

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DA SAÚDE MESTRADO
PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE.

Ana Carolina Pastl Pontes

**“CURRICULUM MAPPING” E CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO EM ESCOLA DE MEDICINA DE ALAGOAS.**

São Caetano do Sul

2020

ANA CAROLINA PASTL PONTES

**“CURRICULUM MAPPING” E CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO EM ESCOLA DE MEDICINA DE ALAGOAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino da Saúde – Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino da Saúde.

Área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado.

Linha de Pesquisa: Currículo Integrado em Saúde

Orientador: Prof. Dr. José Lúcio Martins Machado

São Caetano do Sul

2020

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMENTOS.....	3
SUMÁRIO	6
LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE QUADROS	9
LISTA DE SÍMBOLOS.....	10
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	12
1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	17
2.1. Objetivos Específicos	17
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
3.1 Educação médica.....	
3.1.1 Currículo baseado em competências.....	
3.1.2 Estruturas de competências.....	
3.1.3 Diretrizes Curriculares Nacionais.....	
3.2 Curriculum Mapping.....	
3.2.1 Definição.....	
3.2.2 Ferramentas	
3.2.3 Benefícios.....	
3.2.4 Atualidades e tendências.....	
4. MATERIAIS E MÉTODOS	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	39
6. CONCLUSÕES	40
7. PROPOSTAS PARA TRABALHOS FUTUROS	41
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS	45
APÊNDICES	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1. Inserir legenda da Figura 1.1.	
Figura 1.2. Inserir legenda da Figura 1.2.....	
Figura 3.1. Inserir legenda da Figura 3.1.	Erro! Indicador não definido.
Figura 4.1. Inserir legenda da Figura 4.1.	Erro! Indicador não definido.
Figura 5.1. Inserir legenda da Figura 5.1.	Erro! Indicador não definido.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 Inserir legenda da Tabela 1.1.....

Tabela 1.2. Inserir legenda da Tabela 1.2.....

Tabela 3.1. Inserir legenda da Tabela 3.1..... **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 4.1. Inserir legenda da Tabela 4.1..... **Erro! Indicador não definido.**

Tabela 5.1. Inserir legenda da Tabela 5.1..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.1. Inserir legenda do Quadro 1.1.....

Quadro 1.2. Inserir legenda do Quadro 1.2.....

Quadro 3.1. Inserir legenda do Quadro 3.1..... **Erro! Indicador não definido.**

Quadro 4.1. Inserir legenda do Quadro 4.1..... **Erro! Indicador não definido.**

Quadro 5.1. Inserir legenda do Quadro 5.1..... **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE SÍMBOLOS

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO

A educação médica da forma que conhecemos na atualidade já passou por diversos momentos de evolução ao longo de sua existência. Vale lembrar que cada período voltando-se para diferentes enfoques: desde seu início até a era pré-Flexneriana (até 1910) baseava-se no modelo mestre-aprendiz; no período entre 1910 a 1970 (era de Flexner), foi influenciado por abordagens biomédicas voltadas para educação dentro de salas de aula e laboratórios; após este, passa a ser centrado na necessidade da sociedade onde, desde o início da graduação, o discente mantém contato com problemas reais. Como evolução deste último modelo, assume-se um posicionamento mais integrativo, envolvendo-se o sujeito em vários âmbitos (holístico – biopsicossocial), o estudante passa a ter um aprendizado com esta intencionalidade (BALCIOGLU, 2015).

O delineamento do perfil do médico a ser formado leva à definição dos objetivos de aprendizagem mínimos e assim, à construção das competências necessárias a serem seguidas pelos cursos de medicina. Desta forma, surge o conceito de educação médica baseada em competências, onde a base da orientação do currículo são as matrizes conceituais relacionadas aos temas específicos. Estas matrizes são centradas no perfil do profissional a ser formado, o que se deseja obter como produto ao final do processo. São estes que dão norte a todo processo educacional. Então, o egresso com habilidade de usar conhecimentos, comunicar-se efetivamente, usar técnicas com qualidade, liderar, transformar o meio, criticar, usar raciocínio criticamente, lidar com emoções, entre outras competências é o desejado ao final do processo. Saber usar a medicina não apenas do ponto de vista biomédico mas do ponto de vista integrado do sujeito (SANTOS, 2010).

A educação médica baseada em competências criou raízes em muitos países. Nos Estados Unidos, seis competências gerais foram formalmente aprovadas pelo

Conselho de Credenciamento para Educação Médica de Pós-Graduação (ACGME) e pelo Conselho Americano de Especialidades Médicas (ABMS) em fevereiro de 1999 (HOLMBOE, 2017). Da mesma forma, o Reino Unido (UK) e Canadá estabeleceram competências básicas dentro da estrutura das matrizes curriculares dos seus cursos de medicina.

No Brasil, a homologação, pelo Ministério da Educação (MEC), das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 e 2014 para os cursos de Medicina vem orientando a formação profissional com perfil diferenciado contemplando as necessidades indivíduo na sua integralidade conforme o preconizado pelas bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Enfatizando o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, as DCN remetem à reflexão sobre a relação teoria-prática na graduação e desafiam as universidades a transformar currículos e processos de ensino-aprendizagem-avaliação (AGUIAR, 2010). Desde o estabelecimento das DCN, o que foi um ato de grande mudança no Brasil, promovendo a instauração em cenário nacional do currículo baseado em competências já em andamento em outros países e consolidando o preconizado perfil profissional estabelecido pelo SUS, espera-se que os currículos dos nossos cursos de graduação em medicina da atualidade estejam alinhados com as orientações propostas. Cada escola médica deve seguir como norte o definido com a autonomia de adequar à sua realidade e complementar o caminho ao longo do curso construindo assim o perfil do egresso a ser formado por cada instituição. A implementação do novo quadro de competências vem sendo difícil e os programas lutam para rever ou desenvolver novos currículos e avaliações (HOLMBOE, 2017).

As DCN, segundo Bollela e Machado em 2010, trazem uma forte recomendação de como proceder quando pensamos nos objetivos de aprendizagem e nas competências desejadas para os estudantes dos cursos de medicina. O que este documento não elucida é como se deve navegar em direção a este “ponto de chegada”, quais as ferramentas necessárias a serem adquiridas e quais as mobilizações que devem ser instituídas dentro das escolas para se alcançar o que se deseja. Algumas destas modificações já vêm sendo implementadas há alguns anos, a reestruturação de diversas instituições de ensino superior podem ser notadas,

porém os autores referem que lacunas são presentes entre as práticas existentes no início do curso e nos anos do internato, destoando do pensado quando se fala de currículo por competências ou seja, a integração entre eixos de teoria e prática ainda é um tópico de dificuldade.

Assim, desenvolver e planejar currículo, de acordo com Reis em 2014, são prioridade dentro das instituições de ensino superior neste momento. A importância de fazê-los de forma coerente e alinhada com as competências presentes nas DCN e por um corpo docente consciente do “ponto de chegada” se mostra como uma das práticas mais importantes a serem desenvolvidas pelas gestões de curso. Os docentes não devem desenhar a disciplina ou o currículo baseando-se “na sua própria e prévia experiência de aprendizado acadêmico” (REIS, 2014), o que se transmite em atividades sem conhecimento de objetivos de aprendizagem, repetições de práticas aprendidas previamente, aplicação da sua realidade profissional, ou seja, na falta de preparo do docente como gestor e no seu desconhecimento sobre as DCN e com o produto final desejado.

Para planejamento e alinhamento do currículo pode-se lançar mão de uma ferramenta conhecida como “curriculum mapping” ou mapeamento curricular. Ela permite que se desenhe o mapa do currículo; é um método de operacionalização da educação baseada em resultados; pode ajudar a melhorar a comunicação. Em uma era de garantia da qualidade e padrões acadêmicos, tem um papel determinante se o currículo atende aos padrões especificados e se é congruente com os resultados de aprendizagem esperados. De fato, pode-se argumentar que é uma ferramenta essencial, não apenas ajuda no planejamento e na implementação do currículo, mas também ajuda a elevar o nível de discussão e reflexão sobre a estrutura curricular e a alocação de recursos (HARDEN, 2001). Porém, desenvolver e implementar um mapa curricular não é uma tarefa fácil (HARDEN, 2001) e, da mesma forma, avaliá-lo e identificar pontos de lacunas propondo processos de melhorias menos ainda.

A abertura de novos cursos de medicina pelo país nos leva a pensar mais profundamente nesta necessidade. Nesta nova perspectiva, torna-se imprescindível o mapeamento destes esperando-se alto nível de qualidade da graduação médica.

