



PPG ESA UEPA
ENSINO EM SAÚDE
NA AMAZÔNIA
MESTRADO E DOUTORADO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM SAÚDE NA
AMAZÔNIA

PRODUTO EDUCACIONAL

FICHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
ESCUTA QUALIFICADA NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA WARAO
EM BELEM (PA).

EMÍLIO CHAVES ROCHA

Belém

2025

**FICHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
ESCUTA QUALIFICADA NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA WARAO
EM BELEM (PA)**

Produto Educacional do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia –
Mestrado Profissional (PPG ESA), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da
Universidade do Estado do Pará.

Área: Fundamentos e metodologias em Ensino na Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Selma Kazumi Trindade Noguchi

Belém

2025

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia.

BANCA EXAMINADORA

- **Profª Dra. Selma Kazumi Trindade Nogushi** Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA PPG Mestrado Profissional ESA - Orientadora
- **Prof. Dr. Caio Vinícius Botelho Brito** Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA PPG Mestrado Profissional ESA - Membro Titular Interno
- **Profª Dra. Ana Cristina** Docente da Universidade do Estado do Pará – UEPA PPG Mestrado Profissional ESA - Membro Suplente Interno
- **Profª Dra. Maria do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos** Docente da Universidade da Universidade Federal do Pará – UFPA PPG Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia UFPA - Membro Titular Externo
- **Prof Dr. Eric Campos Alvarenga** Docente da Universidade da Universidade Federal do Pará – UFPA PPG em Psicologia Social UFPA - Membro Suplente Externo

Belém

2025

SUMÁRIO

1.RESUMO

2.OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

2.2 Objetivos Específicos

3. METODOLOGIA

3.1 Procedimentos Operacionais da pesquisa

3.1.1 Alinhamento

3.1.2 Implementação

3.1.3 Análise e sistematização

3.2 Universo e Amostragem da Pesquisa

3.3 Aplicação do Formulário de competências.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Proposições de Avaliação do Aprendizado por Competências em MFC

4.1.1 Adaptação das Modalidades de Avaliação medida e percepção de cuidado centrado na pessoa e atividades práticas confiáveis na residência médica.

4.1.2 Escuta Qualificada na Avaliação de Competência em RMMFC em Saúde Indígena Warao

4.2 Produto Técnico e Científico – Formulário de Avaliação de Competências em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade para Atenção a Saúde Indígena Warao em Belém (PA).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6. APÊNDICE

6.1 APÊNDICE A: CRONOGRAMA

6.2 APÊNDICE B: ORÇAMENTO

6.3 APÊNDICE C: TCLE

6.4 APÊNDICE D: TCUD

6.5 APÊNDICE E: AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS NA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.

6.6 APÊNDICE F: AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

6.7 APÊNDICE G: AVALIAÇÃO DO RESIDENTE BASEADO EM COMPETÊNCIAS.

7. ANEXOS

7.1 ANEXO 1: EPA 1

7.2 ANEXO 2: EPA 2

7.3 ANEXO 3: M CCP

7.4 ANEXO 4 : COMPONENTE 1

7.5 ANEXO 5: COMPONENTE 2

7.6 ANEXO 6: COMPONENTE 3

7.7 ANEXO 7: PONTUAÇÃO

7.8: P CCP INDÍGENA

7.9 P CCP SUPERVISOR.

7.10 NÍVEIS DE SUPERVISÃO.

1. RESUMO

O Projeto apresenta Proposta de ficha de avaliação de competências na residência médica em medicina de família e comunidade em atenção à saúde indígena.

CONTEÚDO:

- 1) A Ficha de Avaliação de competências na residência médica em medicina de família e comunidade: Avaliação competências e atributos da atenção à saúde indígena (abordagem centrada na pessoa, competência cultural e ética profissional).
- 2) Medida de comunicação centrada na pessoa: Medida de avaliação da capacidade de comunicação centrada na pessoa com autoavaliação e satisfação e avaliação do paciente. Adaptada com comentários sobre atenção à saúde indígena.

Palavras-chave: Educação médica; Residência Médica; Saúde Indígena; Warao; Avaliação de Competências.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL Elaborar Instrumento de avaliação de competência para Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade (RMMFC) por meio de ações efetivas e integradoras de ensino/aprendizagem tendo em vista a Atenção Primária à Saúde indígena Warao em Belém do Pará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os instrumentos de avaliação baseado em competências no contexto da Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade (RMMFC);
- b) Analisar os aspectos da escuta qualificada em saúde indígena e sua forma de implementação no contexto da residência médica;
- c) Adaptar as modalidades de avaliação de competências, Avaliação práticas profissionais confiáveis e medidas e percepção do cuidado centrado na pessoa na residência em MFC tendo em vista a sua aplicabilidade à atenção a saúde indígena em Belém do Pará.
- d) Elaborar formulário de avaliação de competência para médico residente em medicina de família e comunidade frente as necessidades da atenção à saúde indígena em contexto urbano em Belém do Pará.

