, como as Situações Problemas e Narrativas da Prática descritas a seguir:

- Situações-problema (SP): elaboradas pelos autores do respectivo curso para explorar problemas encontrados no processo de facilitação. Essa atividade é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos, voltados ao processamento de situações-problema. Essas situações cumprem o papel de disparadoras do processo ensino-aprendizagem, sendo trabalhadas pelos participantes e docentes em dois momentos, sendo o primeiro, denominado síntese provisória, ao gerar uma questão de aprendizagem e o segundo, nova síntese, que se dá após o processamento da busca;
- Narrativas de práticas (NP): relato reflexivo de situações vivenciadas pelos participantes, a partir de suas próprias experiências em tutoria. Essa atividade também é organizada por meio de encontros presenciais, em pequenos grupos. Proporciona, de forma mais direta e intensa, a reflexão sobre os contextos locais dos participantes, além de abrir um espaço significativo para o desenvolvimento de algumas capacidades, como ampliação dos sentidos (escuta, olhar, sentir, percepção) e das dimensões intelectual e afetiva. As narrativas também são processadas em dois momentos: síntese provisória e o segundo, nova síntese;
- História clínica (HC): método que privilegia o estudo de um caso, de uma situaçãosingular, no qual o estudante compreende a realidade do caso que aborda as marcas de um tempo e de uma cultura que transcende os universos particulares onde esses indivíduos se movimentam e esses acontecimentos ocorrem. Busca o confronto com a realidade e estimula o desenvolvimento de estratégias de abordagem. Valoriza a procura por soluções e recursos para além do que o sujeito tem e implica o desenvolvimento da cooperação e do espírito de criatividade.

4.2 ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM

Durante o curso também serão utilizadas outras estratégias, como:

- Oficina de trabalho (OT): atividade presencial orientada ao desenvolvimento decapacidades de caráter instrumental e de

conhecimentos operacionais, podendo serrealizada em pequenos ou grandes grupos.

- Viagem educacional (VE): atividade com caráter social e artístico, dentro de umcontexto que contribui para a aprendizagem, por meio da ativação de emoções.Pode ser organizada de maneira articulada a uma oficina de trabalho ou ao compartilhamento das emoções vivenciadas. Favorece a articulação das emoções vivenciadas com um processo reflexivo sobre o desenvolvimento de capacidades relacionadas ao perfil de competência;
- Portfólio reflexivo: busca explicitar as experiências singulares desenvolvidas pelos participantes frente às inovações tecnológicas educacionais para a capacitação de profissionais de saúde. Possibilita análise em relação à apropriação de novos saberes relacionados ao perfil de competência, no cotidiano do trabalho em saúde.
- Aprendizagem baseada em equipe - *team based learning (TBL):* é uma ação educacional que promove a construção de conhecimento, especialmente focalizada na resolução de problemas. Favorece o desenvolvimento de aprendizagem colaborativa, uma vez que utiliza atividade de discussão, considerando distintos saberes e experiências dos participantes, organizados em equipes. É desencadeada a partir de um contexto que funcione como disparador de aprendizagem. Cada participante analisa individualmente o contexto ou materiais indicados para um estudo prévio. Após esse estudo, os participantes respondem a um conjunto de testes que abordam a tomada de decisão, frente ao contexto em questão. Após compartilharem suas escolhas individuais, cada equipe discute as alternativas e busca um consenso ou pacto para a discussão dos resultados por equipe. As alternativas definidas pelas equipes são debatidas por um ou mais especialistas.

5 AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA

A avaliação critério-referenciada é a opção para as atividades

educacionais do ICEPi, compreendendo que a complexidade de formação na área da saúdeperpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instruçãomas, também, a própria eficiência do processo educacional (VIANNA, 1980).

Busca-se por um conceito absoluto de qualidade, mensurado no desempenho do indivíduo quanto à capacidade própria de realização das tarefas propostas, por meio da adoção de instrumentos para coleta de dados com padrões de desempenho e critérios definidos, superando a utilização de escores que promovam as comparações entre os componentes do grupo, como preconizada quando utiliza-se a medida referenciada à norma, indicando apenas se o indivíduo é mais ou menos capaz do que outros não avaliando a capacidade para a realização das tarefas exigidas.

Outro fator relevante para adoção da medida critério referenciada é a oportunidade de considerar as diferenças individuais, enquanto o sistema tradicional considera os indivíduos indiferentemente, como grupos homogêneos, os submetendo a um único tratamento na perspectiva de que todos alcançariam os mesmos resultados ao mesmo tempo.

Portanto, a opção do ICEPi pela medida critério referenciada em suas atividades educacionais busca a qualificação permanente dos processos, em todos os componentes que visam a melhoria da prática assistencial.

5.2 AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS

As abordagens formativas e somativas serão as estratégias de avaliação utilizadas neste programa. Harlen (2005) estabeleceu a existência de duas funções essenciais na avaliação: avaliar para ajudar a aprender e avaliar para sintetizar a aprendizagem: a mesma informação, recolhida do mesmo modo, chamar-se-á formativa se for usada para apoiar a aprendizagem e o ensino, ou somativa se não for utilizada deste modo, mas apenas para registrar e reportar.

A avaliação formativa é aquela que acontece durante todo o processo de ensino e aprendizagem onde o *feedback* oportuno entre os sujeitos da aprendizagem possibilita a proximidade, o conhecimento mútuo e o diálogo entre professor e aluno. A avaliação formativa é entendida como uma prática de avaliação contínua que

objetiva desenvolver aprendizagem, se situa no centro da formação, proporciona levantar informações úteis à regulação do processo ensino- aprendizagem, contribuindo com a efetivação da atividade de ensino (CASEIRO; GEBRAN, 2008).