Sendo assim, a existência de um mecanismo que auxilie no mapeamento curricular segundo as DCN evitando punições ou suspensão de validações dos já existentes ou ainda, prejuízo daqueles em processo de credenciamento não concluído seria de suma importância. A existência de uma ferramenta para tal finalidade se apresenta como uma via de saída para auxílio neste processo.

Neste momento, frente ao processo descrito e a necessidade da adequação, como poderíamos avaliar se os cursos de medicina do Brasil se encontram em conformidade com as orientações das diretrizes curriculares nacionais (DCN) de 2014? A aplicação de um instrumento de avaliação se torna o enfoque deste trabalho e grande contribuição para a Instituição de Ensino Superior escolhida.

2. OBJETIVOS

Utilizar a técnica de mapeamento curricular através da aplicação de matriz analisadora da estrutura curricular no curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL).

2.1. Objetivos Específicos

- Analisar o currículo ensinado do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes em Maceió, Alagoas através da aplicação da matriz de avaliação durante oficina com os docentes.

- Identificar dissonâncias existentes entre Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 e o conteúdo do projeto pedagógico do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes (currículo declarado).

- Promover sugestões de melhoria através de ações de mudança na estrutura curricular do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes com os resultados obtidos após a aplicação da matriz curricular e durante a sessão de Mentoring.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. Educação Médica

A transformação na educação médica vem acontecendo em âmbito mundial ao longo dos anos. O motivo principal desta transformação tem como base tornar a prática da medicina eficaz, mudando o enfoque na abordagem ao sujeito, ampliando a concepção do cuidado para além do concebido anteriormente onde, o importante era apenas o fisiológico. Para tanto, tornou-se necessário o estabelecimento de parâmetros para a definição do resultado esperado no perfil do egresso. Surge então o currículo baseado em competências ou resultados. Apesar de já existirem de forma intrínseca na estrutura curricular, passam a ser algo visualmente presente, explícito, mensurável (FONSECA & OLIVEIRA, 2013). Estes resultados esperados são conhecidos amplamente como competências e se ligam diretamente objetivos de aprendizagem educacionais devendo-se encontrar estes últimos presentes dentro das estruturas dos cursos de medicina em seu projeto pedagógico mais especificamente nos planos de ensino de cada disciplina.

Assim, todas as instituições de ensino superior passam a ser orientadas a modificar suas estruturas curriculares e métodos de ensino de uma perspectiva tradicional para essa nova visão. Mesmo com a importância de transformar esse perfil do egresso para maior eficácia em sua capacidade em lidar com os problemas da sociedade moderna, tais modificações na educação médica vêm passando por muita resistência e críticas. Os processos de mobilização ativados por essa nova orientação dentro das Instituições de Ensino superior com metodologias tradicionais passam a retirar de sua zona de conforto os envolvidos na estrutura dos cursos médicos, passando estes a reestruturar todos os âmbitos dos cursos, a ter que (re)definir os objetivos de aprendizagem de cada disciplina e as atividades educacionais (as vezes

nunca antes pré-definidos) a utilizar novos processos de avaliação, realizar mudanças de metodologia de ensino, entre outros.

Em todo o mundo, o ensino médico vem passando por mudanças e, devemos lembrar, estas não se tratam de um processo estático e sim que é um processo dinâmico, fluido, que nunca para. Algumas universidades são pioneiras nestes e assim, passam a orientar os grupos quem vêm a sofrer modificações posteriormente, ensinando com os erros dos processos pelos quais já passaram; orientando sobre deficiências das metodologias adotadas e como sanar tais eventos. Enquanto isso já dando início a novos perfis de pensamentos; projetos mais elaborados. Alguns grupos na Europa e América do Norte são referências mundiais para tais processos de construção de grades de competências e sendo que estas serviram de diretrizes para diversas universidades nestes continentes e em todo o resto do mundo inclusive no Brasil. Em 2001, o Ministério da educação lança a nossa orientação nacional para as competências médica no país como as “Diretrizes Curriculares Nacionais”. Esta, em 2014, passa por modificações e nova edição. A partir daí, todos os cursos de medicina do país, independente da forma que já atuavam, passam a ter que segui-las ou se adequar às novas recomendações com prazo definido. Todas as instituições antigas e novas devem ser orientadas por tal documento, correndo risco se não seguido o recomendado, a perderem pontos levando até a descredenciamento ou, se novos cursos, a terem seus processos de credenciamento não autorizados.

3.1.1 – Currículo baseado em competências

Segundo Harden em 2001, “O currículo é uma sofisticada mistura de estratégias educacionais, conteúdo do curso, resultados de aprendizagem, experiências educacionais, avaliação, ambiente educacional e estilo de aprendizagem de cada aluno, cronograma pessoal e programa de trabalho.” (Figura XX) É através dele que conseguimos realizar as modificações necessárias que terão como resultados os novos profissionais formados. Devemos lembrar que o currículo é composto pelo conjunto de fatores que Harden cita e muito mais. Envolve toda a composição do currículo, vai muito além do estudante, envolve muito mais que o conteúdo descrito no projeto pedagógico do curso. O currículo baseado em

competências engloba muito mais que apenas conteúdos escritos e descritos a serem ensinados.

O currículo baseado em competências será satisfatório se servir como um norte para os discentes, docentes e gestão de curso auxiliando no conhecimento e cumprimento de todas as etapas e objetivos. Deve também não ser engessado, seguir o modelo rizomático onde é importante que exista liberdade para criatividade, profissionalismo e individualidade (BOLLELA & MACHADO, 2010).

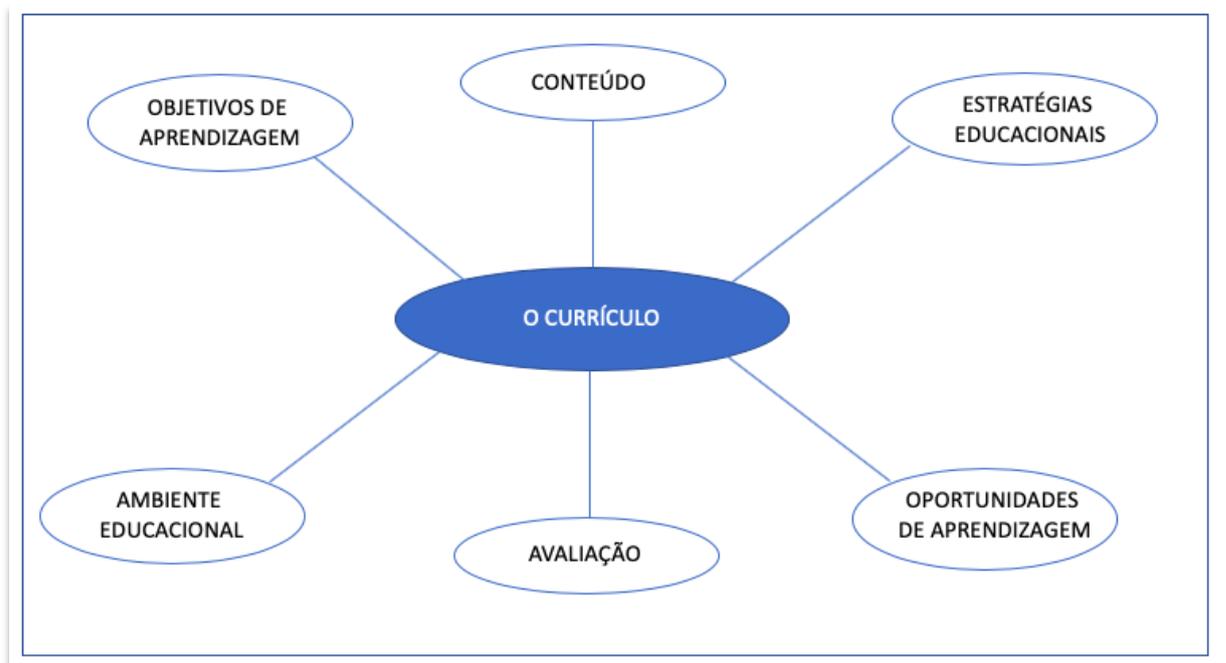


FIGURA XX - Componentes do currículo, traduzido e adaptado de DENT, 2017.

