



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS DE JOÃO PESSOA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
(PROFSÁUDE)**

MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO

**FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES COM OS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DA
PARAÍBA.**

JOÃO PESSOA - PB

2024

MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO

**FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES COM OS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DA
PARAÍBA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva - Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra Silvana Cristina dos Santos

Coorientadora: Profa. Dra. Cláudia Santos Martiniano Sousa

JOÃO PESSOA - PB

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T713f Toscano, Maysa Barbosa Rodrigues.

Fatores associados à satisfação dos residentes com os programas de residência em medicina de família e comunidade e residência multiprofissional em saúde da família no Estado da Paraíba [manuscrito] / Maysa Barbosa Rodrigues Toscano. - 2024.

120 f. : il.

Digitado.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Silvana Cristina dos Santos, Coordenação do Curso de Ciências Biológicas - CCBSA".

1. Atenção primária à saúde. 2. Satisfação pessoal. 3. Saúde da família. 4. Ensino. I. Título

21. ed. CDD 614

MAYSA BARBOSA RODRIGUES TOSCANO

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES COM OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESTADO DA PARAÍBA.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Área de Concentração: Saúde Coletiva - Saúde da Família.

Aprovada em: 14 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **VANESSA MEIRA CINTRA** (***.670.194-**), em **12/12/2024 16:38:20** com chave **a47090ccb8c011efbb851a7cc27eb1f9**.
- **Renata Valéria Nóbrega** (***.845.214-**), em **12/12/2024 16:37:35** com chave **89aa4116b8c011efbc061a7cc27eb1f9**.
- **Silvana Cristina dos Santos** (***.905.388-**), em **12/12/2024 16:33:30** com chave **f76da374b8bf11efbb851a7cc27eb1f9**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 14/12/2024

Código de Autenticação: 4a515d



À minha família, em especial, ao meu esposo, por todo apoio e compreensão; à minha mãe e tias pelas orações e fortaleza; aos meus filhos, fontes de amor e perseverança.

AGRADECIMENTOS

Participar e desenvolver as atividades do Mestrado Profissional em Saúde da Família, não seria possível sem o apoio de diversas pessoas. Em primeiro lugar, agradeço imensamente à minha orientadora, Prof. Dra. Silvana Cristina dos Santos, coordenadora do PROFSAÚDE vinculado à Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), pela confiança, paciência e orientação durante todo o processo de aprendizagem.

Aos mestres, doutores e demais funcionários da UEPB, por toda experiência e conhecimentos compartilhados. Vocês foram fundamentais para a realização deste trabalho.

À UEPB, instituição de ensino responsável por prover a formação e acompanhamento direto aos discentes, por proporcionar um ambiente propício e seguro para a realização desta pesquisa.

À Escola de Saúde Pública da Paraíba, pela parceria e apoio incondicional ao desenvolvimento das atividades propostas durante todo período formativo.

À Coordenação Nacional do PROFSAÚDE, pela ampliação do programa de pós-graduação *Stricto sensu*, favorecendo a participação de novas instituições e formação de novas turmas, à exemplo da Turma 4 do pólo UEPB.

Aos coordenadores, residentes e preceptores dos programas de Residência em Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado da Paraíba, bases de nosso estudo, pela disponibilidade e colaboração no desenvolvimento da pesquisa.

Aos bravos colegas da Turma 4 do PROFSAÚDE, Ana Paula, Élida, José Danúzio, José Olivandro e Lauradella, muito obrigada pelo altruísmo, empatia e amizade ao longo de nossa trajetória formativa.

Ao Secretário Municipal de Saúde de Mamanguape-PB, pela autorização e liberação da minha participação no mestrado, compreendendo a importância da educação na saúde para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Às minhas colegas de trabalho, por todo incentivo, apoio e confiança ao longo da minha formação. Vocês foram ânimo nos momentos mais difíceis.

Aos meus familiares, Arildo, Matheus, Ana Luísa, Rozilda, Rozinete e Dora por todo o amor, apoio, incentivo e oração; vocês foram e são a minha fortaleza.

À Deus, por tudo e por tanto, hoje e sempre.

RESUMO

A satisfação acadêmica refere-se à avaliação subjetiva de toda experiência associada à educação e está fortemente interligada com a qualidade de aprendizagem dos estudantes; e é considerada como um indicador importante da qualidade do ensino e um guia para o desenvolvimento institucional. Este estudo investigou os fatores associados à satisfação acadêmica de residentes em programas de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) na Paraíba, Brasil. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa em que foi aplicado um questionário para 228 residentes, realizada análise bivariada e regressão logística. Dos 228 residentes, 70,2% eram do sexo feminino e 29,8% do sexo masculino; 63,2% estavam solteiros e 86% não possuíam filhos. A idade média dos médicos foi de 30 (± 5) anos e 29,3($\pm 3,9$) anos na RMSF. A maior parte dos residentes concluiu a graduação em instituição privada com e sem financiamento (40,8% e 18,9%, respectivamente); 54,4% têm de um a três anos de experiência na APS; e 61,8% pretendem continuar atuando na área. Ao todo, 143 (62,7%) dos participantes afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o programa de residência; sendo 71% na MFC e 39% na RMSF. A frequência e qualidade da preceptoria, a regularidade e qualidade das aulas teóricas e o funcionamento do curso foram os fatores associados à satisfação com o curso. Entretanto, a identificação do residente com a Atenção Primária à Saúde, questões relativas à localização e infraestrutura da unidade como também, as relações interpessoais e profissionais com a equipe da unidade onde o residente atua, também influenciam na sua satisfação com o programa de residência. Os achados apontaram para a necessidade de investimentos na formação de preceptores para atuar nos programas e diversificação das estratégias formativas dos programas. O produto técnico produzido consistiu em um relatório técnico conclusivo, no formato de portfólio para divulgação, com uma síntese dos achados do trabalho do grupo de pesquisa, sugestões e recomendações para os participantes do estudo, visando melhorias no processo formativo implementado nas residências. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Ensino; Satisfação Pessoal; Saúde da Família.

