

FORMAÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM SAÚDE DA CRIANÇA NA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: O CASO DA ESP-VS

COMPETENCY DEVELOPMENT IN CHILD HEALTH IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENCY: THE CASE OF ESP-VS

Pesquisa Original

Izabella Tamira Galdino Farias Vasconcelos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0908-7355>

Maria Socorro de Araújo Dias²

 <https://orcid.org/0000-0002-7813-547X>

RESUMO

Este artigo analisa a formação de competências em saúde da criança a partir do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), em Sobral, Ceará. Sustentado na abordagem qualitativa, este estudo exploratório e descritivo, com base documental, tem como referencial teórico as Diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Foram examinados conteúdos, carga horária, metodologias de ensino e estratégias de avaliação relacionadas à saúde da criança no PPC da ESP-VS. A análise demonstrou robustez do projeto, alinhamento com competências essenciais e adoção de práticas pedagógicas consistentes, mas também evidenciou a necessidade de maior explicitação do processo ensino-aprendizagem e melhor integração com as diretrizes nacionais. Os resultados reforçam a importância de currículos orientados por competências para qualificação dos médicos residentes, apontam contribuições do case da ESP-VS para outras residências e sugerem maior investimento na construção de PPC capazes de atender às necessidades formativas da atenção integral à saúde infantil.

Palavras-chave: Educação Médica; Saúde da Criança; Medicina de Família e Comunidade.

Abstract

This article analyzes the development of child health competencies in the Pedagogical Project (PPC) of the Family and Community Medicine Residency Program (RMFC) at the Visconde de Saboia School of Public Health (ESP-VS) in Sobral, Ceará, Brazil. Grounded on the guidelines of the National Medical Residency Commission and the Brazilian Society of Family and Community Medicine, the study adopted a qualitative, exploratory, and descriptive approach, based on documentary analysis. Competencies, workload, teaching methodologies, and assessment strategies related to child health in the PPC of ESP-VS were examined. The findings highlight the robustness of the project, its alignment with essential competencies, and the adoption of consistent pedagogical practices. However, challenges remain regarding the explicitness of the teaching-learning process and stronger integration with national guidelines. Results reinforce the importance of competency-based curricula for the qualification of residents, highlight contributions of the ESP-VS case for other programs, and suggest further investment in developing PPCs that meet the formative needs of comprehensive child health care.

Keywords: Medical Education; Child Health; Family Practice.



Copyright (c) 2025 Essentia - Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Vale do Acaraú
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

¹Médica Pediatra. Mestra em Saúde da Família. Professora Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Sobral. Sobral, Ceará, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado e Doutorado) da UVA/Renasf. Sobral, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se consolidado como eixo estruturante das políticas públicas de saúde no Brasil, representando espaço significativo para a promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal da população. No campo da saúde infantil, a APS desempenha papel central como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado, garantindo o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes e promovendo práticas interdisciplinares de cuidado integral (Giovanella, 2018; Brasil, 2017).

A formação médica, entretanto, historicamente esteve centrada no modelo hospitalocêntrico e fragmentado, o que gerou descompassos entre o perfil dos profissionais e as necessidades do SUS. Nesse contexto, a Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) emerge como estratégia potente de formação em serviço, capaz de integrar prática clínica, trabalho comunitário e desenvolvimento de competências essenciais à APS (Fernandes *et al.*, 2012; Lermen Junior, 2015).

O ensino baseado em competências constitui paradigma formativo que busca alinhar conhecimentos, habilidades e atitudes às demandas sociais e sanitárias. A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) estabelecem diretrizes para orientar o perfil do egresso da RMFC, incluindo competências específicas em saúde da criança, tais como seguimento do crescimento, prevenção de agravos, manejo de situações prevalentes e urgências pediátricas (Brasil, 2021; SBMFC, 2015).

Entretanto, persiste a necessidade de compreender como estas diretrizes se expressam nos processos formativos. Considerando que um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) expressa a intencionalidade de uma formação, anunciando os referenciais pedagógicos, os procedimentos didáticos, o perfil esperado para o egresso, além da forte expressão no cotidiano formativa (Veiga, 2010); é que se propõe a analisar um PPC de um curso de RMFC sob a lente do desenvolvimento de competências específicas em saúde da criança. Nesse cenário, considerando o pioneirismo da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), em Sobral, Ceará, na formação de médicos e equipes multiprofissionais em Saúde da Família, indaga-se: como o PPC da RMFC da ESP-VS propõe a formação de médicos de família e comunidade para o desenvolvimento de competências em saúde da criança?

