



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO NÚCLEO DE EXTENSÃO EM SAÚDE

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
Ato Autorizativo Comissão Nacional de Residência Médica: 145/2017-828

PROJETO PEDAGÓGICO

1. INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

Nome: Universidade Federal de São Carlos

Endereço: Rodovia Washington Luís km 235. CEP 13.565-905. São Carlos – SP. **Telefones:** COREME (Núcleo de Extensão - Saúde): (16) 3351- 8404.

E mail: coreme@ufscar.br

E mail da Programa de MFC: residenciamfc@ufscar.br

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO PROGRAMA

2.1. Descrição:

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

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

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

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

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

2.2 Eixos de intencionalidades:

- Cenários de educação em serviço representativos da realidade socio epidemiológica do País;
- Concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade e considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural;
- Política Nacional de Educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;
- Abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais;
- Estratégias pedagógicas capazes de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar;
- Integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;
- Integração de saberes e práticas que permitam construir competências

compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe, tendo em vista a necessidade de mudanças no processo de formação, do trabalho e da gestão na saúde;

- Integração com diferentes níveis de formação do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde;
- Articulação entre os diferentes programas de residência buscando o trabalho colaborativo e interprofissional;
- Descentralização e regionalização contemplando as necessidades locais e regionais de saúde;
- Monitoramento e avaliação pactuados para garantir que o sistema de avaliação formativa seja dialógico e envolva a participação da instituição formadora, coordenador do programa, preceptores, tutores, docentes, residentes, gestores e gerentes do SUS e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados; e
- Integralidade que contemple todos os níveis da Atenção à Saúde e a Gestão do Sistema.

2.3. Duração e Número de vagas:

Duração: 2 anos

Número de vagas: 2 vagas por ano (Total de 4 residentes)

Quadro 1 - Locais de inserção da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, segundo Unidade de Aprendizagem.

Vagas	Unidades de Aprendizagem
1	USF Jardim São Carlos (Dra. Luciana Ferreira Rodrigues) Endereço: R. 13 de Maio, 1173. Tel: 16 3371- 5259
1	USF Cruzeiro do Sul equipe 2 (Dra. Juliana Soares Moimaz) Endereço: Basílio Dibbo, 1080. Tel: 16 3366-2355
1	USF São Rafael (Dra. Jéssica Alice Oliveira Lopes) Av. João Lourenço, 40. Tel: 16 33741060

1	USF Santa Angelina Dra Márcia Vieira Soares Santos Endereço: Av. Dr. Gildeney Carreri, 391. Tel: 16 3374 9141
---	---

3. REDE ESCOLA DE CUIDADO À SAÚDE

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

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

4.1. Currículo prescrito:

4.1.1. Objetivo geral:

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

4.1.2. Objetivos específicos:

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

- Estabelecer vínculo com pacientes, famílias e comunidade pautado pelo respeito, ética e responsabilidade no cuidado à saúde, desenvolvendo uma prática humanizada e com excelência técnica;
- Compreender o indivíduo como sujeito na promoção, manutenção e recuperação de sua saúde, potencializando sua capacidade ativa e corresponsável nesse processo, respeitando os interesses, valores e a cultura das pessoas;
- Atuar como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, lidando com os problemas de saúde independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica da pessoa
- Desenvolver abordagem centrada nas pessoas, orientada para o indivíduo, família e comunidade
- Interpretar e organizar as informações coletadas na história e exame clínicos para a formulação de hipóteses aos problemas de saúde das pessoas, de forma ética, determinado pelas melhores evidências disponíveis, pela prevalência e pela incidência das doenças na comunidade, visando a elaboração de planos de cuidado que considerem a autonomia, o consentimento e as condições

socioculturais do paciente, a identificação e utilização dos recursos disponíveis, articulando e promovendo,

- permanentemente, possíveis propostas de ações integradas para a melhoria constante da qualidade de saúde da população.