Os novos modelos curriculares vêm a desafiar aqueles construídos em eras anteriores. Na atualidade, pensa-se em um currículo com uma conformação espiral e não linear. Porém, não é o currículo em espiral um conceito recente, suas raízes remetem à Dewey e Piaget mas é frequentemente associado a Bruner (1960), que “considerava a aprendizagem como uma atividade recíproca, ativa e social” (CULLEN, 2013). Já outros pensadores do mesmo objeto como Wiggins e McTighe em 2005, o delineam como “um currículo projetado em torno de investigações recorrentes e cada vez mais aprofundadas sobre ideias) (CULLEN, 2013). (Figura XXX) Os currículos devem ser projetados de forma que os objetivos de aprendizagem, que as perguntas sejam revisitadas a medida que o curso progride, em momentos diferentes, etapas

diferentes, situações diferentes para que os temas sejam abordados e reabordados em profundidades e âmbitos diferentes. Assim, os temas são reativados e fixados, além de necessitarem avaliar diferentes questões relacionadas aos mesmos tópicos o que torna toda esta estrutura integrada, alinhada.

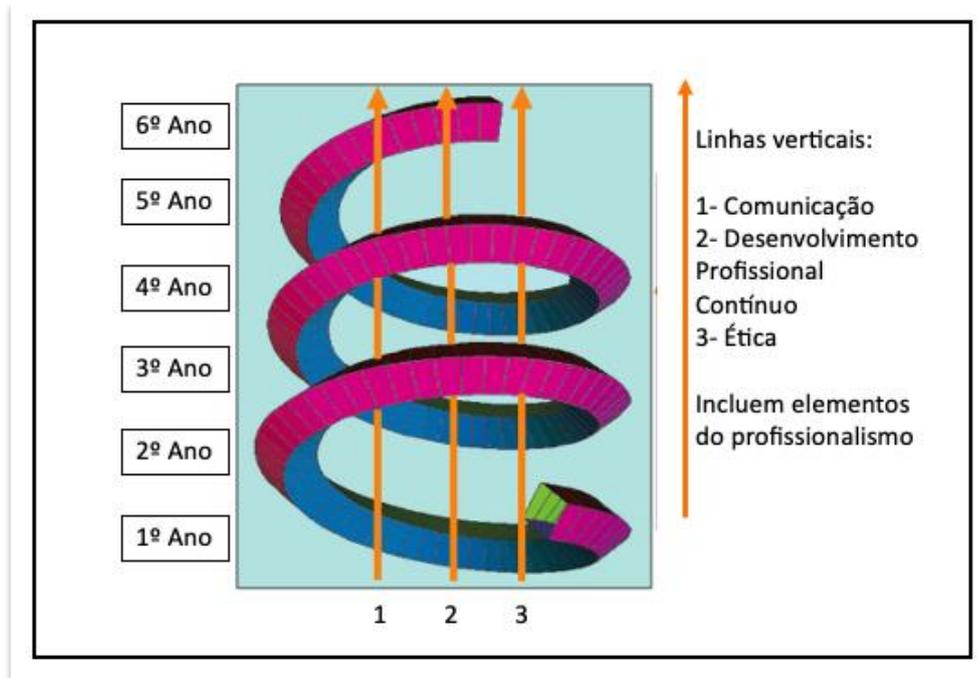


Figura XXX – Integração vertical dentro de uma Espiral curricular. Traduzido e adaptado de O'SULLIVAN, 2012.

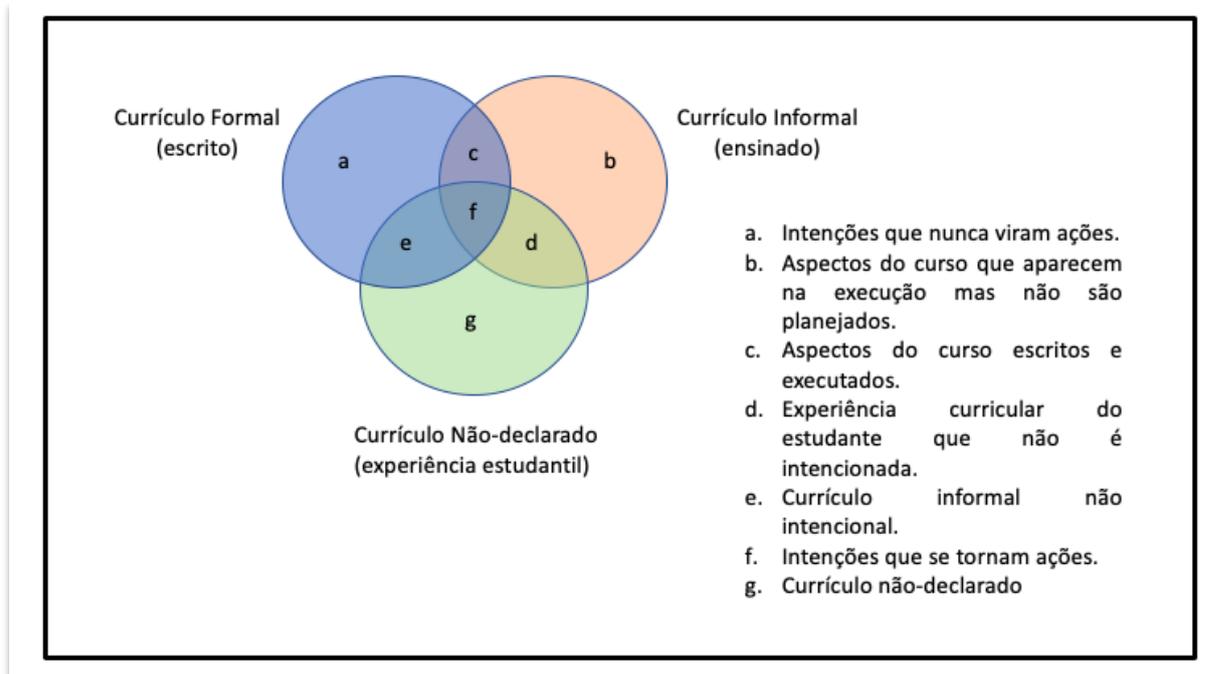


Figura XXXX – Interconexão entre os currículos declarado, ensinado e não-declarado (ou aprendido). Traduzido e adaptado de O'SULLIVAN, 2012.

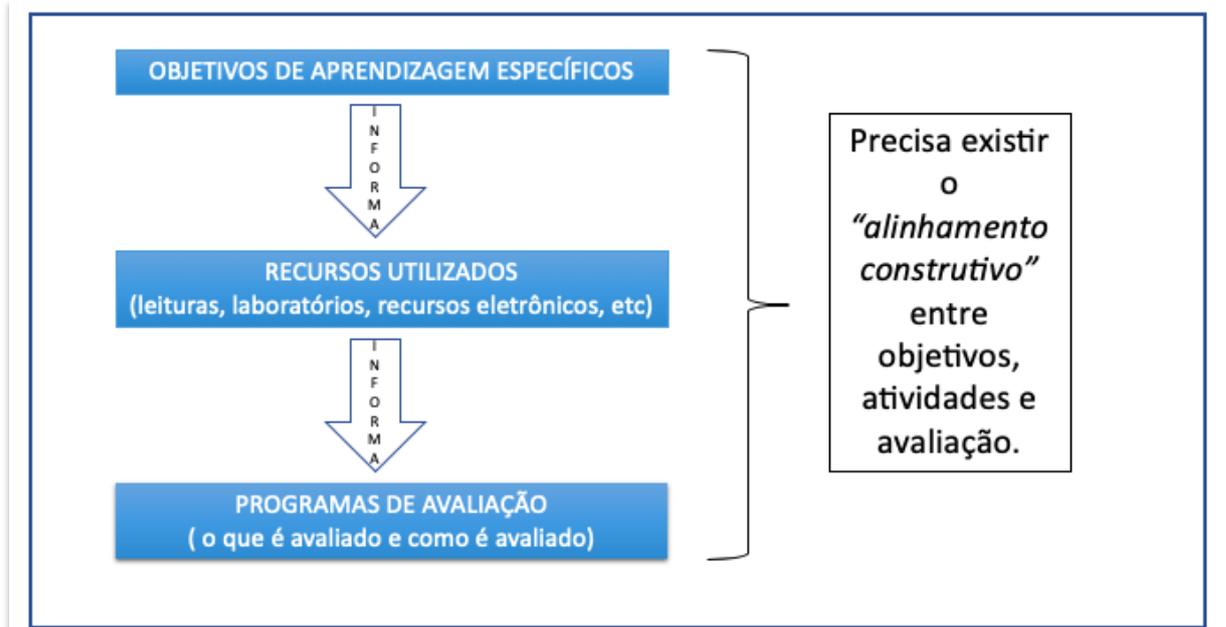


Figura XXXXX – O alinhamento construtivo informa sobre a lógica da estrutura curricular, traduzido e adaptado de DENT, 2017.