ABSTRACT

Academic satisfaction refers to the subjective evaluation of every experience associated with education and is strongly interlinked with the quality of student learning. It is considered an important indicator of teaching quality and a guide for institutional development. Here we investigated the factors associated with the academic satisfaction of health professionals in residency programmes in Family and Community Medicine (FCM) and Multiprofessional Family Health Residency (MFHR) in Paraíba, Brazil. This is a cross-sectional study with a quantitative approach in which a questionnaire was administered to 228 residents, and bivariate analysis and logistic regression were carried out. Of the 228 residents, 70.2% were female and 29.8% male; 63.2% were single and 86% had no children. The average age of the doctors was 30 (± 5) years and 29.3 (± 3.9) years in the MFHR. In all, 143 (62.7%) of the participants said they were satisfied or very satisfied with the residency programme, 71% in FCM and 39% in MFHR. The frequency and quality of the preceptorship, the regularity and quality of the theoretical classes and the way the course ran were the factors associated with satisfaction with the course. However, the resident's identification with PHC, issues related to the location and infrastructure of the unit, as well as interpersonal and professional relationships with the team at the unit where the resident works, also influence their satisfaction with the residency programme. Our findings point to the need to invest in training preceptors to work in the programmes and to diversify the programmes' training strategies. The technical product produced consisted of a conclusive technical report, in the form of a portfolio for dissemination, summarising the findings of the research group's work, as well as suggestions and recommendations for the study participants, with a view to improving the training process implemented in the residencies. This Master's Degree Final Paper is the result of the Professional Master's Degree in Family Health (PROFSAÚDE) *stricto sensu* postgraduate programme.

Keywords: Primary Health Care; Teaching; Personal satisfaction; Family Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela suplementar - Distribuição organizacional dos Programas de RMFC e RMSF no estado da Paraíba.....	17
Tabela 1 – Análise descritiva e bivariada associando a satisfação do residente com aspectos sociodemográficos e acadêmicos do Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Estado da Paraíba	28
Tabela 2 – Resultados da regressão logística bruta e ajustada, mostrando as variáveis que foram associadas significativamente com a satisfação do residente com o programa.....	31
Tabela 3 – Respostas dos residentes para questão aberta a respeito da principal lacuna formativa ou do diferencial do programa de residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do estado da Paraíba.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGSUS – Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CBME - Educação Médica Baseada em Competências

CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica

CNRMS - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

ESEA - Escala Brasileira de Satisfação Acadêmica

ESP - Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba

HUF - Hospitais Universitários Federais

IES - Instituições de Ensino Superior

MFC - Medicina da Família e Comunidade

PBL - Aprendizagem Baseada em Problemas

PMMB – Programa Mais Médicos para o Brasil

PMpB – Programa Médicos Pelo Brasil

PP – Projetos Pedagógicos

RMSF - Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRC – Trabalho de Conclusão da Residência

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES GERAIS	12
1.1 Introdução	12
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 Revisão de literatura	14
1.3.1 Os Programas de Residência em Saúde da Família na Paraíba	16
1.3.2 As Residências e a formação por competências	19
1.3.3 Satisfação acadêmica e a relação com Programas de Residência	22
CAPÍTULO 2 – MÉTODOS	24
2.1 Tipo de estudo e população	24
2.2 Variáveis	24
2.3 Análise estatística	25
2.4 Aspectos éticos	26
CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
3.1 Resultados	27
3.2 Discussão	33
CAPÍTULO 4 – PRODUTO TÉCNICO	37
CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	46
APÊNDICE B - PORTFÓLIO DE RESULTADOS DE PESQUISA	54
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	119
ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO	120

CAPÍTULO 1 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1 Introdução

Na década de 90, os currículos na área da saúde no Brasil passaram a ser organizados a partir de matrizes de competências e habilidades. Por competência, entende-se a capacidade do profissional de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários ao desempenho eficiente e efetivo das atividades requeridas no contexto do trabalho (Santos, 2011; Costa, 2018). Em 2020, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) aprovou a Matriz de Competências das Residências em Medicina da Família e Comunidade (MFC), tornando obrigatória sua aplicação a partir de março de 2022. Em relação à Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), no contexto brasileiro, a matriz não está bem definida, apesar de existir um documento elaborado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que avalia o programa.

Os programas de residência, no Brasil, se caracterizam como modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos e às categorias profissionais que integram a área de saúde, funcionam sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, com duração mínima de 2 anos (Brasil, 1981; Brasil, 2005). Os residentes recebem uma bolsa de estudos oferecida pelo Governo Federal que pode ou não ser complementada pela instituição responsável pelo programa, visando incentivo à formação em serviço e a qualificação dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS). Espera-se, portanto, que os egressos do programa de residência desenvolvam, ao final do curso, competências e habilidades específicas, necessárias à resolução de problemas no âmbito do exercício de sua profissão junto à Atenção Primária à Saúde (APS).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), as Diretrizes Curriculares Nacionais, que definem as competências e habilidades para diferentes profissionais da área da saúde, devem orientar a elaboração dos projetos pedagógicos (PP). Em síntese, os elementos que devem compor o PP são os objetivos do programa, corpo docente, supervisor, matriz curricular, equipamentos, semana padrão e rodízio dos residentes. Conforme estabelece o Decreto Presidencial nº 11.999/2024, a avaliação do projeto compõe uma das dimensões da avaliação educacional do programa de residência sendo, portanto, necessária a qualificação do PP. O enfoque deve ser na integração do aprendizado, na articulação dinâmica entre teoria e prática, ensino e comunidade. Essa integração auxilia os serviços no desenvolvimento de ações e capacitação dos profissionais, melhorando a qualidade do cuidado. (Brasil, 2024; Santos, 2011; Kuabara et al., 2014).