3.METODOLOGIA

3.1. Procedimentos Operacionais da pesquisa

Em termos de procedimentos da pesquisa, o trabalho será desenvolvido em três etapas descritas a seguir:

3.1.1. Alinhamento

A Definição inicial dos procedimentos teóricos necessários para trilhar a interpretação do tema proposto; levantamento bibliográfico de interesse do tema Modalidades de avaliação por competências em Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade.

Nesta etapa da pesquisa deve-se considerar revisão da literatura e caracterização do tema como também a definição do produto técnico e científico derivado da investigação e consulta prévia do povo Warao, como parte das proposições futuras dos produtos educacional e resultado da pesquisa.

3.12. Implementação

- (1) Consulta prévia ao conselho Warao Ojiduna sobre a realização da pesquisa.
- (2) Levantamento histórico e documental referente as principais características demográficas da população Warao em Belém do Pará, desde 2019.
- 3) Elaboração de organogramas e tratamento estatístico dos dados secundários existentes em plataformas como IBGE, DATASUS, FUMPAPA, ACNUR e por meio da elaboração de gráficos, tabelas e quadros.
- 4) Organização de informações e documentos relativos às características da Avaliação da medida e percepção do cuidado centrado na pessoa e práticas profissionais confiáveis e seu ajustamento à Escuta Qualificada para a Saúde Indígena.
- 5) Elaboração do Formulário de Avaliação de Competência em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC).
- 6)Análise e sistematização. Sistematização das informações e análises para efeito do relatório final e da redação da dissertação de mestrado.

Universo da Pesquisa A aplicação do formulário contará com a participação de doze (12) pessoas, a saber: 1 Preceptor – Supervisor, oito (8) médicos residentes e quatro (4) pacientes da etnia indígena Warao.

Aplicação do Formulário de competências.

A Aplicação do formulário de avaliação de competências de residentes em medicina de família e comunidade em atendimento à população indígena Warao se dividirá em etapas do processo de avaliação utilizando os métodos medida de comunicação e percepção centrada na pessoa e avaliação de práticas profissionais confiáveis. Os métodos servirão como método de avaliação pelo preceptor supervisor, especialista em medicina em medicina de família e comunidade, em avaliação do residente, utilizando formulário adaptado ao contexto da atenção à saúde indígena.

Utilizaremos escalas de notas de 1 a 9 e acrescido de 10, se necessário.

Ao final da avaliação será realizada a média para definir a nota final.

Utilizaremos as pontuações do Formulário da medida de comunicação centrada na pessoa e as fichas de percepção do cuidado centrado na pessoa e avaliação do paciente e do supervisor. Avaliando o residente nas competências; Comunicação centrada na pessoa, competência cultural e ética profissional.

-Supervisão consistirá na avaliação da participação do médico residente em atendimento em saúde indígena com autoavaliação do supervisor e do paciente (indígena Warao). O médico avaliador supervisor irá explicar o método de avaliação para os médicos residentes. Cada um dos médicos residentes terá vinte (20) minutos de tempo de e irá realizar o feedback instantâneo para o residente após 05 minutos a 10 minutos.

A avaliação do residente pelo paciente, indígena Warao, será adaptada em idioma espanhol e se o indígena não souber ler, irá ser explicada de forma oral com ajuda de intérpretes. O formulário terá notas variando de 1 – 10 de pontuações na avaliação e cada categoria dos componentes do método centrado na pessoa terá notas de 0-100 e calculo da média para pontuação total (ANEXO 4)

A autoavaliação do supervisor (ANEXO 5) e avaliação do paciente indígena Warao (ANEXO 6) servirão como feedback para o médico residente e supervisor.

Será coletado o TCLE após aprovação do CEP e anterior a aplicação do formulário e coletado as assinaturas dos participantes após preenchidas as fichas avaliativas.

A consulta clínica do residente em medicina de família e comunidade ao paciente, indígena Warao, poderá ser facilitada com ajuda de intérprete, se necessário e solicitado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Proposições de Avaliação do Aprendizado por Competências em MFC.

As Competências, habilidades e atributos a serem avaliados no projeto apresentado estão com conformidade a práticas profissionais confiáveis necessários na formação em médico de família e comunidade e neste trabalho foram selecionadas como competência com intersecção na atenção a saúde indígena e a atenção primária à saúde.

6.1.1 Adaptação das Modalidades Avaliação de medida da comunicação e percepção do cuidado centrado na pessoa estão adaptadas com observações a competências esperadas na residência médica em medicina de família e comunidade e à atenção à saúde indígena.

6.1.2 Escuta Qualificada na Avaliação de Competência em RMMFC está vinculada a comunicação centrada na pessoa e será avaliada através das fichas de avaliação

6.2 Produto Técnico e Científico – Formulário de Avaliação de Competências em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade para Atenção a Saúde Indígena Warao em Belém (PA).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Cunha ATR da, Caramori U, Brito L de AR, Pacheco RA, Pisco CR, Freitas FL, et al. EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade: Marco Zero. Rio de Janeiro, RJ; 2025. ISBN 978-65-01-39144-1

ACNUR. Presença Warao no Brasil. Belém: ACNUR, 2023

ALBUQUERQUE, V. S. GOMES, A. P. REZENDE, C. H A. SAMPAIO, M. X. DIAS, O. V. LUGARINHO. R.M. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica 356 32 (3) : 356–362; 2008

ANDRESON, M.I.P., DEMARZO, M.M. P., RODRIGUES, R. D. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária na Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. Rev Bras Med Fam e Com Rio de Janeiro, v.3, nº 11, out /dez 2007.