3.1.2 – Estruturas de competências

Tabela X. Visão geral de estruturas curriculares comuns para orientar o ensino e a avaliação na educação médica. (adaptado de PANGARO L. & TEN CATE, 2013).

ESTRUTURA CURRICULAR	CATEGORIA	DESCRIÇÃO
CANMEDS FRAMEWORK (FRANK, 2005)	Expertise Médica	Os médicos integram todos os papéis do CanMEDS, aplicando conhecimentos médicos, habilidades clínicas e atitudes profissionais na prestação de cuidados centrados no paciente. É a função central do médico na estrutura do CanMEDS.
	Comunicação	Os médicos facilitam efetivamente a relação médico-paciente e as trocas dinâmicas que ocorrem antes, durante e após o encontro médico.
	Colaboração	Os médicos trabalham efetivamente dentro de uma equipe de saúde para obter o melhor atendimento ao paciente.
	Gestão	Os médicos são participantes integrais das organizações de saúde, organizando práticas sustentáveis, tomando decisões sobre a alocação de recursos e contribuindo para a eficácia do sistema de saúde.
	Promotor da saúde	Os médicos usam com responsabilidade seus conhecimentos e influência para promover a saúde e o bem-estar de pacientes, comunidades e populações individuais.
	Estudante	Os médicos demonstram um compromisso ao longo da vida com o aprendizado reflexivo, bem como com a criação, disseminação, aplicação e tradução de conhecimento.
	Profissionalismo	Os médicos estão comprometidos com a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da

		sociedade por meio de práticas éticas, regulamentação liderada por profissão e altos padrões pessoais de comportamento.
ACGME COMPETENCIES (ANON 1999)	Cuidados ao paciente	Os residentes devem poder prestar assistência ao paciente que seja compassiva, apropriada e eficaz para o tratamento de problemas de saúde e a promoção da saúde.
	Conhecimento médico	Os residentes devem demonstrar conhecimento sobre ciências biomédicas, clínicas e cognitivas estabelecidas e em evolução (por exemplo, epidemiológicas e sócio-comportamentais) e a aplicação desse conhecimento ao atendimento ao paciente.
	Aprendizado e aprimoramento baseados em práticas	Os residentes devem ser capazes de investigar, avaliar e melhorar suas práticas de atendimento ao paciente, avaliar e assimilar evidências científicas.
	Habilidades pessoais e de comunicação	Os residentes devem ser capazes de demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultam em troca de informações e formação de equipes com os pacientes, suas famílias e outros profissionais.
	Profissionalismo	Compromisso com o desempenho de responsabilidades profissionais, adesão aos princípios éticos e sensibilidade a uma população diversificada de pacientes.
	Prática baseada no sistema	Os residentes devem demonstrar consciência e capacidade de resposta ao contexto e sistemas mais amplos de assistência à saúde e a capacidade de efetivamente recorrer aos recursos existentes para fornecer assistência com o valor ideal.

3.1.3 Diretrizes Curriculares Nacionais



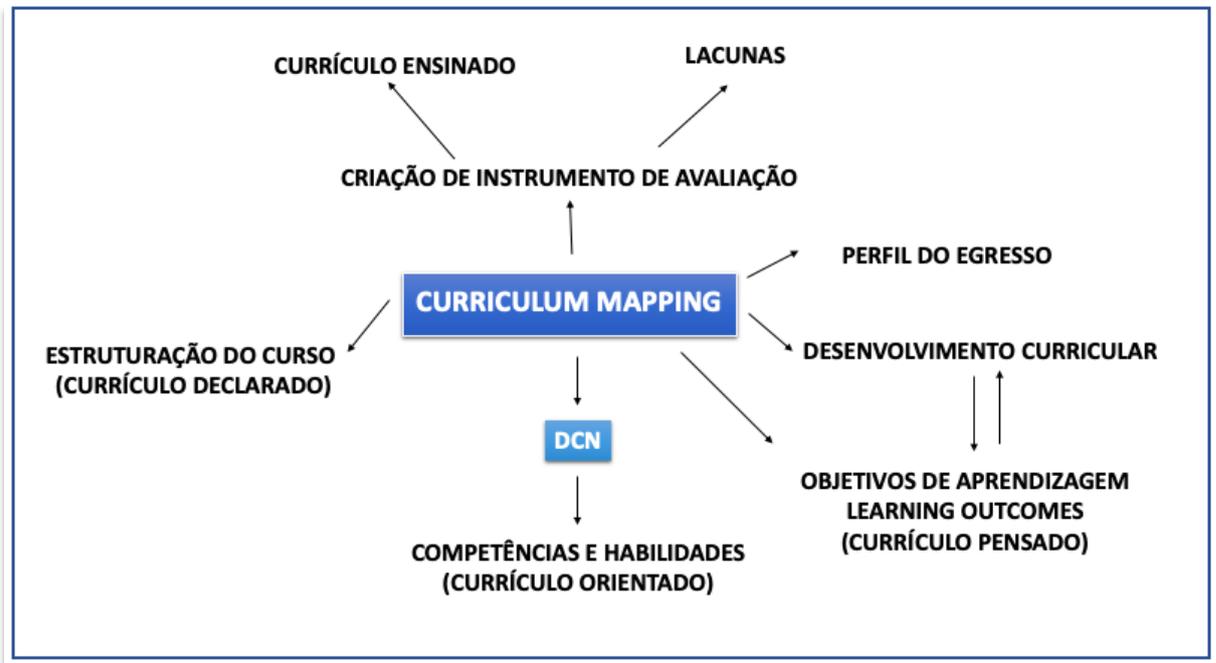
FIGURA XZZ - Competências gerais presentes nas DCN 2014.

3.2. Curriculum Mapping

3.2.1 – Definição

Para controle de qualidade dos dados obtidos do mapeamento, deve-se capacitar os profissionais envolvidos no processo, tanto em mapas estáticos, que mostram apenas um recorte do momento quanto em mapas dinâmicos que se perpetuam ao longo do meses. Independente do tamanho deste mapa, do quanto ele aborde dentro da estrutura do curso, o ideal é que existam capacitações contínuas e de forma individual segundo Griewatz, 2019.

FIGURA XZ- Mapeamento curricular e sua relação com as estruturas do currículo.



3.2.2 – Metodologias / Ferramentas

3.2.3 – Benefícios

Os benefícios decorrentes da utilização do mapeamento curricular são a possibilidade de integração com a instituição de ensino superior por meio da troca de informações entre os discentes, os docentes e o órgão formador. Para o pesquisador, o estudo contribui com sua qualificação profissional e aprimoramento técnico-científico. Para a instituição, além de favorecer a melhoria do ensino ofertado, a pesquisa contribui com a adequação e alinhamento do programa com as diretrizes vigentes no país onde o curso está localizado. E, ainda, para a comunidade, o benefício é a busca por um ensino médico de excelência, que forme profissionais capazes de atender às demandas de saúde da população.

3.2.4 – Atualidade e tendências

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo quali-quantitativo, com processo de seleção amostral por conveniência no ambiente físico do Centro Universitário Tiradentes, alocado em Maceió, Alagoas, na Avenida Comendador Gustavo Paiva, N° 5017 no bairro Cruz das Almas. O grupo estudado foi composto por docentes do curso de medicina do Centro Universitário Tiradentes de Maceió, Alagoas no ano de 2019/2020. Durante evento pedagógico promovido pelo curso, após exposição dos objetivos do trabalho e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 1), aqueles que consentiram com a pesquisa puderam participar do evento.

O estudo, considerando os aspectos éticos da pesquisa humana (CEP/CONEP), foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Universidade São Caetano do Sul (USCS) para que seja resguardada a utilização do TCLE. A liberação consta como Anexo 3 deste documento.