A avaliação formativa é definida por Cardinet (1986) *apud* Caseiro e Gebran (2008) como a que visa orientar o aluno acerca da atividade, procurando localizar suas dificuldades e como poderá contribuir com sua progressão no ensino. Considera os erros como normais e característicos de um determinado nível de desenvolvimento na aprendizagem.

A avaliação somativa é aquela que cumpre o sentido de tornar visíveis as aprendizagens realizadas e o desenvolvimento de competência, indicando certificação no curso proposto, a qual pretende, ao final de um período, dar uma visão geral do desempenho do aluno (CARVALHO; MARTINEZ; 2005).

Desta forma a avaliação somativa é um momento específico da avaliação e deve estar condizente com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no curso, podendo ser usada com propósitos formativos em acordo com os resultados esperados.

Entendendo, porém, que uma não suprime a outra, o ICEPi adota as avaliações somativas e formativas em seus processos educacionais tendo como medida a critério-referenciada com os conceitos SATISFATÓRIO/PRECISA MELHORAR/INSATISFATÓRIO.

Os instrumentos de avaliação são estruturados a partir dos objetivos de aprendizagem de cada Unidade Educacional (UE), e compreendem os anexos dos cadernos elaborados por UE disponibilizados para os residentes e discutidos nos momentos de tutoria.

6 CURRICULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O processo de aprendizagem do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva está fundamentado na Aprendizagem Reflexiva, num movimento entre o fazer e o pensar, entre o pensar e o fazer, ou seja, no pensar para o fazer e no pensar sobre o fazer, o que se pretende é uma aprendizagem voltada à liberdade e à autonomia (FREIRE, 2001).

O ensino tradicional que separa teoria e prática dificulta a possibilidade de reflexão, uma vez que a aprendizagem se dá em um espectro amplo, que deve

envolver e estimular os indivíduos a aprenderem com suas experiências, desta forma a Residência propõe um processo de aprendizagem que possibilita a integração teoria e prática (MEZIROW, 1991).

A aprendizagem que se inicia com a experiência, exige análises profundas por meio da reflexão e o processo de transformar essa experiência inicial é o processo de aprendizagem. Desta forma a aprendizagem se torna efetiva quando é mediado por um processo de reflexão sobre o seu significado e assim uma pessoa aprende quando é capaz de refletir sobre suas ações e reorganizá-las (DEWEY,1938).

Considerando que o processo de ensino-aprendizagem dos Programas de Residência se baseia na experiência dos residentes, vividas nos espaços de práticas do SUS, este processo pode se transformar numa aprendizagem reflexiva. Se as tarefas realizadas pelos residentes não responderem as expectativas dos mesmos, eles podem responder a situação colocando-as de lado, ou podem respondê-las por meio da reflexão.

Schön (1997) centra o desenvolvimento de uma prática reflexiva, para a formação de um profissional reflexivo, em três ideias centrais: o “conhecimento-na-ação”, a “reflexão-na-ação” e a “reflexão sobre a reflexão-na-ação”. Desta forma as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas no Programa visampossibilitar aos residentes o desenvolvimento de processos de aprendizagem reflexivos, nas três dimensões: reflexão na ação, a reflexão sobre a ação e a reflexão sobre a reflexão na ação.

O currículo do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva é baseado em atividades e experiências da prática profissional, tomando como princípio as necessidades e interesses individuais dos residentes e do contexto onde a prática profissional é desenvolvida.

Desta forma o currículo é visto como uma práxis. Este enfoque é considerado integrador de conteúdos e formas, o currículo e o ensino estão juntos. O ensino é visto como o conjunto de atividades que transformam o currículo na prática para produzir aprendizagem. Este currículo que se realiza na prática superaa dicotomia entre teoria e prática (LIBÂNEO, 1998).

Pelo fato do currículo se organizar por atividades e experiências, este proporciona oportunidades educativas em domínios múltiplos, de acordo com características, necessidades e interesses progressivamente desenvolvidos e promove experiências que exercitam a construção do conhecimento, de forma

autônoma e em convivência com os outros seus pares (RIBEIRO, 1992).

6.1 CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA

Por ter a prática profissional como eixo estruturante do currículo o modelo adotado para organização do currículo foi o Currículo por Competência, que seleciona os conteúdos legítimos e relevantes para a formação e define seus processos pedagógicos para o desenvolvimento prioritário (LIMA, 2005):

- De tarefas e resultados fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia;
- De atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- Da prática profissional em diferentes contextos, a partir de uma combinação de atributos empregados para a realização de ações, segundo padrões de excelência socialmente construídos.

Assim a escolha do currículo na concepção dialógica de competência, que trabalha com o desenvolvimento de capacidades ou atributos (cognitivos, psicomotores e afetivos) que, combinados, conformam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional (LIMA, 2005) dentro de um campo de saber.

Considera-se Perfil de Competência do residente a combinação de capacidades ou atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que serão desenvolvidos nesse processo formativo.

6.2 PERFIL DE COMPETÊNCIA

O perfil de competência está apresentado nos Quadros 1, 2 e 3, conforme normativas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), baseado na Resolução Nº 5, de 17 junho de 2021.

