

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS



**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS COMO TECNOLOGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE: VIVÊNCIAS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA
FORMAÇÃO E COTIDIANO DE TRABALHO DE RESIDENTES E
FACILITADORES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FABIANA SCHNEIDER

Porto Alegre

2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS



**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS COMO TECNOLOGIA
EDUCACIONAL EM SAÚDE: VIVÊNCIAS, POSSIBILIDADES E DESAFIOS NA
FORMAÇÃO E COTIDIANO DE TRABALHO DE RESIDENTES E
FACILITADORES EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FABIANA SCHNEIDER

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Avaliação e
Produção de Tecnologias para o SUS no
Programa de Pós-Graduação em Avaliação
de Tecnologias para o SUS do Grupo
Hospitalar Conceição.

Orientador: Dr^a Margarita Silva Diercks

Coorientador: Dr^a Ananyr Porto Fajardo

Porto Alegre

2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO E PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O SUS



Banca examinadora:

Prof. Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva

Prof. Dr. Roberto Amorim de Medeiros

Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente às minhas orientadoras Margarita Diercks e Ananyr Porto Fajardo, exemplos de dedicação, me contagiaram com sua paixão pela pesquisa qualitativa. Obrigada pela paciência, incentivo e apoio nas horas difíceis, enfim por estarem sempre ao meu lado.

Agradeço ao GHC, instituição que vem oportunizando vários encontros e aprendizados em minha vida.

Aos participantes da pesquisa que generosamente dividiram suas vivências, permitindo que essa pesquisa se desenvolvesse.

Ao meu marido Nauro Mittmann, por acolher minhas angústias e compreender a distância que essa produção exigiu, por estar ao meu lado nas horas de amor e paixão e nos momentos de maior dificuldade.

Aos meus verdadeiros amigos que souberam estar presentes, apoiando e incentivando, entendendo minha distância nesse período da vida.

Aos meus pais, por me incentivarem a seguir em frente e em especial meu pai que partiu durante esta jornada, mas deixou seu exemplo de vida, demonstrando que até o final devemos seguir lutando por aquilo que desejamos e acreditamos.

“E aprendi que se depende sempre

De tanta, muita, diferente gente

*Toda pessoa sempre é as marcas das lições diárias
de outras tantas pessoas*

É tão bonito quando a gente entende

Que a gente é tanta gente

Onde quer que a gente vá.

É tão bonito quando a gente sente

Que nunca está sozinho

Por mais que pense estar...” Gonzaguinha

RESUMO

Esta dissertação é resultado do trabalho desenvolvido no Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS da Escola GHC, o qual teve como objetivo analisar a tecnologia educacional da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) a partir da ótica de ex-residentes e facilitadores que vivenciaram o espaço denominado Seminário de Campo (SC) dos programas de residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Serviço de Saúde Comunitária do GHC. Também se propõe a analisar a utilização de aspectos da metodologia da ABP no cotidiano atual de trabalho dos participantes. O desenho metodológico escolhido foi a pesquisa qualitativa com abordagem de estudo de caso. Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. O tratamento dos achados pautou-se na análise temática proposta por Minayo (2008). Dentre os principais resultados destaca-se que a ABP constitui um processo pedagógico participativo que promove a elaboração de um projeto de intervenção que pode ser aplicado nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Podemos então concluir que a ABP demonstra ser uma potente ferramenta metodológica, ampliando as possibilidades de integração dos conhecimentos adquiridos teoricamente, aplicando-os na prática dos processos de trabalho em saúde, especificamente no âmbito da APS e, consequentemente, no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Avaliação de tecnologias em saúde; Aprendizagem Baseada em Projetos; Residências em saúde; Trabalho em saúde; Preceptoria.

ABSTRACT

This thesis results from the research developed in the Professional Masters Course in Health Technology Assessment and Production for the National Health System, Grupo Hospitalar Conceição, Brazil. It was aimed to assess the Project-based Learning (PBL) as an educational technology based on the perspective of former residents and facilitators who experienced the teaching-learning scope of the Field Seminars within the Family and Community Medical Residence Program and the Multiprofessional Residence Program – emphasis on Family Health, both developed in a Primary Health Care service of Porto Alegre/Brazil. It was also aimed to analyze the use of aspects of this technology in the current daily work of the participants. This is a qualitative case study. Data were collected by means of a social-demographic questionnaire and semi-structured interviews. The findings were examined according to Minayo's thematic analysis (2008). Among the main results, it is emphasized that PBL is a participatory pedagogical tool that promotes the elaboration of an intervention project that can be applied to primary health care (PHC) services. It can also be concluded that PBL proved to be a powerful methodological tool, expanding the possibilities of the theoretically acquired knowledge, applying them to the work processes in health, specifically within the PHC scope and, consequently in the National Unified Health System.

Keywords: Health Technology Assessment; National Unified Health System; Project-based Learning; Health Residences; Work in Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP – Aprendizagem Baseada em Projetos

APS – Atenção Primária à Saúde

ESB – Estratégia de Saúde Bucal

ESF – Estratégia Saúde da Família

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

MAP – Metodologias Ativas de Aprendizagem

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PBL – *Problem-based Learning*

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PRMMF – Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

RMS – Residência Multiprofissional em Saúde

RS – Rio Grande do Sul

SC – Seminário de Campo

SFC – Saúde da Família e Comunidade

SSC – Serviço de Saúde Comunitária

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 OBJETIVOS.....	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	20
3.2 NATUREZA DO ESTUDO	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
3.3.1 População.....	20
3.3.2 Amostra	21
3.3.3 Critério de exclusão.....	22
3.3.4 Coleta de informações	22
3.3.5 Processamento e análise de achados	23
4 RESULTADOS	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
5.1 LIMITAÇÕES	26
REFERÊNCIAS.....	28
ANEXO A - Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família.....	31
ANEXO B - Instruções para os autores da Revista Interface	38
APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico para ex-residentes	49
APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico para Facilitadores	52
APÊNDICE C - Roteiro para Entrevista semiestruturada com ex-residentes.....	55
APÊNDICE D - Roteiro para Entrevista semiestruturada com os facilitadores .	56
APÊNDICE E - Roteiro entrevista semiestruturada para facilitadora convidada intencionalmente.....	57
APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
APÊNDICE G - Artigo 1	60
APÊNDICE H - Artigo 2.....	81

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho situa-se na proposta do Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, o qual visa formar profissionais para atuar estrategicamente nas organizações e sistemas de saúde, desenvolvendo capacidade de análise crítica perante a incorporação de novas tecnologias em saúde.

Propõe-se neste estudo analisar a vivência e a utilização da tecnologia educacional da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), considerada uma tecnologia leve-dura (MERHY,1997). Este processo pedagógico é partilhado por residentes e facilitadores no espaço denominado Seminário de Campo (SC) do segundo ano do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) e na Residência Integrada em Saúde/Saúde da Família e Comunidade (RIS/SFC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre/Brasil.

O GHC é uma instituição que presta serviços exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo compromisso com a sociedade em garantir o acesso a atendimento de qualidade, considerando as reais necessidades da população (BRASIL, 2017a).

O Serviço de Saúde Comunitária do GHC (SSC/GHC) destaca-se por ser um dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) mais antigos do Brasil. Desde 1981 além de atender a população sob sua responsabilidade, formou em torno de 800 especialistas em APS por meio de seus programas de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC) e Residência Multiprofissional em Saúde Ênfase Saúde da Família e Comunidade (RMS/SFC) (DIERCKS et al, 2010).

Em 2012, a partir da necessidade de formar e fixar profissionais no interior do estado, o GHC inaugura a proposta de descentralização da RMS/SFC, tendo como campos de prática os municípios de Marau, São Domingos do Sul, Novo Hamburgo e Nova Petrópolis localizados no estado do Rio Grande do Sul (RS). Residentes das áreas da enfermagem, farmácia e psicologia passaram a desenvolver suas atividades em um campo diferente do SSC/GHC e trazem para o serviço a experiência vivenciada na Estratégia Saúde da Família (ESF), promovendo o debate sobre outras possibilidades de trabalho na APS (FUNK et al, 2014).

Com finalidade de ampliar a compreensão sobre o SC, cabe realizar um breve relato histórico sobre a formação deste espaço teórico como componente pedagógico dos programas RMMFC e RMS/SFC no SSC/GHC (DIERCKS et al, 2010).

Até 2004, o SC estava constituído como programa teórico do segundo ano do PRMMFC do SSC/GHC. Em julho do mesmo ano, foi instituída a RMS/GHC e o SSC selecionou 20 residentes entre as profissões de enfermagem, odontologia, psicologia e serviço social, somando-se aos 36 residentes de medicina. A partir do primeiro semestre de 2005, o SC passou a ser o espaço reflexivo de campo de ambos os programas. Neste período evidenciou-se a necessidade de mudanças na estrutura curricular de seus conteúdos, pois a proposta se estendia para dois anos e não mais somente para o segundo ano da residência médica. Também se fazia premente uma mudança na proposta pedagógica (porque as turmas eram agora de 50 residentes de diferentes profissões) e a avaliação precisava ser formalizada com instrumentos específicos. Em meados de 2005 iniciou-se um processo de mudança no SC, o qual foi concretizado no ano seguinte e cujo cerne se mantém, com poucas mudanças, até o momento (DIERCKS et al, 2010).

O SC, um dos espaços teóricos dos referidos programas, agrega as diferentes categorias profissionais (enfermagem, farmácia, medicina de família e comunidade, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional), que constituem as residências citadas e num processo de aprendizado crítico-reflexivo aborda as ferramentas necessárias a todas as profissões que fazem parte das equipes da APS. Valoriza-se neste espaço a participação de todos, mantendo o foco no estímulo a criatividade, no desenvolvimento do trabalho em equipe colaborativo e principalmente na potencialidade gerada no trabalho vivo em ato (MERHY, 2002).

O aprendizado dos residentes ocorre em serviço, em atividades práticas e teóricas de núcleo, específicas para cada categoria profissional, e de campo, que envolve todos os residentes em formação no SSC.

O SC é fundamentado na ABP, esta tecnologia educacional além de ser centrada no estudante, se sustentar no diálogo, no trabalho colaborativo multiprofissional, propõe a elaboração de um projeto de intervenção a partir de um problema identificado na realidade (BENDER, 2014).

A escolha deste tema para pesquisa encontra-se implicada na vivência adquirida como facilitadora do SC acompanhando residentes no segundo ano de formação, e também da necessidade em ampliar os estudos referentes ao uso da ABP no contexto da formação em serviço na área da saúde.