Os programas de residência devem também estabelecer estratégias para avaliar o grau de satisfação dos estudantes em relação aos diversos aspectos que caracterizam o projeto pedagógico; fazendo uma avaliação cognitiva equilibrada sobre as experiências em torno do programa (Soares, 2020; Celik, 2018). As primeiras investigações a respeito da satisfação acadêmica foram reportadas na década de 60 (Ramos 2015, Ammigan et. al, 2021). A satisfação acadêmica diz respeito à avaliação subjetiva de toda experiência vivenciada pelo educando, sendo associada à confirmação ou não das expectativas do estudante em relação ao curso (Chen e Lo, 2012; Jaradeen, 2012; Ammigan et. al, 2021). Ela retrata indiretamente a qualidade da aprendizagem dos estudantes apesar de haver influências de contextos educacionais e das percepções e peculiaridades individuais (Ramos, 2015; Kantek, 2012; Berbegal-Mirabent et. al, 2018; Ammigan et. al, 2021).

A satisfação acadêmica contempla a organização pedagógica do curso, a equipe de docentes e colaboradores, as estratégias e metodologias de ensino e aprendizagem, os sistemas de avaliação, estágios, preceptoria e demais fatores relacionados à vida acadêmica. Compreender o significado da satisfação, assim como os fatores capazes de influenciar positiva ou negativamente na satisfação do residente com seu programa, é importante para que as instituições possam fazer correções necessárias em suas propostas pedagógicas e alinhá-las às necessidades dos serviços de saúde e expectativas dos estudantes (Ramos, 2015; Romeu et. al, 2024). A (in)satisfação acadêmica pode ser entendida como um “termômetro” para as instituições promoverem processos de autoavaliação e reflexão, envolvendo a comunidade acadêmica e parceiros dos serviços de saúde, a fim de efetivar melhorias no projeto pedagógico do curso (Chico, 2022).

Neste trabalho, a ideia foi realizar um levantamento dos fatores que podem influenciar a (in)satisfação acadêmica de profissionais da saúde vinculados aos programas de residência em MFC e RMSF no estado da Paraíba. Os achados possam subsidiar o debate coletivo envolvendo os diferentes programas de residência a fim de levantar proposições de ações, estratégias ou políticas que visem o aperfeiçoamento e a melhoria da formação de competências dos profissionais que atuam na APS.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo Geral

- Descrever os fatores associados à satisfação acadêmica de profissionais da saúde vinculados aos programas de residência em MFC e RMSF no estado da Paraíba.

1.2.2. Objetivos específicos

- Analisar a associação entre fatores sociodemográficos e acadêmicos e a satisfação com os programas de residência em MFC e RMSF no estado da Paraíba, identificando as fragilidades e potencialidades dos processos formativos.
- Elaborar uma síntese dos achados desta pesquisa para composição do Portfólio de Resultados de Pesquisa (produto) a fim de subsidiar reflexão e ações para melhoria da qualidade da formação de competências nas residências.

1.3. Revisão de literatura

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo e principal política de Atenção Primária à Saúde (APS) no país. Seus atributos estão diretamente ligados aos princípios e diretrizes do SUS (Giovanella, et al., 2021). A ESF se organiza em torno do trabalho em equipe, indicando uma acertada iniciativa do SUS nos seus primeiros passos; contudo, ainda existem desafios relacionados com o provimento de profissionais e com a formação focada na APS (Magalhães Júnior, 2019). A partir da necessidade de formar profissionais especialistas que saibam manejar as situações mais comuns do cotidiano de um serviço de APS, as residências em saúde se apresentam como importante recurso formativo no país (Carvalho, 2021).

A Residência Médica (RM) é reconhecida internacionalmente como a modalidade mais adequada para formação de médicos. O número de programas de residência direcionados à melhoria da formação dos profissionais que atuam na APS vem crescendo nos últimos anos no Brasil; assim como o número de vagas e o interesse dos médicos pela especialização. Entre as especialidades que concentram maior número de residentes, a MFC apresentou crescimento de 3,1% ao ano, considerando os anos de 2018 a 2021, de acordo com a demografia médica de 2023 (Scheffer, 2023).

Esse crescimento pode ser explicado pelo incentivo financeiro federal voltado aos Programas de Residência nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) de municípios e às políticas públicas para provimento e fixação de médicos na APS, como o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e o Programa Médicos pelo Brasil (PMpB). Entretanto, os Programas de

Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), não acompanham o mesmo crescimento. De acordo com os dados disponibilizados em 2022 e apresentados por Silva et al. (2024), referente aos programas de RMSF cadastrados e ativos no Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar), quarenta e seis PRMSF estão cadastrados; dos quais treze estão na região Nordeste e apenas um em atividade na Paraíba.

Para regulamentação dos programas de residência, os cursos devem elaborar os seus projetos pedagógicos, considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e as matrizes de competências e habilidades instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica ou Multiprofissional. Em 2019, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SBMFC) elencou recomendações para melhorar a qualidade dos Programas de Residência em MFC (PRMFC) e os caminhos para o fortalecimento da formação médica em nível de residência. Essas recomendações buscaram considerar a diversidade dos PRMFC em um país tão vasto quanto o Brasil e, principalmente, a necessidade de se estabelecer parâmetros mínimos para os programas das mais variadas configurações (Rosas *et al*, 2020). No que se refere aos PRMSF, em 2021, por meio de portaria interministerial que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), foram estabelecidos eixos norteadores para orientar a estruturação dos PRMSF, levando em consideração as necessidades e realidades locais e regionais (Brasil, 2021).

A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) aprovou em 2020 a Matriz de Competências das Residências em MFC no Brasil, tornando obrigatória sua aplicação a partir de março de 2022. O documento deve orientar a elaboração de projetos pedagógicos de cursos de residência médica e o processo de avaliação dos profissionais. Em relação à residência multiprofissional em Saúde da Família, a matriz não está bem definida, apesar de existir um documento de avaliação dos PRMSF, elaborado pela CNRMS, que avalia, entre outras coisas, o perfil geral do egresso. Espera-se que os egressos dos programas de residência desenvolvam ao final do curso, competências, habilidades, conhecimentos e atitudes específicas, independentemente de sua área de concentração e de seu núcleo profissional.