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

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

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

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

Na área de investigação científica:

- Compreender a Pesquisa como sistematização e tratamento científico em busca de respostas às questões originadas pelo pensamento reflexivo;
- Formular Projeto de Pesquisa, considerando a importância e justificativa do tema selecionado, estabelecendo os objetivos e procedendo a escolha da metodologia quantitativa e/ou qualitativa apropriada ao objeto;
- Executar Projetos de Pesquisas relevantes possibilitando um novo enfoque ou nova abordagem no cuidado em saúde das pessoas e comunidade.

4.1.3. Competência:

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

Os padrões de competência (critérios satisfatórios) explicitam o que o profissional deve ser capaz de fazer para desempenhar sua prática com sucesso,

desenvolvendo padrões de profissionalismo. Também favorecem o desenvolvimento do processo de formação e avaliação profissional, uma vez que os padrões de competência podem orientar tanto a ação educativa quanto a certificação.

4.1.4. Desempenhos:

Área Vigilância à Saúde: subárea cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida

- Domina a utilização dos componentes da abordagem centrada na pessoa.
- Realiza a anamnese e exame físico.
- Solicita, quando necessário, exames complementares e os interpreta.
- Desenvolve e avalia plano terapêutico
- Avalia as principais ameaças à saúde da pessoa, incluindo doenças e fatores de risco.
- Aborda efetivamente problemas agudos potencialmente fatais.
- Demonstra abordagem efetiva para doenças frequentes de apresentação crônica.
- Comunica-se com os pacientes/responsáveis sobre o diagnóstico e plano terapêutico, bem como suas complicações, efeitos inesperados, mudanças de planos terapêuticos, com ênfase na segurança do paciente.
- Domina a utilização do registro orientado por problemas
- Contextualiza o indivíduo em sua família e comunidade valorizando e dominando a abordagem familiar e comunitária
- Realiza visitas domiciliares

Área Vigilância à Saúde: subárea cuidado às necessidades coletivas em saúde

- Conhece a área geográfica em que atua e os determinantes e condicionantes aos quais estão expostos a população.
- Formula o(s) problema(s) do território
- Processa o problema
- Elabora e executa o plano de intervenção

Área: Organização e Gestão do trabalho de Vigilância à Saúde

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

Área: Investigação científica

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

4.2. Currículo planejado:

4.2.1 Processo ensino-aprendizagem-trabalho

A inserção dos residentes no serviço de saúde é orgânica, potencializando, assim, o vínculo e o compromisso com pacientes, famílias e comunidade. A

orientação do programa à comunidade visa garantir a relevância desta formação, uma vez que os residentes também são corresponsáveis pelo trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família, à qual estiver vinculado. Desta maneira, os problemas mais frequentes e seu gerenciamento, tanto no aspecto individual como coletivo, são norteadores do conteúdo curricular do programa.

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

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

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

Neste programa, o residente tem um papel ativo tanto nas atividades educacionais como no cuidado à saúde das pessoas e famílias. Na atividade reflexão sobre a prática, participa da exploração do problema, da elaboração dos objetivos de aprendizagem (questões de aprendizagem), da busca, análise e crítica de informações e da elaboração de planos de cuidado (individual e coletivo) e de organização do trabalho em saúde, integrando e aplicando o conhecimento de diversas disciplinas. De modo paralelo, também nas atividades do estágio é responsável pela identificação de necessidades de saúde individuais e coletivas e da elaboração e execução de planos de cuidado para os problemas identificados. As necessidades de aprendizagem de cada residente são, assim, identificadas individualmente, uma vez que, tanto nos estágios como nos espaços de reflexão da prática os residentes estão sob supervisão, possibilitando que essas necessidades sejam reveladas e/ou percebidas. A individualização da aprendizagem, segundo as necessidades particulares de cada residente, representa uma pedagogia diferenciada e, portanto, centrada no estudante.