Portanto a partir de minha experiência profissional, considero que o estudo da vivência e do potencial de aplicabilidade desta tecnologia educacional nos processos de trabalho da APS, pode servir como dispositivo para o fortalecimento dos espaços teóricos das residências, e construir ambientes de trabalho menos fragmentados que visem a integralidade da atenção dos usuários do SUS.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar como facilitadores e ex-residentes do segundo ano do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição vivenciaram em 2013 e utilizam em seu cotidiano de trabalho atual em 2016, a tecnologia educacional da Aprendizagem Baseada em Projetos.

1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico de ex-residentes e facilitadores participantes deste estudo;
- Descrever a vivência da Aprendizagem Baseada em Projetos dos ex-residentes e dos facilitadores;
- Investigar o uso da tecnologia educacional da Aprendizagem Baseada em Projetos no cotidiano atual de trabalho de ex-residentes e facilitadores do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição;

- Analisar os elementos da Aprendizagem Baseada em Projetos que ex-residentes e facilitadores aplicam em seus processos de trabalho.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A abordagem escolhida nesse trabalho para definir o Seminário de Campo (SC), toma o conceito de campo e núcleo, em que o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional e o campo é compreendido como espaço de limites imprecisos em que cada disciplina e profissão busca em outras, o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000).

Entende-se que um dos aspectos fundamentais do SC é o referencial pedagógico que o sustenta. Desde o momento em que foi concebido, o referencial pedagógico é crítico-reflexivo que busca a articulação entre a teoria e a prática, a participação ativa do residente e a problematização da realidade, por meio do diálogo no exercício multi e interdisciplinar (DIERCKS et al., 2010).

A proposta do SC é promover habilidades mediante a reflexão crítica e a aprendizagem associada à prática do trabalho em equipe com a utilização de metodologias ativas. Entende-se como metodologias ativas de ensino aquelas que incentivam e proporcionam atividades relacionadas ao reconhecimento e inter-relação com o outro, ao trabalho em equipe, à busca ativa de informações, à aquisição crítica e à construção do conhecimento (NUNES; NUNES, 2005).

No SC, a partir da avaliação constante do processo, realizada semestralmente com os residentes e semanalmente pelos facilitadores em seus encontros de planejamento (PEKELMAN; SOUZA, 2014) várias metodologias ativas foram incorporadas como a Problematização, a *Problem-based Learning* (PBL) e a ABP. Na construção deste espaço buscou-se alguns elementos na PBL e ABP e manteve-se a Problematização como principal eixo estruturante do processo pedagógico do SC. Nessa caminhada, foram encontradas muitas afinidades e algumas diferenças fundamentais nesses referenciais, muitas vezes tomados como antagônicos ou não passíveis de aproximações (NUNES; NUNES, 2005).

Compreende-se que a Problematização propõe a reflexão a partir da realidade, com a contextualização e análise política do campo de intervenção; já na

Problem-Based Learning (PBL), a situação problema é descrita antecipadamente e ocorre a busca de respostas, estimulando a autonomia do aprendiz. Enquanto na ABP ocorre a sistematização da análise da realidade em um Projeto de intervenção (DIERCKS, et al., 2010).

A PBL, além de contar com estudos teóricos e experiências na área da saúde trabalha a autonomia do processo de aprendizagem do aluno, ponto caro à problematização ou à teoria crítica na educação (MARIN et al, 2010). Este seria um dos pontos-chave de aproximação entre PBL, ABP e Problematização. A ABP com a construção de um projeto de intervenção a partir de um problema da realidade tem uma grande proximidade com a problematização (DIERCKS et al, 2010).

A PBL também trabalha com a figura de tutor ou facilitador, o qual seria um mediador do processo pedagógico com um grupo de no máximo oito a dez alunos. Esta estruturação de Pequeno Grupo (PG) com apoio do facilitador veio ao encontro do anseio de um acompanhamento quase individual do processo de construção do conhecimento e novas práticas por parte dos residentes. O papel fundamental do facilitador é mediar o trabalho do grupo, não ser um transmissor de conteúdo, mas sim estimular a curiosidade, exercitar o princípio da incerteza, perguntar, questionar, problematizar. Ou seja, encorajar a participação, não responder questões, a não ser quando é necessário intervir, e prevenir o desvio de foco da aprendizagem, entre outras atribuições, para que realmente o residente seja o protagonista da construção do seu conhecimento. Esses aspectos são compartilhados pela teoria educacional de Paulo Freire (DIERCKS et al, 2010).

De fato, no SC busca-se a problematização da realidade, baseando-se muito na experiência prática que a residência propicia. Através da problematização, o problema é explicado e construído, aprofundando o conhecimento, pois não se trata só de buscar respostas (como na PBL), mas também observar os nós críticos e intervir a partir das reflexões no cotidiano de formação, como também acontece no processo pedagógico da ABP.

É no PG que se concretiza o relato das vivências, sua análise crítica e a proposta de soluções para os problemas. O processo deste fazer, olhar criticamente para um território na perspectiva da saúde, discutir essa realidade entre os pares (multiprofissionais), buscar informações para a análise e para a síntese. É neste processo também, que se experimenta a construção interdisciplinar, pois os

membros dos grupos pertencem a diferentes áreas do conhecimento que estão frente a um problema complexo.

Na construção do SC, vários pensadores da área da educação foram estudados, e entendemos que a proposta pedagógica desse espaço é a concretização de uma terceira forma de fazer educação denominada por Ghiraldelli e Richard (1999) de Teoria Educacional Crítica Pós-Moderna. Essa teoria mantém a problematização, a contextualização e a ação cultura e política, mas inclui a construção das subjetividades, as singularidades nos processos de reflexão para a realização do inédito viável na intervenção pedagógica (DIERCKS et al, 2010).

No contexto do ensino em serviço, aproximar o residente de outras experiências da APS é um dos objetivos do SC, assim desde 2009 surge como proposta metodológica no segundo ano de formação a ABP, a qual oportuniza aos residentes, vivenciar a realidade da APS fora do contexto do SSC/GHC. Os residentes, através da elaboração de um projeto de intervenção, propõem a municípios selecionados analisar as possibilidades de implantação, ampliação e fortalecimento da Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal/Núcleos de Apoio a Saúde da Família (ESF/ESB/NASF).

Segundo Bender (2014), a Aprendizagem Baseada em Projetos ou *Project-based Learning*, se define pela utilização de projetos, baseados em uma questão, tarefa ou problema altamente motivador e envolvente, para ensinar conteúdos acadêmicos no contexto do trabalho cooperativo para resolução de problemas.

Blumenfeld et al. (1991, p. 372) consideram que projetos têm o potencial de melhorar o entendimento, porque “estudantes precisam adquirir e aplicar informações, conceitos e princípios, precisam reformular planos, traçar progresso, e avaliar soluções”.

Na ABP, os problemas passam a servir como eixos que permitem integrar e estudar a partir de necessidades concretas. Levam a resultados que contemplam a realidade, preparando os estudantes para enfrentar as questões que estão emergindo desta prática pedagógica (BENDER, 2014).

De acordo com Thomas (2000), para que um processo pedagógico seja considerado *Project-based Learning*, ele deve contemplar os seguintes critérios: os projetos são centrais e não periféricos dentro da disciplina, as perguntas são dirigidas, o processo de investigação deve ser construtivo e preconizar a autonomia e partir da realidade.

Na experiência do SC, o problema, chamado por Bender (2014) de *âncora* é a qualificação das ESF/ESB/NASF em municípios de pequeno/médio porte da região metropolitana de Porto Alegre, RS. Os alunos, tutorados por facilitadores, são os residentes do segundo ano do SSC/GHC e de Novo Hamburgo e Marau das seguintes categorias: assistentes sociais, enfermeiras, farmacêuticos, médicos de família e comunidade, odontólogos, psicólogos, e terapeutas ocupacionais. Ou seja, uma equipe multidisciplinar desenvolvendo um trabalho cooperativo para qualificar a APS e o SUS.

No início das atividades de cada turma do SC os residentes recebem um roteiro denominado “Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)” (BRASIL, 2017b) (Anexo A). Este instrumento orienta os passos da construção do projeto para os diferentes municípios e consta de elementos considerados fundamentais para a aprendizagem dos processos de gestão da atenção básica, partindo da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012), como ferramenta principal.

Pode-se inferir que a trilha desenvolvida pelos facilitadores do SC equivale ao que Bender (2014) denomina de *rubrica* na ABP. Segundo o autor, rubricas são usadas para proporcionar alguma estrutura para a experiência de ensino, bem como, para avaliar os artefatos, que equivaleriam aos projetos desenvolvidos.

A justificativa do projeto, para implantar/ampliar ou qualificar a ESF/ESB/NASF deve fundamentar-se nas análises sobre o diagnóstico atual de saúde do município, bem como na literatura disponível, considerando os referenciais teóricos disponibilizados e as buscas que o grupo realizar.

Os PGs escolhem um município dentro dos critérios estabelecidos de proximidade, número de habitantes e vulnerabilidade social. Observamos neste sentido o que Bender (2014) chama de *voz e escolha do aluno*, aspecto da metodologia que influencia na motivação para a elaboração do projeto. Entram em contato com o gestor do município selecionado e apresentam a proposta de forma inicial, agendando uma *visita/expedição* (Bender, 2014). Após esta visita, devem relatar suas impressões, bem como partilhar outras informações relevantes sobre o município.

A caracterização do município deve ser realizada por meio de plataformas virtuais: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de

Informática do SUS (DataSUS), Sala de Apoio à Gestão, entre outras. Sugere-se na trilha/rubrica que sejam descritos indicadores demográficos, socioeconômicos, ambientais, culturais e epidemiológicos.

A trilha/rubrica sugere que seja feita a descrição da situação atual que envolve as estruturas e organização dos serviços de saúde (organograma, fundo municipal de saúde, organização do conselho municipal de saúde, informações sobre a rede que compõe os serviços de saúde, porcentagem de cobertura da ESF etc.). Recomenda a investigação e descrição dos incentivos financeiros relativos à atenção básica recebidos pelo município antes da intervenção e sugere a análise da previsão de custos e origem dos recursos.

Outro passo importante descrito na trilha/rubrica são os resultados esperados com a implantação da ESF/ESB/NASF por meio de dados quantitativos e qualitativos. Sugere que os residentes apontem indicadores que devem ser buscados nas bases virtuais do Sistema de Informação da Atenção Básica, Sistema de Informações sobre nascidos vivos, Sistemas de Informações de Agravos de Notificação, Pacto pela Atenção Básica, etc.

E, por fim, propõe aos residentes que apontem sugestões de metas para a gestão qualificar a atenção à saúde.

O *artefato* (BENDER, 2014), produto resultante deste processo é um projeto de intervenção por escrito, o qual é entregue e apresentado para a gestão municipal de saúde onde foi desenvolvido e, também, para todos os residentes e facilitadores que participam do SC.