QUADRO 1 - COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE NO PRIMEIRO ANO – R1

1. Dominar a anamnese, o exame clínico geral específico, registrando em prontuário.
2. Dominar o atendimento do paciente clínico e/ou em pós-operatório com as doenças médicas mais prevalentes (cardíacas, respiratórias, neurológicas, gastroenterológicas, nefrológicas, hematológicas, metabólicas e outras).
3. Dominar o registro e documentação precisos e legíveis, mantendo bom relacionamento com pacientes e familiares, respeitando as decisões sobre o cuidado e tratamento, demonstrando respeito pela cultura e crença religiosa, além de atenção ao seu impacto na tomada de decisão.
4. Respeitar a privacidade, dignidade, confidencialidade e restrições legais para o uso de dados do paciente.
5. Dominar o atendimento dos pacientes sob efeito anestésico (controle das vias aéreas, sedação, monitorização respiratória, hemodinâmica, neurológica e outras).
6. Dominar intubação traqueal e manejo de via aérea difícil, acesso venoso periférico e central, acesso arterial, passagem de sondas gastrointestinais, cateterização urinária, punção lombar, paracentese, toracocentese de alívio, cricostomia, traqueostomia, drenagem de tórax, desfibrilação e cardioversão, instalação de marca- passo cardíaco (transvenoso ou transtorácico), pericardiocentese, aferição de débito cardíaco e variáveis hemodinâmicas e outros procedimentos frequentes na Medicina Intensiva. 7. Aplicar o uso de broncoscopia com fibroscópio para obtenção de via aérea difícil e aspiração endotraqueal com remoção de rolhas de forma emergencial e restauração de ventilação apropriada.
8. Dominar a ventilação assistida como administração de oxigênio (com uso de diferentes dispositivos de administração).
9. Aplicar o uso do ultrassom para diagnóstico e intervenções emergenciais como: localização vascular e punção vascular guiada, ultrassonografia do intensivista - USI (ultrassom hemodinâmico com avaliação cardíaca, da veia cava e pulmonar) a beira leito; ultrassonografia FAST, ultrassonografia da bexiga para avaliação de enchimento vesical.
10. Dominar a estabilização vital das situações de emergência mais prevalentes e importantes como: parada cardiorrespiratória, choque, emergências hipertensivas, atendimento ao politraumatizado, ao paciente neurocrítico, ao paciente com sepse, à gestante e outros. Ultrassonografia.
11. Compreender a administração de analgesia por cateter epidural.
12. Analisar a monitorização multimodal do paciente neurológico crítico.
13. Compreender a indicação para a realização segura de gastroscopia.
14. Valorizar o Sistema Único de Saúde. OBSERVAÇÃO: Estas habilidades deverão ser desenvolvidas em serviços de clínica médica (clínica médica, cardiologia, pneumologia, nefrologia, neurologia e infectologia), em emergências (clínica, cirúrgica, cardiológica, obstétrica), anestesiologia e cirurgia.
15. Dominar a anatomia das vias aéreas.
16. Ter conhecimento sobre Neurofisiologia, fisiologia da ventilação, fisiologia da respiração, fisiologia da circulação sanguínea.
17. Entender a farmacocinética e farmacologia dos principais fármacos utilizados nas unidades de terapia intensiva.
18. Conhecer a anatomia do sistema cardiovascular.
19. Ter conhecimento sobre a SEPSE, sobre os impactos sócio-político e econômicos que esta entidade trás para o sistema de saúde e conhecer aspectos epidemiológicos, fisiológicos, anatomopatológicos dos processos associados à SEPSE.

QUADRO 2 - COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE NO TERCEIRO ANO – R3

1. Valorizar o relacionamento profissional com a equipe de saúde.
2. Dominar os procedimentos de ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo, adotando abordagem estruturada e oportuna para reconhecimento, avaliação e estabilização do paciente com sua fisiologia agudamente desorganizada, dominando a ressuscitação cardiopulmonar, controlando o paciente após a ressuscitação, selecionando e priorizando os pacientes, julgando a admissão em tempo adequado na UTI, avaliando e proporcionando o controle inicial do paciente de trauma, dos pacientes queimados e outros.
3. Ordenar o controle de catástrofe em massa.
4. Dominar a avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados dos pacientes obtendo história e realizando exame clínico, realizando investigações.
5. Dominar a monitorização e interpretação das variáveis fisiológicas.
6. Analisar exames complementares como: ecocardiografia (transtorácica/transesofágica), radiografia convencional (raio-X de tórax, abdômen, ossos e outros) ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalografia, exames de hemodinâmica e outros.
7. Dominar o uso do ultrassom para o diagnóstico e realização de intervenções emergenciais como para localização vascular e punção vascular guiada, ultrassonografia do intensivista - USI (ultrassom hemodinâmico com avaliação cardíaca, da veia cava e pulmonar) a beira leito; ultrassonografia FAST, ultrassonografia da bexiga para avaliação de enchimento vesical.
8. Dominar a instalação de tubo gastroesofágico (de Sengstaken-Blakemore ou equivalente).
9. Analisar os exames complementares laboratoriais.
10. Dominar a coleta de amostras microbiológicas, para gasometria sanguínea e outras.
11. Compor equipe com radiologistas, hemodinamicistas e outros profissionais que realizam exames complementares em pacientes gravemente enfermos para organizar e interpretar os exames clínicos. 12. Dominar o controle das principais doenças críticas do paciente gravemente enfermo com condições clínicas agudas, identificando as implicações de doença crônica e de doenças concomitantes, em especial os riscos de insuficiência circulatória, insuficiência renal, insuficiência hepática, comprometimento neurológico, insuficiência gastrointestinal aguda, síndrome do desconforto respiratória aguda (SARA), sepse, intoxicação com drogas ou toxinas ambientais, obstétricas e outras. 13. Dominar os cuidados perioperatórios do paciente de alto risco, em especial os pacientes após cirurgia cardíaca, craniotomia, transplante de órgão sólido, trauma, gestante e outros.
14. Identificar e minimizar as consequências físicas e psicossociais da doença crítica para o paciente e a família.
15. Dominar a administração de analgesia por cateter epidural.
16. Dominar a avaliação, prevenção e tratamento da dor e delirium.
17. Dominar a sedação e o bloqueio neuromuscular.
18. Selecionar os sistemas de pontuação comumente utilizados para avaliação de gravidade de doenças mais prevalentes em UTIs.
19. Coordenar e informar as necessidades de cuidados na alta da UTI aos profissionais da saúde, pacientes e familiares.
20. Valorizar e assegurar a comunicação eficaz com o paciente e familiares.
21. Organizar a alta segura dos pacientes da unidade de terapia intensiva.
22. Dominar o transporte do paciente gravemente enfermo mecanicamente ventilado e/ou com suporte hemodinâmico.
23. Valorizar e assegurar a comunicação eficaz com membros da equipe de saúde.
24. Valorizar e assegurar a continuidade do cuidado por meio da passagem adequada, detalhada, responsável e efetiva das informações clínicas aos profissionais de todas as áreas.
25. Valorizar e assegurar a supervisão das atividades nas UTI e UCI ou sem intensivas e delegar a outros a administração do cuidado ao paciente, quando pertinente.
26. Respeitar os preceitos éticos, bioéticos e legais, bem como o relacionamento com profissionais da saúde, pacientes e familiares.
27. Buscar e valorizar as oportunidades de aprender e integrar o novo conhecimento à prática clínica.