BORDIN, R., SILVA, J. O. Medicina Geral Comunitária: Novos Rumos ? Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, 12(1), 1-40, 1988.

BASTOS, C.A.H BOTELHO, N.M. PORTELLA, M. B. VIEIRA, Y. R. C. N. (org.) Avaliação 360° na residência médica: aprenda a usar esta ferramenta. [livro eletrônico] / 1.ed. Belém: UEPA, 2019. 30 p. il.

BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S. de; CASTRO, P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. In:

PINHEIRO, R.; SILVA, A. G. da; MATOS, R. A. de (Org.). Atenção Básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas. Rio de Janeiro: Cepesc, 2008. p. 169-185.

BRASIL.RESOLUÇÃO CNRM Nº 9, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020, Brasília:, Ministério da Educação, 2020. BRASIL.RESOLUÇÃO CNRM Nº 9, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2020, Brasília:, Ministério da Educação, 2020.

BRINTO, L.A.R. CARAMORI, U., CUNHA, A.T.R. Avaliação na Residência Médica: Guia Teórico-Prático. Ed. Dos Autores, SBMFC, 2025.

CABRAL, A. L. L. V.; MARTINEZ-HEMÁEZ, A.; ANDRADE, E. I. G.; CHECHIGLIA, M. L.: Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4433- 4442, 2011.

FALK, J. W. A Medicina de Família e Comunidade e sua Entidade Nacional: Histórico e Perspectivas. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2004. Texto do artigo-271-282-10-20110203.pdf

FUNPAPA. População Warao em Belém, 2023. GERHARDT, T. E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. Cad. Saúde Pública, n. 22, 2006. p. 2449-63.

GUIMARÃES, S. C. GUIMARÃES, E. P. A. SOUZA JÚNIOR, O. N. MACHADO, M. F. A. S. FREITAS, R. W. J. F. NUTO, S. A. S. Avaliação de programa de residência em medicina de família e comunidade pela ótica dos médicos residentes. Revista Brasileira de Educação Médica | 48 (4) : e098, 2024. IBGE. Censos Demográficos. 2022. Rio de Janeiro, 2022.

IEB. Programa Territorialidades. Projeto Oko Warao Anonamo Tuma – Fortalecendo a rede de Artesãs Warao Nona Anonamo Tuma. Brasília, 2024.

LERMEN JUNIOR, N. (ORG). Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro: 2025.

MACHADO LBM, MARQUES CC, RODRIGUES L, SPERLING S, MACHADO NC, GUSSO GDF, ET AL. O Currículo de Competências do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-16. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)) MORAES, A. P. P., GUARÁ, J. P. SAN LUCAS, M. Z. B. S. BARROS, M. K. D. L., SILVA, N. B.. Como estamos avaliando competências? Projeto de intervenção nos instrumentos avaliativos de um programa de residência medicina intensiva. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA | 48 (3) : e074, 2024.

ROSA, M. TARDELLI, G. ROA, S. (ORGS). Os Warao no Brasil [livro eletrônico] : Contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes / -- 2. ed. - - Brasília, DF : Agência da ONU para Refugiados - ACNUR, 2024. PDF..

SCHEFFER, M. (coordenador) Demografia Médica no Brasil 2025– Brasília : Ministério da Saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Associação Médica Brasileira, 2025.

SILVA, J. C. N E NASCIMENTO, G. A. Faces da imigração: a infância de indígenas venezuelanos no Brasil.[https://www.nexojornal.com.br/reportagem/2022/01/30/faces-daimigracao-](https://www.nexojornal.com.br/reportagem/2022/01/30/faces-daimigracao-a-infancia-de-indigenas-venezuelanos-no-brasil) a-infancia-de-indigenas-venezuelanos-no-brasil © 2024 | Todos os direitos deste material são reservados ao NEXO JORNAL LTDA., conforme a Lei nº 9.610/98.

SIMAS KBF, GOMES AP, SIMÕES PP, AUGUSTO DK, SIQUEIRA-BATISTA R. A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: Breve recorte histórico. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-13. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1687](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1687)

SOUSA, N. B. SOUZA, I.V. CAMPOS FILHO, P. J. S. Evolução da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: Desafios, Perspectivas e a importância do vínculo longitudinal Médico - Paciente. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v. 11, n.3, mar. 2025.

SOUSA, M.S.F. TOASSI. R. F. C. Avaliação trezentos e sessenta graus na residência médica e multiprofissional: um guia para preceptores e residentes. Porto Alegre: Programa de Pós-graduação em Ensino da Saúde, UFRGS, 2024.

