



RESIDÊNCIA MÉDICA
EM MEDICINA DE
FAMÍLIA E COMUNIDADE

CADERNO DO PROGRAMA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



2024

FICHA CATALOGRÁFICA

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 de Família e Comunidade / Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. – Vitória : [s.n.], 2024.
31 p.

Material elaborado e desenvolvido pela equipe dos Programas de Residência Médica do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI / SESA / SUS.

1. Saúde pública. 2. Residência médica. 3. Medicina de família e comunidade I. Título. II. ICEPI. III. SESA

CDD:614
CDU:614

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

FICHA TÉCNICA

Este material foi elaborado e desenvolvido pela equipe dos Programas de Residência Médica do ICEPI.

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

Jetele Del Bem Seleme Piana

Coordenação Pedagógica

Danuza Barros Gomes

Karla Rodrigues Fardin Pavan

Mariana Lisboa Costa

Silvana Assis Machado

Equipe Técnica dos Programas de Residência Médica

Alice Pignaton Naseri

Estevão Dente Rosa

Felipe Christo Moura

Giovana Lorencini Rico

Jetele Del Bem Seleme Piana

José de Almeida Castro Filho

Leandro de Assis Barbosa

Marcello Dala Bernardina Dalla

Maria Amália Accari Pedrosa

Taynah Alves Rocha Repsold

Consultora Técnica

Roseli Ferreira da Silva

Design Gráfico

Bruna Miranda Silva

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo de busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

Paulo Freire (2004)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	9
2.1 INFORMAÇÕES GERAIS	9
2.1.1 Nome do Programa	9
2.1.2 Carga horária	9
2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso	9
2.1.4 Profissionais e número de vagas.....	9
2.2 COORDENAÇÃO DO PRMFC	10
2.3 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA	10
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. CONCEPÇÕES DO PROGRAMA	12
4.1 METODOLOGIAS ATIVAS.....	13
4.1.1 Primeiro passo: síntese-provisória	15
4.1.2 Segundo passo: Atividade Auto Dirigida (AAD).....	16
4.1.3 Terceiro passo: nova síntese	16
4.2. ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM	18
5. AVALIAÇÃO DO RESIDENTE	19
5.1 AVALIAÇÃO CRITÉRIO REFERENCIADA	19
5.2. AVALIAÇÕES FORMATIVAS E SOMATIVAS	20
6. CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA	21
6.1. CURRÍCULO POR COMPETÊNCIA	22
6.2. PERFIL DE COMPETÊNCIA.....	23
7. MATRIZ CURRICULAR	25
7.1. UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II (UE CSI).....	25
7.2. UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADO COLETIVO (UE GCC)	26
7.3. UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE (UE IS).....	26
7.4. UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL (UE PP).....	26
8 SEMANA PADRÃO.....	28
9 CENÁRIOS DE PRÁTICA	29
REFERÊNCIAS	30

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 necessidades 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.

O Médico de Família e Comunidade cuida do indivíduo no contexto da sua família e cuida da família no contexto comunitário, independentemente de raça, religião, cultura ou classe social. É clinicamente competente para prestar a maior parte dos seus cuidados, levando em consideração o pano de fundo cultural, socioeconômico e psicológico. Além disso, assume uma responsabilidade pessoal pela prestação de cuidados abrangentes e continuados aos seus pacientes. O Médico de Família desempenha o seu papel profissional quer prestando cuidados diretos, quer por meio dos serviços de outros, consoante às necessidades de saúde

das pessoas e os recursos disponíveis no seio da comunidade servida.

A partir dessas premissas, a coordenação da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade do ICEPi vem implementando, desde sua criação, iniciativas inovadoras tanto no âmbito da formação pedagógica de seus coordenadores, preceptores e tutores, baseada na aprendizagem crítico-reflexiva, com intuito de formar profissionais que prestem um cuidado centrado nas pessoas, nas famílias e nas comunidades onde está inserido, quanto na idealização de uma Residência Médica de caráter descentralizado, levando esses profissionais para localidades onde há maior necessidade de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

A Medicina de Família e Comunidade no Brasil teve, a partir de 1976, no Centro de Saúde Escola Murialdo, no Rio Grande do Sul, e em Vitória de Santo Antão, em Pernambuco, a criação dos primeiros programas de residência em MFC do Brasil, na ocasião ainda adotando nomenclaturas distintas para a especialidade. No mesmo ano, também se iniciam as atividades do programa de residência em Medicina Integral, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Poucos anos mais tarde, em 1980, seria criado o programa de residência em Medicina Geral e Comunitária e o Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Conceição, em Porto Alegre. Seus primeiros programas de residência médica sob denominações diversas; em 1981, passou a ser especialidade chamada de Medicina Geral Comunitária por meio de Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); e em 2001, passou a receber a denominação de Medicina de Família e Comunidade, reconhecida pela CNRM e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Resoluções CFM 1232/86 e 1634/2002.