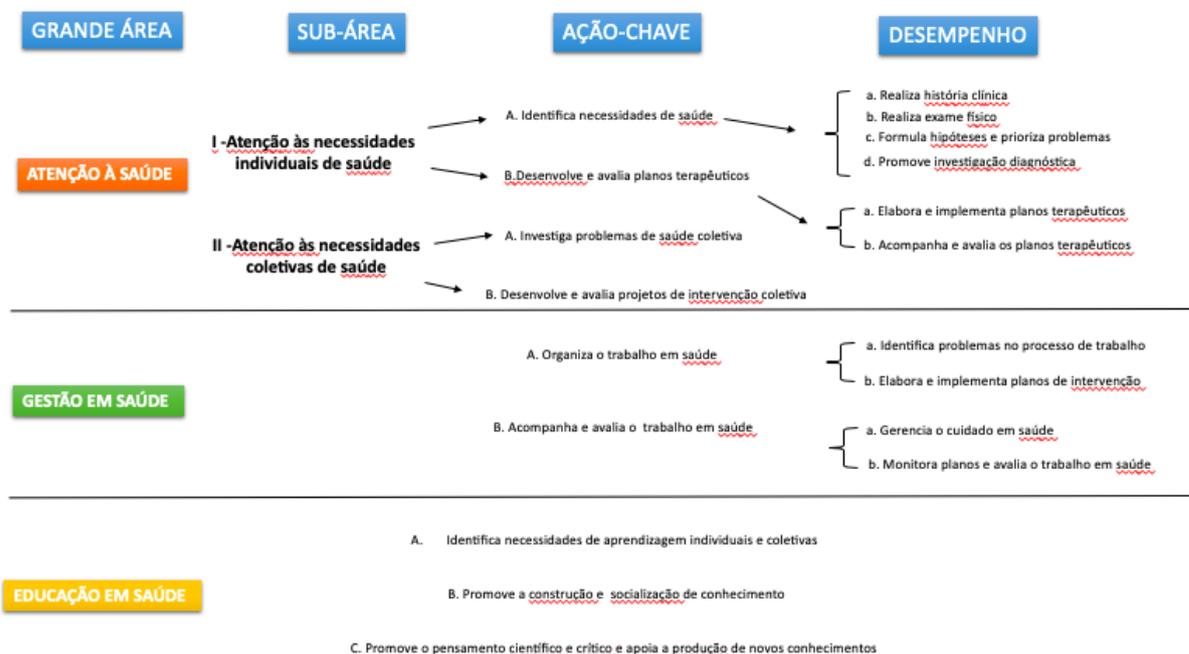
O evento deu-se através da realização de uma oficina durante a semana pedagógica da instituição de ensino superior avaliada na pesquisa em Janeiro de 2020. Os períodos envolvidos foram do primeiro ao sexto. Não havia quantitativo representativo de docentes das demais etapas do curso. A oficina foi dividida em três etapas fundamentais na sequência descrita: uma sessão de Team- Based Learning (TBL), aplicação de uma matriz de competências e por fim, uma sessão de Mentoring.

Após a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), iniciamos o primeiro momento, onde realizamos a sessão de Team-Based Learning – TBL (Anexo 2) para alinhamento dos docentes acerca dos temas-conceitos envolvidos tendo em vista a possibilidade de diversos níveis de conhecimento entre os participantes. Nesta, puderam aprender ou aprimorar-se sobre conceitos básicos de: educação baseada em competências, projeto pedagógico do curso, DCN 2014,

planejamento e mapeamento curricular. Importante frisar que tais temas necessitavam estar bem consolidados para a transição das próximas etapas da pesquisa. No documento utilizado para esta etapa, encontra-se presente um texto referente aos temas e questões de aprendizagem que foram respondidas individualmente, a seguir em grupos e discutidas junto aos facilitadores ao final para exclusão quaisquer dúvidas existentes.

No segundo tempo, a aplicação de uma matriz curricular para mapeamento da estrutura curricular, identificando as determinadas competências específicas dentro de cada etapa do curso, unidade curricular e disciplina. Para esta, foi desenvolvida uma matriz avaliadora de competências baseada naquelas presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 (tabela X). Para sua confecção, todas as competências existentes dentro das DCN 2014 foram levantadas e agrupadas conforme as três grandes áreas: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Estas foram divididas conforme descrito no documento: Atenção à Saúde – Sub-áreas, Ações-Chave, Desempenhos e Descrições dos desempenhos; Gestão e Educação em Saúde - Ações-Chave, Desempenhos e Descrições dos desempenhos. A (imagem 1) mostra de forma mais detalhada o descrito acima.

Imagem 1- Competências das DCN 2014 e suas subdivisões na matriz analisadora.



Apenas as etapas de 1 a 6 do curso foram mapeadas pelos docentes pelos motivos já citados acima. As matrizes foram impressas em formatos de pôster e os docentes foram divididos em grupos de acordo com as etapas a que pertenciam. Cada grupo pôde entrar em consenso sobre a presença ou não das competências no seu momento curricular (dividindo entre Unidades curriculares, disciplinas CORE, IESC e Habilidades profissionais). Os docentes tiveram acesso a todo momento aos facilitadores para sanar dúvidas sobre a matriz e seu preenchimento quando foi necessário.

Ao final, realizada sessão de Mentoring para análise pelos mesmos dos resultados encontrados, discussão de pontos de lacunas e proposta de melhorias ao currículo (avaliação diagnóstica do curso pelo próprio corpo docente com proposta de melhorias). Antes do início da sessão, todas as matrizes construídas foram alinhadas em ordem crescente das etapas do curso. Todas as competências presentes ao longo dos períodos mapeados foram avaliadas tendo o facilitador como guia no processo. A sessão foi gravada com a autorização dos envolvidos. Durante este momento, ao longo da avaliação dos mapas, os problemas do curso foram evidenciados pelos docentes e ao mesmo tempo, as propostas de melhorias surgiram na discussão.

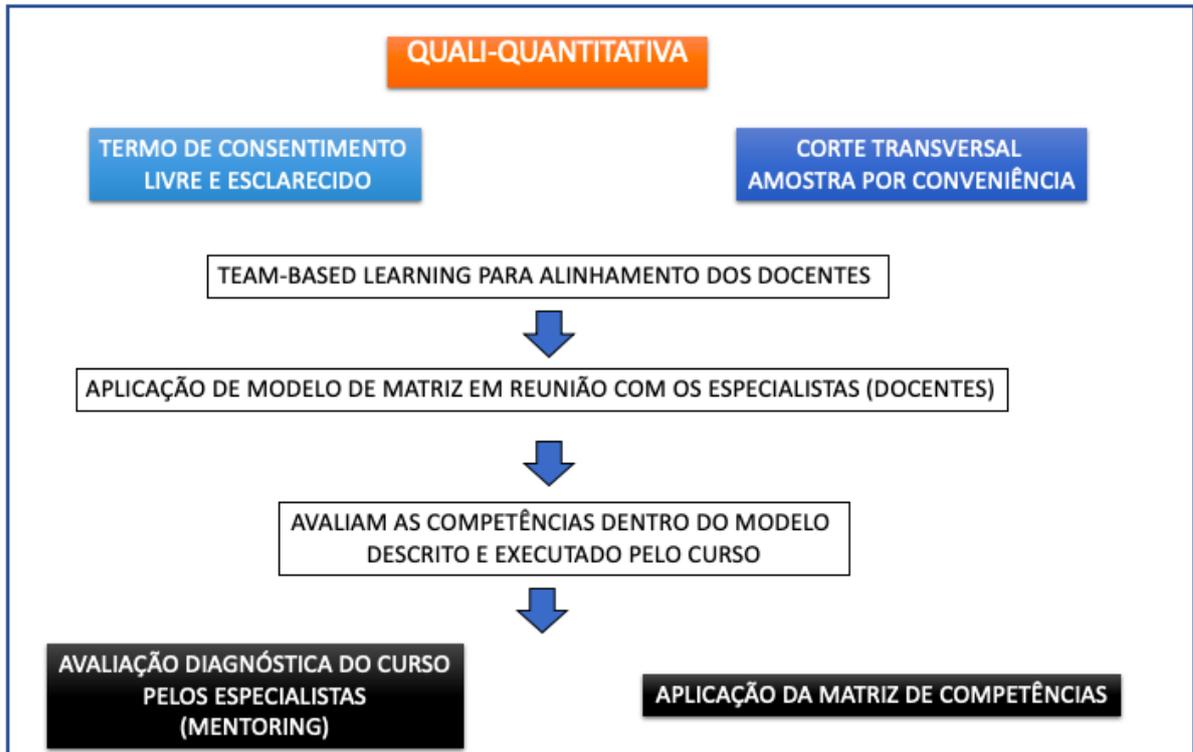


Figura X – Sequência de eventos da oficina.

Todos os dados das matrizes preenchidas foram transcritos para arquivo do programa Excel e compilados de acordo com os grupos. O áudio da sessão de Mentoring foi transcrito para auxiliar na construção dos resultados e discussão deste trabalho.