Além disso, o Ministério da Saúde, considerando a necessidade de ampliação do apoio à formação e qualificação de especialistas, especialmente em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde – SUS, lançou por meio da Portaria GM/MS nº 1.598, de 15 de julho de 2021, o Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde – PNFRS. Este plano tem como objetivos a valorização e qualificação dos residentes, corpo docente-assistencial e gestores de Programas de Residência em Saúde; e visa apoiar institucionalmente esses programas, no âmbito do SUS, por meio de ofertas educacionais, fortalecimento do processo ensino-serviço e

apoio institucional (Brasil, 2022). A iniciativa do Ministério da Saúde, apoiando os Programas de Residência em Saúde, valoriza e reconhece a importância da formação em serviço, especialmente para o provimento e fortalecimento da APS.

1.3.1. Os Programas de Residências em Saúde da Família na Paraíba

Os serviços de saúde, ao gerenciar a gestão e o cuidado em saúde, tornam-se importantes para a construção de processos formativos com vistas ao enfrentamento dos desafios postos à consolidação do SUS. Um deles é alinhar a formação profissional e as necessidades dos serviços de APS, formando os profissionais para desempenhar suas funções de forma eficaz em todo o país. Portanto, a qualificação dos profissionais a partir dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional contribui para aquisição das competências exigidas para cada especialidade, utilizando abordagens pedagógicas problematizadoras que visam reorientar as práticas do cuidado em saúde em face da integralidade e da humanização. (Meneses, 2018; Silva, 2019; Dourado, 2024).

Nesse contexto, as Residências Médica e Multiprofissional em Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, coordenadas pelos Ministérios de Educação (MEC) e da Saúde (MS), tendo como base a aprendizagem de atributos técnicos, com vistas ao aperfeiçoamento do SUS (Brasil, 1981; Carneiro, 2021). No Brasil, a Residência Médica foi pioneira na oferta deste tipo de especialização, direcionada ao aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço. A partir de então, ocorreu a expansão em outras áreas da saúde, construindo caminhos até a regulamentação das Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) como Programa de Pós-Graduação *lato sensu*, sob a forma de curso de especialização (Martins, 2016).

A história e trajetórias da MFC e das Residências Médica e Multiprofissional, tanto no Brasil quanto no mundo já foram tratadas na literatura (Uchôa-Figueiredo, 2016; Silva, 2018; Giovanella, Franco e Almeida, 2020; Norman e Tesser, 2021). Em relação aos programas existentes no estado da Paraíba até dezembro de 2023, foram encontrados, ao todo, dez programas em MFC e um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). Na Tabela Suplementar 1 abaixo, foi apresentada uma síntese do histórico de alguns desses programas, considerando as informações disponíveis.

Tabela suplementar 1 - Distribuição organizacional dos Programas de RMFC e RMSF no estado da Paraíba

Programa de Residência	Ano de criação	Instituição mantenedora	Instituição de Formadora	Campo de Prática
MFC	2009	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY UFPB	UFPB	SMS/JP
	2010	ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANCA LTDA	FAMENE	SMS/JP
	2012	UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	UFCG DE CAJAZEIRAS	ALTO SERTÃO DA PARAÍBA
	2013	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPINA GRANDE	UFCG/ UNIFACISA	SMS/CG
	2014	SECRETARIA DE SAUDE DE JOÃO PESSOA	Afyá – Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba	SMS/JP
	2015	INSTITUTOS PARAIBANOS DE EDUCACAO	UNIPÊ	SMS/JP
	2015	PATOS PREFEITURA	UNIFIP	SERTÃO DA PARAÍBA
	2015	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE (SES)	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA/ FACULDADE SANTA MARIA	MUNICÍPIOS DIVERSOS*
	2019	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MAMANGUAPE	UFPB	SMS/MME
	2022	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CABEDELO	UFPB	SMS/CAB
MSF	2015	SECRETARIA DE SAUDE DE JOÃO PESSOA	Afyá Paraíba - Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF - AFYÁ)	SMSJP

*Cachoeira dos Índios, Cajazeiras, Cuité, Curral de Cima, Esperança, Ingá, Monteiro, Piancó, São José de Piranhas, Sousa, Sumé, Uiraúna. Fonte: edital ESP nº 008/2023 - Processo Seletivo Público da COREME SES/PB para médicos residentes - ano letivo 2024

Fonte: autor, 2024.

Como descrito na Tabela Suplementar 1, o PRMFC da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) foi criado em 2009, com início da primeira turma em 2010, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP), sendo o pioneiro no estado da Paraíba (PB). No ano seguinte, visando atender as áreas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu a criação do PRMFC da FAMENE. Em 2012, após transferência do

programa anteriormente vinculado ao Hospital Geral de Cajazeiras, surgiu o PRMFC da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), o qual desenvolve as atividades práticas em parceria com a prefeitura municipal de Cajazeiras-PB (Medeiros, 2020).

Nos anos seguintes, 2013 e 2014, foram criados, respectivamente, os PRMFC da Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB, que desenvolve as atividades teóricas em parceria com a UFCG e UNIFACISA e o PRMFC da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP) que desenvolve as atividades teóricas em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas (FCM). Já em 2015, foi criado o PRMFC do UNIPÊ com as atividades práticas em parceria com a SMS/JP.

A partir de parceria com a Faculdade Santa Maria, atualmente Centro Universitário Santa Maria (UNISM), surgiu o PRMFC da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Criado em 2015, o programa integra o Serviço de Atenção Básica, com atividades junto ao Hospital Regional de Cajazeiras, o Hospital Regional de Sousa e vários municípios das três macrorregiões de saúde da Paraíba (Soares *et al*, 2018; Medeiros *et al*, 2020). No mesmo ano, foi criado o PRMFC da Prefeitura de Patos, o qual desenvolve as atividades teóricas em parceria com a UNIFIP e as práticas em parceria com municípios do sertão paraibano.

Em 2019, foi criado o PRMFC de Mamanguape-PB que surgiu em resposta às demandas do território municipal e regional. O Vale do Mamanguape representa a 14ª Região de Saúde da Paraíba, compõe a I Macrorregião e possui municípios com territórios indígenas - Potiguaras. A partir da experiência do município de Mamanguape, surge em 2022, o PRMFC de Cabedelo-PB; ambos desenvolvem as atividades teóricas em parceria com a UFPB.