APÊNDICE:

APÊNDICE A: CRONOGRAMA

Previsão de início da coleta de dados após a aprovação do CEP.

ATIVIDADE	PERÍODO							
	2025				2026			
	09	10	11	12	01	02	03	04
QUALIFICAÇÃO			X					
DISSERTAÇÃO					X			
APLICAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL								X
ENTREGA DO PRODUTO EDUCACIONAL					X	X	X	
COMITÊ DE ÉTICA				X				
COLETA DE DADOS								X

APÊNDICE B: ORÇAMENTO

ORÇAMENTO	VALOR EM REAIS
TRANSPORTE	R\$ 200
GRÁFICA	R\$ 200
REVISÃO DO TEXTO	R\$ 300

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa. As informações contidas neste termo serão fornecidas por Emílio Chaves Rocha, para que você possa autorizar sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, podendo sair da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum.

1.Título da pesquisa: Avaliação de competências na residência médica em medicina de família e comunidade: Escuta qualificada na atenção à saúde indígena Warao.

2.Objetivo principal: Elaborar Instrumento de avaliação de competência para Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade (RMMFC) por meio de ações efetivas e integradoras de ensino/aprendizagem tendo em vista a Atenção Primária à Saúde indígena Warao em Belém do Pará.

3.Justificativa: A necessidade de elaborar um formulário de avaliação de competência para o médico residente em medicina de família e comunidade frente as necessidades da atenção à saúde indígena em contexto urbano em Belém do Pará e o aprendizado de habilidades de comunicação intercultural e escuta qualificada humanizada.

4.Procedimentos: Você será convidado (a) a participar de uma consulta médica, envolvendo médicos e residentes de medicina de família e comunidade e indígenas Warao, para participação da aplicação de um formulário de avaliação de competências e habilidades de consulta médica de residentes em medicina de família e comunidade em atendimento clínico com indígenas Warao. A aplicação do teste terá duração de 30 minutos para cada consulta médica com avaliação e feedback e não interferirão no tratamento que você está fazendo.

5.Riscos: Durante a pesquisa poderá ocorrer dispersão dos seus dados pessoais e das informações do seu questionário, para que isso não aconteça, sua identificação será codificada com siglas alfa numéricas (letras e números) e as informações serão manipuladas apenas pelas pesquisadoras e utilizadas somente neste estudo.

6.Benefícios: Você se beneficiará por meio de um melhor retorno em seu tratamento e para sua comunidade, em relação atendimento médico humanizado e nas mudanças positivas possíveis nas habilidades de comunicação intercultural e escuta qualificada. Além disto, receberá orientações sobre sua saúde.

7.Retirada do Consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo.

8.Garantia do Sigilo: Os pesquisadores garantem a privacidade e a confidencialidade de seus dados.

9.Formas de Ressarcimento das Despesas e/ou Indenização Decorrentes da Participação na Pesquisa: Você não receberá nenhum pagamento ou recompensa por participar desta pesquisa, mas se ocorrer uma situação em que haja necessidade de cobrir

despesas decorrentes da pesquisa ou danos causados pela pesquisa, os gastos serão de responsabilidade das pesquisadoras

2 de 2

10.A qualquer momento da pesquisa você poderá entrar em contato pelos meios disponibilizados neste termo, com o telefone do Pesquisador; (91)988357752 ou e-mail; (emiliochavesrocha@gmail.com) , tanto do pesquisador como do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

11.CEP é um órgão institucional constituído por profissionais de várias áreas, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas de acordo com sua integridade e dignidade, este órgão tem como objetivo contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos –Res. CNS nº 466/12). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa sobre normas éticas.

Endereço do Comitê de Ética da UEPA: CNPJ do Comitê de Ética: 34.860.833/0001-44 Nome do Comitê de Ética: Centro de Ciência Biológicas e da Saúde Campus VII - CEPAr/UEPA Telefone de contato (94)97603-0673 Endereço: Sala 02, Prédio da Administração, UEPA - Campus VII, Av. Araguaia s/n Bairro: Vila Cruzeiro Conceição do Araguaia-PA CEP: 68540-000

12.Informações dos pesquisadores: Emílio Chaves Rocha (pesquisador responsável) conselho de classe médico CRM 12172-PA. End: (Av. Generalíssimo Deodoro 223, Belém, PA, 66050-160). Contato: ((91) 3204-4000) E-mail: (emiliochavesrocha@gmail.com).

13.Este termo está impresso em 2 vias, sendo que uma fica com você e outra com o pesquisador, ambas devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você e pelo pesquisador, devendo as assinaturas estarem na mesma folha.

Declaro que obtive de forma ética a assinatura do participante da pesquisa e que segui rigorosamente tudo o que a resolução do CNS nº 466/12 e 510/16 determinam.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

14.Consentimento Pós-Informação:

Eu, , após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum para mim. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente em meio científico.