QUADRO 3 - COMPETÊNCIAS DO RESIDENTE NO SEGUNDO ANO – R2
1. Valorizar o relacionamento profissional com a equipe de saúde. 2. Dominar os procedimentos de ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo, adotando abordagem estruturada e oportuna para reconhecimento, avaliação e estabilização do paciente com sua fisiologia agudamente desorganizada, dominando a ressuscitação cardiopulmonar, controlando o paciente após a ressuscitação, selecionando e priorizando os pacientes, julgando a admissão em tempo adequado na UTI, avaliando e proporcionando o controle inicial do paciente de trauma, dos pacientes queimados e outros. 3. Ordenar o controle de catástrofe em massa. 4. Dominar a avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados dos pacientes obtendo história e realizando exame clínico, realizando investigações. 5. Dominar a monitorização e interpretação das variáveis fisiológicas. 6. Analisar exames complementares como: ecocardiografia (transtorácica/transesofágica), radiografia convencional (raio-X de tórax, abdômen, ossos e outros) ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, eletroencefalografia, exames de hemodinâmica e outros. 7. Dominar o uso do ultrassom para o diagnóstico e realização de intervenções emergenciais como para localização vascular e punção vascular guiada, ultrassonografia do intensivista - USI (ultrassom hemodinâmico com avaliação cardíaca, da veia cava e pulmonar) a beira leito; ultrassonografia FAST, ultrassonografia da bexiga para avaliação de enchimento vesical. 8. Dominar a instalação de tubo gastroesofágico (de Sengstaken-Blakemore ou equivalente). 9. Analisar os exames complementares laboratoriais. 10. Dominar a coleta de amostras microbiológicas, para gasometria sanguínea e outras. 11. Compor equipe com radiologistas, hemodinamicistas e outros profissionais que realizam exames complementares em pacientes gravemente enfermos para organizar e interpretar os exames clínicos. 12. Dominar o controle das principais doenças críticas do paciente gravemente enfermo com condições clínicas agudas, identificando as implicações de doença crônica e de doenças concomitantes, em especial os riscos de insuficiência circulatória, insuficiência renal, insuficiência hepática, comprometimento neurológico, insuficiência gastrointestinal aguda, síndrome do desconforto respiratória aguda (SARA), sepse, intoxicação com drogas ou toxinas ambientais, obstétricas e outras. 13. Dominar os cuidados perioperatórios do paciente de alto risco, em especial os pacientes após cirurgia cardíaca, craniotomia, transplante de órgão sólido, trauma, gestante e outros. 14. Identificar e tentar minimizar as consequências físicas e psicossociais da doença crítica para o paciente e a família. 15. Dominar a administração de analgesia por cateter epidural. 16. Dominar a avaliação, prevenção e tratamento da dor e delirium. 17. Dominar a sedação e o bloqueio neuromuscular. 18. Selecionar os sistemas de pontuação comumente utilizados para avaliação de gravidade de doenças mais prevalentes em UTIs. 19. Coordenar e informar as necessidades de cuidados na alta da UTI aos profissionais da saúde, pacientes e familiares. 20. Valorizar e assegurar a comunicação eficaz com o paciente e familiares. 21. Organizar a alta segura dos pacientes da unidade de terapia intensiva. 22. Dominar o transporte do paciente gravemente enfermo mecanicamente ventilado e/ou com suporte hemodinâmico. 23. Valorizar e assegurar a comunicação eficaz com membros da equipe de saúde. 24. Valorizar e assegurar a continuidade do cuidado por meio da passagem adequada, detalhada, responsável e efetiva das informações clínicas aos profissionais de todas as áreas. 25. Valorizar e assegurar a supervisão das atividades nas UTI e UCI ou sem intensivas e delegar a outros a administração do cuidado ao paciente, quando pertinente. 26. Respeitar os preceitos éticos, bioéticos e legais, bem como o relacionamento com profissionais da saúde, pacientes e familiares. 27. Buscar e valorizar as oportunidades de aprender e integrar o novo conhecimento à prática clínica.

7 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular corresponde a proposta pedagógica dos programas de residência do ICEPi. Assim, a mesma foi organizada em Unidades Educacionais (UE) construídas a partir das concepções de currículo integrado econdizentes com o perfil de competência estabelecido. Todas as unidades educacionais visam integrar as ações de tutoria e preceptoria

A matriz curricular e o conteúdo a serem trabalhados compõem os cadernos específicos de cada unidade educacional, que são: Cuidado à Saúde dos Indivíduos I, II e III; Investigação I e II; e Prática Profissional I, II e III.