Estudos que tomam PPC como fonte primária de dados são escassos e denotam, portanto, potencial contributivo para o campo educacional, para a tomada de decisão e no caso específico para a área da saúde (Freitas; Guedes; Silva, 2003; Lampert e cols., 2009).

O objetivo deste estudo é analisar a proposta de ensino de saúde da criança no PPC do Curso da Residência em Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. De modo específico, buscou-se reconhecer as competências relativas à saúde da criança

contempladas no PPC, correlacionar tais competências com as diretrizes estabelecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica e pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e, por fim, discutir as potencialidades e as lacunas do documento como referência para outros programas de residência em Medicina de Família e Comunidade.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e documental. Como fonte primária de dados acessou-se o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da RMFC da ESP-VS. De modo complementar, incorporou-se como fontes de dados o Caderno do Residente – Módulo Saúde da Criança, referenciado no próprio texto do PPC como anexo.

O cenário foi o município de Sobral, Ceará, referência histórica na implantação da APS no Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2024. As unidades para análise documental incluíram: (a) competências declaradas no PPC; (b) conteúdos e cargas horárias (teóricas e práticas) destinadas à saúde da criança; (c) metodologias de ensino; (d) cenários de práticas; e) estratégias de avaliação.

Para análise das informações considerou-se a técnica da análise temática reflexiva (Braun & Clarke, 2006), desenvolvida em seis etapas: familiarização com os dados, geração de códigos, identificação de temas, revisão, definição e nomeação dos temas e elaboração do relatório. A partir da leitura crítica do projetos pedagógico (familiarização com os dados), realizou-se a caracterização do ensino de saúde da criança e adolescente na Residência de Medicina de Família e Comunidade. Seguiu-se com a busca de padrões e significados, o que permitiu a identificação de aspectos significativos dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, seguindo os princípios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Parecer n. 6.940.316.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as intencionalidades desta pesquisa, os resultados apresentam-se estruturados em um detalhamento sobre o projeto pedagógico analisado, os avanços reconhecidos e as lacunas e desafios que se expressam.

Descrição do PPC da ESP-VS

A apresentação do PPPC inicia-se com uma visão geral do Programa de RMFC e seu alinhamento com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde. Em seguida, são apresentadas informações estruturais sobre o Programa, carga horária total e semanal

e distribuição das atividades teóricas e práticas nas redes de atenção à saúde, considerando os níveis de atenção à saúde.

As diretrizes pedagógicas do processo de ensino-aprendizagem e competências a serem desenvolvidas ao longo do curso também são abordadas. Nos objetivos, há um detalhamento das habilidades e atitudes esperadas dos egressos.

O perfil dos preceptores, suas atribuições e competências, são descritos juntamente com a infraestrutura de ensino. Há ainda a definição das metodologias de como o desempenho dos residentes será avaliado e os critérios para sua certificação ao final do programa, inclusive com apêndices incluindo os instrumentos a serem utilizados pelo preceptor e pela equipe multidisciplinar na avaliação do desenvolvimento do residente. Nos apêndices é apresentado instrumento próprio para avaliação de desempenho do preceptor em si.

O corpo principal do documento descreve detalhadamente o percurso histórico do Sistema Saúde-Escola local, destacando a evolução da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia e os princípios pedagógicos que a orientam, como a promoção da integração entre ensino e serviço, em linha com as diretrizes nacionais para a formação em Medicina de Família e Comunidade, essencial para assegurar a relevância do curso no contexto da saúde pública brasileira.

A organização do PPC segue um formato sistemático e detalhado, cobrindo os aspectos necessários à formação dos residentes, desde o contexto institucional até a especificação de competências clínicas e pedagógicas. A estrutura é coerente, com uma sequência lógica que facilita a compreensão dos objetivos e das metodologias de ensino, além de estar alinhada com normativas nacionais de programas de residência.

O anexo contempla os aspectos relacionados à saúde da criança não abordados no texto principal. Ele apresenta a importância do módulo, lista as habilidades esperadas dos residentes nessa área de conhecimento, além de fornecer o conteúdo programático a ser abordado com metodologias ativas e a respectiva avaliação do conteúdo em cronograma semanal pré-determinado.