Belém, de de

Assinatura

APÊNDICE D: TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa:

Nome completo (sem abreviação)

CPF

Emílio Chaves Rocha

001.099.102-65

2. Identificação da pesquisa: Título do Projeto: Avaliação de competências na residência médica em medicina de família e comunidade: Escuta qualificada na atenção à saúde indígena Warao.

b. Departamento/Faculdade/Curso: CCBS UEPA PPGESA

c. Professor Orientador: Prof. Dra. Selma Kazumi Trindade Noguchi

d. Pesquisador Responsável: Emílio Chaves Rocha

3. Declaração

Nós, membros do grupo de pesquisa identificado acima, baseados nos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Res CNS 466/12) e na Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/93), declaramos que:

a) O acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP responsável;

b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

c) Asseguraremos o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados, preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização;

1-2

d) Asseguraremos a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os sujeitos envolvidos serão informados dos limites da

habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade, caso seja necessário;

f)Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para a finalidade prevista no protocolo;

g)Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP responsável;

h)Assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos sujeitos da pesquisa.

i)Os Riscos podem advir das dificuldades de implementação do instrumento de avaliação devido inadequação no contexto intercultural na abordagem ao indígena Warao como linguagem e interpretação subjetiva de avaliações ou resistência por partes dos avaliados.

j)Fomentar instrumento de avaliação de competências no ensino médico relacionado a escuta qualificada e fornece um método estruturado e objetivo para identificar lacunas no conhecimento e desenvolver habilidades do residente na atenção à saúde indígena para satisfação dos pacientes e cuidado humanizado.

Nome completo (por extenso do Pesquisador responsável e os demais membros da pesquisa)

Assinatura

Pesquisador Responsável:

Emílio Chaves Rocha

APÊDICE F: FICHA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE.

FICHA DE AVALIAÇÃO FORMATIVA	RESIDÊNCIA MÉDICA	MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	
RESIDÊNCIA MÉDICA R1 () R2 () R3 ()	INSTITUIÇÃO:	SETOR	DATA:
RESIDENTE:			
AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MCCP E PCCP	INTERVALO	MÉDIA
COMUNICAÇÃO CENTRADA NA PESSOA			
PERCEPÇÃO DO SUPERVISOR SE A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA FOI AVALIADA			
PERCEPÇÃO DO PACIENTE SE HOVE CONSTRUÇÃO DE PLANO CONJUNTO COM O MÉDICO			
SOMA TOTAL			
AVALIAÇÃO	PRÁTICA PROFISSIONAL CONFIÁVEL	NÍVEL DE SUPERVISÃO	OBSERVAÇÃO
ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA			
COMPETÊNCIA CULTURAL			
ÉTICA PROFISSIONAL			
ASSINATURA SUPERVISÃO			

ASSINATURA DO MÉDICO RESIDENTE			
---	--	--	--

APÊNDICE G: AVALIAÇÃO DO RESIDÊTE BASEADO EM COMPETÊNCIAS.

COMPETÊNCIA	HABILIDADES ESPERADAS	COMO AVALIAR
COMUNICAÇÃO CENTRADA NA PESSOA	Habilidade do profissional de abordagem centrada na pessoa	MCCP/ PCCP EPAS
COMPETÊNCIA CULTURAL	Habilidade do profissional de reconhecer, respeitar e integrar os valores, crenças, costumes e o contexto social e histórico do paciente e sua comunidade.	EPAS
ÉTICA E PROFISSIONALISMO	Sigilo, consentimento informado, beneficência e não maleficência.	OBSERVAÇÃO DIRETA OU INDIRETA

ANEXO 7: PRÁTICAS PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS.

EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade

Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC

EPA 1 – Atendendo integralmente as condições em saúde em todas faixas etárias e ciclos de vida

EPA 2 – Atendendo pessoas de etnia, raça ou cultura semelhante ou distinta da sua própria

EPA 3 – Atendendo pessoas LGBTQIAPN+

EPA 4 – Atendendo pessoas vulnerabilizadas

EPA 5 – Coordenando o cuidado com base nas necessidades da pessoa

EPA 6 – Realizando cuidado domiciliar

EPA 7 – Realizando procedimentos ambulatoriais

EPA 8 – Realizando o atendimento inicial às situações de urgência e emergência

EPA 9 – Facilitando o ensino de Medicina de Família e Comunidade aos seus pares e outros aprendizes

EPA 10 – Atendendo pessoas acometidas por transtornos mentais

EPA 11 – Organizando os processos de trabalho em saúde

EPA 12 – Utilizando a abordagem familiar no cuidado às pessoas e suas famílias

EPA 13 – Utilizando a abordagem comunitária no cuidado das pessoas, família e comunidade

EPA 14 – Promovendo acesso e continuidade do cuidado

EPA 15 – Promovendo saúde planetária em seu contexto

Fonte: **Cunha ATR da, Caramori U, Brito L de AR, Pacheco RA, Pisco CR, Freitas FL, et al. EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade: Marco Zero. Rio de Janeiro, RJ; 2025. ISBN 978-65-01-39144-1**

ANEXO: FICHA DE AVALIAÇÃO PRÁTICAS PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (EPA 1)