Como observamos no Quadro 1, os elementos da ABP estão presentes no processo pedagógico do SC do segundo ano da residência, caracterizando-o como um espaço que se utiliza de este referencial pedagógico.

Quadro 1 - Correlação entre os elementos ABP e o SC.

Elementos da ABP (BENDER, 2014)	Seminário de Campo
Rubrica: Roteiro utilizado para proporcionar alguma estrutura para a experiência de ensino na ABP, bem como para avaliar os artefatos.	Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a Atenção Primária à Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família.
Ancora: Essa é a base da pergunta. Serve para fundamentar o ensino em um cenário do mundo real.	Implementação/Qualificação da ESF e NASF através do preconizado na PNAB.

Artefatos: São itens criados ao longo da execução de um projeto e que representam possíveis soluções ou aspectos da solução para o problema (vídeos, relatórios, aplicativos etc.).	Elaboração de um relatório por escrito sobre as vivências e sugestões a serem apresentadas aos municípios.
Desempenho autêntico – origem no cenário real, devendo representar o que se espera que seja feito.	Dificuldades e potencialidades encontradas na implementação e/ou qualificação da ESF/NASF no município escolhido.
Questão motriz – é a questão principal, que fornece a tarefa geral, meta a ser declarada para a ABP, devendo ser clara e altamente motivadora.	Análise da situação da ESF/NASF do município escolhido e proposição de metodologias/ferramentas e/ou tecnologias para apoio à gestão do município escolhido.
Aprendizagem expedicionária – envolve viagens ou expedições reais para localização na comunidade relacionadas ao projeto.	Viagem aos municípios escolhidos para tomar contato com a realidade vivenciada e entrevistar pessoas-chave para a elaboração do projeto.
Voz e escolha do aluno – os alunos devem ter poder de decisão sobre a escolha do projeto e a especificação da questão fundamental.	Os pequenos grupos formados por residentes e um facilitador escolhem o município e, a partir desta escolha, têm autonomia para construir a proposta de trabalho.
Web 2.0 – instrução baseada em tecnologias, orientando sobre a forma de utilização das tecnologias na resolução dos problemas.	Acesso aos sites de planejamento monitoramento e avaliação (IBGE, DataSUS, Esus, SISPacto).

Fonte: Bender, 2014, adaptado pela pesquisadora.

O Quadro 2 aponta os dados relativos aos projetos desenvolvidos no período entre 2009 e 2016 no SC, destacando que o foco desta pesquisa foi o ano de 2013. A definição por este ano justifica-se pelo tempo de experiência profissional adquirido pós-residência e, assim, a possibilidade de melhor analisar a utilização da ABP no cotidiano de trabalho dos ex-residentes.

Quadro 2 - Municípios onde foram desenvolvidos os projetos e nº de facilitadores e residentes.

Ano	Município	Facilitadores	Nº de residentes
2009	Nova Santa Rita, Glorinha, Santo Antônio da Patrulha, Carlos Barbosa, Sentinela do Sul.	05	51
2010	Sapucaia, Garibaldi,	04	59

	Dois Irmãos, Guaíba.		
2011	Esteio, Ivoti, Montenegro, Flores da Cunha.	04	37
2012	Harmonia, Butiá, Sapiranga, Imbé, Eldorado do Sul, General Câmara.	03	50
2013	Camaquã, Venâncio Aires, Estrela, Minas do Leão, Palmares do Sul.	03	39
2014	Arroio do Sal, Guaíba, Sertão Santana, Carlos Barbosa e Marau (NASF).	05	50
2015	Dois Irmãos, Canela, São Jerônimo, Capão da Canoa, Marau e Alvorada.	06	60
2016	Farroupilha, Pontão, Parobé, Bento Gonçalves, Coronel Pilar	07	41
Total	40 municípios	23	387

Fonte: Sistematização da pesquisadora, 2017.

Analisando o quadro anterior, pode-se observar que 40 municípios foram envolvidos desde a utilização desta metodologia no SC, bem como se visualiza um número relevante de facilitadores/trabalhadores atuantes neste processo formativo (23 profissionais de diversas categorias), assim como um número significativo de residentes (387).

A ABP é uma metodologia ativa de aprendizagem com potencial de aplicabilidade a contextos de educação, assistência, gestão e pesquisa no âmbito do trabalho em saúde. Este estudo justifica-se por ampliar o conhecimento sobre a vivência e os efeitos do uso da ABP no cotidiano de trabalho de ex-residentes e facilitadores, além da necessidade de aprofundar conhecimentos sobre esta tecnologia educacional no ensino em serviço na área da saúde, tendo em vista que

poucos foram os estudos desenvolvidos neste espaço. Isto foi evidenciado em buscas realizadas nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Google acadêmico, pesquisando artigos publicados no período de janeiro de 2015 a junho de 2017, com as seguintes palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Projetos, *Project-based learning for adults* e *Project-based learning in health*. Nesta busca não foi encontrada nenhuma publicação referenciando a ABP em programas de residência em saúde. No entanto as pesquisas apontam o uso desta metodologia na educação, nas áreas da engenharia e ciências da computação. (COSTA, 2016; GARCIA, VALLEJO, PÁTARO, 2015; GUEDES, SOUZA, SIDRIM, LIMA, 2017; MELLO, 2017; PAULA, 2017).

Diante do exposto até aqui reafirma-se a relevância do estudo da tecnologia educacional da ABP no contexto da formação em serviço. Da mesma forma que aponta-se para a necessidade de analisar as reverberações que a ABP apresenta no cotidiano de trabalho em APS, dada a potencialidade desta metodologia de sistematizar projetos de intervenção em determinada realidade e organizar processos de trabalho de forma colaborativa.

Portanto o tema desta pesquisa se situa na necessidade de analisar as vivências relacionadas à metodologia da ABP e os efeitos de seu uso no cotidiano de trabalho em APS.

Assim sendo, entendemos como problema deste estudo: as vivências relacionadas à tecnologia educacional da Aprendizagem Baseada em Projetos, e a utilização desta no cotidiano de trabalho de facilitadores e ex-residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição, que concluíram a formação em 2013.

Portanto o questionamento deste estudo é: como ex-residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e facilitadores vivenciaram e utilizam a tecnologia da Aprendizagem Baseada em Projetos no seu cotidiano de trabalho?

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso (YIN, 2005). Este tipo de delineamento objetiva aprofundar a descrição de determinada realidade, neste caso a vivência e uso da metodologia da Aprendizagem Baseada em Projetos no cotidiano do trabalho na APS de ex-residentes e facilitadores do SSC/GHC. Observamos que os resultados do estudo de caso têm validade apenas para o caso investigado, pois não podem ser generalizados. Por outro lado, a análise destes resultados tem alcance mais geral e podem propiciar novas hipóteses e novos estudos, o que se deseja com esta pesquisa (TRIVIÑOS, 1994).

3.2 NATUREZA DO ESTUDO

Referencial teórico-metodológico:

Para Minayo (2011), a consolidação do trabalho de campo depende das articulações estabelecidas pelo pesquisador. Para esta autora, a compreensão do espaço da pesquisa não se resolve apenas pelo domínio técnico, é necessário ter uma base teórica para poder olhar os dados dentro de um quadro de referências que permitem ir além do que está sendo mostrado.

Na análise deste estudo, se utilizou as categorias que fundamentam as Metodologias Ativas da Aprendizagem (MAP) e Aprendizagem Baseada em Projetos (BENDER, 2014).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.3.1 População

- a) Residentes do PRMMFC e RMS-SFC/SSC do SSC/GHC que cursaram o segundo ano da sua residência em 2013, perfazendo um total de 39 ex-residentes.
- b) Três facilitadores de 2013.
- c) Uma facilitadora que foi ex-residente da RMS/SFC/GHC.

3.3.2 Amostra

- a) Residentes: Foram sorteados de maneira proporcional respeitando o seguinte cálculo: até 10% dos residentes de determinada profissão, um entrevistado; entre 10 e 20%, dois entrevistados; acima de 20%, três entrevistados, chegando a um número de 12 entrevistados. Neste segmento tivemos três perdas que não foram consideradas relevantes, devido à saturação das informações obtidas com os nove ex-residentes que participaram deste estudo (Minayo, 2008). O Quadro 3 descreve o processo amostral.

Quadro 3 - Caracterização dos participantes por categoria profissional e descrição da seleção da amostra.

Ex-residentes	População	Amostra	Perdas
Medicina	11	03	0
Serviço Social	6	02	0
Psicologia	6	02	01
Odontologia	5	02	01
Nutrição	3	01	0
Enfermagem	4	01	0
Farmácia	4	01	01
Total	39	12	03

Fonte: Sistematização da pesquisadora, 2017.

- b) Facilitadores: Foram convidados e entrevistados os três facilitadores que atuaram no SC em 2013. Além disso, foi intencionalmente convidada a única facilitadora que é ex-residente da RMS/SFC, com a finalidade de compreender como vivenciou as duas experiências, por ter participado do SC como residente e atualmente ser facilitadora do mesmo.

3.3.3 Critério de exclusão

Foi considerado critério de exclusão a não aceitação do convite para participar da pesquisa, após três tentativas sucessivas de contato com intervalo de dois dias.

3.3.4 Coleta de informações

As informações foram coletadas em diferentes etapas:

1º) Os facilitadores foram contatados pessoalmente, enquanto os residentes receberam um e-mail informando os objetivos e relevância da participação na pesquisa. Caso não tivessem dado retorno em uma semana, foi enviado um segundo convite. Não tendo sido recebido retorno após duas tentativas de contato, foi realizado um novo sorteio, contemplando a proporcionalidade por categoria definida previamente, repetiu-se este procedimento até esgotar a lista de ex-residentes. Participaram deste estudo nove residentes, obtendo-se a saturação dos dados coletados (MINAYO, 2008). Os facilitadores participaram na sua totalidade (4).

2º) A seguir, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice F) e um questionário estruturado autoaplicável (Apêndices A e B), seguindo-se o convite para a entrevista individual semiestruturada (Apêndices C, D, E). A devolução do TCLE foi considerada como aceite para participação da pesquisa.

O questionário estruturado contendo dados de identificação, questões sobre o processo formativo e o percurso profissional buscou informações referentes a aspectos sociodemográficos.

As entrevistas semiestruturadas individuais foram realizadas pela pesquisadora, presencialmente ou via Skype, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Estas seguiram um roteiro semiestruturado para cada segmento da amostra abordando com os facilitadores, temas referentes à experiência profissional e aproximação com ensino, vivência com a ABP e aplicabilidade da metodologia no trabalho atual. Para os ex-residentes, foi explorada a vivência

enquanto residente no SC/ABP e os desafios encontrados na aplicabilidade da metodologia ABP no cotidiano atual de trabalho.