A organização do caderno é clara e didática, apoiando a formação contínua e prática dos residentes, com atividades bem definidas e uma abordagem centrada em habilidades clínicas essenciais para a APS. Além disso, oferece uma lista de referências relevantes para o estudo de saúde da criança na atenção primária.

Acrescente-se que o Caderno do Residente – Módulo de Saúde da Criança não é o único anexo do documento. Além dele, existem materiais complementares que possuem estrutura e objetivos semelhantes, elaborados para atender às necessidades de outras áreas de atuação do médico de família e comunidade no contexto da atenção primária como por exemplo: Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e Saúde Mental. Esses documentos ampliam o escopo de orientação e servem como ferramentas específicas para o desenvolvimento de competências em diversos campos, reforçando a abrangência e a integralidade propostas na formação desses profissionais.

A escrita segue o rito da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O texto inicia-se contextualizando o curso dentro do Sistema Único de Saúde e o compromisso da formação médica em Medicina de Família e Comunidade com uma abordagem centrada na pessoa e na comunidade. O documento enfatiza o desenvolvimento de competências para lidar com questões de saúde complexas, valorizando uma prática médica que compreenda o contexto social e familiar do paciente.

Tem-se ainda no início, informações elementares como nome, área temática, área de concentração, carga horária, duração, quantidade de vagas e valores de bolsa de estudo, o que facilita o entendimento do perfil e do escopo do curso. A data da última atualização é 2022 e alguns dados necessitam de atualização, como a quantidade de vagas ofertadas, que estão em discordância com os editais mais recentes (EBSERH, 2024).

O PPC da RMFC da ESP-VS apresenta organização curricular estruturada, com distribuição equilibrada de carga horária, ênfase em práticas comunitárias e integração multiprofissional. Destaca-se a inclusão sistemática de atividades de puericultura, ações educativas em saúde, atendimentos ambulatoriais e matriciamento em saúde infantil.

A carga horária total é de 5.760 horas, divididas entre atividades assistenciais na Atenção Primária à Saúde (70%), outros níveis de atenção (10%) e atividades teóricas (20%), conforme os padrões regulamentados pela Comissão Nacional de Residência Médica (Brasil, 2021). Os outros níveis de atenção são especificados no corpo do texto incluindo os locais dos estágios. Há ainda a descrição inicial dos módulos teóricos evidenciando a integração com a residência multiprofissional em Saúde da Família e outras residências médicas locais. Tais dados são apresentados com subdivisões semanais e anuais, reproduzido na Tabela 1.

Tabela 1 - Apresentação da divisão de carga horária (CH) na RMFC da ESP-VS.

Atividades	CH semana		CH anual	
	Horas	%	Horas	%
Em serviço da APS	42	70	2016	70
Outros níveis de atenção	06	10	288	10
Atividades teóricas	12	20	576	20
Total	60	100	2880	100

Fonte: Adaptado de Coelho *et al.* (2022)

Os aspectos gerais e os relacionados à saúde da criança do Projeto Pedagógico de Curso do PRMFC-3 descritos anteriormente estão organizados no Quadro 1. Por meio dele, percebe-se de forma visual mais evidente a integração de elementos fundamentais (competências a serem desenvolvidas, distribuição da carga horária, conteúdos programáticos, cenários de prática, estratégias de ensino e modelos de avaliação) na formação do residente.

Quadro 1 - Proposta Pedagógica do PRMFC da ESP-VS.

Aspectos	Gerais	Saúde da Criança
Competências a serem desenvolvidas	<ul style="list-style-type: none"> - Atuar como primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, com foco na integralidade e coordenação do cuidado - Desenvolver uma abordagem centrada na pessoa, família e comunidade, considerando aspectos culturais e históricos - Realizar gestão e tomada de decisão clínica baseada nas melhores evidências disponíveis, prevenindo e tratando problemas de saúde agudos e crônicos - Gerir situações de saúde em cenários de atenção primária, com foco em promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e discutir o aleitamento materno e o desmame - Identificar e tratar problemas de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor - Manejar doenças comuns na infância como tosse, refluxo, febre e convulsão
Carga horária teórica	12h/semana (20%)	24h
Estratégias de ensino teórico	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão de casos - Aulas presenciais e virtuais - <i>Gameificação</i> e <i>quizzes</i> - Estudo de casos e uso de vídeos 	
Carga horária prática	48h/semana (80%)	Não informado
Cenários de práticas	Unidades Básicas de Saúde / Centros de Saúde da Família Hospitais conveniados Estágios de urgência e emergência Ambulatórios especializados Atividades domiciliares	
Conteúdos	Aleitamento materno. Problemas de crescimento e desenvolvimento. Manejo de tosse, refluxo, febre e convulsão. Doenças exantemáticas	
Estratégias de avaliação	Avaliação logo após a exposição de cada aula através de jogos e/ou quizzes. Produções textuais, apresentações de seminários, provas discursivas e de múltipla escolha e outras estratégias educacionais propostas em cada módulo. Avaliação formativa anual individual com instrumento norteador próprio Avaliação Anual de Percurso: conhecimentos, habilidades e atitudes.	