EPA 1 | Atendendo integralmente as condições em saúde em todas faixas etárias e ciclos de vida

Descrição: Essa EPA atribui confiança ao residente para atender integralmente as condições em saúde em todas as faixas etárias e ciclos de vida e envolve a demonstração na condução de consultas especializadas, manejo de problemas prevalentes, promoção e prevenção em saúde, identificação de situações de violência e atuação em defesa dos direitos das pessoas, assegurando um cuidado abrangente, seguro e centrado na pessoa

Tarefas

- Realiza consulta especializada centrada na pessoa com ferramentas específicas de comunicação, abordagem e intervenção clínica
- Realiza entrevista clínica centrada na pessoa
- Maneja os problemas de saúde mais prevalentes em todas as faixas etárias e ciclos de vida
- Realiza promoção de saúde a nível individual, familiar e comunitário
- Realiza prevenção em saúde a nível individual, familiar e comunitário
- Realiza rastreamento em saúde a nível individual, familiar e comunitário
- Realiza prevenção quaternária a nível individual, familiar e comunitário
- Identifica as situações de violência a nível individual, familiar e comunitário
- Atua em defesa dos direitos da pessoa
- Atua em defesa da segurança da pessoa como paciente
- Atua em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos
- Realiza ações de planejamento reprodutivo
- Utiliza práticas integrativas, complementares e populares no cuidado integral às pessoas em todas faixas etárias e ciclos de vida

Limitações: Essa EPA não confia o profissional para a abordagem familiar e comunitária, o atendimento especializado a pessoas de diferentes diversidades étnicas, raciais ou culturais, a pessoas LGBTQIAPN+, a pessoas vulnerabilizadas, o cuidado de pessoas com transtornos mentais, a realização de procedimentos ambulatoriais, o atendimento inicial em situações de urgência e emergência, nem o cuidado domiciliar.

CORRELAÇÃO COM OS DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIA (MATRIZ DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)

PRINCÍPIOS DA APS

ATENÇÃO À SAÚDE

ABORDAGEM INDIVIDUAL

ABORDAGEM FAMILIAR

ABORDAGEM COMUNITÁRIA

RACIOCÍNIO CLÍNICO

ANEXO: FICHA DE AVALIAÇÃO DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS: (EPA 2)

EPA 2 | Atendendo pessoas de etnia, raça ou cultura semelhante ou distinta da sua própria

Descrição: Essa EPA atribui confiança ao residente para atender pessoas de diferentes etnias, raças ou culturas e envolve a demonstração na realização de consultas considerando diversidades, avaliação do impacto do racismo na saúde, registro de aspectos culturais, uso de recursos intersetoriais e educação antirracista, assegurando um cuidado equitativo, respeitoso e culturalmente sensível.

Tarefas

- Realiza consulta especializada centrada na pessoa considerando suas diversidades étnicas, raciais e culturais.
- Maneja as condições em saúde específicas conforme as diversidades étnicas, raciais e culturais
- Coleta e registra a autodeclaração do quesito raça/cor
- Coleta e registra aspectos culturais, religiosos e espirituais
- Informa aspectos étnicos, raciais e culturais ao discutir e apresentar casos
- Avalia os impactos do racismo na saúde e no percurso clínico das pessoas em suas diversidades étnicas, raciais e culturais.
- Avalia os impactos do racismo institucional para organização do acesso e diminuição das iniquidades em saúde
- Utiliza recursos da rede de saúde e intersetorial na abordagem às pessoas em suas diversidades étnicas, raciais e culturais
- Educa-se e contribui para a educação antirracista e intercultural em seu contexto
- Participa do planejamento e execução de ações de enfrentamento ao racismo e demais discriminações étnicas, raciais e culturais.
- Colabora em ações de enfrentamento ao racismo e demais discriminações étnicas, raciais e culturais no cuidado em saúde

Limitações: Essa EPA não confia o profissional para a abordagem familiar e comunitária, o atendimento especializado a pessoas LGBTQIAPN+, a pessoas vulnerabilizadas e o cuidado de pessoas com transtornos mentais.

CORRELAÇÃO COM OS DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIA
(MATRIZ DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA)

PRINCÍPIOS DA APS

ATENÇÃO À SAÚDE

ABORDAGEM INDIVIDUAL

ABORDAGEM FAMILIAR

ABORDAGEM COMUNITÁRIA

RACIOCÍNIO CLÍNICO

TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXOS:

ANEXO 1: COMPONENTE 1 (Explorando a doença e a experiência da doença)