Este estudo seguiu o que a Resolução 466/2012 preconiza (BRASIL, 2012) e foi aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo Hospitalar Conceição mediante o Parecer nº 16-119.

3.3.5 Processamento e análise de achados

As informações registradas no questionário sociodemográfico foram tabuladas para exame de sua frequência.

As entrevistas semiestruturadas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra pela pesquisadora. As transcrições foram lidas para uma primeira categorização das falas (categorias empíricas). A seguir, realizou-se nova leitura para a redução e agrupamento destas categorias e, assim, procedeu-se à análise a partir das categorias de referência/analíticas emergentes.

Com base na proposta de “análise temática”, tal como foi descrita por Minayo (2008), tanto as manifestações concordantes como as divergentes foram valorizadas elaborando um quadro analítico, o qual contempla todas as possibilidades de resposta captadas em cada instrumento que foi utilizado nesta pesquisa.

O exame do material gerado em torno do tema proposto deu-se da seguinte forma:

Pré-análise, leitura do conjunto de informações de maneira intensa, permitindo a elaboração de relações entre a fundamentação teórica inicial e as informações efetivamente encontradas. A leitura e sua sumarização atenderam aos critérios de exaustividade, representatividade e pertinência do conteúdo das respostas obtidas.

Exploração do material, quando o produto das manifestações individuais foi examinado, buscou-se alcançar categorias de expressões representativas do tema e de sua abordagem pelos participantes.

Tratamento e interpretação das informações obtidas, onde foram atribuídos sentidos às palavras e aos silêncios. As transformações foram captadas com base nas contradições identificadas ou percebidas.

Nesse sentido foram identificadas 32 categorias empíricas que emergiram das falas dos participantes deste estudo. As mesmas foram agrupadas em três categorias. Das categorias resultantes do agrupamento foram selecionadas oito categorias que foram analisadas a partir dos conceitos de referência das MAP e ABP, como podemos observar no quadro 4.

Quadro 4 - Categorias Empíricas, Agrupamento de Categorias e Categorias de Análise.

Categorias Empíricas	Agrupamento de Categorias	Categorias de Análise
Cenário do trabalho X Cenário da formação; Contexto do trabalho atual; Seminário de Campo/Metodologias ativas; Fragmentação do trabalho em saúde; Graduação Fragmentada; Multiprofissionalidade; Residência/Formação em Serviço; Processo Pedagógico do Seminário de Campo.	Seminário de Campo	Construção compartilhada do conhecimento
Voz e escolha do residente; Trabalho em equipe; Motivação; Expedição Elaboração do Artefato; Liderança; Partir da realidade; Papel do Facilitador; Dificuldades; Rubrica/Trilha; Uso de dados, Aporte teórico X Realismo; Vivência como facilitador.	Vivência com ABP	Conhecer a realidade Voz e escolha do residente Trabalho em equipe colaborativo Artefato/Projeto Dificuldades
Aquisição de conhecimentos; Artefato; Uso de dados; Discussão de casos; Formação; Liderança; Planejamento; Trabalho em equipe; Dificuldades; Gestão.	Efeitos da ABP no cotidiano de trabalho	Trabalho colaborativo em equipe Dificuldades no cotidiano de trabalho

Fonte: Sistematização da pesquisadora, 2017.

Estas categorias foram analisadas de acordo com a relevância e correlação com o referencial teórico e discutidas em dois artigos que constam como resultado nesta dissertação (Apêndice G e H).

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa foram discutidos em dois artigos:

Artigo 1: Aprendizagem Baseada em Projetos como tecnologia de ensino na saúde: vivências, possibilidades e desafios na formação de residentes na Atenção Primária à Saúde (Apêndice G).

Artigo 2: Aprendizagem Baseada em Projetos como tecnologia educacional em saúde: reverberações no cotidiano de trabalho na Atenção Primária à Saúde (Apêndice H).

Os artigos foram elaborados conforme as normas da revista Interface (Anexo B).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta escrita, posso dizer que o Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS, possibilitou a ampliação do olhar sobre as diferentes abordagens relacionadas ao uso das tecnologias na área da saúde, mas para além disso, destaco nesta vivência, a oportunidade que tive de me aproximar de profissionais extremamente dedicados e comprometidos com o trabalho, com quem me identifico.

A pesquisa qualitativa oportunizou por meio do contato com diversas realidades, produzir reflexões que vão além do objeto de estudo. Aprendi com cada participante da pesquisa, com seu cenário de trabalho, seus êxitos e dificuldades. Aprendi sobre tecnologias educacionais e reconheço na Aprendizagem Baseada em Projetos, uma potente ferramenta metodológica de qualificação dos processos de ensino em serviço.

Dialogando com a escrita produzida, posso afirmar que a elaboração de projetos de intervenção tendo como referência pedagógica a ABP, favorece a integração dos conhecimentos adquiridos teoricamente, aplicando-os na prática nos processos de trabalho dos residentes em formação. Da mesma forma, esta metodologia contribui com o planejamento do trabalho na ESF/APS já que promove o trabalho em equipe fundamentado no diálogo e na construção compartilhada do conhecimento e possibilita o desenvolvimento de lideranças positivas.

Enfim, a análise das vivências produzidas no SC e das reverberações provocadas por esta metodologia no cotidiano de trabalho, permite dizer que a ABP é uma tecnologia educacional que gera potência nos ambientes de estudo e de trabalho em saúde, portanto recomenda-se o seu uso como tecnologia educacional de ensino para residentes e trabalhadores da APS/SUS.

5.1 LIMITAÇÕES

Como limitações deste estudo destaca-se a dificuldade em analisar a implantação dos projetos na APS dos municípios. Relaciona-se esta dificuldade a fragmentação dos processos de gestão, em que frequentemente ocorrem substituições dos atores envolvidos, e a interrupção na continuidade do trabalho.

Por este motivo os responsáveis pela implantação do projeto não foram incluídos como sujeitos na pesquisa e optou-se por avaliar os efeitos da ABP como tecnologia educacional em saúde e suas reverberações em outros cenários de prática profissional.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, O. C. **Recomendação de conteúdo em um ambiente colaborativo de aprendizagem baseada em projetos**. 2016. 132 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

BENDER, W. N. **Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI**. Porto Alegre: Penso, 2014.

BLUMENFELD, P. C. et al. Motivating project-based learning: sustaining the doing, supporting the learning. **Educational Psychologist**, Mahwah, v. 26, n. 3/4, p. 369-398, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**. Disponível em: <<https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional&idSubMenu=1>> Acesso em: 01 jul. 2017a.

_____. _____. _____. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)**. Porto Alegre: GHC, 2017b. Documento interno não publicado.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

CAMPOS G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

DIERCKS M. S.; PEKELMAN R.; MEDEIROS R.H.A. et al. O currículo integrado como estratégia de formação teórica em Atenção Primária à Saúde para residentes dos programas de saúde da família e comunidade. In: FAJARDO A. P.; ROCHA C.M.F.; PASINI V.L. (Orgs.). **Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p.173-190.

FUNK C. S. et al. Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição. In: DALLEGRAVE, D.; FAJARDO A. P. (Orgs.). **RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando atenção integral à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 75-94.

GARCIA, C.M.; VALLEJO X.M.; PÁTARO, R.F. Estratégia de Projetos, planejamento docente e participação: experiências no Brasil e na Espanha. **Revista Nupem**, Campo Mourão, v. 7, n. 13, p. 209-231, jul/dez. 2015.

GUEDES, J.D. et al. Pedagogia por projetos: Uma ferramenta para a aprendizagem. **Id on Line Rev. Psic.** v. 10, n. 33, p. 237-256, jan. 2017.

GHIRALDELLI P. Jr.; RICHARD R. **A filosofia do Novo Mundo em busca de mundos novos**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MARIN, M.J.S. et al. Pós-Graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v.14, n.33, p. 331-344, abr./jun. 2010.

MELLO, F.S.O. **Aprendizagem Baseada em Projetos e a criação de recursos educacionais digitais nos cursos da faculdade de comunicação social**. 2017. 117 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2017.

MERHY, E. E. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY E. E.; ONOCKO-CAMPOS R. (Org.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. (Org.) et al. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

NUNES, C. R. R.; Nunes, A. Aportes Teóricos da Ação Comunicativa de Habermas para as Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.179-184, set/dez. 2005.

PAULA, V. R. **Aprendizagem baseada em projetos: Estudo de caso em um curso de Engenharia de Produção**. 2017. 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências em Engenharia da Produção)- Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2017.

PEKELMAN R.; SOUZA A. C. Dez anos produzindo transformação: O processo de construção de conhecimento a partir da experiência de facilitação do Currículo Integrado. In: DALLEGRAVE, D.; FAJARDO A. P. (Orgs.). **RIS/GHC: 10 anos fazendo & pensando atenção integral à saúde**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2014. p. 23-41.

THOMAS, J. W, A. **Review of research on Project-based learning**. Disponível em: <http://www.bie.org/researchresearch/study/reviewofprojectbaseslearning2000>> Acesso: 20 abr. 2016.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Editora Atlas, 1994.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ANEXO A - Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família

**Grupo Hospitalar Conceição
Escola GHC
Serviço de Saúde Comunitária
Seminário de Campo/R2 - 2016**

Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a atenção primária à saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família.

Diferentemente da imagem de um trilho, construir uma trilha implica em, sabendo onde se quer chegar, se construa o caminho ao caminhar. Nesta trajetória, iremos considerar parte do percurso o olhar para o contexto de cada município escolhido e pactuar em grupo os caminhos que articulem as necessidades dos municípios, os objetivos do exercício e desejos de cada grupo.

Na mochila de viagem levaremos algumas ferramentas: escuta, diálogo, protagonismo e autonomia do grupo, negociação, aparelhos formadores de sínteses e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Para melhor aproveitar este momento descreveremos abaixo uma recomendação de roteiro com elementos que consideramos fundamentais para melhor aprendizagem dos processos de gestão da atenção básica. Elementos que nós, facilitadoras deste processo, entendemos como parte importante da construção de cada trilha inventada.

1) OBJETIVOS

Geral: deve ser claro, objetivo (!), com possibilidade de ser avaliado (quantitativa ou qualitativamente, ou processualmente)

Definir a proposta de intervenção para o município, que pode ser qualificar a atenção básica, por meio da implantação/ampliação da ESF, ESB, NASF ou por meio da sistematização de uma proposta de qualificação ancorada em ferramentas

específicas para tal (educação permanente, apoio institucional, monitoramento e avaliação, entre tantas outras).

Específicos: considerando que a realidade é complexa, quais os elementos precisarão ser executados para chegarmos ao objetivo geral.