Fonte: Elaboração própria.

Há um esforço do PRMFC em atender às necessidades específicas da saúde da criança no contexto da Atenção Primária, mas há espaço para reflexões sobre possíveis melhorias, como maior proteção de tempo a ser dedicado para essa área, incremento de conteúdos e avaliações capazes de mensurar com precisão o desenvolvimento de competências práticas e atitudinais.

O Projeto Pedagógico de Curso e o Caderno do Residente disponibilizados pelo PRMFC demonstram um planejamento estruturado e detalhado, abordando desde os princípios do programa até a avaliação do desempenho de residentes e preceptores. A organização lógica e a clareza na apresentação das competências, metodologias e avaliação revelam um compromisso com a formação integrada e alinhada às diretrizes nacionais. O anexo sobre saúde da criança complementa o PPC, trazendo especificidades importantes para o módulo, embora ainda careça de maior detalhamento em relação à carga horária prática e teórica destinada à área pediátrica.

Avanços identificados

A publicação apresenta objetivos claros, baseados em resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica e da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade incluindo tanto metas gerais quanto específicas. As competências a serem desenvolvidas são listadas em detalhes, contemplando desde o cuidado clínico até habilidades interpessoais e de gestão integrada do cuidado de saúde, uma transcrição fiel às diretrizes nacionais. Isso proporciona uma visão ampla da formação com foco no perfil do egresso e adequada ao esperado do Médico de Família e Comunidade.

Nas estratégias educacionais, balizadas pela Educação Permanente, pela Educação Popular e pela formação por competência, é indicado a utilização de metodologias ativas, incluindo problematização e estudos de caso, que se alinham aos princípios de andragogia e educação permanente, enfatizando uma aprendizagem prática e reflexiva. Há uma combinação de aulas expositivas, oficinas e sessões clínicas, que podem ocorrer presencialmente ou no ambiente virtual de aprendizagem da ESP-VS.

Há também a descrição da infraestrutura do sistema de saúde no qual o aprendiz será inserido. Os cenários de prática incluem as UBS, centros de especialidades médicas, hospitais e a própria ESP-VS, permitindo que os residentes tenham acesso a uma variedade de cenários de prática que refletem a realidade da atenção primária à saúde e sua integração com outros níveis de atenção.

A metodologia de avaliação também é descrita de maneira detalhada, com critérios claros de progressão e certificação, um aspecto essencial para garantir a qualidade do aprendizado e a qualificação dos egressos. As avaliações formativas e somativas dos residentes são descritas, com ênfase em *feedback* contínuo e desenvolvimento de competências clínicas e atitudinais, com critérios previamente apresentados e instrumentos estruturados.

Na sessão dedicada ao corpo docente, perfil dos preceptores é pormenorizado e suas atribuições e responsabilidades são elencadas. Os médicos preceptores devem ter especialização em Medicina de Família e Comunidade, e atuarem como facilitadores da aprendizagem no campo prático, especialmente em unidades básicas de saúde e em contextos comunitários. São exigidos conhecimentos clínicos e habilidades de liderança, além do compromisso com a educação continuada.

A coordenação do programa de residência é responsável por gerenciar e supervisionar as atividades do curso, garantindo suporte aos preceptores e residentes, e mediando conflitos. Esta função é desempenhada por um médico de família com perfil de liderança e habilidades pedagógicas. A Escola desenvolve regularmente processos formativos e avaliativos, nos quais os docentes e preceptores dos programas de residência são incluídos. Esse ponto é fundamental para o acompanhamento da formação dos residentes e para o suporte contínuo oferecido durante o curso.