7.1 UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I, II E III

Estas unidades objetivam a construção de fundamentação téorica e base de conhecimentos teórico-práticos gerais nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. O aluno também aprenderá sob os fundamentos dos cuidados paliativos, bem como noções em saúde pública, uma introdução à gestão de unidades de terapia intensiva.

O médico irá adquirir componentes teóricos para compor o comportamento e postura, visando solidificar a relação médico família e pacientes. O residente aprenderá como realizar identificação da referência bibliográfica adequada, e análise de artigos e periódicos, baseado na qualidade da evidência científica.

Ao final do curso, o residente deve apresentar conhecimentos avançados nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. Dominar técnicas de exame físico e anamnese, fundamentos da relação médico família e pacientes.

O residente deverá dominar e realizar, com destreza, as técnicas dos procedimentos em terapia intensiva neurológica, cardiovascular, UTI de trauma e neurotrauma e UTI geral. Deverá apresentar conhecimentos extensos em monitorização invasiva e não invasiva, bem como ser capaz de interpretar exames complementares em UTI.

Deverá apresentar conhecimentos avançados em hemodinâmica e ventilação mecânica, ser capaz de identificar precocemente sinais de piora clínica e intervir precocemente sobre o paciente da UTI, melhorando o desfecho.

Ocorrerão discussões multidisciplinares em cuidados paliativos, e ao final do curso, o médico será capaz de coordenar uma equipe multidisciplinar em unidades de terapia intensiva.

Os Quadros 4, 5 e 6, discorrem sobre os aspectos gerais dos fundamentos teóricos nos três anos de residência.

QUADRO 4 - Unidade Educacional de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I Componente Teórico (R1)
No primeiro ano de residência em Terapia Intensiva, o aluno deverá adquirir conhecimentos básicos teórico-práticos gerais nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. O aluno também aprenderá sob os fundamentos dos cuidados paliativos, bem como noções em saúde pública, bem como gestão de unidades de terapia intensiva. O médico irá adquirir componentes teóricos para compor o comportamento e postura, visando solidificar a relação médico família e pacientes. O residente aprenderá como realizar identificação da referência bibliográfica adequada, e análise de artigos e periódicos, baseado na qualidade da evidência científica.

QUADRO 5- Unidade Educacional de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II Componente Teórico (R2)
O final do segundo ano, o residente deve apresentar conhecimentos teórico-práticos gerais nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. O residente possuirá conhecimentos teórico e práticos sobre doenças do sistema cardiovascular, rotina e funcionamento de UTI cardiovascular, cuidados intensivos no doente cardíaco, com complicações mecânicas e clínicas, bem como cuidados no pós-operatório de cirurgias do aparelho cardiovascular. Deverá apresentar também domínio de técnicas de exame físico e anamnese, boa relação médico família e pacientes. O residente deverá dominar com destreza as técnicas dos procedimentos fundamentais em terapia intensiva, além de via aérea difícil. Deverá apresentar conhecimentos avançados sobre princípios de hemodinâmica e ventilação mecânica, tratamento do paciente com síndrome respiratória aguda grave e choque.

QUADRO 6- Unidade Educacional de Cuidado à Saúde dos Indivíduos III Componente Teórico (R3)
Ao final do terceiro ano, o residente deve apresentar conhecimentos avançados nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica. Deverá apresentar conhecimentos avançados em hemodinâmica e ventilação mecânica, ser capaz de identificar precocemente sinais de piora clínica e intervir precocemente sobre o paciente da UTI, melhorando o desfecho. O residente deverá dominar e realizar, com destreza, as técnicas dos procedimentos em terapia intensiva neurológica, cardiovascular, UTI de trauma e neurotrauma e UTI geral. Deverá apresentar conhecimentos extensos em monitorização invasiva e não invasiva, bem como ser capaz de interpretar exames complementares em UTI. Ter conhecimentos profundos sobre cuidados paliativos Ser capaz de coordenar uma equipe multidisciplinar em unidades de terapia intensiva.

7.2 UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE I E II

Essa UE propõe incentivar o residente na produção científica a partir da elaboração de projeto de pesquisa que atendam as linhas de pesquisa prioritárias para o setor Saúde no cenário estadual.

Possibilita o aprofundamentamento de uma temática sucitada a partir da vivência no cenário de prática, que possa ser estruturado enquanto trabalho de pesquisa conforme método científco, contribuindo com o alcance do perfil de competência para essa área de conhecimento.

As atividades estão distribuídas nas tabelas 1 e 2, abaixo:

Tabela 1. Investigação em Saúde I (R2)

Descrição do componente curricular	Compreende 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.
Ementa do componente curricular	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. Identifica os passos da Pesquisa Bibliográfica Formula Projeto de Pesquisa Executa Projeto de Pesquisa
Carga horária total	96 horas
Modalidade	Presencial e Online
Local onde o componente é ofertado	Hospital Estadual de Urgência e Emergência e Plataformas online.

Tabela 2. Investigação em Saúde II (R3)

Descrição do componente curricular.	Compreende 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
Ementa do componente curricular	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. Identifica os passos da Pesquisa Bibliográfica Formula Projeto de Pesquisa Executa Projeto de Pesquisa
Carga horária total	192 horas
Modalidade	Presencial e Online
Local onde o componente é ofertado	Hospital Estadual de Urgência e Emergência e Plataformas online.

7.3 UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL I, II E III

Por se tratar de um fomação em saúde com foco na prática profissional essa é a UE de maior concentração de carga horária, 80%, corresponde ao período em que o residente encontra-se desenvolvendo atividades nos cenários de prática distribuídos de acordo com o ano em que está imerso.