2) JUSTIFICATIVA

A justificativa do projeto para implantar a ESF/ESB/NASF deverá fundamentar-se nas análises sobre o diagnóstico atual de saúde do município, bem como na literatura disponível (considerando os referenciais teóricos disponibilizados e as buscas que o grupo realizar). Neste item é necessário que haja clareza por parte do grupo da importância da ESF e da APS para a transformação do modelo de saúde.

3) IMPRESSÕES DA VISITA

O grupo deve relatar suas impressões, bem como outras informações sobre o Município que achar relevantes.

4) CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Esta parte inicial do projeto é importante para reconhecer a realidade estudada, por meio das plataformas virtuais (IBGE, DataSUS, Sala de Apoio à Gestão, entre outras). Por meio destas informações estaremos construindo um diagnóstico sanitário dos municípios, que nos dê embasamento para qualificar, implantar e/ou expandir a ESF por meio das necessidades dos territórios.

Sugestões de busca:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

<http://189.28.128.178/sage/>

<http://cnes.datasus.gov.br/>

http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=ind_pol&pol=i_con_sen

http://www.saude.rs.gov.br/lista/427/Instrumentos_de_Gest%C3%A3o_e_Planejamento

4.1) Demográfica:

- Área geográfica em km²
- Densidade populacional

- População total
- População urbana
- População rural
- Pirâmide populacional (disponível no site do IBGE)

4.2) Sócio-econômica:

- Atividade econômica
- População economicamente ativa total e por sexo
- Nível de renda:
- Nível de escolaridade:

4.3) Ambiental:

- Saneamento: fossa séptica/ esgoto
- Coleta de lixo: comercial / residencial / hospitalar / serviços de saúde
- Destino do lixo: aterro sanitário / incineração / lixão a céu aberto

4.4) Cultural:

Quais os traços culturais a população apresenta? Que fatores históricos e culturais são relevantes para pensarmos a questão sanitária? Origem étnica.

4.5) Epidemiológica:

Indicadores de Mortalidade (referir data e fonte)

- Mortalidade geral
- Mortalidade infantil e neonatal
- Mortalidade materna
- Mortalidade por causa mal definida

Indicadores de Morbidade (referir data e fonte)

- Listar as doenças de notificação compulsória que ocorreram no último ano (ou último ano disponível).
- Identificar as 10 primeiras causas de internação no último ano (ou último ano disponível).
- Identificar causas de internação por condições sensíveis à APS.

Sugestão de leitura:

Portaria SAS/MS nº221, de 17 de abril de 2008

Passo a passo para busca:

1. Entrar no site do DATASUS (TABNET)
2. Indicadores Epidemiológicos
3. Morbidade Hospitalar no SUS
4. Linha: Município; Coluna: Capítulo CID-10; Conteúdo: AIH aprovada
5. Especificar o período
6. Lista de Morbidade: selecionar condições sensíveis à APS

Sugestão de leitura:

Portaria que estabelece as Condições Sensíveis à APS

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-221.htm>

4.6) Indicadores do SISPACTO

Descrever o resultado dos indicadores municipais no SISPACTO.

Sugestão de busca:

<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>

4.7) Estrutura e Organização dos Serviços de Saúde – Situação Atual:

- Como se organiza a secretaria de saúde do município – (organograma). Está vinculada com outras áreas de ação?
- Indicar a existência de Fundo Municipal de Saúde. Quem administra? Os recursos orçamentários do tesouro municipal compõem ou não os recursos do Fundo ou da conta?
- O município possui Plano Municipal de Saúde? De quando? Aderiu ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP)?
- Que percentual do orçamento municipal é destinado à saúde? E para APS? (Especificar em valores e percentuais os recursos provenientes da União, Estado e Município que compõem o Fundo Municipal de Saúde).

- Há regionalização e/ou distritalização dos serviços de saúde no município ou na região? (Descrever).
- Indicar a composição (representantes de quais entidades) do Conselho Municipal de Saúde, informando a data de sua criação e periodicidade de suas reuniões. Quais foram as últimas pautas do CMS? Quem coordena o CMS?
- Informações sobre os serviços de saúde:
- Número de Unidades de Saúde, por tipo (postos, UBS, ambulatórios de especialidades, policlínicas, unidades mistas, etc.).
- Número de equipamentos odontológicos.
- Número de hospitais e leitos hospitalares, inclusive o número de leitos psiquiátricos (públicos e privados, contratados ou não pelo SUS).
- Sistema de referência e contrarreferência: descrever indicando se há mecanismos formais de articulação entre os serviços (atendimentos especializados, atendimentos de urgência, exames de laboratório, radiodiagnóstico, ultrassonografia, reabilitação, internação nas clínicas básicas) no município ou região.
- Recursos humanos existentes no sistema municipal de saúde, por especialidade e carga horária.
- Promoção de saúde, prevenção e assistência em Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, da Criança, da Mulher, do Idoso, etc.
- Quais equipamentos sociais estão inseridos na rede de atenção à saúde, em específico na APS (creches, escolas, asilos, projetos sociais, etc.).

4.8) População não coberta pela ESF:

- Deverão ser apresentadas as seguintes informações sobre esta população:
- Qual a porcentagem da população não atendida pela ESF?
- A população é predominantemente urbana ou rural?
- Onde serão atendidas estas pessoas após a implantação da ESF?
- Discriminar quais profissionais estarão atendendo esta população. Se a cobertura for 100%, realizar uma observação referindo que toda população será coberta pela ESF.

Sugestões de busca:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

<http://cnes.datasus.gov.br/>

5) MAPEAMENTO (para projetos que tem por objetivo a implantação/ampliação da ESF)

Item 1: Apresentar mapeamento das regiões do município e os possíveis locais de implantação das ESF/ESB/NASF, levando em consideração as áreas de vulnerabilidade social.

Item 2: descritivo e geográfico da(s) área(s) de cada equipe e respectivas microáreas onde esta(s) equipe(s) da ESF atuará(ão). Para a estratégia do Agente Comunitário de Saúde as microáreas de atuação não precisam ser contíguas. Entretanto, para a Estratégia Saúde da Família é obrigatório.

Item 3: Diagnosticar a rede de atenção à saúde municipal, apresentando os serviços de saúde envolvidos em todos os níveis de atenção (mesmo que sejam de outros municípios).

6) FINANCIAMENTO

Descrever os incentivos financeiros relativos a Atenção Básica recebidos pelo município antes da intervenção e construir uma previsão de custos e origem dos recursos (possibilidade de incentivos a serem recebidos para ESF/ESB/NASF pelo município e recursos próprios). Fazer uma tabela contendo os incentivos de custeio e implantação necessários incluindo os valores do PAB fixo.

Sugestões para busca:

<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>

http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/296/?Fundo_Estadual_de_Sa%C3%BAde_%28FES%29

Pasta de textos sobre financiamento no CD de textos.

7) RESULTADOS ESPERADOS COM A IMPLANTAÇÃO DA ESF/ESB/NASF (quantitativos e qualitativos)

- Relacionados ao aumento da resolutividade
- Impacto no perfil epidemiológico
- Outros fatores relacionados à qualidade de vida
- Mobilização e participação comunitária

- Grau de satisfação do usuário com os serviços prestados.

8) AVALIAÇÃO

- Apontar os indicadores que serão utilizados para avaliação das ações desenvolvidas através do acompanhamento mensal dos sistemas de informação (ex: SIAB/E-SUS, SINASC, SINAN, Pacto de Atenção Básica, SISPACTO etc.).
- Avaliar a possibilidade de adesão, pelo município ao PMAQ-AB, bem como a utilização das ferramentas de monitoramento e avaliação propostas pelo programa.
- Por meio dos indicadores, do reconhecimento dos problemas dos territórios e das evidências já estabelecidas sobre a efetividade da ESF/APS, sugerir metas para avaliação dos processos de cuidado da população. Considerando que as equipes são protagonistas do seu desenvolvimento e da coordenação do cuidado, que ações podem ser pensadas e executadas para que se cultive uma cultura avaliativa destes processos?

Fonte:

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Trilha para elaboração de projeto de intervenção para implantar, ampliar e/ou qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)**. Porto Alegre: GHC, 2017. Documento interno não publicado.

ANEXO B - Instruções para os autores da Revista Interface

Instruções aos autores. Disponível em

<<http://www.scielo.br/revistas/icse/pinstruc.htm>>. Acesso em: 01 jul. 2017.



Submissão

INSTRUÇÕES AOS AUTORES ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Interface – Comunicação, Saúde, Educação é uma publicação *on-line*, em acesso aberto, interdisciplinar, trimestral, editada pela Unesp (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu), dirigida para a Educação e a Comunicação nas práticas de saúde, a formação de profissionais de saúde (universitária e continuada) e a Saúde Coletiva em sua articulação com a Filosofia, as Artes e as Ciências Sociais e Humanas. Prioriza abordagens críticas e inovadoras e dá ênfase à pesquisa qualitativa.

Interface – Comunicação, Saúde, Educação publica apenas textos inéditos e originais, sob a forma de artigos de demanda livre, analíticos e/ou ensaísticos, revisão de temas atuais, resenhas críticas, relatos de experiência, debates, entrevistas; e veicula cartas e notas sobre eventos e assuntos de interesse. O Corpo Editorial da revista pode propor, eventualmente, temas específicos considerados relevantes, desenvolvidos por autores convidados, especialistas no assunto. Não são aceitas traduções de textos publicados em outra língua.

Todos os manuscritos submetidos passam por um processo de avaliação de mérito científico por pares. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

O título abreviado do periódico é **Interface (Botucatu)**, que deve ser usado em bibliografias, notas de rodapé, referências e legendas bibliográficas.

A submissão de manuscritos é feita apenas *on-line*, pelo sistema *Scholar One Manuscripts*. (<http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>)

Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas

descritas a seguir. O não atendimento dessas normas poderá acarretar a rejeição da submissão na triagem inicial.

SEÇÕES DA REVISTA

Editorial - texto temático de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras).

Dossiê - conjunto de textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Artigos - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Revisão - textos de revisão da literatura sobre temas consagrados pertinentes ao escopo da revista (até seis mil palavras).

Debates - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil e quinhentas palavras; réplica: até mil e quinhentas palavras).

Espaço Aberto - textos embasados teoricamente que descrevam e analisem criticamente experiências relevantes para o escopo da revista (até cinco mil palavras).

Entrevistas - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Resenhas - textos de análise crítica de publicações lançadas no Brasil ou exterior nos últimos dois anos, sob a forma de livros, filmes ou outras produções recentes e relevantes para os temas do escopo da revista (até três mil palavras).

Criação - textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas ao Editor - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).

Nota

Na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato e Estrutura

1 Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de título, resumo e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol), com exceção das seções Resenhas, Notas breves e Cartas ao Editor. O texto inicial da seção Debates deve dispor de título, resumos e palavras-chave alusivas à temática, nas três línguas da revista (português, inglês e espanhol). Os demais textos do Debate devem apresentar apenas título nas três línguas da revista. As entrevistas devem dispor de título e palavras-chave nas três línguas. As resenhas devem dispor apenas de título nas três línguas.