Tabela X – Matriz analisadora de competências desde as grande áreas até as descrições dos desempenhos presentes nas DCN 2014

GRANDE ÁREA	SUB-ÁREA	AÇÃO CHAVE	DESEMPENHO	DESCRIÇÃO DO DESEMPENHO
Atenção à saúde	Sub área: (I) - Atenção às necessidades individuais de saúde	A. Ação-Chave: Identifica necessidades de saúde	a. Realiza história clínica	Estabelece uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares e/ou responsáveis.
				Identifica situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado.
				Orienta o atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados.
				Usa linguagem compreensível, estimulando o relato espontâneo e cuidando da privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados.
				Favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pela pessoa sob seu cuidado e responsáveis.
				Identifica motivos ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.
				Orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica.
				Investiga sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.
			Registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.	
			b. Realiza exame físico	Esclarece os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos e obtém consentimento da pessoa sob seu cuidado ou responsável.
Cuida da segurança, privacidade e conforto dessa pessoa, ao máximo possível.				

				<p>Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a singularidade étnico-racial, gênero, orientação sexual e linguístico-cultural e identidade de gênero.</p>
				<p>Esclarece à pessoa ou responsável, os sinais verificados e registra as informações no prontuário, de modo legível.</p>
			<p>c. Formula hipóteses e prioriza problemas</p>	<p>Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e dos exames clínicos.</p>
				<p>Formula e prioriza os problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes.</p>
				<p>Informa e esclarece suas hipóteses de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob cuidados, familiares e responsáveis.</p>
			<p>d. Promove investigação diagnóstica</p>	<p>Solicita exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso da pessoa sob seu cuidado aos testes necessários.</p>
				<p>Avalia condições de segurança para essa pessoa, bem como a eficiência e efetividade dos exames.</p>
				<p>Interpreta e relaciona os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados.</p>
				<p>Registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.</p>

		<p>B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia planos terapêuticos</p>	<p>a. Elabora e implementa planos terapêuticos</p>	<p>Elabora planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contextualizado.</p> <p>Discute o plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas.</p> <p>Busca dialogar as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando-a a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado.</p> <p>Pactua as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário.</p> <p>Implementa as ações pactuadas e disponibiliza prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminha a pessoa sob cuidados com justificativa.</p> <p>Informa situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.</p>
			<p>b. Acompanha e avalia os planos terapêuticos</p>	<p>Acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados e responsáveis em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.</p> <p>Favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos.</p> <p>Revê diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário.</p> <p>Explica e orienta os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados e de seus responsáveis.</p>

<p>Sub área: (II)- Atenção às necessidades coletivas de saúde</p>	<p>A. Ação-Chave: Investiga problemas de saúde coletiva</p>	<p>Registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientado ao cuidado integral.</p>
		<p>Analisa as necessidades de saúde de grupos e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.</p>
		<p>Acessa e utiliza dados secundários ou informações que incluam o contexto cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença.</p>
	<p>B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva</p>	<p>Relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos.</p>
		<p>Estabelece diagnósticos de saúde e prioriza problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.</p>
		<p>Participa da discussão e construção de projetos de intervenção em coletivos, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades.</p>
	<p>Estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos.</p>	
	<p>Promove o desenvolvimento de planos orientados aos problemas priorizados.</p>	

Gestão em saúde				Participa da implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade.	
				Participa da avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.	
	A. Ação-Chave: Organiza o trabalho em saúde			a. Identifica problemas no processo de trabalho	Identifica oportunidades e desafios na organização do trabalho em saúde, considerando as diretrizes do SUS.
					Utiliza diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais, bem como a análise de indicadores e do modelo de gestão.
					Participa da priorização de problemas, identificando relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis.
					Mostra abertura para ouvir opiniões diferentes da sua e respeita a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.
					Trabalha de modo colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional.
			b. Elabora e implementa planos de intervenção	Participa da elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas classificados prioritariamente, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde.	
				Apoia a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção.	

				Participa da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências científicas, na eficiência e efetividade do trabalho em saúde.
				Participa da negociação de metas para os planos de intervenção, considerando os colegiados de gestão e de controle social.
B. Ação-Chave: Acompanha e avalia o trabalho em saúde			a. Gerencia o cuidado em saúde	Promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS.
				Utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança na atenção à saúde.
				Favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.
				Participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e os planos de intervenção.
				Monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades.
				Avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação/certificação.
				Utiliza os resultados para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante melhoria.
				Faz e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e

Educação em saúde				favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho.	
				Estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.	
	A. Ação-Chave: Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas				Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde.
					Identifica necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e dos responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.
					Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática.
	B. Ação-Chave: Promove a construção e socialização de conhecimento				Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática.
					Orienta e compartilha conhecimentos com as pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, respeitando o desejo e o interesse desses, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde.
					Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.
	C. Ação-Chave: Promove o pensamento científico e crítico e apoia a				Utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações.

		<p>produção de novos conhecimentos</p>		<p>Analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob cuidados, famílias e responsáveis.</p> <p>Identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde e em medicina, a partir do diálogo entre sua própria prática e a produção científica, além de levar em consideração o desenvolvimento tecnológico disponível.</p> <p>Favorece ou participa do desenvolvimento científico e tecnológico voltado para atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.</p>
--	--	--	--	--

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O evento deu-se através da realização de uma oficina durante a semana pedagógica da instituição de ensino superior avaliada na pesquisa. Os períodos envolvidos foram do primeiro ao sexto. Não havia quantitativo representativo de docentes das demais etapas do curso. Porém, (GRIEWATZ & LAMMERDING-KOEPPEL, 2019) baseado em estudos feitos anteriormente, espera-se que mapear pelo menos 80% do curso é considerado o suficiente para que se garanta uma caracterização adequada do perfil estudado. A oficina foi dividida em três etapas fundamentais na sequência descrita: uma sessão de Team-Based Learning (TBL), aplicação de uma matriz de competências e por fim, uma sessão de Mentoring.

6. CONCLUSÕES

A presença de um facilitador treinado na técnica de mapeamento curricular e que entende a importância de cada competência presente em etapas específicas do currículo fez com que o processo se tornasse mais fácil, guiando ele a todo momento o caminho já que mapear o currículo de um curso é uma tarefa árdua.

7. PROPOSTAS PARA TRABALHOS FUTUROS

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR A.C; RIBEIRO E.C.O. Conceito e Avaliação de Habilidades e Competência na Educação Médica: Percepções Atuais dos Especialistas. Revista Brasileira de Educação Médica. Vol. 3, N. 34, Nov. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/06.pdf> >. Acesso em: 12 maio 2018.

AL-EYD, G. et al. Curriculum mapping as a tool to facilitate curriculum development: a new School of Medicine experience. BMC Medical Education, Vol. 18, N. 185, Ago 2018. Disponível em: < <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1289-9>>.

Acesso em: 2 junho 2019.

BALCIOGLU, H. et al (2015). A historical perspective of medical education. Journal of Education in Science, Environment and Health (JESEH), 1(2), 111- 114.

BIGGS, N. Calidad del Aprendizaje universitario. 2ª ed. España: Narcea, 2006. 295p.

BOLLELA, V.R.; MACHADO, J.L.M. O Currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina. Science in Health. São Paulo. Vol.1, N.2, mai-ago 2010. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/02_maio_ago_2010/science_126_142.pdf>. Acesso em: 20 abril 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução No. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

CULLEN, R. & HILL, R.R. **Curriculum Designed for an Equitable Pedagogy** *Educ. Sci.* **2013**, 3, 17-29; doi:10.3390/educsci3010017

DENT J.A.; HARDEN R.M.; HUNT D. A practical guide for medical Teachers. Fifth edition. Edinburgh London New York Oxford Philadelphia St Louis Sidney Toronto:Elsevier, 2017. 405p. Edição do Kindle.

FONSECA, A. & DE OLIVEIRA, M.C. Educação baseada Em competências. *Arquivos de Medicina*. 2013;27[6]:272-277.

GRIEWATZ, J. & LAMMERDING-KOEPPEL, M. Intrinsic Roles in the crosshair – strategic analysis of multi-site role implementation with an adapted matrix map approach. *BMC Medical Education*. (2019) 19:237.