Componente 1. Explorando a doença e a experiência da doença

	<u>Avaliação preliminar</u>	<u>Avaliação complementar</u>	<u>Validação</u>	<u>Corte</u>	<u>ESCORE</u>
Sintomas e/ou motivos para a consulta					
1 _____	SN	SN	SN	SN	_____
2 _____	SN	SN	SN	SN	_____
3 _____	SN	SN	SN	SN	_____
4 _____	SN	SN	SN	SN	_____
5 _____	SN	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
Indicações					
1 _____	SN	SN	SN	SN	_____
2 _____	SN	SN	SN	SN	_____
3 _____	SN	SN	SN	SN	_____
4 _____	SN	SN	SN	SN	_____
5 _____	SN	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
Sentimentos					
1 _____	SN	SN	SN	SN	_____
2 _____	SN	SN	SN	SN	_____
3 _____	SN	SN	SN	SN	_____
4 _____	SN	SN	SN	SN	_____
5 _____	SN	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
Ideias					
1 _____	SN	SN	SN	SN	_____
2 _____	SN	SN	SN	SN	_____
3 _____	SN	SN	SN	SN	_____
4 _____	SN	SN	SN	SN	_____
5 _____	SN	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>

(continua)

	<u>Avaliação preliminar</u>	<u>Avaliação complementar</u>	<u>Validação</u>	<u>Corte</u>	<u>ESCORE</u>
Efeitos no funcionamento					
1 _____	SN	SN	SN	SN	_____
2 _____	SN	SN	SN	SN	_____
3 _____	SN	SN	SN	SN	_____
4 _____	SN	SN	SN	SN	_____
5 _____	SN	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
Expectativas					
1 _____	SN	SN	SN	SN	_____
2 _____	SN	SN	SN	SN	_____
3 _____	SN	SN	SN	SN	_____
4 _____	SN	SN	SN	SN	_____
5 _____	SN	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
				TG***	
** Subtotal				+	= <input type="text"/>
*** Total geral					<input type="text"/>

Fonte: (Brown et al., 2001)

ANEXO 2: COMPONENTE 2: Entendendo a pessoa como um todo.

Componente 2. Entendendo a pessoa como um todo

Quaisquer frases relevantes a respeito de FAMÍLIA, CICLO DA VIDA, APOIO SOCIAL, PERSONALIDADE e CONTEXTO devem ser listadas abaixo.

		<u>Avaliação preliminar</u>	<u>Avaliação complementar</u>	<u>Validação</u>	<u>Corte</u>	<u>ESCORE</u>
1	_____	SN	SN	SN	SN	_____
2	_____	SN	SN	SN	SN	_____
3	_____	SN	SN	SN	SN	_____
4	_____	SN	SN	SN	SN	_____
5	_____	SN	SN	SN	SN	_____
6	_____	SN	SN	SN	SN	_____
7	_____	SN	SN	SN	SN	_____
8	_____	SN	SN	SN	SN	_____
9	_____	SN	SN	SN	SN	_____
10	_____	SN	SN	SN	SN	_____
					ST*	<input type="text"/>
					TG**	
					÷	5
					=	<input type="text"/>

* Subtotal

** Total geral

Fonte: (Brown et al., 2001)

ANEXO 3: COMPONENTE 3 (Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas).

Componente 3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas

	Claramente expresso	Oportunidade para fazer perguntas	Discussão entre as duas partes	Esclarecimento da concordância	ESCORE
Definição do problema					
1	_____	SN	SN	SN	_____
2	_____	SN	SN	SN	_____
3	_____	SN	SN	SN	_____
4	_____	SN	SN	SN	_____
5	_____	SN	SN	SN	_____
6	_____	SN	SN	SN	_____
7	_____	SN	SN	SN	_____
8	_____	SN	SN	SN	_____
9	_____	SN	SN	SN	_____
10	_____	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
Objetivos do tratamento e/ou manejo					
1	_____	SN	SN	SN	_____
2	_____	SN	SN	SN	_____
3	_____	SN	SN	SN	_____
4	_____	SN	SN	SN	_____
5	_____	SN	SN	SN	_____
6	_____	SN	SN	SN	_____
7	_____	SN	SN	SN	_____
8	_____	SN	SN	SN	_____
9	_____	SN	SN	SN	_____
10	_____	SN	SN	SN	_____
				ST**	<input type="text"/>
Respondeu de forma adequada à falta de concordância, com flexibilidade e entendimento					
1	_____	SN	N/A		_____
2	_____	SN	N/A		_____
				ST**	<input type="text"/>
** Subtotal		TG***	+		= <input type="text"/>
*** Total geral					

Fonte: (Brown et al., 2001).

ANEXO 4 – PONTUAÇÃO.

MCCP	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	INTERVALO
C1			
C2			
C3			
PONTUAÇÃO TOTAL			

Fonte: Stewart et al, 2000.

ANEXO 5: PERCEPÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: Avaliação feita pela pessoa atendida.

Por favor, marque (✓) a alternativa que melhor representa sua resposta.