2 As seguintes precauções devem ser tomadas pelos autores ao submeter seu manuscrito:

- Excluir do texto todas as informações que identificam a autoria do trabalho, em referências, notas de rodapé e citações, substituindo-as pela expressão **NN [eliminado para efeitos da revisão por pares]**. Os dados dos autores são informados apenas em campo específico do formulário de submissão.

- Em documentos do *Microsoft Office*, remover a identificação do autor das Propriedades do Documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Salvar como... > Ferramentas (ou Opções no Mac) > Opções de

segurança... > Remover informações pessoais do arquivo ao salvar > OK > Salvar.

- Em PDFs, também remover o nome dos autores das Propriedades do Documento, em Arquivo, no menu principal do *Adobe Acrobat*.
- Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de autoria também são incluídas em campo específico do formulário de submissão.

Nota

Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, todas as informações que foram omitidas devem ser incluídas novamente pelos próprios autores do texto.

3 O número máximo de autores do manuscrito está limitado a **cinco**. A partir desse número é preciso apresentar uma justificativa, que será analisada pelo Editor. A **autoria** implica assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do trabalho submetido à publicação. A revista adota os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado da discussão dos resultados; e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

Nota

O número máximo de manuscritos de um mesmo autor, nos Suplementos, está limitado a **três**.

4 A página inicial do manuscrito (*Main Document*) deve conter as seguintes informações (em português, espanhol e inglês): título, resumo e palavras-chave. Na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave. **Observe as exceções indicadas no item 1, em relação a essas informações.**

- Título: deve ser conciso e informativo (até 20 palavras).

Notas

Se no título houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 20 palavras.

Se no título houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 20 palavras.

- Resumo: deve destacar os aspectos fundamentais do trabalho, podendo incluir o objetivo principal, o enfoque teórico, os procedimentos metodológicos e resultados mais relevantes e as conclusões principais (até 140 palavras).

Notas

Se no resumo houver sigla, o seu significado por extenso deve estar incluído nas 140 palavras.

Se no resumo houver nome de cidade, deve-se complementar com estado e país, tudo incluído nas 140 palavras.

- Palavras-chave: devem refletir a temática abordada (de três a cinco palavras).

5 Notas de rodapé são identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses.

Devem ser sequenciais às letras utilizadas na autoria do manuscrito. E devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

6 Manuscritos referentes a pesquisa com seres humanos devem incluir informações sobre aprovação por Comitê de Ética da área, conforme Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde, indicando **apenas** o número do processo, apresentadas no corpo do texto, no final da seção sobre a metodologia do trabalho. O número do processo deve ser mantido na versão final do manuscrito, se for aprovado para publicação.

7 Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 300 dpi, tamanho 16 x 20 cm, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em *Word* ou *Excel*. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (*photoshop* ou *corel draw*). Todas devem estar em arquivos separados do texto original (*Main Document*), com suas respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.

Nota

No caso de textos enviados para a seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 300 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm.

8 Interface adota as normas Vancouver como estilo para as citações e referências de seus manuscritos.

CITAÇÕES NO TEXTO

As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos. Não devem ser inseridas no modo automático, nem como referência cruzada.

Exemplo:

Segundo Teixeira¹

De acordo com Schraiber²...

Casos específicos de citação

1 Referência de mais de dois autores: inserida no corpo do texto, deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2 Citação literal: deve ser inserida no parágrafo, entre aspas (aspas duplas), e acompanhada da página da citação entre parênteses, com a pontuação no final.

Exemplo:

Partindo dessa relação, podemos afirmar que a natureza do trabalho educativo corresponde ao “[...] ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens” ² (p. 13).

Nota

No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo:

“Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM” ¹ (p. 47).

No fim de uma citação o sinal de pontuação ficará dentro das aspas se a frase começa e termina com aspas.

Exemplo:

“Estamos, pois, num contexto em que, como dizia Gramsci, trata-se de uma luta entre o novo que quer nascer e o velho que não quer sair de cena.”⁹ (p. 149)

Quando a frase não está completa dentro das aspas, a pontuação deve ficar fora das aspas.

Exemplo:

Na visão do CFM, “nunca houve agressão tão violenta contra a categoria e contra a assistência oferecida à população” (p. 3).

3 Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com recuo à esquerda, sem aspas, e acompanhada da página da citação entre parênteses (após a pontuação da citação).

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos - Estilo Vancouver. ² (p. 42)

Nota

Fragmento de citação no texto

- utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

REFERÊNCIAS (Transcrito e adaptado de Pizzani L, Silva RC, fev 2014; Jeorgina GR, 2008)

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): <http://www.icmje.org>.

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: <http://www.nlm.nih.gov>.

As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separadas entre si por espaço duplo.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências.

LIVRO

Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.

Exemplo:

Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Nota

Autor é uma entidade:

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Manjuba (ancharella lepidentostole) no rio Ribeira de Iguape. São Paulo: Ibama; 1990.

SÉRIES E COLEÇÕES

Exemplo:

Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo

Exemplos:

- Autor do livro igual ao autor do capítulo:

Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

- Autor do livro diferente do autor do capítulo:

Cyrino EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, Daud-Galloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume (número/suplemento); página inicial-final do artigo.

Exemplos:

Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo.

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho.

Exemplos:

Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os

significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013.

Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final.

Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 2013 Out 30]. Disponível em: www.google.com.br

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos:

Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

* Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es). Cidade: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final.

Exemplo:

Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna).

Exemplo:

Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano; v(n.):página inicial-final.

Exemplo:

Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012; 16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

- Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:

Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

- Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador.

Exemplo:

Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013; 17(46):715-27.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”

- Com paginação:

Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

- Sem paginação:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos.

Nota

Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o DOI junto; em outros casos, nem sempre).

Outros exemplos podem ser encontrados

em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

OBSERVAÇÕES

Títulos e subtítulos

1 Título do manuscrito - em negrito, com a primeira letra em caixa alta

2 Títulos de seção (Introdução, Metodologia, Resultados, Considerações finais...) - em negrito, apenas com a primeira letra em caixa alta

3 Quando houver subdivisão na seção assinalar da seguinte forma **[subtítulo]**,

4 Caso esta subdivisão ainda tenha outra subdivisão: assinalar **[sub-subtítulo]**

e assim sucessivamente.

Nota

Excluir números e marcadores automáticos antes dos títulos e subtítulos.

Exemplo:

1 Introdução, 2 Metodologia... Fica apenas Introdução, Metodologia...

Palavras-chave

Apenas a primeira letra em caixa alta, o resto em caixa baixa. Ponto final entre as palavras-chave.

Notas de rodapé

1 Nota de rodapé vinculada ao título do texto deve ser identificada com asterisco (*), ao final do título.

2 Informações dos autores devem ser indicadas como nota de rodapé, iniciando por ^(a).

Nota

Essas notas devem ser curtas, devido ao espaço restrito da página de rosto do artigo.

3 No corpo do texto as notas de rodapé devem seguir a sequência iniciada na página de rosto (se o texto tiver dois autores, por exemplo, a primeira nota de rodapé do texto deve ser ^(c)).

Nota

Notas de rodapé devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Destaque de palavras ou trechos no texto

Devem estar entre aspas (aspas duplas).

Interface não utiliza negrito ou itálico para destaque.

Itálico é usado apenas para grafia de palavras estrangeiras.

Os destaques entre aspas devem ser sucintos, usados somente quando necessário.

Uso de caixa alta ou caixa baixa**Utilizar caixa alta:**

- apenas na primeira letra de palavras que indicam grandes áreas do conhecimento ou instituições (Saúde Coletiva, Epidemiologia, Educação, Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Instituto de Pesquisas);
- na primeira letra da palavra Estado - apenas quando representar a instituição Governo (“O Estado determina as regras...”);
- em siglas:
 - . se pronunciável pelas letras (UFGRS, UFF, OMS): tudo em caixa alta;
 - . se pronunciável como palavra (Unesp, Unicef...): só a primeira letra em caixa alta;
- exceções: ONU, UEL, USP;
- ao usar sigla, primeiro escrever por extenso e depois a sigla, entre parênteses.

Utilizar caixa baixa:

- escola, medicina, homeopatia, educação superior, hepatite...;
- títulos (professor, doutor, chefe, coordenador, diretor...).

Uso de numerais**Escrever por extenso:**

- de zero a nove;
- dezenas e centenas “cheias”: dez pacientes; vinte carros; trezentas pessoas; oitenta alunos, seiscentos internos...
- quantidade aproximada: Eram cerca de quatrocentos alunos.
- unidades de ordem elevada: A grande São Paulo possui cerca de vinte milhões de habitantes.

Escrever em algarismos numéricos:

- a partir do número 11;
- quando seguidos de unidades padronizadas: 10cm; 6l; 600m

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

1 O processo de submissão é feito apenas *online*, no sistema *ScholarOne Manuscripts*. Para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Para isso é preciso acessar o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e seguir as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, basta clicar em “*Author Center*” e iniciar o processo de submissão.

Nota

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar o cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu nome de usuário e senha, entre no Menu, no item “*Edit Account*”, localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3. As áreas de atuação estão descritas no sistema como **Áreas de expertise**.

2 **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos e originais, submetidos somente a este periódico, serão encaminhados para avaliação. Os autores devem declarar essas condições em campo específico do formulário de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o manuscrito será desconsiderado. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento está disponível para *upload* no sistema.

3 Os dados dos autores, informados em campo específico do formulário de submissão, incluem:

- Autor principal: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). Endereço institucional completo para correspondência (cidade, estado, país e CEP). Telefones (fixo e celular) e apenas um e-

mail (preferencialmente institucional).

- Coautores: vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade, cidade, estado, país (apenas um, completo e por extenso). E-mail institucional.

Notas

Não havendo vínculo institucional, informar a formação profissional. Titulação, cargo ou função dos autores não devem ser informados.

Sempre que o autor usar nome composto em referências e citações, esse dado também deve ser informado.

Exemplo: autor Fabio Porto Foresti; em referências e citações indica-se **Porto-Foresti, Fabio**.

4 Em caso de texto que inclua ilustrações, essas são inseridas como documentos suplementares ao texto principal (*Main Document*), em campo específico do formulário de submissão.

5 O título (até 20 palavras), o resumo (até 140 palavras) e as palavras-chave (de três a cinco), **na língua original do manuscrito** e as ilustrações são inseridos em campo específico do formulário de submissão.

6 Ao fazer a submissão, em **Cover Letter (Página de Rosto)**, o autor deverá redigir uma carta explicitando se o texto é inédito e original, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado e se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição.