4.3. Currículo organizado

4.3.1. Características gerais do programa

O programa de residência em medicina da família e comunidade terá duração de 2 (dois) anos, em tempo integral, com carga horária semanal de 60 horas, podendo ser compostas por: atuação prática nas Unidades de Saúde da Família, plantão, ambulatorial, atividades de reflexão da prática, realização de pesquisa e aprendizagem autodirigida. O cumprimento desta carga horária totaliza 5.760 horas, distribuídas nas seguintes atividades:

- Atuação prática no cuidado em saúde nas Unidades de Saúde da Família, incluindo atendimento clínico individual e familiar, visitas domiciliares, acompanhamento de programas de vigilância, reuniões de equipe e espaços de educação em saúde (supervisão dos preceptores e tutores);
- Participação em ambulatórios;
- Plantões em serviços de urgência e emergência de porta regulada (HU) (supervisão dos profissionais plantonistas do serviço);
- Plantões na maternidade no pronto atendimento (supervisão dos profissionais plantonistas do serviço);
- Reuniões com a comunidade ou segmentos organizados da sociedade (Conselhos Locais e Conselho Municipal de Saúde);
- Estágio longitudinal no Serviço de Atenção Domiciliar da Santa Casa (1 mês);
- Atividade de Reflexão da prática, quinzenais, organizados por docentes e preceptores, integrando todos os residentes;
- Atividades de Consultoria a partir das necessidades identificadas pelos residentes, tutores e preceptores;
- Estágio eletivo, com carga horária máxima de 60 horas semanais, por 1 mês, necessariamente em serviço de atenção primária à saúde;
- Estágio optativo, com carga horária máxima de 60 horas semanais, por 1 mês com populações negligenciadas, ou seja: Consultório na Rua, Ambulatório de Práticas Integrativas, USF rural ou indígena;
- Supervisão técnica na gestão em saúde (profissionais da Secretaria Municipal de Saúde);
- Atividades teóricas junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica – UFSCar;
- Realização de pesquisa e construção do trabalho de conclusão da residência;
- Reunião mensal com a Equipe de Coordenação da residência.

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

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

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

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

R1	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.	6ª.	Sab	Dom
	USF	USF	USF	USF	USF	Plantão (conforme escala)	
	USF	USF	ambulatório	USF	USF		

	RP e AAD		sbmfc ensina			
--	-------------	--	-----------------	--	--	--

USF: Unidade de Saúde da Família

AAD: Aprendizagem Autodirigida

RP: reflexão de prática

No apêndice estão os ciclos de aprendizagem previstos para os dois anos de residência da turma 2024 – 2025.

4.3.2. Cenários de ensino-aprendizagem-trabalho

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

4.3.3. Preceptoria/Tutoria

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

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

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

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

4.3.4. Programa de Educação Permanente para os Tutores e Preceptores

Reconhecendo a Educação Permanente (EP) enquanto uma estratégia para o

desenvolvimento de profissionais de saúde no contexto do serviço de saúde, está programada sessão de EP com os tutores (orientador de campo) e preceptores, com os seguintes objetivos:

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

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

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

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

4.3.5. Reflexão da prática/ consultorias

Os espaços de reflexão da prática no primeiro ano da residência são desenvolvidos às segundas e quartas-feiras, sendo destinados à recepção, acolhimento e adaptação dos residentes ao programa e à cidade. De modo especial, focaliza a expansão da capacidade de observação, formulação de perguntas, busca de informações e construção coletiva de novos conhecimentos e significados, baseados na exploração e problematização das experiências vivenciadas pelos residentes nas diferentes Unidades de Saúde da Família, pontuando potencialidades e dificuldades específicas de cada residente, visando a elaboração de planos educacionais diferenciados, conforme as necessidades de aprendizagem identificadas. Buscarão fazer interrelações com os estágios realizados em outros serviços.

Também estão voltadas ao esclarecimento de dúvidas em relação ao atendimento de necessidades de saúde específicas de pessoas, famílias e comunidades visando à melhoria da organização e gestão do trabalho da equipe. As atividades acontecem em grupos com participação dos residentes do primeiro e do segundo ano, buscando integração das diferentes etapas da residência.

4.3.6. Tutoria da Unidade Estruturada/ simulação

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

São também desenvolvidas atividades de simulação da prática profissional, focalizando as ações necessárias para a Atenção Integral da Saúde da Mulher, Criança, Adolescente, Adulto, Idoso e Gestão e Organização do Trabalho.

Outras atividades podem ser desenvolvidas sob o formato de mesa-redonda, oficinas de trabalho, apresentação e discussão de filmes dentre outras.