Com relação ao PRMSF, teve início em 2009 com a UFPB em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/JP); porém, encerrou suas atividades em 2011. Em 2015, a RMSF retomou as atividades vinculada à Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (Afya, antiga FCM/PB) e a SMS/JP (Santos Filho, 2017).

De acordo com Teixeira *et al* (2020), os programas de residência configuram-se como espaços coletivos, de gestão compartilhada, compreendendo o desafio da construção de acordos, alianças e apoios entre diversos atores. Tal configuração representa bem a organização das RMFC e RMSF na Paraíba.

Na capital João Pessoa, existem quatro diferentes programas de MFC e um PRMSF. Cada um dos programas está conveniado a uma Instituição de Ensino Superior (IES), a qual é responsável pelas atividades pedagógicas do curso; porém todas elas mantêm vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP). Cada PRMFC possui supervisão específica e tem corpo docente próprio, mas toda preceptoria local é vinculada à SMS/JP,

recebendo apoio da IES de vínculo dos residentes que supervisiona (Fernandes, 2022). No que se refere à RMSF, destacamos que a inserção dos residentes nos serviços de saúde de João Pessoa se deu a partir de 2015 nas Unidades de Saúde da Família e, no ano seguinte, em outros cenários de prática que integram a RAS de João Pessoa-PB (Santos Filho, 2017).

Ao refletir sobre a dimensão dos programas, sua capilaridade e abrangência, observamos uma distribuição da RMFC por todas as três macrorregiões da Paraíba e concentração da RMSF em João Pessoa, capital da Paraíba. Contudo, independentemente de onde o programa esteja inserido, a sua presença gera mudanças no serviço e no território de atuação, que levantam discussões críticas e reflexivas quanto ao fortalecimento e à defesa do SUS (Pinheiro, 2023). Apesar disso, Torres (2019) considera a formação em saúde como um desafio e destaca alguns pontos do processo de ensino-aprendizagem que influenciam na mudança do modelo assistencial em saúde no Brasil: falta de diálogo entre profissionais, preceptores e tutores; falta de preparação para o trabalho coletivo e interprofissionalidade, inclusive, para a produção de conhecimento; falta de profissionais com perfil e disponibilidade para a preceptoria/tutoria.

1.3.2. As Residências e a formação por competências

O conceito de competência é polissêmico, tendo múltiplos significados em distintos campos do saber. De acordo com Rezer (2020), “competência” é uma palavra oriunda do Latim *competere*, que significa “lutar”, mas também, “procurar ao mesmo tempo”, “coincidir”. Uma palavra que pode ser compreendida também a partir de sua decomposição, *com* (junto), mais *petere* (disputar, procurar, inquirir). Já acordo com Dias (2010), o termo competência significa aptidão, idoneidade, faculdade que a pessoa tem para apreciar ou resolver um assunto. Perrenoud a define como sendo uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles (Perrenoud, 1999).

A partir da metade do século XX, as concepções de competência se dividiram em duas vertentes: uma que prioriza a adaptação da formação profissional às exigências do mercado de trabalho e outra que busca transformar os processos de trabalho e educação. A abordagem dialógica, por sua vez, propõe uma visão integrada; considerando a prática como um espaço de construção de novos conhecimentos, com a participação de todos os envolvidos. Na formação, essa abordagem visa desenvolver todas as dimensões da competência, conectando teoria e prática em um processo de transformação mútua (Lima, 2022).

De acordo com o Ministério da Educação (MEC), competência profissional refere-se à capacidade pessoal de mobilizar, articular, integrar e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes, valores e emoções que permitam responder intencionalmente, com

suficiente autonomia intelectual e consciência crítica, aos desafios do mundo do trabalho (Brasil, 2024). Quando analisada sob a ótica da formação profissional na área da saúde, competência deverá se traduzir na capacidade de um ser humano cuidar do outro, colocando em ação conhecimentos, habilidades e valores necessários para prevenir e resolver problemas de saúde em situações específicas do exercício profissional (Santos, 2011).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reforça que é imprescindível garantir que, durante o processo de formação, todos profissionais da saúde desenvolvam competências atualizadas e adequadas ao desempenho de suas funções e responsabilidades, considerando um modelo de atenção centrado na pessoa, na família e na comunidade. Para isso, é necessário fortalecer a regulamentação da formação dos profissionais da saúde, incluindo a definição de normas e critérios exigidos para a graduação, residência, pós-graduação, educação continuada e educação técnica e vocacional. Da mesma forma, deve-se avançar na definição dos perfis de competência das profissões e suas especialidades (OPAS, 2021).

No Brasil, as DCNs, estabelecidas pela Câmara de Ensino Superior do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação, definiram um conjunto de competências e habilidades gerais a serem adotadas no ensino de graduação em âmbito nacional pelas instituições de ensino superior (Santos, 2011). As DCNs estabelecem que os profissionais devem ser capazes de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, promovendo a prevenção de doenças e a qualidade de vida da população. A formação deve enfatizar o pensamento crítico, a tomada de decisão ética e a capacidade de trabalhar em equipe multiprofissional. A responsabilidade social e o compromisso com a educação continuada também são fundamentais, de modo que as competências apresentadas pelas DCNs e as políticas de incentivo à formação profissional popularizaram temas como aprendizado ativo e competência, buscando aproximar a educação e o trabalho, modificando os velhos saberes em práticas transformadoras. (Francischetti, 2020; Geraldi, 2022; Gomes, 2024).

Com o passar do tempo, profissionais de diversas áreas da saúde se organizaram para identificar e estabelecer um conjunto de competências indispensáveis para a formação de futuros profissionais. Essas competências, reunidas em matrizes, servem como um guia para a definição dos conteúdos prioritários nos planos de ensino, auxiliando os docentes a diferenciarem o que é fundamental do que é complementar. Devido a sua relevância, a elaboração de competências passou a abranger também os programas de especialização e de residência médica e multiprofissional (Santos-Lobato *et al*, 2023).