Informações sobre instituições que apoiaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas não preenchem os critérios de autoria, também são incluídas neste campo do formulário.

Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, na *Cover Letter*, as responsabilidades individuais de cada um na preparação do manuscrito, incluindo os seguintes critérios mínimos de autoria: **a) ter participado ativamente da discussão dos resultados e b) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.**

7 No item **Contribution to Current Literature** o autor deverá responder à seguinte pergunta: O que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional?

Nota

Nesta breve descrição é necessário inserir a especificidade dos resultados de pesquisa, da revisão ou da experiência no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, ressaltando o caráter inédito do trabalho; manuscritos que focalizem questões de interesse apenas local e apresentem abordagens essencialmente descritivas do problema não são prioridade da revista e devem ser evitados.

8 O autor pode indicar um avaliador (do país ou exterior) que possa atuar no julgamento de seu trabalho, **desde que não pertença à mesma instituição do (s) autor (es) do manuscrito**. Se houver necessidade, também deve informar sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

AValiação DE MANUSCRITOS E PUBLICAÇÃO DOS ORIGINAIS APROVADOS

Todo texto submetido à Interface passa por uma triagem inicial para verificar se está dentro da área de abrangência da revista, se atende às normas editoriais e para identificar pendências na submissão e documentação, incluindo identificação de plágio e auto-plágio, só seguindo para a etapa de avaliação se cumprir todas as normas da revista e quando todos os documentos solicitados estiverem inseridos no sistema.

O processo de avaliação possui duas etapas: **a pré-avaliação e a avaliação por pares.**

1 Pré-avaliação: é realizada pelos editores e editores associados e só seguem para a avaliação por pares os textos que:

- atendam aos requisitos mínimos de um artigo científico e ao escopo da revista;
- apresentem relevância e originalidade temática e de resultados e adequação da abordagem teórico-metodológica.

2 Avaliação por pares: os textos aprovados em pré-avaliação seguem para avaliação *por pares* (duplo-cego), no mínimo por dois avaliadores. O material será devolvido ao autor caso os revisores sugiram **pequenas mudanças e/ou correções**. Neste caso, caberá uma nova rodada de avaliação do manuscrito revisto.

Notas

Em caso de divergência de pareceres, o texto é encaminhado a um novo relator, para arbitragem.

A decisão final sobre o mérito científico do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados).

O Corpo Editorial de Interface pode adotar, em situações especiais, a revisão por pares *fast track*. Este procedimento visa dar uma visibilidade mais rápida a manuscritos submetidos cujas contribuições sejam consideradas relevantes e prioritárias para a comunidade científica da área de escopo da revista.

3 Edição de manuscrito aprovado: uma vez aprovado o manuscrito, os autores recebem uma correspondência com orientações específicas sobre o envio da versão final do texto, para dar início ao processo de edição para publicação (diagramação, editoração e marcação dos originais). Essas orientações incluem:

- atualização dos dados completos do (s) autor (es);
- revisão final do texto, incluindo título, palavras-chave, citações e referências, e dos resumos (português, inglês e espanhol), por profissionais especializados indicando, com outra cor de fonte, as correções efetuadas nesta última versão;
- em caso de manuscrito com dois ou mais autores, inserção, nesta versão final do texto, **antes das Referências, do item Colaboradores**, especificando as responsabilidades individuais de cada um na produção do manuscrito, incluindo pelo menos os seguintes critérios mínimos de autoria:

- 1) ter participado ativamente da discussão dos resultados;
 - 2) ter participado da revisão e da aprovação da versão final do trabalho;
- em caso de agradecimentos a pessoas ou instituições, inseri-los também, na versão final do texto, antes das **Referências**, no item **Agradecimentos**.

O processo de edição do manuscrito inclui a diagramação, editoração e revisão do material pela equipe técnica de Interface e a aprovação do manuscrito pelos autores.

Todos os artigos aprovados são publicados em fluxo contínuo, na versão pré-publicação (*ahead of print*) na coleção SciELO, já com número DOI, permitindo que estejam disponíveis nesta base para consulta e, assim, possam ser citados, antes mesmo de sua publicação no fascículo correspondente.

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista do Corpo Editorial da revista.

Nota

Caso tenham interesse de publicar seu manuscrito na língua inglesa, os autores devem manifestar o interesse e contatar imediatamente a Secretaria da revista para informações sobre prazos, custos, contato com profissionais credenciados etc. Essas despesas serão assumidas totalmente pelos autores. As duas versões (português e inglês) serão publicadas na SciELO Brasil e SciELO Saúde Pública.

Custos operacionais da submissão e publicação

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é um periódico de acesso aberto, *on-line* e digital, e este formato envolve custos substanciais, atualmente não assegurados integralmente por recursos públicos. Neste sentido, Interface passou a adotar **taxas de submissão e publicação** de manuscritos aprovados, para ajudar a cobrir parcialmente os custos operacionais da revista e assegurar a manutenção da sua qualidade e o acesso aberto aos manuscritos publicados.

Taxa de submissão

A taxa de submissão é solicitada aos autores pela secretaria da revista logo após a etapa de triagem do manuscrito submetido, feita pelo editor responsável pelo processo, **se o mesmo estiver dentro do escopo da revista**. Esta taxa não será devolvida caso o artigo seja rejeitado na etapa de pré-avaliação e/ou de avaliação por pares.

Valor: R\$150,00

A taxa deverá ser paga mediante um depósito em conta bancária cujos dados encontram-se a seguir:

Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar
CNPJ: 46.230.439/0001-01

Banco Santander
Agência 0039
Conta Corrente: 13001550-1
Código: 11890-4

Após efetuado o depósito, os autores deverão enviar o comprovante via sistema, como documento suplementar, no **passo 6** do processo de submissão.

Nota

Não será cobrada taxa de submissão em reapresentação de manuscrito rejeitado para publicação.

Taxa de publicação

Os procedimentos para o pagamento desta taxa serão informados pela secretaria da revista após a aprovação do artigo, quando tem início o processo de preparação dos originais para publicação. Esta taxa será cobrada apenas para manuscritos aprovados para as seções **Dossiê, Artigos, Revisão e Espaço Aberto**.

Valor:

1 Para manuscritos com até 5000 palavras: **R\$ 600,00**

2 Para manuscritos com mais de 5000 palavras: **R\$ 700,00**

Nota

Neste valor **não está incluído** o custo com a tradução do artigo para o inglês, caso haja interesse. Este custo continuará a ser responsabilidade individual dos autores do manuscrito em publicação.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Interface - Comunicação, Saúde, Educação é um periódico eletrônico, em acesso aberto e não cobra taxas para acesso aos artigos.

Todo o conteúdo de **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo CC-BY. Mais detalhes, consultar o link: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Interface - Comunicação, Saúde, Educação segue os princípios da ética na publicação científica contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics

<<http://publicationethics.org>>

Interface - Comunicação, Saúde, Educação adota o sistema Turnitin para identificação de plágio.

APÊNDICE A - Questionário Sociodemográfico para ex-residentes



Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO PARA EX-RESIDENTES DO ANO DE 2013

Data: ____ / ____ / 2016

Pesquisa: Análise da aplicabilidade da Aprendizagem Baseada em Projetos no cotidiano de trabalho de ex-residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde - Saúde da Família e Comunidade e facilitadores do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, RS.

Orientação:

Este questionário tem por objetivo conhecer o seu percurso formativo e traçar um perfil profissional de ex-residentes do programa de residência médica em saúde da família e comunidade e da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade da qual você fez parte. Se você não tem certeza sobre que resposta dar a um item, escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada. Na dúvida opte pela primeira alternativa que pensou. É garantido o seu anonimato, como explicado anteriormente.

Bloco I	IDENTIFICAÇÃO
1. Sexo:	() masculino () feminino
2. Mês/Ano de nascimento:	____/____
4. Cidade de nascimento	
5. Estado de nascimento	
6. Profissão:	

7. Estado civil:	
8. Etnia:	

Bloco II	PERCURSO FORMATIVO
1. Graduação:	Nome do curso:
	Ano de conclusão:
2. Especialização	Nome do curso:
	() Concluído () Não concluído. () Em andamento.
3. Residência	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
4. Mestrado	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
5. Doutorado	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
6. Outros Cursos/Residência	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
7. Outros cursos	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.

Bloco II	PERCURSO PROFISSIONAL
1. Trabalho atual:	
Área de atuação Profissional:	() Docência () Assistência () gestão () Pesquisa
Local de trabalho/Cidade	
Ano de ingresso na instituição	
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo de trabalho	(1) Servidor público estatutário (2) Estagiário ou Residente (3) Empregado - CLT (4) Outro(s): _____
Faixa Salarial	() Até 3 salários mínimos (valor líquido) () entre 3 e 6 salários mínimos () entre 6 e 9 salários mínimos () mais de 9 salários mínimos

Carga horária na Instituição	
2. Trabalho atual:	
Área de atuação Profissional: () Docência () Assistência () gestão () Pesquisa	
Local de Trabalho/Cidade	
Ano de ingresso na instituição	
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo de trabalho	(1) Servidor público estatutário (2) Estagiário ou Residente (3) Empregado - CLT (4) Outro(s): _____
Faixa Salarial	() Até 3 salários mínimos (valor líquido) () entre 3 e 6 salários mínimos () entre 6 e 9 salários mínimos () mais de 9 salários mínimos
Carga horária na instituição	
3.Experiências anteriores	
Local de trabalho	
Período do vínculo	_____ meses ou _____ anos
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo	(1) Servidor público estatutário (2) Cargo comissionado (3) Contrato temporário por prestação de serviço (4) Empregado público CLT (5) Outro(s): _____
4.Experiências anteriores	
Local de trabalho	
Período do vínculo	_____ meses ou _____ anos
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo	(1) Servidor público estatutário (2) Cargo comissionado (3) Contrato temporário por prestação de serviço (4) Empregado público CLT (5) Outro(s): _____

APÊNDICE B - Questionário Sociodemográfico para Facilitadores



Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS

Questionário sociodemográfico para facilitadores do Seminário de Campo do ano de 2013.

Data: ____ / ____ / 2016

Pesquisa: Análise da aplicabilidade da Aprendizagem Baseada em Projetos no cotidiano de trabalho de ex-residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde - Saúde da Família e Comunidade e facilitadores do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, RS

Orientação:

Este questionário tem por objetivo conhecer o seu percurso formativo e traçar um perfil profissional dos facilitadores do Currículo Integrado do programa de residência médica em saúde da família e comunidade e da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade da qual você fez parte. Se você não tem certeza sobre que resposta dar a um item, escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada. Na dúvida opte pela primeira alternativa que pensou. É garantido o seu anonimato, como explicado anteriormente.