HARDEN, R.M. AMEE Guide No. 21: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning. *Medical Teacher*, Vol. 23, N. 2, Mar. 2001. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/toc/imte20/current>>. Acesso em: 12 maio 2018.

HOLMBOE, E. S. The Journey to Competency-based Medical Education - Implementing Milestones. *Marshall Journal of Medicine*, Vol. 3, N. 2, 2017. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/b983/62bf8c764fba4c2142cf64fff8ea20929786.pdf> >. Acesso em: 12 maio 2018.

O'SULLIVAN, H. et al. (2012) Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61, *Medical Teacher*, 34:2, e64- e77, DOI: 10.3109/0142159X.2012.655610

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*. v. 31, n. 3, São Paulo, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf> >. Acesso em: 12 maio 2018.

REIS, F.J.C.; SOUZA, C.S.; BOLLELA, V.R. Princípios básicos de desenho curricular para cursos das profissões da saúde. *Medicina*. Ribeirão Preto.Vol. 47, N.3. Junho 2014. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/4_Principios-basicos-

[de-desenho-curricular-para-cursos-das-profissoes-da-saude.pdf](#) >. Acesso em: 20 abril 2019.

SANTOS, W.S. Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. 35 (1) : 86-92; 2011.

Lucas Alves Silva[a], Camila Muhl [b] ,Maria Marce Moliani. ENSINO MÉDICO E HUMANIZAÇÃO: ANÁLISE A PARTIR DOS CURRÍCULOS DE CURSOS DE MEDICINA. PsicolArgum. 2015 jan./mar., 33(80), 298-309

PANGARO L. & TEN CATE. Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No. 78, Medical Teacher, 35:6, e1197-e1210,(2013). DOI: 10.3109/0142159X.2013.788789

TESTA, M. Pensar em salud - 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2006. 240 p.

ANEXOS

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE-ESCLARECIDO

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Eu, ANA CAROLINA PASTL PONTES, aluno(a) do MESTRADO EM INOVAÇÃO E ENSINO EM SAÚDE, orientado(a) pelo(a) prof(a) JOSÉ LÚCIO MARTINS MACHADO, vimos convidá-lo(a) a participar do projeto intitulado “*CURRICULUM MAPPING*” E CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EM ESCOLA DE MEDICINA DE ALAGOAS, que tem como finalidade a elaboração de uma Trabalho de Conclusão de MESTRADO da Faculdade de Medicina, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. O tema desta pesquisa versa sobre as Competências e Desempenhos inseridos no currículo medico além do mapeamento do conteúdo presente no mesmo. Sua participação será muito importante para esse estudo. Ao aceitar este convite, pedimos que leia o termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado a seguir.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “CURRICULUM MAPPING” E CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO EM ESCOLA DE MEDICINA DE ALAGOAS.

Nome do(a) pesquisador(a) responsável: ANA CAROLINA PASTL PONTES

O Objetivo da pesquisa é (ANALISAR A PRESENÇA DAS COMPETÊNCIAS E DESEMPENHOS RELACIONADOS AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NO CURRÍCULO DO CURSO DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES DE ALAGOAS – UNIT/AL). A sua participação implica na construção de planilha mapeando as competências dentro da etapa do curso no qual está inserido.

Esta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios de ética em pesquisa conforme a do Conselho Nacional de Saúde.

Você tem a liberdade de se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para você. Sempre que quiser você poderá pedir informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) do projeto que consta no final deste documento e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da USCS que é (11) 42393200 ramal 3282, de segunda a sexta das 8h às 12h, situado na Rua Santo Antônio, 50, Centro de São Caetano do Sul, CEP 09521-160.

As informações desta pesquisa são confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes, exceto para os responsáveis pelo estudo. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo. Não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você. Você terá direito a buscar indenização ou ressarcimento caso você se sinta prejudicado em decorrência desta pesquisa.

Estando de acordo com este termo pedimos o seu consentimento para participar da pesquisa.

Nesse sentido, por favor, assinale em “concordo” se de acordo com a pesquisa.
() Concordo com tudo o que foi escrito acima e me declaro maior de idade (idade igual ou superior a 18 anos).

Agradecemos desde já sua participação. Você tem interesse em receber os resultados deste estudo?

() Sim () Não

Email: _____

Nome do Pesquisador: ANA CAROLINA PASTL PONTES
--

Telefone de contato: (82) 991114997	
E-mail: acpp83@gmail.com	
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa	Profa. Dra. Celi de Paula Silva
Vice Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa	Prof. Dr. Arquimedes Pessanha
Telefone do Comitê: (11) 42393200 ramal 3282	
Endereço do Comitê: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul	
E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cep.uscs@uscs.edu.br	

Comitê de Ética em Pesquisa – USCS: Rua Santo Antônio, 50, Centro – São Caetano do Sul, CEP: 09521-160,
Tel: (11) 42393200 ramal 3282.

2. MATRIZ AVALIADORA UTILIZADA PARA MAPEAMENTO DO CURSO

Competências DCN 2014					
Grande área	Sub-área	Ação-chave	Desempenho	Descrição do desempenho	
					Etapa 1
					Etapa 2
					Etapa 3
					Etapa 4
					Etapa 5
					Etapa 6
				<p>Estabelece uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares e/ou responsáveis.</p> <p>Identifica situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado.</p> <p>Orienta o atendimento às necessidades de saúde das pessoas sob seus cuidados.</p> <p>Usa linguagem compreensível, estimulando o relato espontâneo e cuidando da privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados.</p> <p>Favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas trazidos pela pessoa sob seu cuidado e responsáveis.</p> <p>Identifica motivos ou queixas, evitando a explicitação de julgamentos, e considera o contexto de vida e os elementos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao processo saúde-doença.</p> <p>Orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico e a técnica semiológica.</p> <p>Investiga sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares.</p> <p>Registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.</p> <p>Esclarece os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos e obtém consentimento da pessoa sob seu cuidado ou responsável.</p>	
		A. Ação-Chave: Identifica necessidades de saúde	a. Realiza história clínica		

<p>Sub área: (I) - Atenção às necessidades individuais de saúde</p>	<p>Atenção à saúde</p>	<p>Cuida da segurança, privacidade e conforto dessa pessoa, ao máximo possível.</p>				
		<p>b. Realiza exame físico</p>	<p>Mostra postura ética e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a singularidade étnico-racial, gênero, orientação sexual e linguístico-cultural e identidade de gênero.</p> <p>Esclarece à pessoa ou responsável, os sinais verificados e registra as informações no prontuário, de modo legível.</p> <p>Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e dos exames clínicos.</p>			
		<p>c. Formula hipóteses e prioriza problemas</p>	<p>Formula e prioriza os problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes.</p> <p>Informa e esclarece suas hipóteses de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob cuidados, familiares e responsáveis.</p> <p>Solicita exames complementares com base nas melhores evidências científicas, avaliando a possibilidade de acesso da pessoa sob seu cuidado aos testes necessários.</p> <p>Avalia condições de segurança para essa pessoa, bem como a eficácia e efetividade dos exames.</p> <p>Interpreta e relaciona os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados.</p> <p>Registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.</p>			
		<p>d. Promove investigação diagnóstica</p>	<p>Elabora planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo contextualizado.</p> <p>Discute o plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas.</p> <p>Busca dialogar as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável com as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando-a a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado.</p> <p>Pactua as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário.</p> <p>Implementa as ações pactuadas e disponibiliza prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento e/ou encaminhamento a pessoa sob cuidados com justificativa.</p> <p>Informa situações de notificação compulsória aos setores responsáveis.</p> <p>Acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados e responsáveis em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas.</p> <p>Favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos.</p> <p>Revê diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário.</p> <p>Explica e orienta os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados e de seus responsáveis.</p> <p>Registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientado ao cuidado integral.</p>			
		<p>B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia planos terapêuticos</p>	<p>a. Elabora e implementa planos terapêuticos</p>			
		<p>b. Acompanha e avalia os planos terapêuticos</p>				

	<p>Analisa as necessidades de saúde de grupos e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando as dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde.</p> <p>Acessa e utiliza dados secundários ou informações que incluem o contexto cultural, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença.</p> <p>Relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos e socioeconômico-culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de coletivos.</p> <p>Estabelece diagnósticos de saúde e prioriza problemas segundo sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política da situação.</p> <p>Participa da discussão e construção de projetos de intervenção em coletivos, de modo orientado à melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade e à redução de riscos, danos e vulnerabilidades.</p> <p>Estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos.</p> <p>Promove o desenvolvimento de planos orientados aos problemas prioritizados.</p> <p>Participa da implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade.</p> <p>Participa da avaliação dos projetos, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.</p>						
	<p>Ação-Chave: Investiga problemas de saúde coletiva</p>						
	<p>B. Ação-Chave: Desenvolve e avalia projetos de intervenção coletiva</p>						
	<p>Sub-área: (II). Atenção às necessidades coletivas de saúde</p>						