A organização das sessões no documento contribui para a organização coesa e abrangente do PPC, alinhada com os objetivos de preparar médicos de família e comunidade com uma formação sólida, que aborde tanto os aspectos técnicos quanto os sociais e culturais da atenção primária à saúde.

A integração com outras residências multiprofissionais e médicas, também presentes no contexto da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, é outro dos pontos fortes do programa. Essa interação possibilita o compartilhamento de experiências e a promoção de uma abordagem interprofissional no cuidado à saúde. Esse modelo reflete a realidade prática do sistema único de saúde, em que o trabalho em equipe é essencial para a atenção integral ao paciente e à comunidade.

Outro aspecto relevante é a abordagem territorial no planejamento e execução das atividades do programa. Os residentes têm a oportunidade de trabalhar diretamente com as comunidades atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde, permitindo uma compreensão profunda das necessidades e particularidades locais. Essa inserção comunitária não apenas fortalece a formação prática, mas também consolida a relação ensino-serviço, promovendo intervenções de saúde mais contextualizadas e efetivas.

Lacunas e desafios

Apesar dos avanços, o PPC carece de maior detalhamento sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem e sobre os processos avaliativos. Observa-se também a necessidade de maior explicitação da carga horária destinada especificamente à saúde da criança e de fortalecimento da integração entre diretrizes nacionais e currículo local.

Analisando a formação de competências em saúde infantil, percebe-se uma manutenção de fragilidades encontradas nas diretrizes nacionais. Não há informações disponíveis sobre o tempo de prática dedicado à pediatria. No módulo de saúde da criança, a carga horária teórica específica é de 24 horas somente. O PPC da ESP-VS se diferencia pela robustez na descrição das competências, pela clareza na articulação entre teoria e prática e pela ênfase em metodologias que favorecem o aprendizado significativo. Evidencia-se, ainda, a valorização da abordagem integral da APS e a presença de dispositivos pedagógicos que aproximam a formação das demandas reais do território.

Seguindo a mesma tendência encontrada em outros programas, inclusive até nas diretrizes nacionais, não há um maior detalhamento em relação ao tempo de treinamento em serviço voltado à atenção à saúde da criança tanto na atenção primária como nos outros níveis de atenção. Há o registo da padronização de 1 ambulatório especializado em pediatria compatível com atenção secundária por semana com duração de 4 horas, mas não é informado a periodicidade do mesmo.

Sobre tempo dedicado à aquisição do conteúdo teórico programado para dar subsídio às

competências de saúde da criança e do adolescente, observam-se tímidas 24h durante o primeiro ano de formação, na vigência das duas semanas do módulo de atenção à saúde da criança.

Apesar de avanços significativos na organização e na abordagem pedagógica, observam-se espaços a serem preenchidos no planejamento do tempo dedicado ao treinamento em saúde da criança nos diversos níveis de atenção e na aquisição de conteúdos teóricos essenciais para essa área, levando em consideração a alta demanda desse tipo de atendimento nas UBS do estado (Brasil, 2015b; IBGE, 2022). O fortalecimento desses aspectos, aliado à coerência já demonstrada no PPC, pode potencializar a formação de residentes mais bem preparados para enfrentar os desafios da Atenção Primária à Saúde e contribuir de forma mais abrangente para o cuidado integral à saúde infantil.

Há lacunas de conteúdo na integração de competências específicas relativas à saúde da criança e do adolescente como vigilância nutricional, situações de vulnerabilidade social, imunização e manejo de doenças prevalentes na infância, com base nas exigências nacionais. O aprimoramento de metodologias ativas como simulações realísticas, aprendizagem baseada em casos, aprendizagem baseada em equipes e atividades de role-play em atendimento infantil e casos clínicos específicos seriam bem-vindos na descrição das atividades do módulo para fortalecer as habilidades práticas e o raciocínio clínico.

O processo de avaliação do módulo de saúde da criança é pouco aprofundado, sendo descrito como jogos e testes. Potencialmente, a inclusão de ferramentas como OSCE e mini-CEx, sustentados nas EPAs em construção trará um ganho importante para esse processo certificador ao garantir maior alinhamento entre as competências avaliadas e as práticas reais exigidas na formação médica, promovendo uma certificação mais precisa e contextualizada (Caramori; Cunha, 2024; Febrasgo, 2019).