Deverão ocorrer consultas aos pacientes, visitas multidisciplinares, atendimentos a intercorrências clínicas, transporte intra hospitalar, procedimentos invasivos pertinentes às áreas do conhecimento em clínica médica, estando integrado ao serviço ensino do local do estágio.

Os residentes terão contato com o paciente cirúrgico, procedimentos em anestesiologia, fármacos utilizados nos procedimentos anestésicos, ultrassonografia em procedimentos anestésicos, seguimento dos pacientes em sala de recuperação anestésica.

No setor de urgência e emergência, serão realizadas atividades práticas envolvendo consultas aos pacientes do setor das enfermarias clínico-cirúrgicas, sala de urgência e emergência, sala de choque do hospital Estadual de Urgência e emergência, sob a tutela de cirurgiões.

Os alunos terão contato com pacientes da cirurgia e emergência, vivenciando o atendimento ao doente grave, crônico ou agudamente enfermo, dentro das áreas de politrauma, neurotrauma, doenças vasculares e clínicas potencialmente ameaçadoras a vida, com participação em procedimentos nesses pacientes, nas salas de cirurgia. Realização de visitas a pacientes internados na clínica cirúrgica.

Nessa UE ocorrem atividades teóricas que envolvem apresentação de casos clínicos, discussão de literatura médica (artigos científicos, capítulos de livros, painéis de especialistas, diretrizes e normativas e outras formas de literatura) definidas conforme a indicação dos preceptores.

Essa UE é conduzida pela presença de preceptores que atuam nos cenários de prática e que possuem vínculo de formação com o ICEPi.

Segue a distribuição da carga horária total do programa de residência distribuída (QUADROS 7, 8 e 9) pelas unidades educacionais nos períodos correspondentes a R1, R2 e R3, assim como quais são as estratégias metodológicas adotadas em cada UE de forma a alcançar os desempenhos desejados no perfil de competência.

QUADRO 7. Prática Profissional I - (Atividades práticas R1)
No primeiro ano de residência em Terapia Intensiva, o aluno deverá adquirir conhecimentos básicos teórico-práticos gerais nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. Objetiva se também a aquisição de técnicas de exame físico e anamnese, melhora da relação médico família e pacientes. O aluno também aprenderá sob os fundamentos dos cuidados paliativos, bem como noções em saúde pública, bem como gestão de unidades de terapia intensiva. Aprimorar as técnicas de exame físico e anamnese, além de procedimentos fundamentais em terapia intensiva, como: técnicas de sedação, intubação endotraqueal, realização de acesso venoso profundo, punções e cateterizacao arterial, punção lombar e monitorização não invasiva do paciente crítico. As atividades realizadas no R1 compreendem: • Atendimento aos pacientes internados nas enfermarias clínicas. • Atendimentos aos pacientes admitidos no setor de urgência e emergência, sala vermelha e sala de choque. • Acompanhamento de pacientes no transporte intra-hospitalar de doentes ao setor de imagem. • Atendimento aos pacientes clínicos do pronto socorro. • Atendimento aos pacientes em anestesia no centro cirúrgico. Procedimentos em anestesiologia. • Acompanhamento nos pacientes na sala de recuperação anestésica. Transporte intra-hospitalar.

QUADRO 8 - Prática Profissional II - (Atividades práticas R2)
Ao final do segundo ano, o residente deve apresentar conhecimentos teórico-práticos gerais nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. O residente possuirá conhecimentos teórico e práticos sobre doenças do sistema cardiovascular, rotina e funcionamento de UTI cardiovascular, cuidados intensivos no doente cardíaco, com complicações mecânicas e clínicas, bem como cuidados no pós-operatório de cirurgias do aparelho cardiovascular. Deverá apresentar também domínio de técnicas de exame físico e anamnese. Deverá dominar com destreza as técnicas dos procedimentos em terapia intensiva. Deverá apresentar conhecimentos avançados sobre princípios de hemodinâmica e ventilação mecânica, tratamento do paciente com síndrome respiratória aguda grave e choque. Conhecer os princípios dos cuidados do paciente politraumatizado, neurocrítico. O residente deverá dominar aspectos teóricos e práticos sobre fisiopatologia, diagnóstico e tratamento sobre processos infecciosos dos pacientes em unidades de terapia intensiva. As Atividades no R2 englobam uma rotina diária dentro das Unidades de terapia Intensiva, descrita a seguir: Distribuição dos pacientes entre os residentes. • Exame clínico dos pacientes. • Round multidisciplinar. • Discussão dos processos patológicos dos pacientes com os residentes, com embasamento científico em artigos e consensos da literatura médica. • Evolução e registro em prontuário. • Prescrições, ajustes de doses dos medicamentos, reposições hidroeletrolíticas, solicitação de exames complementares e outros. • Discussão dos pacientes com especialistas do serviço. • Acompanhar pacientes na realização de exames complementares. • Realização de procedimentos supervisionados, nos pacientes das unidades de terapia intensiva. O residente irá apresentar uma sessão clínica mensal. O residente deverá iniciar o trabalho de conclusão de curso.