<p>Educação em saúde</p>			<p>a. Gerencia o cuidado em saúde</p>	<p>Promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS.</p> <p>Utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança na atenção à saúde.</p> <p>Favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.</p> <p>Participa de espaços formais para reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e os planos de intervenção.</p> <p>Monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades.</p> <p>Avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação/certificação.</p> <p>Utiliza os resultados para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante melhoria.</p> <p>Faz e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho.</p> <p>Estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.</p> <p>Estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde.</p> <p>Identifica necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e dos responsáveis, dos cuidadores, familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.</p> <p>Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática.</p> <p>Mostra postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática.</p> <p>Orienta e compartilha conhecimentos com as pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, respeitando o desejo e o interesse desses, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde.</p> <p>Estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.</p> <p>Utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações.</p> <p>Analisa criticamente fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob cuidados, famílias e responsáveis.</p> <p>Identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde e em medicina, a partir do diálogo entre sua própria prática e a produção científica, além de levar em consideração o desenvolvimento tecnológico disponível.</p> <p>Favorece ou participa do desenvolvimento científico e tecnológico voltado para atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.</p>			
	<p>B. Ação-Chave: Acompanha e avalia o trabalho em saúde</p>	<p>b. Monitora planos e avalia o trabalho em saúde</p>	<p>A. Ação-Chave: Identifica necessidades de aprendizagem individuais e coletivas</p>	<p>B. Ação-Chave: Promove a construção e socialização de conhecimento</p>	<p>C. Ação-Chave: Promove o pensamento científico e crítico e apoia a produção de novos conhecimentos</p>		

3. Documento de liberação da pesquisa pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade São Caetano do Sul (USCS)

APÊNDICES

1. FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM UTILIZADA NA SESSÃO DE TEAM-BASED LEARNING (TBL)



MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE CONSTRUÇÃO E MAPEAMENTO CURRICULAR TEAM-BASED LEARNING - TBL

O currículo é uma combinação sofisticada de estratégias educacionais e de forma mais recente no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2001 e 2014 para os cursos de Medicina orienta a formação para contemplar as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Enfatizando o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, as DCN remetem à reflexão sobre a relação teoria-prática na graduação e desafiam as universidades a transformar currículos e processos de ensino-aprendizagem-avaliação.

Surge então, a necessidade de adequação ao descrito nas DCN frente ao currículo médico baseado em competências fundamentais ao egresso. Sendo assim, a escola e sua gestão acadêmica, devem levar em conta a necessidade da existência de um currículo formulado nas competências preconizadas. Bollela e Machado em 2010 citam Vieira, sendo que o mesmo correlacionou a proposta existente de currículo e as DCN: ele chega a conclusão de que é grande a deficiência na formação médica, que estes saem mal capacitados quando nos

referimos à atenção básica, limitados na atuação de equipes em sua liderança, desconhecedores do sistema de saúde do país e das necessidades básicas ou competências orientadas pelas diretrizes para um egresso da faculdade de medicina.

Pensando-se em objetivos de aprendizagem e competências, Tyler já em 1949 “estabeleceu pela primeira vez a ideia de que para desenhar um currículo seria necessário ter uma concepção das metas que se espera alcançar”. Então, saber onde se quer chegar é o primeiro passo na construção do currículo por competências; definir os objetivos de aprendizagem orienta o tipo de material a ser selecionado para estudo, conteúdos a serem abordados, metodologia a ser utilizada dentro de sala de aula e os instrumentos de avaliação que desejamos aplicar. Sem este tipo de definição não se pode projetar o produto a ser alcançado (resultados esperados – *outcomes*). Tendo em mente as competências desejadas no egresso, pode-se planejar o ambiente de aprendizagem, fortalecendo o processo, podendo implantar de acordo com o planejamento estabelecido as metas necessárias a serem cumpridas e aprendidas em cada etapa específica. Os processos de avaliação deverão refletir a conclusão dos objetivos e a curva gradual em que o estudante se insere, sendo menos complexos e com menos conteúdos no início, abordando temas repetidas vezes e com graus de dificuldade crescentes, onde ao final do ciclo de seis anos ele deverá chegar na meta objetivada.

Planejamento curricular é a primeira ferramenta a ser pensada no momento de se construir um curso, deve ser um instrumento útil para todos os envolvidos ao longo do processo (gestão, docentes e discentes) e tem extrema ligação com o que se deseja e o resultado gerado. Assim, o mapa curricular se torna uma ferramenta essencial para planejadores de currículo ou desenvolvedores. Ajuda-os a planejar mudanças com base em um entendimento completo da posição atual e ajuda-os a estudar as possíveis implicações de quaisquer mudanças feitas. É particularmente valioso no contexto de um currículo integrado ou onde se espera uma interface perfeita entre as diferentes fases da educação médica. O mapeamento curricular oferece o potencial de

aplicar uma abordagem de inteligência artificial, em que o próprio processo de mapeamento de currículo identifica outras mudanças possíveis no currículo.

Associando o mecanismo de mapeamento curricular às DCN de 2014 para os cursos de medicina do país, surge a necessidade de desenvolvimento de uma matriz avaliadora que permita a análise de sua estrutura de forma direcionada e a adequação desta ao que está orientado nas DCN. Assim, pode-se identificar os pontos de alinhamento e de lacunas com o preconizado, importante quando relacionamos as competências dos profissionais envolvidas nas necessidades do SUS e na qualidade dessa formação. Pensando-se na validação de cursos novos e reestruturação dos já estabelecidos, seria uma ferramenta de importante valia, um guia do retrato da situação atual do curso e que orientaria para as mudanças necessárias e avaliações futuras.

Referências:

BOLLELA, V.R.; MACHADO, J.L.M. O Currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina. *Science in Health*. São Paulo. Vol.1, N.2, mai-ago 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução No. 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8-11.

HARDEN, R.M. AMEE Guide No. 21: Curriculum mapping: a tool for transparent and authentic teaching and learning. *Medical Teacher*, Vol. 23, N. 2, Mar. 2001.

HOLMBOE, E. S. The Journey to Competency-based Medical Education - Implementing Milestones. *Marshall Journal of Medicine*, Vol. 3, N. 2, 2017.

QUESTÕES DE APRENDIZAGEM

1- As últimas DCN da Medicina apresentam perfis de competência orientados para a formação de profissionais para o SUS. Na sua opinião, a diretriz que tem maior probabilidade de desenvolver a capacidade de trabalho em equipe multidisciplinar é:

a) A obrigatoriedade de currículos com metodologias ativas.

- b) A inserção desse desempenho no perfil de competência.
 - c) A obrigatoriedade de iniciar no cenário de prática logo no primeiro ano.
 - d) O critério relacionado ao número de alunos nas equipes de ESF.
- 2- O currículo por competências é uma realidade na maior parte das escolas médicas do mundo. Na sua opinião, uma matriz curricular a ser utilizada, em sua adaptação deve considerar principalmente:
- a) perfil epidemiológico.
 - b) perfil demográfico.
 - c) Estrutura do sistema de saúde.
 - d) Necessidades de saúde da população.
- 3- Uma espiral curricular oferece uma abordagem útil para a organização do conteúdo curricular tendo importância porque:
- a) O conhecimento prévio acerca de um tópico se altera em todas as etapas.
 - b) O novo conhecimento está relacionado ao conhecimento prévio.
 - c) As competências se elevam quando acessam o conhecimento prévio.
 - d) A integração curricular se favorece com novos objetivos de aprendizagem.
- 4- O mapeamento curricular ou *curriculum mapping* é uma ferramenta de extrema importância no desenvolvimento da estrutura de um curso e na identificação de pontos de lacunas. Nesse sentido podemos dizer que a chave para o mapeamento de um currículo se encontra:
- a) No currículo declarado no Projeto Pedagógico do Curso (PCC).
 - b) Na extração de informações através do corpo docente.
 - c) Na diferença entre o existente no PCC e o currículo ensinado.
 - d) Na conexão entre currículo pensado, corpo docente e o PCC.