As matrizes de competências são modelos de abordagem pedagógica que norteiam a criação de programas de residência para diferentes especialidades. Elas listam as definições de

competências que os residentes devem alcançar durante o período do programa, considerando as dimensões, “habilidade”, “conhecimento” e “atitude”. Essas matrizes apresentam competências e habilidades por ano de residência, de acordo com cada área de atuação (Brasil, 2022)

No currículo baseado em matrizes de competências, os resultados a serem obtidos dirigem o processo educacional; assim, primeiramente se definem os resultados, depois os processos necessários para alcançá-los (Santos, 2011). Os ambientes de aprendizado devem ser intencionalmente projetados para promover orientações de metas de domínio e para apoiar o desenvolvimento de habilidades. De modo que, ações integrais em saúde exigem que equipes multiprofissionais desenvolvam competências comuns e colaborativas, além das específicas de cada profissão, para uma tomada de decisão compartilhada e centrada no usuário. (Geraldi, 2022; Ross, 2022).

Assim, ao elaborar um projeto pedagógico, considerando a matriz de competência e o perfil do egresso, os programas de residência proporcionam aos residentes espaço para inovação, por meio dos conhecimentos teórico-assistenciais associados à criatividade e adequados à realidade dos serviços. A visão interdisciplinar, a resolução dos problemas, o desenvolvimento científico e tecnológico, oportunizam a reestruturação de processos de trabalhos, a melhoria do cuidado em saúde e a inserção de cuidado multiprofissional (Bernardo, 2020). A utilização de uma lógica de desenvolvimento profissional, baseada em competências, contribui para o aperfeiçoamento e identificação das fragilidades educacionais; assim como, para o reconhecimento de práticas desempenhadas na APS (Lago, 2020).

Face ao exposto, observamos a necessidade de elaboração dos projetos pedagógicos de acordo com a matriz de competências de referência para cada curso, visando a organização e sistematização das atividades a serem desenvolvidas ao longo do processo formativo. Pois, como apresenta Vasconcelos (2015), não existem evidências concretas de que os projetos pedagógicos atendam às necessidades da ESF; assim como se a coordenação, o corpo docente e a estrutura física das instalações realmente estão dando conta das necessidades dos discentes e do sistema de saúde. Assim, para que uma educação na área de saúde seja abrangente e integradora, há a necessidade de se definir as competências esperadas para o profissional que se deseja formar e averiguar se essas competências foram alcançadas ao final da pós-graduação (Coutinho, 2024).

1.3.3. Satisfação acadêmica e a relação com Programas de Residência

Nas últimas décadas, o ensino superior tem sido objeto permanente de avaliações externas focadas nos resultados e na comparação dos produtos, cuja prática consiste em avaliar as condições de ensino, desempenho do professor, do estudante, com base no pressuposto da eficiência das instituições de ensino superior, mediante um sistema de controle de qualidade (Cavalcante, 2015).

A satisfação acadêmica refere-se à avaliação subjetiva de toda experiência associada à educação e está fortemente interligada com a qualidade de aprendizagem dos estudantes. Essa avaliação abrange diversos aspectos, como a adequação dos conteúdos curriculares à sua formação, a qualidade das metodologias de ensino utilizadas pelos professores, a eficácia dos métodos de avaliação, a qualidade das interações sociais tanto com docentes quanto com colegas, e a satisfação com o ambiente de aprendizagem, incluindo a infraestrutura física e os recursos disponíveis (Ramos, 2015; Soares, 2020).

Rossato, Pinto e Müller (2020), consideram que a satisfação acadêmica é um indicador importante da qualidade do ensino e um guia para o desenvolvimento institucional. Ao coletar e analisar dados sobre a satisfação dos estudantes, as instituições podem identificar oportunidades de melhoria e tomar decisões estratégicas para oferecer uma experiência acadêmica mais enriquecedora. A divergência entre as expectativas e a realidade oferecida pela instituição pode gerar desmotivação e afetar o desempenho acadêmico.

Algumas instituições já utilizam métodos para avaliação da satisfação acadêmica a partir de modelos próprios ou anteriormente validados. Schleich (2006) realizou revisão dos instrumentos que medem a satisfação acadêmica como o “College Student Satisfaction Questionnaire” (CSSQ), criado por Betz, Klingensmith e Menne (1971); o “Student Satisfaction Inventory” (SSI), criado pelo Grupo Noel-Levitz; a “Escala de Satisfação Acadêmica”, construída por Martins (1998); o Questionário de Satisfação Acadêmica (QSA), construído por Soares, Vasconcelos e Almeida (2002).

Os resultados dessa revisão apontaram ausência de coerência e de pressupostos comuns nos diferentes instrumentos, o que induziu a autora a propor, validar e avaliar a precisão de uma nova escala, chamada de “Escala de Satisfação com a Experiência Acadêmica” (ESEA). A ESEA é, portanto, uma escala brasileira, construída com base no QSA, e que aborda as seguintes dimensões: *satisfação com o curso, oportunidade de desenvolvimento, e satisfação com a instituição*. A ESEA pode ser amplamente utilizada por Instituições de Ensino Superior, sendo mais adequada para avaliação de graduação.

No âmbito da pós-graduação *latu ou stricto sensu*, pesquisas vêm buscando identificar

quais fatores estariam relacionados com a satisfação acadêmica. Essa satisfação pode ser compreendida como uma avaliação cognitiva positiva do estudante sobre as experiências em torno do programa de pós-graduação (Soares, 2020; Celik, 2017). As instituições de ensino podem se aproximar e compreender melhor as expectativas e frustrações dos estudantes em relação ao processo formativo, utilizando o conceito de “satisfação acadêmica”.

Observa-se que o processo de formação dos profissionais da saúde constitui um desafio aos gestores e educadores devido à sua complexidade; tendo em vista que busca estimular o desenvolvimento de habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, e apurado senso crítico sobre responsabilidade social (Sanches, 2016). As residências em saúde configuram-se como uma oportunidade significativa de aprendizado; em virtude da relação ensino e serviço e a possibilidade de trabalhar a teoria associada à prática, tendo reflexos imediatos na atuação laboral (Carneiro, 2021).