Atualmente o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade tem 8 residentes distribuídos em 3 municípios do Estado do Espírito Santo, que são Aracruz, Colatina e São Mateus

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA

2.1 INFORMAÇÕES GERAIS

2.1.1 Nome do Programa

Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

2.1.2 Carga horária

O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade tem como carga horária um total de 5.760 horas (60 horas/semana), com 20% da carga horária de atividades teóricas (1152 horas) e 80% de atividades práticas e teórico-práticas (4.608 horas). Ficam resguardados o direito a um dia de folga semanal e a 30 dias (consecutivos) de férias por ano de atividade (BRASIL, 2014).

2.1.3 Duração e periodicidade de ingresso

Duração mínima de 24 meses, com ingresso anual através de processo seletivo público (BRASIL, 2014).

2.1.4 Profissionais e número de vagas

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade é de acesso direto, necessitando que o ingressante tenha diploma de Graduação em Medicina reconhecido pelo MEC ou devidamente revalidado, caso a formação tenha ocorrido em outro país, assim como o registro ativo no Conselho de Classe.

O ICEPI tem autorização para ofertar 35 vagas, porém no edital de seleção de 2024 foram ofertadas 26 vagas.

As vagas ofertadas seguem a distribuição conforme apresentado na Tabela 1:

Tabela 1 – Distribuição de vagas PRMFC

MUNICÍPIO	VAGAS ANUAIS
Aracruz	4
Cachoeiro de Itapemirim	4
Colatina	8
Linhares	8
Vila Velha	2
TOTAL	26

2.2 COORDENAÇÃO DO PRMFC

Jetele Del Bem Seleme Piana

Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2008). Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição (2011). Atuou na Estratégia Saúde da Família nos municípios de Campina do Simão – PR, São Paulo – SP e Vitória – ES. Atualmente supervisora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do ICEPI.

2.3 PRECEPTORIA E TUTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

O quadro de preceptores e tutores do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade varia anualmente em função da disponibilidade do corpo de preceptoria e da estrutura física dos Cenários de Prática para desenvolvimento das atividades dos residentes, assim como pela ocupação de vagas e distribuição geográfica 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.

Para o ano de 2024, segue o quadro de preceptores (QUADRO 1) para o estágio longitudinal da Atenção Primária à Saúde:

Quadro 1 - Preceptores

MUNICÍPIO	UNIDADE DE SABER	PRECEPTOR
Anchieta	UBS Centro 2	Breno Fortes Carvalho
Aracruz	UBS Guaxindiba	Andrea
		Raphaeli Balbi
Cachoeiro de Itapemirim	USF Dr Adonai Machado	Lauanny Guimarães Bastos
	USF Jardim Itapemirim	Larissa Oliveira Ribeiro
Colatina	USF Maria das Graças	Thaylon
	USF São Pedro	Willian Borges Pereira
Linhares	USF Rodolfo Bitti	Luana Almeida Silveira
Vila Velha	USF Barra do Jucu	Cinthia Loureiro Silva

O quadro de preceptores para os estágios na atenção especializada se molda conforme a necessidade de estágios durante o ano.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Formar profissionais para atuarem como Médicos de Família e Comunidade acessíveis e resolutivos; que procurem ter um olhar integral sobre o indivíduo e as famílias e que coordenem seu cuidado de maneira que façam bom uso da rede de atenção à saúde. Além disso, que sejam competentes para cuidar das questões que surgem no âmbito familiar e comunitário, sempre atentos às competências culturais necessárias para atuarem em cada localidade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Em 07 de agosto de 2019, a Portaria Nº 002-R do ICEPI instituiu o Programa Estadual de fortalecimento das Residências em Saúde, contemplando os seguintes eixos norteadores:

- organização dos cenários de aprendizagem configurados em itinerário de linhas de cuidado, de modo a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como

sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;

- integração ensino-serviço-comunidade, por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários;
- integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação da educação permanente, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de trabalho e de gestão na saúde;
- articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica e sua integração com a educação profissional, a graduação e a pós-graduação na área da saúde;
- estabelecimento de sistema de avaliação formativa, com a participação dos diferentes atores envolvidos, visando o desenvolvimento de atitude crítica e reflexiva do profissional, com vistas à sua contribuição ao aperfeiçoamento do SUS;
- fortalecimento das atividades docente-assistenciais, tendo em vista o estímulo à atuação de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica, em padrões de qualidade de excelência e de natureza coletiva e interdisciplinar.

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 despertar nos profissionais de saúde uma construção de consciência crítica e raciocínio reflexivo para lidar com a realidade e transformá-la, se corresponsabilizando com a 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, temas de 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 construtivista¹ 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 – Espiral construtivista do processo ensino-aprendizagem.

¹Material adaptado do caderno do curso "Processos Educacionais na Saúde – Aperfeiçoamento com Ênfase em Avaliação de Competência", Projetos de Apoio ao SUS, 206/2017.



Fonte: Instituto de Ensino e Pesquisa/ Hospital Sirio Libanês; 2017. Caderno de formação.

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.

Movimento: identificando problemas e formulando explicações

A identificação de problemas, a partir de um estímulo educacional, permite que cada participante explicita suas idéias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhece e que podem ser 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 potentes² 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)

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

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

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 no qual uma interação produz 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 situação singular, 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 de capacidades de caráter instrumental e de conhecimentos operacionais, podendo ser realizada em pequenos ou grandes grupos.
- Viagem educacional (VE): atividade com caráter social e artístico, dentro de um contexto 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 funciona 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 saúde perpassa pela necessidade de introduzir novos instrumentos de mensuração que possibilitem avaliar não apenas o desempenho de indivíduos submetidos à instrução mas, 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. CURRÍCULO ORIENTADO POR COMPETÊNCIA

O processo de aprendizagem do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade 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 mediada 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 às 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 visam possibilitar 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 em Medicina de Família e Comunidade 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 supera a 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):

- a) De tarefas e resultados fundamentadas por um modelo comportamental da educação e psicologia;
- b) De atributos, fortemente centrados no conhecimento, uma vez que quem sabe ou conhece é capaz de fazer;
- c) 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

Os Quadros 2 e 3 detalham o perfil de competência dos residentes conforme a área de competência:

Quadro 2 – Primeiro Ano - R1

CARGA HORÁRIA MÓDULO I		
UNIDADE EDUCACIONAL	BLOCO TEMÁTICO	ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINAS
Cuidado Individual Núcleo	Fundamentos teóricos	Princípios da Medicina de Família e Comunidade
		Princípios da Atenção Primária à Saúde
	Fundamentos da prática	Abordagem Individual
		Abordagem Familiar
		Abordagem Comunitária
		Raciocínio clínico
		Habilidades de comunicação
	Atenção à Saúde	Abordagem a problemas gerais e inespecíficos
		Abordagem a problemas respiratório
		Abordagem a problemas infecciosos
		Abordagem a problemas digestivo
		Abordagem a problemas cardiovasculares
		Abordagem a problemas metabólicos
		Abordagem a problemas da saúde mental
		Atenção a saúde da criança e do adolescente
		Atenção a saúde da mulher e ao ciclo gravídico-puerperal
Atenção a saúde do idoso		
	Abordagem a problemas musculoesqueléticos	

Quadro 3 – Segundo Ano - R2

UNIDADE EDUCACIONAL	BLOCO TEMÁTICO	ÁREA DE CONHECIMENTO / DISCIPLINAS
Cuidado Individual Núcleo	Fundamentos da prática	Abordagem Individual
		Abordagem Familiar
		Abordagem Comunitária
		Raciocínio clínico
		Habilidades de comunicação
	Atenção à Saúde	Abordagem a problemas gerais e inespecíficos
		Abordagem a problemas respiratório
		Abordagem a problemas infecciosos
		Abordagem a problemas digestivo
		Abordagem a problemas cardiovasculares
		Abordagem a problemas metabólico
		Abordagem a problemas da saúde mental
		Atenção a saúde da criança e do adolescente
		Atenção a saúde da mulher e ao ciclo gravídico-puerperal
		Atenção a saúde do idoso
		Abordagem a problemas musculoesqueléticos
		Abordagem a problemas dermatológicos
		Abordagem a problemas do sistema nervoso