QUADRO 9 - Prática Profissional III - (Atividades práticas R3)
Ao final do terceiro ano, o residente deve apresentar conhecimentos avançados nas áreas da clínica médica, urgência, emergência, clínica cirúrgica e fundamentos em fisiologia e anatomia. Dominar técnicas de exame físico e anamnese, fundamentos da relação médico família e pacientes. O residente deverá dominar e realizar, com destreza, as técnicas dos procedimentos em terapia intensiva neurológica, cardiovascular, UTI de trauma e neurotrauma e UTI geral. Deverá apresentar conhecimentos extensos em monitorização invasiva e não invasiva, bem como ser capaz de interpretar exames complementares em UTI. Deverá apresentar conhecimentos avançados em hemodinâmica e ventilação mecânica, ser capaz de identificar precocemente sinais de piora clínica e intervir precocemente sobre o paciente da UTI, melhorando o desfecho. Ter conhecimentos profundos sobre cuidados paliativos Ser capaz de coordenar uma equipe multidisciplinar em unidades de terapia intensiva. Identificar o papel das doenças e seu impacto na saúde e qualidade de vida dos pacientes das UTIs. Ter conhecimento do papel da equipe multiprofissional, CCIH, setor de qualidade, na confecção dos processos até a elaboração de fluxogramas da assistência aos agravos de saúde dentro das UTIs. As Atividades no R3 englobam uma rotina diária dentro das Unidades de terapia Intensiva, descrita a seguir: Distribuição dos pacientes entre os residentes. • Exame clínico dos pacientes. • Round multidisciplinar. • Discussão dos processos patológicos dos pacientes com os residentes, com embasamento científico em artigos e consensos da literatura médica. • Evolução e registro em prontuário. • Prescrições, ajustes de doses dos medicamentos, reposições hidroeletrolíticas, solicitação de exames complementares e outros. • Discussão dos pacientes com especialistas do serviço. • Acompanhar pacientes na realização de exames complementares. • Realização de procedimentos supervisionados, nos pacientes das unidades de terapia intensiva. O residente irá apresentar uma sessão clínica mensal. O residente deverá realizar o trabalho de conclusão de curso.

8 SEMANA PADRÃO

A carga horária semanal programada (TABELA 9) é de 54 horas semanais, distribuídas da seguinte forma: 90% CH no campo de prática, sendo 50 horas de prática, envolvendo a assistência ao paciente dos respectivos serviços do programa de residência.

Outros 16% CH de formação teórica, sob a forma de encontros científicos, apresentação e leitura de literatura médica, sob a forma de artigos, diretrizes, capítulos de livros, podendo serem elaboradas apresentações visuais, quando necessário. Esses encontros, também ocorrem nas estruturas dos serviços onde o residente está inserido.

As temáticas estão divididas entre:

- Segunda-feira: área de ventilação mecânica, hemodinâmica.
- Quarta-feira: revisões de artigos científicos disponibilizados previamente aos residentes.
- Terça-feira ou quinta-Feira: capítulos de livros sobre fisiologia ou patologia.

Eventualmente, em qualquer um dos três anos de curso, por necessidade interna da residência, as atividades poderão ser transferidas, trocadas entre os dias da semana, respeitando a carga horária total semanal.

SEMANA PADRÃO - 1º ANO DE RESIDÊNCIA

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7h – 12h	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE
12h – 13h	Almoço				
13h – 19h	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE

Legenda: HEUE – Hospital Estadual de Urgência e Emergência

SEMANA PADRÃO - 1º ANO DE RESIDÊNCIA

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO OU DOMINGO
7h – 12h	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV - 12h Diurno quinzenal
12h – 13h	Almoço					
13h – 19h	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	

Legenda: Hospital Evangélico de Vila Velha

SEMANA PADRÃO - 2º ANO DE RESIDÊNCIA

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7h – 12h	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE
12h – 13h	Almoço				
13h – 19h	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE

Legenda: HEUE – Hospital Estadual de Urgência e Emergência

SEMANA PADRÃO - 2º ANO DE RESIDÊNCIA

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7h – 12h	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV
12h – 13h	Almoço				
13h – 19h	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV

Legenda: Hospital Evangélico de Vila Velha

SEMANA PADRÃO - 3º ANO DE RESIDÊNCIA

ORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7h – 12h	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE
12h – 13h	Almoço				
13h – 19h	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE	HEUE

Legenda: HEUE – Hospital Estadual de Urgência e Emergência

SEMANA PADRÃO - 3º ANO DE RESIDÊNCIA

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7h – 12h	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV
12h – 13h	Almoço				
13h – 19h	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV	HEVV

Legenda: Hospital Evangélico de Vila Velha

9 CENÁRIOS DE PRÁTICA

Os cenários de prática serão definidos pelos municípios parceiros que implantaram o programa de Residencia em Medicina Intensiva. Atualmente as atividades ocorrem no Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE, no município de Vitória, e no Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV, em Vila Velha.

10 CORPO DOCENTE

10.1 COORDENADOR

Felipe Christo Moura

- E-mail: dr.christo@hotmail.com
- Médico Especialista em Medicina Intensiva - AMIB
- Coordenador da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE
- Médico Rotina UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE Médico Plantonista da UTI neurológica Hospital Meridional Cariacica

10.2 PRECEPTORES

Adenilton Motta Rampineli

- E-mail: adrampinelli@gmail.com
- Graduado em Medicina pela Faculdade Brasileira Multivix, Vitória/ES. Graduado em Fisioterapia pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES. Especialista em Fisioterapia Respiratória pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Especialista em Neurointensivismo pelo Hospital Sírio-Libanês. Especialista em Medicina Intensiva pelo Programa de Especialização em Medicina Intensiva (PEMI)/Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Titulado em Medicina Intensiva pela AMIB/Associação Médica Brasileira (AMB). Especialista em Docência em Saúde pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. Especialista em Medicina de Emergência pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (Abramede). Mestre em Ensino em Saúde pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein.