Bloco I	IDENTIFICAÇÃO
1. Sexo:	() masculino () feminino
2. Mês/Ano de nascimento:	____/____
4. Cidade de nascimento	
5. Estado de nascimento	

6. Profissão:	
7. Estado civil:	
8. Etnia:	

Bloco II	PERCURSO FORMATIVO
1. Graduação:	Nome do curso:
	Ano de conclusão:
2. Especialização	Nome do curso:
	() Concluído () Não concluído. () Em andamento.
3. Residência	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
4. Mestrado	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
5. Doutorado	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
6. Outros Cursos/Residência	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.
7. Outros cursos	Nome do curso:
	() Concluído. () Não concluído. () Em andamento.

Bloco II	PERCURSO PROFISSIONAL
1. Trabalho atual:	
Área de atuação Profissional: () Docência () Assistência () gestão () Pesquisa	
Local de trabalho/Cidade	
Ano de ingresso na instituição	
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo de trabalho	(1) Servidor público estatutário (2) Estagiário ou Residente (3) Empregado - CLT (4) Outro(s): _____
Faixa salarial	() Até 3 salários mínimos (valor líquido) () entre 3 e 6 salários mínimos () entre 6 e 9 salários mínimos

	() mais de 9 salários mínimos
Carga horária na Instituição	
2. Trabalho atual:	
Área de atuação Profissional: () Docência () Assistência () gestão () Pesquisa	
Local de Trabalho/Cidade	
Ano de ingresso na instituição	
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo de trabalho	(1) Servidor público estatutário (2) Estagiário ou Residente (3) Empregado - CLT (4) Outro(s): _____
Faixa Salarial	() Até 3 salários mínimos (valor líquido) () entre 3 e 6 salários mínimos () entre 6 e 9 salários mínimos () mais de 9 salários mínimos
Carga horária na instituição	
3.Experiências anteriores	
Local de trabalho	
Período do vínculo	_____ meses ou _____ anos
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo	(1) Servidor público estatutário (2) Cargo comissionado (3) Contrato temporário por prestação de serviço (4) Empregado público CLT (5) Outro(s): _____
4.Experiências anteriores	
Local de trabalho	
Período do vínculo	_____ meses ou _____ anos
Forma de ingresso	(1) Concurso público (2) Seleção pública (3) Outra forma: _____
Tipo de vínculo	(1) Servidor público estatutário (2) Cargo comissionado (3) Contrato temporário por prestação de serviço (4) Empregado público CLT (5) Outro(s): _____

APÊNDICE C - Roteiro para Entrevista semiestruturada com ex-residentes

Roteiro Entrevista semiestruturada com ex-residentes

1. Por favor, fale da sua trajetória profissional após a conclusão da Residência.
2. Você cursou o último ano da Residência em Medicina de Família e Comunidade ou da Residência Integrada em Saúde no GHC em 2013 e participou do Seminário de Campo desenvolvendo um Projeto no município XXXX. Poderia relatar sua experiência?
 - Quais aspectos que mais lhe marcaram nesta experiência?
 - Dificuldades e possibilidades vivenciadas:
 - Trabalho em equipe
 - Problemas de estrutura
 - Relação com o facilitador
 - Como participou da elaboração do trabalho (implicação pessoal)
3. Como você aplica essa metodologia da Aprendizagem Baseada em Projetos em seu cotidiano de trabalho? De que forma?
 - Pinçar os aspectos da ABP
 - Possibilidade de trabalhar com problemas
 - Uso das bases dados (internet)
 - Que recursos utiliza para realizar análise da situação
 - Conhecer a realidade
 - Liderança (desenvolvimento no trabalho atual)
 - Trabalho em equipe

APÊNDICE D - Roteiro para Entrevista semiestruturada com os facilitadores

Roteiro para Entrevista semiestruturada com os facilitadores

- 1) Faça um relato de sua experiência profissional atual no SSC GHC.
- 2) Faça um relato da sua experiência no SC do segundo ano (abordar a história do processo de construção desta metodologia)

Por favor, faça considerações sobre o uso da metodologia da Aprendizagem baseada em Projetos no Seminário de Campo do segundo ano do PRMMF – Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e – Residência Multiprofissional em Saúde Ênfase Saúde da Família e Comunidade RMS/SFC. Possibilidades, dificuldades, pré-requisitos, questões estruturais, evolução/trajetória do processo

Papel do facilitador

Papel do residente

Avaliação – fragilidades e potencialidades desta metodologia

- 3) Por favor, exemplifique como você aplica esta metodologia em outras atuações profissionais?

**APÊNDICE E - Roteiro entrevista semiestruturada para facilitadora convidada
intencionalmente**

**Roteiro entrevista semiestruturada para facilitadora convidada
intencionalmente**

- 1) Faça um relato de sua experiência profissional atual no SSC GHC.
- 2) Você cursou o último ano da Residência em Medicina de Família e Comunidade ou da Residência Integrada em Saúde no ano de XXX e participou do SC desenvolvendo um Projeto no município XXXX Poderia relatar sua experiência:
- 3) Quais elementos da Aprendizagem Baseada em Projeto você identifica/destaca a partir da tua vivência como residente na prática atual de facilitadora?
 - Dificuldades e possibilidades vivenciadas na gestão
 - Trabalho em equipe
 - Problemas de estrutura
 - Relação com o facilitador
 - Como participou da elaboração do trabalho (implicação pessoal)
- 4) Como você aplica essa metodologia em outras atuações profissionais?
 - Pinçar os aspectos da ABP
 - Possibilidade de trabalhar com problemas
 - Uso das bases dados (internet)
 - Que recursos utiliza para realizar análise da situação
 - Conhecer a realidade
 - Liderança (desenvolvimento no trabalho atual)
 - Trabalho em equipe

APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. - CNPJ: 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 - F: 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-200 HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO (Unidade Pediátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.) HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A. - CNPJ: 92.787.126/0001-76 - Rua Domingos Rubbo, 20 - F: 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP 91040-000 HOSPITAL FÊMINA S.A. - CNPJ: 92.693.134/0001-53 - Rua Mostardeiro, 17 - F: 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP 90430-001	
Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 7.135/2010		

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada/o colega:

Você está sendo convidada/o a participar da pesquisa **“Análise da vivência e utilização da Aprendizagem Baseada em Projetos no cotidiano de trabalho de ex- residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde – Saúde da Família e Comunidade e facilitadores do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição- RS**, de autoria de Fabiana Schneider, mestranda em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS da Escola GHC, orientada pela Prof. Dr^a. Margarita Silva Diercks e coorientada pela Prof. Dr^a Ananyr Porto Fajardo. Esta investigação é parte da dissertação de mestrado que está em processo de desenvolvimento e tem como objetivo analisar como ex-residentes, do segundo ano do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde/Saúde da Família e Comunidade do Grupo Hospitalar Conceição, que concluíram a formação em 2013 e facilitadores, vivenciaram e aplicam a tecnologia educacional da Aprendizagem Baseada em Projetos, no seu cotidiano de trabalho. Objetiva especificamente: Investigar o uso da tecnologia educacional da aprendizagem baseada em projetos no cotidiano de atual de trabalho de ex-residentes do Grupo Hospitalar Conceição. Examinar em qual âmbito da atuação profissional esta metodologia vem sendo utilizada pelos sujeitos. Analisar os elementos da Aprendizagem Baseada em Projetos que ex-residentes aplicam nas suas ações profissionais no presente. Conhecer as experiências de facilitadores que vivenciaram a aplicação da metodologia Aprendizagem Baseada em Projeto. Esta pesquisa justifica-se pela possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a aplicabilidade da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), a qual vem sendo utilizada desde 2009 no SC do segundo ano do SSC do GHC e que, até o momento, ainda não foi analisada. Para qualificar os espaços formativos, é fundamental, que utilizem metodologias que apresentem potencial de aplicabilidade a contextos de ensino, gestão e pesquisa, além da atenção à saúde e esta pesquisa propõe-se a avaliar se a ABP cumpre esta finalidade. Observa-se a necessidade de aprofundar conhecimentos sobre esta metodologia da ABP no ensino em serviço na área da saúde, tendo em vista que poucos foram os estudos desenvolvidos neste espaço. Os benefícios esperados com esta pesquisa encontram-se na possibilidade de ampliar o uso desta metodologia nos processos de ensino, e fortalecer a formação em serviço.

Esta pesquisa prevê os seguintes momentos:

Ler este termo, responder e devolver por correio eletrônico o roteiro no arquivo identificado como questionário Sociodemográfico, cujo tempo previsto para preenchimento é de no máximo 30

minutos. Após a devolução deste questionário será agendado um horário para realização de entrevista individual. Sua duração prevista é de 60 minutos e serão oferecidas duas opções de data e horário, tentando garantir a representatividade por profissão. O espaço para a realização das entrevistas tanto presenciais quanto por Skype, será uma sala onde ficará apenas a entrevistadora, garantindo que ninguém mais terá acesso as informações prestadas. Caso concorde em participar, o arquivo Questionário Sociodemográfico deve ser respondido e devolvido por correio eletrônico dentro de 15 dias a partir do envio desta mensagem, caracterizando assim a aceitação ao convite e a confiança na proteção do sigilo das informações prestadas. Uma semana depois do envio desta mensagem, será enviado um lembrete personalizado, reforçando o convite à participação e o prazo para devolução das respostas, caso ainda não tenha se manifestado. Não existem riscos nem desconfortos previstos em relação à sua participação, nem tampouco existem custos nem ganhos resultantes de sua contribuição. Você tem liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo para si, e o sigilo e a privacidade de sua participação serão preservados. Você receberá respostas a eventuais dúvidas que tiver a respeito da pesquisa. Os dados coletados através do questionário sócio demográfico e da entrevista, serão utilizados somente para esta pesquisa. Ao final do estudo, a pesquisadora se compromete a divulgar os resultados e as conclusões da investigação aos participantes e demais pessoas e/ou instituições interessadas, preservando eticamente a identidade de qualquer sujeito da investigação. Caso tenha dúvidas ou questões, você pode entrar em contato com a pesquisadora pelo telefone (54)99984410, pelo e-mail fabischneider19@hotmail.com ou no endereço Avenida Presidente Vargas Nº 1500 – Centro 2º andar – Setor de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde – Marau/RS.

Eu, _____ (PREENCHA SEU NOME COMPLETO), recebi informações sobre os objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que, em qualquer momento, poderei solicitar novas informações e desistir de participar, se assim desejar. A pesquisadora certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão tratados de forma confidencial, garantindo sigilo e privacidade às informações recebidas de minha parte. Terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações. Caso tenha qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição do Grupo Hospitalar Conceição, pelo telefone (51) 3357.2407, ou no endereço Rua Francisco Trein, 596 – 3º andar – bloco H – Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS. Declaro que retive cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