O Perfil de Competências foi estruturado a partir do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Segue uma extração de seu prefácio:

Baseando-se nas melhores experiências internacionais quanto à formação de especialistas em MFC, e buscando dar resposta às necessidades dos nossos programas de residência, a SBMFC traz ao público este Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade que é fruto de um trabalho de um ano com a participação de dezenas de especialistas com experiência no tema no Brasil e no exterior. Este produto busca servir de guia para os programas de residência na especialidade no país, assim como nos futuros processos de certificação de especialistas realizados por esta sociedade médica. Ele pode e deve ser relativizado para a realidade local e não há restrição quanto a sua utilização para a elaboração de currículos complementares a serem adotados por cada programa de residência, se assim se fizer necessário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2024)

Para melhor compreensão deste documento, segue o *hiperlink* do Currículo em sua totalidade:

Matriz de Competências da CNRM -
http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=168061-matriz-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=2020&Itemid=30192

Matriz de Competências da SBMFC - [http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](http://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)

7. MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular corresponde à 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 e condizentes com o perfil de competência estabelecido. Todas as unidades educacionais visam integrar as ações de tutoria e preceptorial

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 e II; Gestão e Cuidado Coletivo I e II; Investigação em Saúde e Prática Profissional I e II.

7.1. UNIDADE EDUCACIONAL – CUIDADO À SAÚDE DOS INDIVÍDUOS I E II (UE CSI)

Esta UE propõe abordar temas essenciais à formação do Médico de Família e Comunidade, como bases e fundamentos da Medicina de Família e Comunidade, habilidades de comunicação, princípios da Atenção Primária à saúde, prevenção quaternária, princípios e utilização da Medicina Baseada em Evidências, determinantes sociais em saúde, principais temas clínicos atendidos na Atenção Primária à Saúde

A programação dos temas dos encontros é bastante dinâmica, pois, além dos temas essenciais pré estabelecidos, são trabalhados assuntos conforme necessidade dos residentes baseada na prática diária. Portanto, o cronograma de atividades é elaborado em conjunto com os residentes no decorrer do ano.

Para esta UE são utilizadas metodologias ativas de aprendizagem como discussão de caso, seminário, discussão de situações-problema, quiz, TBL, discussão de artigo científico.

Geralmente as tutorias são realizadas em duas turmas distintas, uma de residentes de primeiro ano e outra de residente de segundo ano. Porém, quando há convergência dos temas e os tutores julgarem proveitoso, as turmas são unificadas e a

atividade é realizada em conjunto.

7.2. UNIDADE EDUCACIONAL – GESTÃO E CUIDADO COLETIVO (UE GCC)

O objetivo da Unidade Educacional Gestão e Cuidado Coletivo (UE GCC) é contribuir com a transformação de uma determinada realidade de saúde, cooperando, através da inserção de profissionais residentes protagonistas, para o processo de fortalecimento da rede de atenção à saúde.

A UE GCC emprega, predominantemente, os fundamentos do Pensamento Estratégico de Carlos Matus, e o Método Altadir de Planejamento Popular (Método MAPP), sendo uma “versão simplificada” do método Planejamento Estratégico e Situacional (PES).

Essa unidade educacional está prevista para ser cumprida durante o primeiro ano da residência compreendendo o diagnóstico situacional, elaboração do projeto aplicativo, aplicação, monitoramento e avaliação de sua execução e de seu resultado. Para tanto, as oficinas de trabalho, após a elaboração do projeto aplicativo, destinam-se à construção das ferramentas de monitoramento e avaliação, através das quais faz-se possível analisar os efeitos do projeto e verificar a transformação da realidade.

7.3. UNIDADE EDUCACIONAL – INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE (UE IS)

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

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

Essa unidade educacional é desenvolvida integralmente no segundo ano do programa.

7.4. UNIDADE EDUCACIONAL – PRÁTICA PROFISSIONAL (UE PP)

Por se tratar de formação em saúde com foco na prática profissional, essa

unidade educacional é a de maior concentração de carga horária, correspondendo a 80% da carga horária do programa.