No Brasil, algumas instituições utilizam instrumentos de avaliação da satisfação acadêmica, como é o caso da pesquisa anual de satisfação com residentes realizada pela Rede Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, formada por 41 Hospitais Universitários Federais (HUFs) e a pesquisa de satisfação da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS). A primeira, trata-se de uma pesquisa sobre a percepção dos residentes em relação à sua experiência nos respectivos hospitais da rede, nos campos de prática de seus programas de residência; a segunda, avalia a satisfação dos médicos do Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), programa de provimento médico para APS. Podemos considerar que tais estratégias visam o amadurecimento dos processos de trabalho e têm como objetivo a identificação e consolidação dos fatores que influenciam diretamente satisfação dos profissionais, buscando a melhoria da formação dos profissionais e dos serviços de saúde (Brasil, 2023).

Até onde é de nosso conhecimento, não foram encontrados instrumentos na literatura direcionados à avaliação da satisfação acadêmica de programas de residência em MFC e RMSF. Por essa razão, neste trabalho, buscamos identificar os fatores associados à satisfação com programas de residência da área da saúde coletiva, alinhados à educação em saúde e à prática em serviço na APS.

CAPÍTULO 2 – MÉTODOS

2.1. Tipo de estudo e população

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi tipo censo, constituída por 228 residentes de um total de 269 participantes elegíveis (84,76%) vinculados aos 10 programas de residência em MFC e ao programa de RMSF do Estado da Paraíba (Tabela Suplementar), sendo 169 médicos e 59 da equipe multiprofissional.

O critério de inclusão adotado foi estar regularmente matriculado em um dos programas de residência em MFC e RMSF do estado da Paraíba; sendo excluídos os residentes que estavam em férias e licença de saúde.

2.2. Variáveis

Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico, contendo questões de múltipla-escolha e abertas, aplicado durante o período de julho a dezembro de 2023. A variável de agrupamento foi “*satisfação com o programa de residência*”, e os participantes podiam responder que estavam “*pouco satisfeitos ou insatisfeitos*” (“insatisfeitos”) ou “*satisfeitos ou muito satisfeitos*” (“satisfeitos”). Outras variáveis relacionadas à satisfação, especificando melhor o atributo do projeto pedagógico, também foram utilizadas, como, por exemplo: a satisfação com as aulas teóricas, com a equipe de docentes e com o projeto pedagógico. Também foram considerados aspectos pessoais relacionados com o perfil e identificação com a área, com as relações interpessoais com a equipe de trabalho, com a gestão municipal, com questões pessoais ou familiares e com questões financeiras e/ou localização da unidade.

As variáveis sociodemográficas, relacionadas à formação acadêmica ou profissional, foram as seguintes: sexo (feminino e masculino), idade (em anos, completos em 2023), estado civil (solteiro, divorciado ou viúvo, união estável ou casado), filhos (não ou sim); tipo de instituição onde concluiu a graduação (instituição pública; instituição privada com ou sem financiamento); tempo de experiência como profissional da área da saúde na APS (<1ano, de 1 a 3 anos, de 4 a 10 anos, mais de 11 anos), localização do município de atuação por macrorregião do estado da Paraíba (Macroregião I - Sede em João Pessoa; Macroregião II - Sede em Campina Grande; Macroregião III - Sede em Patos e Sousa); pretenção de continuar atuando na APS (sim ou não).

O conhecimento e satisfação do residente com os diferentes aspectos do seu curso foram explorados com grande diversidade de questões e variáveis. Os residentes foram

questionados em relação ao conhecimento sobre o projeto pedagógico do seu curso, sobre a matriz de competências, como entendiam o conceito de competência, se havia ações de integração ensino serviço-comunidade no programa, previsão ou ações para absorção dos egressos e utilização de instrumento de autoavaliação. Em relação à preceptoria, foi investigada a proporção de residentes para cada preceptor, a frequência de acompanhamento do residente pelo preceptor, a forma da preceptoria, se era presencial ou remota. Os residentes descreveram a frequência e quem eram os ministrantes das aulas teóricas, as estratégias de ensino das aulas teóricas e se utilizavam metodologias ativas, por exemplo. Foram exploradas também a questão da oferta de estágios, participação em eventos, aspectos relativos ao Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) e dos processos avaliativos.

No caso da variável relacionada às atividades que mais contribuem para o aprendizado e desenvolvimento de competências dos residentes, havia várias opções e os participantes tinham de assinalar até três delas. A questão foi desmembrada para que cada alternativa fosse considerada uma variável, a saber: aulas teóricas e práticas; leitura e apresentação de artigos científicos; debate e estudo de casos; debate com preceptor; projetos de Educação em Saúde; rodízios; eventos, seminários e cursos. Do mesmo modo ocorreu com a variável dos fatores que mais contribuem para a satisfação e insatisfação com o curso, na qual os participantes tinham de assinalar até duas das seguintes opções: identificação com a área; projeto pedagógico e funcionamento do curso; corpo docente da residência; equipe e/ou localização da unidade; apoio da gestão municipal; questões pessoais ou familiares; questões financeiras e/ou localização da unidade. Por essa razão, nesses casos, o número de respostas total pode ser maior do que o número de participantes.

2.3. Análise estatística

O banco de dados foi analisado por meio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2018), consistindo em análise descritiva, bivariada e múltipla dos dados. Na análise bivariada foram utilizados o teste de Qui-quadrado de Pearson, ou o teste Exato de Fisher nos casos em que uma das frequências foi menor que 5, e a medida de associação selecionada foi o *odds ratio* (OR). Para análise múltipla, obteve-se o modelo de regressão logística inicial com todas as variáveis tomando como medidas de associação o OR e intervalos de confiança de 95% (IC95%). As variáveis de ajuste que apresentaram $p \leq 0,20$ no modelo inicial foram incluídas nas análises múltiplas finais e, na interpretação dos resultados, considerou-se $p < 0,05$ como associação estatisticamente significativa (teste Wald).