Para facilitar a implementação do tempo dedicado ao ensino de saúde da criança no PPC da Residência de Medicina de Família e Comunidade vinculado à Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Sobral, seria oportuno aprofundar os detalhes sobre os locais e tipos de atendimento com a respectiva carga horária, garantindo que o tempo e os recursos sejam utilizados de maneira eficiente para o alcance de um nível satisfatório de proficiência dos egressos de MFC em saúde da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Pedagógico da RMFC da ESP-VS representa uma experiência robusta e relevante na formação de competências em saúde da criança, destacando-se pela clareza de objetivos, alinhamento com diretrizes nacionais e valorização da APS.

Como benefícios, contribui para a qualificação dos residentes, fortalece a atenção integral à

saúde infantil e oferece subsídios para o aprimoramento de outros programas de residência no país. Como desafios, permanecem a necessidade de maior explicitação de metodologias e avaliações e o fortalecimento da integração nacional.

Os resultados sugerem a importância de investimentos contínuos na elaboração de PPCs mais detalhados e integrados, capazes de responder às demandas de formação médica voltada para o cuidado integral da criança na APS.

Longe de ser isento de incompletudes, mas o projeto pedagógico de curso da Residência de Medicina de Família e Comunidade vinculada à Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Sobral mostrou uma visível congruência com diretrizes da Comissão Nacional de Residência Médica. Além disso, apresentou uma estrutura abrangente e organizada, cobrindo os principais aspectos exigidos para um PPC de qualidade.

Com base nesses aspectos, o Projeto Pedagógico de Curso da Residência de Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Sobral, ainda que mereça investimento na descrição da formação de competências em saúde da criança, atende aos critérios pedagógicos essenciais, proporcionando uma base bem fundamentada para a formação em Medicina de Família e Comunidade. Ele oferece uma estrutura curricular robusta, orientada por diretrizes nacionais e voltada para o desenvolvimento integral dos residentes (Lermen Junior, 2015; Brasil, 2021a).

Embora o projeto pedagógico apresente uma estrutura ampla e alinhada com as diretrizes nacionais, ele também serve como um lembrete da constante necessidade de aprimoramento. A inclusão de abordagens inovadoras e o reforço de conteúdos relacionados à saúde infantil, em particular, podem representar avanços significativos. Dessa forma, o Projeto Pedagógico de Curso da Residência da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia se posiciona como um exemplo promissor, mas também como um campo fértil para a continuidade de ajustes e melhorias.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de tratar-se de uma análise documental restrita a um único Projeto Pedagógico de Curso, o que reduz a possibilidade de generalização dos achados. Como perspectivas futuras, sugere-se a realização de estudos comparativos envolvendo programas de diferentes regiões do País, bem como o aprofundamento da análise acerca do impacto do PPC na prática profissional dos egressos, de modo a ampliar a compreensão sobre os efeitos da formação em saúde da criança na Residência em Medicina de Família e Comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência

Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil. *Diário Oficial da União: Seção 1*, Brasília, 04 jan. 2021a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=168061-matriz-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=2020&Itemid=30192. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *DATASUS. Tabnet*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABPce.def>. Acesso em: 03 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Linhas de cuidado: Puericultura e Hebicultura*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/puericultura/sou-gestor/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

CARAMORI, L. B.; CUNHA, F. Ensino baseado em competências na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 48, n. 2, e012345, 2024.

EBSERH. *Edital ENARE 2024: vagas ofertadas para residência médica*. Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2024.

FEBRASGO. *Manual de orientação para programas de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2019.

FERNANDES, C. R. et al. Currículo baseado em competências na Residência Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 129-136, 2012.

FREITAS, M. C.; GUEDES, M. V. C.; SILVA, L. F. Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – a história e o projeto político-pedagógico atual. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 56, n. 4, p. 385-387, 2003.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública*, [S. l.], v. 34, n. 8, e00029818, 2018.

IBGE. *Censo demográfico 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. Acesso em: 29 mar. 2024.

LAMPERT, J. B.; PERIM, G. L.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; STELLA, R. C. R.; ABDALA, I. G.; COSTA, N. M. S. C. Mundo do trabalho no contexto da formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Brasília, v. 33, n. 1, Supl. 1, p. 35-43, 2009

LERMEN JUNIOR, N. (org.). *Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e*

Comunidade. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2015.

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *Currículo baseado em competências para Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro: SBMFC, 2015.

VEIGA, I. P. A. *Educação básica e educação superior: projeto político pedagógico*. Campinas, SP: Papyrus, 2010.