Tem como objetivo formar e habilitar médicos na área da Medicina de Família e Comunidade a adquirir as competências para ser resolutivo em cenários de prática que contemplem os atributos da atenção primária à saúde, sendo eles, acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação Familiar, orientação comunitária e competência cultural.

As atividades desta UE são desenvolvidas nos cenários de prática da Atenção Primária à Saúde e atenção especializada, considerando as necessidades pedagógicas, além da necessidade dos serviços e capacidade instalada.

Os residentes são acompanhados e supervisionados integralmente por preceptores lotados nos cenários de prática e que possuem vínculo de formação com o ICEPI.

Segue a distribuição da carga horária total nas unidades educacionais nos primeiro e segundo ano do programa de residência, assim como as estratégias metodológicas adotadas de forma a alcançar as habilidades delimitadas no perfil de competência.

Tabela 2 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias no R1

UNIDADE EDUCACIONAL	CH	METODOLOGIA	ESTRATÉGIAS
UE de Prática Profissional I (UEPP)	2304	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos I (UECSI)	288	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Gestão e Cuidado Coletivo (UEGSC)	288	Planejamento estratégico situacional - PES	Oficina de Trabalho; Seminários; TBL e Cine-viagem
Total R1			2880 h

Tabela 3 - Distribuição da CH por Unidades Educacionais, Metodologias e Estratégias no R2

Unidade Educacional	CH	Metodologia	Estratégias
UE de Prática Profissional II (UEPP)	2310	Aprendizagem Baseada na Prática	Estágio supervisionado
UE de Cuidado à Saúde dos Indivíduos II (UECSI)	288	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Simulação da prática (atores, laboratórios de simulação); Situações da prática: situações-problema, história clínica, narrativas, TBL
UE de Investigação em Saúde II (UEIS)	288	Aprendizagem Baseada em Projeto (ABPj)	Construção do Projeto de Pesquisa
Total R2			2886

8 SEMANA PADRÃO

A carga horária semanal programada (tabela 4) é de 60 horas semanais, distribuídas da seguinte forma: 80% CH no campo de prática, sendo 40 horas de prática e 8 horas de AAD totalizando 48 horas, 20% CH de formação teórica, sendo 8 horas trabalhadas nos encontros de tutoria das UEs (01, 03 e 04) e 4 horas de AAD correspondente à atividades tutoriais, totalizando 12 horas de tutoria.

Os encontros de tutoria devem acontecer fora do horário da prática, à noite e/ou no sábado, exceto quando a atividade de tutoria envolver o preceptor e/ou profissionais que atuam nos serviços. São dois encontros semanais.

Tabela 4 – Semana Padrão: distribuição da carga horária semanal do PRMFC

TURNO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
7h – 12h	UEPP - APS (5h)	UEPP - APS (5h)	Estágio em campo de prática externo à UBS	UEPP - APS (5h)	UEPP – APS (4h)	
12h – 13h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	UEPP - Urgência/Emergência ou Especialidade - 12h quinzenal
13h – 17h	UEPP – APS (4h)	UEPP - APS (4h)	UEPP – APS (4h)	UEPP - APS (4h)	UEPP – APS (4h)	
17h – 20h	AAD	UE Cuidado Individual MFC e SBMFC ensina - semanal	UE Gestão e Cuidado Coletivo (R1)	UE Investigação em saúde (R2)		

9 CENÁRIOS DE PRÁTICA

O Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade acontece majoritariamente nas unidades de saúde definidas pelos municípios parceiros. Além desse nível de atenção, os residentes também realizam atividades práticas em serviços de atenção especializadas, urgência e emergência, gestão e investigação, conforme redes municipais de saúde (Anchieta, Aracruz, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina, Linhares e São Mateus e Vila Velha), equipamentos estaduais de saúde e de instituições parceiras em cada município.

REFERÊNCIAS

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 de 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. Brasília/DF, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014**. Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde 47 (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23dez. 2014.

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

LIMA, VV. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives [dissertation]. Chicago: Department of Health Education, University of Illinois at Chicago; 2001.

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.

MEZROW, 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. Rio de 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: Revista 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*. 3ª 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.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDAD. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/sbmfc-divulga-curriculo-baseado-em-competencias/>. Acesso em: 26 jun 2024.

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.



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**
Secretaria da Saúde