Professor de Urgências Médicas da Faculdade Brasileira Multivix. Médico socorrista do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192/ES. Médico intensivista do Hospital Israelita Albert Einstein e do Hospital A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Claudio Piras Email: cpiras@uol.com.br

- Médico Intensivista
- Especialista em Medicina Intensiva Especialista em Cirurgia
- Professor Titular do Departamento de Cirurgia da Ufes
- Médico Rotina da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência Mestrado em Morfologia pela UFMG
- Doutorado em Cirurgia pela UFMG.
- Título de Acreditação da Sociedade Pan-americana e Ibérica de Medicina Crítica e Terapia Intensiva

Rodrigo Conti Ramos Email: dr.conti@hotmail.com

- Médico Intensivista Diretor Clínico do HEUE
- Coordenador da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência - HEUE Médico Rotina UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência – HEUE
- Preceptor da Residência Médica de Terapia Intensiva do HEUE Responsável técnico da Primer

Rodrigo Ricardo Carneiro Email: rodrigocricardo@hotmail.com

- Graduado em medicina: pela faculdade Serra dos órgãos (unifeso) 2011 - Teresopolis RJ
- Pós-graduação lato sensu em medicina intensiva (2019)
- Título de especialista em medicina intensiva (2023)
- Coordenador UTI - hospital Dório Silva

André Luis Teixeira de Oliveira Email: andreluisto@gmail.com

- Graduado em Medicina pela Faculdade UNIG (2006)
- Especialista em Medicina INTENSIVA AMIB (2015)
- Médico Rotina da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)

- Médico Rotina do Hospital Antônio Bezerra de Faria
- Médico plantonista do Hospital Universitário Dr Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM)
- E-mail andreluisto@gmail.com
- Preceptor da Residência Médica de Terapia Intensiva do HEUE

Thiago Santos Bissoli Email: thiagobissoli@yahoo.com.br

- Médico Intensivista
- Coordenador médico da UTI do HEUE
- Médico Rotina UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência –
- Preceptor da Residência Médica de Terapia Intensiva do HEUE Responsável técnico do SAMU 192

Wallace Kadratz Klemz Email wkklemz@hotmail.com

- Graduado em 2002 pela UFES.
- Residência médica em Clínica Médica 2003-2004, pela UFES.
- Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB em 2011.

Ananda Sampaio Rampinelli Email anandasrampinelli@gmail.com

- Graduada em Medicina pela Faculdade MULTIVIX (2015)
- Especialista em Medicina de Emergência pela AMB / AMIB (2022)
- Médica plantonista da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)

Paulo Rhaysner Silva Lino Email rhaysner@gmail.com

- Graduado em Medicina pela Faculdade MULTIVIX (2015)
- Diretor Técnico da UPA de Castelândia (2023)
- Especialista em Medicina de Emergência pela AMB / ABRAMEDE (2024)
- Médico plantonista da UTI do Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)

BIBLIOGRAFIA

ALARCÃO, I (org). **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Dados eletrônicos. Artmed. Porto Alegre, 2007.

ANDRADE L. O. M, BARRETO I. C. H. C.; FONSECA C. D. da. **A estratégia saúde da família** - Cap7, in DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Portaria Nº 198 GM/MS,** de 13 fevereiro 2004. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. 1ª edição. Série B, Textos Básicos de Saúde. Brasilia/DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CP Nº 1, de 5 de janeiro de 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/pdf/CNE_RES_CNECPN12021.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolucção CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006.** Brasília, 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192. Acesso em: 09 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Resolução CNRM nº 03/2011, de 16 de setembro de 2011.** Brasília, 2011. Disponível em: https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2011/Resolucoes/res_SESU-CNRM_3916_09).pdf. Acesso em: 09 ago. 2024.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. **Educação permanente nos serviços de saúde**. Esc Anna Nery vol 21 n.4, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0317.pdf.

CARVALHO, L.M.O.; MARTINEZ, C.L.P. **Avaliação Formativa**: a auto avaliação do aluno e a auto formação de professores. Ciência e Educação, vol. 11, n.1, p. 133-144, 2005.

CASEIRO, C.C.F.; GEBRAN, R.A. **Avaliação formativa: concepção, praticas e dificuldades. Nuances: Estudo sobre Educação**. Presidente Prudente. SP. Ano XIV, vol.15. n. 16. p. 141-161, jan/dez; 2008.

DEWEY, J. **Experience and Education**. New York: Touchstone, 1938.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

HARLEN, W. **Teachers' summative practices and assessment for learning – tensions and synergies**. Curriculum Journal, Londres, v. 16, n. 2 (special issue), p. 207-3, 2005.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. São Paulo: Cortez, 1998.

LIMA, V. V. **Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais da Saúde**. Interface- Comunicação, Saúde, Educação. Vol. 9, nº 17, pag. 369-79, mar/ago.2005

MARIN, M. J. S. et al. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2010, vol.34, n.1, pp.13-20.

MEZIROW, J. **Transformative dimensions of adult learning**. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1991.

MITRE, S. M. et al.**Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde**: debates atuais. Ciência, Saúde Coletiva. Vol 13. Suppl. 2. Riode Janeiro, 2008.

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. **Prática reflexiva e formação profissional**. Periódico. Escola Anna Nery. 22 (1), 2018.

PRADO M. L., et al. **Arco de Charles Maguerez**: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Periódico. Escola Anna Nery, vol. 16. Nº 1. Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, M. I. L. **O ensino de gramática**: uma prática sem sentido? . Sitientibus: Rev ista da Universidade Estadual de Feira de Santana , n .10 , p .79-88 , jul/dez. 1992.

SCHÖN, D**. Formar professores como profissionais reflexivos**. In: Nóvoa, A. (Org.). *Os professores e a sua formação*. 3· ed. Lisboa: Dom Quixote, 1997. p.79-91.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

VIANNA, H. M. **A Perspectiva das Medidas Diferenciadas a Critério. Educação e Seleção**, São Paulo, n.2, p. 5-14, 1980.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS. Coordenação do Curso de Medicina. Caderno do Curso de Medicina. São Carlos: UFSCar; 2006.

ICEPi

Instituto Capixaba
de Ensino Pesquisa
e Inovação em Saúde

SUS

Sistema
Único
de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria da Saúde