4.3.7. Coordenação do Programa:

Coordenadora: Professora Dra Mariana de Almeida Prado Fagá

residenciamfc@ufscar.br ou marianafaga@ufscar.br

Vínculo institucional: Professora Adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, em regime de dedicação parcial (20 horas).

Vice Coordenador: Prof. Ms. Cecília Malvezzi

residenciamfc@ufscar.br ou cecilia.malvezzi@ufscar.br

Vínculo institucional: Professora Adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, em regime de dedicação parcial (20 horas).

4.4. Currículo avaliado:

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

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

A avaliação será de maneira formativa, buscando a melhoria do processo ensino-aprendizagem e de maneira somativa, identificando o grau de alcance dos objetivos pré-estabelecidos, para uma determinada fase de desenvolvimento do programa.

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

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

4.4.1 Avaliação do Programa

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

4.4.2 Avaliação de preceptores/tutores/consultores

Os preceptores de cada programa serão avaliados pelos residentes da respectiva área e estágio na metade e ao final de cada ano do programa. Ao final da formação, o Programa será avaliado com formato específico.

4.4.3 Avaliação de residentes

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

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

4.4.4 Avaliação do Desempenho da Equipe

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

4.4.5 Projeto de Pesquisa

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

4.4.6 Portfólio Reflexivo

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

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

Por meio de um discurso narrativo, cada residente registra suas observações e/ou interpretações acerca de uma determinada observação e/ou vivência. Neste

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

São Carlos, 03/03/2026.

Apêndice: Ciclos de aprendizagem previstos para os dois anos de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, 2026 – 2028.

Ano	Mês(es)	Ciclo de Aprendizagem	Tipos de atividade
2026	Março Abril	Ciclo 1 - Imersão na Unidade de Saúde da Família e seu território	Atuação na USF; Reflexão da prática sobre princípios da MFC, APS e território
	Maio Junho	Ciclo 2 – Afecções dermatológicas e infecto parasitárias na APS	Atuação na USF; Ambulatórios; Reflexão da prática; Curso de Emergências
	Julho Agosto	Ciclo 3 - Acesso e Urgência na Saúde do Adulto	Atuação na USF; Pronto Atendimento Adulto; Curso de ECG; Reflexão da prática sobre Acesso Serviço de Atenção Domiciliar
	Setembro Outubro	Ciclo 4 - Experiência de adoecimento, Urgência na Saúde da Criança e Atenção Domiciliar	Atuação na USF; Pronto Atendimento Adulto; Serviço de Atenção Domiciliar; Reflexão da prática sobre cuidados paliativos Curso de Narrativas; Curso de Organização dos Serviços de Saúde
	Novembro Dezembro	Ciclo 5 - Processos Educacionais na Saúde	Atuação na USF; Disciplina de Processos Educacionais; Acompanhamento de pequenos grupos do curso de Medicina Reflexão da prática

2027	Janeiro	Ciclo 6 - Atenção à saúde Materno infantil – Ciclo de 1 mês	Atuação na USF; Ambulatório, enfermaria e plantão na Maternidade
	Fevereiro	Férias ou ciclo 6	
	Março Abril	Ciclo 7 – Saúde Mental	Atuação na USF; Ambulatórios no HU; CAPS II e CAPS AD; Matriciamento em Saúde Mental Reflexão da prática; Atividades de integração com R1
	Maio Junho	Ciclo 8 – Saúde da Criança	Atuação na USF; Ambulatório no HU; Puericultura na APS;
	Julho Agosto	Férias ou Eletiva ou Optativa	
	Setembro Outubro	Ciclo 9 – Saúde da Mulher e Sexualidade	Atuação na USF; Ambulatórios; Reflexão da prática;
	Novembro Dezembro	Ciclo 10 – Saúde do Adulto	Atuação na USF; Ambulatórios; Reflexão da prática;

2028	Janeiro	Férias ou Eletiva ou Optativa ou ciclo 12	
	Fevereiro	Ciclo 12 – Imersão na USF e conclusão do TCR	Atuação na USF; Defesa do TCR