1. Até que ponto o(s) seu(s) problema(s) principal(is) foi(ram) discutido(s) hoje?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
2. Qual a sua satisfação quanto à discussão sobre o seu problema?	Muito satisfeito <input type="checkbox"/>	Satisfeito <input type="checkbox"/>	Pouco satisfeito <input type="checkbox"/>	Insatisfeito <input type="checkbox"/>
3. Até que ponto o médico ouviu o que você tinha a dizer?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
4. Como o médico explicou o problema para você?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
5. Até que ponto você e o médico discutiram o papel de cada um? (Quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspectos de seus cuidados?)	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Não discutimos isso <input type="checkbox"/>
6. O médico lhe explicou bem o tratamento?	Muito bem <input type="checkbox"/>	Bem <input type="checkbox"/>	Mais ou menos <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
7. O médico analisou se esse tratamento seria possível de ser realizado por você? Ele explorou isso...	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
8. O seu médico o entendeu hoje?	Muito bem <input type="checkbox"/>	Bem <input type="checkbox"/>	Mais ou menos <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
9. Até que ponto o médico discutiu questões pessoais ou familiares que podem afetar sua saúde?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>

Fonte: (Stewart et al., 2000)

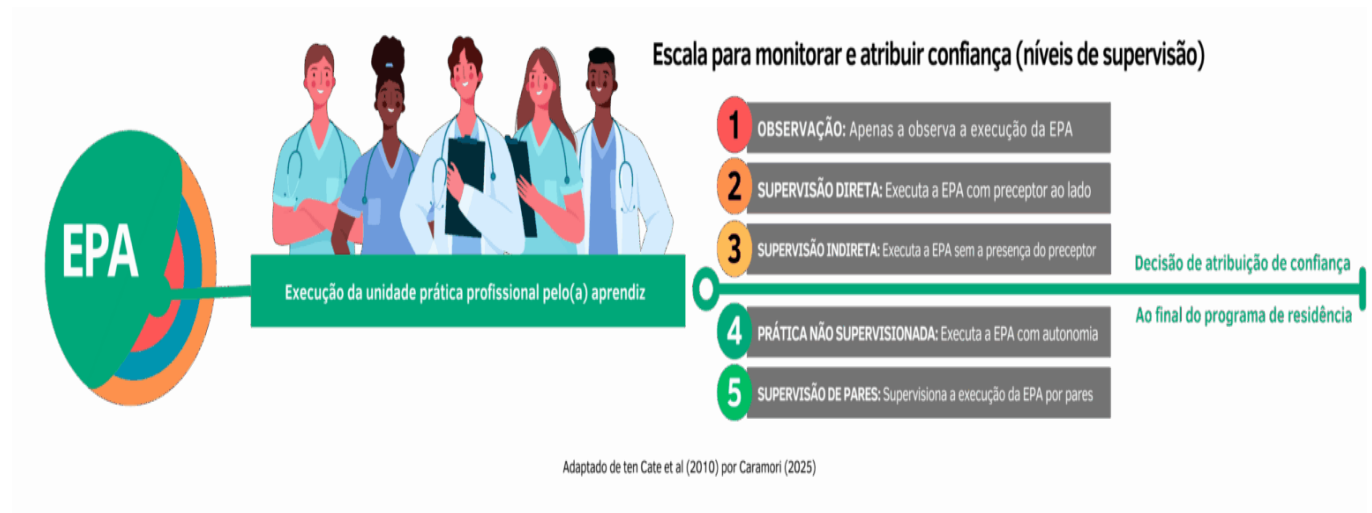
ANEXO 6: PERCEPÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: Avaliação feita pelo especialista.

Por favor, marque (✓) a alternativa que melhor representa sua resposta.

1. Até que ponto o problema principal da pessoa atendida foi discutido hoje?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
2. Qual a sua satisfação quanto à discussão sobre o problema da pessoa?	Muito satisfeito <input type="checkbox"/>	Satisfeito <input type="checkbox"/>	Pouco satisfeito <input type="checkbox"/>	Insatisfeito <input type="checkbox"/>
3. Até que ponto você escutou o que a pessoa tinha a lhe dizer?	Completamente <input type="checkbox"/>	A maior parte <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
4. Como você explicou o problema à pessoa?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
5. Até que ponto você e a pessoa discutiram o papel de cada um? (Quem é responsável por tomar decisões e quem é responsável por quais aspectos do cuidado?)	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Não discutimos isso <input type="checkbox"/>
6. Como você explicou o tratamento para a pessoa?	Muito bem <input type="checkbox"/>	Bem <input type="checkbox"/>	Mais ou menos <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
7. Você e a pessoa avaliaram se esse tratamento seria possível de ser realizado por ela? Discutimos isso...	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
8. Você acha que entendeu a pessoa bem hoje?	Muito bem <input type="checkbox"/>	Bem <input type="checkbox"/>	Mais ou menos <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>
9. Até que ponto você discutiu questões pessoais ou familiares que podem afetar a saúde da pessoa?	Completamente <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Um pouco <input type="checkbox"/>	Nem um pouco <input type="checkbox"/>

Fonte: (Stewart et al., 2000)

ANEXO 8: NÍVEIS DE SUPERVISÃO



AFONTE: Adaptado de TEN cate et al (2010) por Caramori (2025)

Cunha ATR da, Caramori U, Brito L de AR, Pacheco RA, Pisco CR, Freitas FL, et al. EPAs Nacionais em Medicina de Família e Comunidade: Marco Zero. Rio de Janeiro, RJ; 2025. ISBN 978-65-01-39144-1