2.4. Aspectos éticos

Este estudo constitui parte de um projeto guarda-chuva intitulado como: “*Intervenção educativa: formação por competências na Residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (MSF) no estado da Paraíba*”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob protocolo nº 73484623.5.0000.5187. Durante o estudo foram observados os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme as resoluções CNS 466/2012, CNS 510/2016 (artigos 15, 16 e 17) e Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Os potenciais participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e aceitaram participar da coleta de dados, através de formulário eletrônico, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE ONLINE).

CAPÍTULO 3 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Resultados

Dos 228 residentes, 70,2% eram do sexo feminino e 29,8% do sexo masculino; 63,2% estavam solteiros e 86% não possuíam filhos. A idade média dos médicos foi de 30 (± 5) anos e 29,3($\pm 3,9$) anos na RMSF. A maior parte dos residentes se formou em instituição privada com e sem financiamento (40,8% e 18,9%, respectivamente); 54,4% têm de um a três anos de experiência na APS; e 61,8% pretendem continuar atuando na área. Em relação à distribuição dos residentes no estado, verificou-se que 58,8% dos residentes encontram-se na I macrorregião do estado da Paraíba.

Ao todo, 143 (62,7%) dos participantes afirmaram estar satisfeitos com o programa de residência; entretanto, entre os médicos, da residência MFC, a porcentagem foi de 71% e, na RMSF, a proporção foi de 39%. Verificou-se associação com a satisfação e as variáveis ser da residência MFC, ser estudante de instituição privada e atuar na macrorregião I da cidade de João Pessoa (Tabela 1). Dentre os principais fatores relacionados às características do programa, destacaram-se: a equipe da unidade de saúde onde o residente atua (44,7%); o projeto pedagógico e o funcionamento do programa (35,1%); a identificação do residente com a área da Saúde Pública e o diálogo com a gestão municipal (25,9%).

Em relação à compreensão sobre a organização e funcionamento do curso, apenas cerca de um terço dos respondentes afirmaram conhecer o projeto pedagógico e a matriz de competências do seu curso. Em relação à concepção do que é uma competência, quase metade dos residentes (45,2%) relacionam competência com resolução de problemas (Tabela 1). O conhecimento sobre o conceito de competência e o currículo do programa não foram associados à satisfação com o curso.

Dentre os participantes, 75,6% disseram que estavam satisfeitos com a preceptoria; entretanto, verificou-se que 40 (17,8%) estavam insatisfeitos e 15 (6,7%) relataram não ter acompanhamento com preceptor, por falta desses profissionais. A proporção de um preceptor para até três residentes foi associada com a satisfação com o programa ($p=0,009$); assim como a orientação diária ou semanal ($p=0,001$), encontros presenciais em vez de remotos ($p=0,008$) e o debate de casos com preceptores ($p<0,001$) (Tabela 1).

Em relação às aulas teóricas e aos estágios, 142 e 139 (62,3%) dos residentes, respectivamente, estavam satisfeitos; sendo observada associação com a sua regularidade, oferta presencial, e docentes das instituições de ensino como ministrantes das aulas teóricas. Os programas utilizam várias estratégias de ensino, preponderante a exposição de conteúdos. A

maior parte dos residentes (53,1%) tem a possibilidade de realizar estágios em dois ou mais espaços diferentes, tendo mais acesso aos ambulatórios de especialidades (29,2%). Ao todo, 133 (58,3%) faziam rodízio com especialistas; entretanto, 31 (13,7%) não tinham espaço de estágio diferente da unidade de saúde e 95 (41,7%) não faziam acompanhamento de profissionais especialistas (Tabela 1).

Um terço dos residentes estavam pouco satisfeitos ou insatisfeitos com os processos avaliativos do programa; sendo que cerca da metade afirmou não realizar autoavaliação ou atividades de avaliação contínua ou processual. Apenas 12 (5,3%) reconheceram que a oferta de atividades de pesquisa científica no curso era excelente e 17 (7,5%) faziam a leitura e debate de artigos científicos no cotidiano do seu curso. Somente 36 (15,8%) residentes desenvolveram projetos de Educação em Saúde no período do curso. As relações interpessoais com a equipe da unidade de saúde e com outros residentes do programa foi associada com a satisfação com o curso ($p<0,001$); assim como a existência de previsão de absorção de egressos e a infraestrutura da unidade de saúde na qual atua o residente ($p<0,001$), conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1: Análise descritiva e bivariada associando a satisfação do residente com aspectos sociodemográficos e acadêmicos do Programa de Residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Estado da Paraíba

Satisfação com o programa de residência		Total	Insatisfierto	Satisfierto	Teste
1.1 Sexo	Feminino	160	70,20%	58	25,40%
	Masculino	68	29,80%	27	11,80%
1.2 Estado Civil	Solteiro, divorciado ou viúvo	144	63,20%	49	21,50%
	União estável ou casado(a)	84	36,80%	36	15,80%
1.3 Filhos	Não	196	86,00%	70	30,70%
	Sim	32	14,00%	15	6,60%
1.4 Residência	MFC	169	74,10%	49	21,50%
	RMSF	59	25,90%	36	15,80%
1.5 Instituição da graduação	Pública	92	40,40%	44	19,30%
	Privada, com financiamento	93	40,80%	27	11,80%
	Privada, sem financiamento	43	18,90%	14	6,10%
1.6 Macrorregião do Estado	Macro I	134	58,80%	63	27,60%
	Macro II	26	11,40%	2	0,90%
	Macro III	68	29,80%	20	8,80%
1.7 Experiência na APS	< 1 ano	72	31,60%	28	12,30%
	de 1 a 3 anos	124	54,40%	44	19,30%
	de 4 a 10 anos	25	11,00%	11	4,80%
	Mais de onze anos	7	3,10%	2	0,90%
1.8 Pretensão de atuar na APS	Não	87	38,20%	29	12,70%
	Sim	141	61,80%	56	24,60%
2.0 Principais fatores que explicam a satisfação do estudante com o programa de residência	Equipe da UBS	102	44,70%	30	13,20%
	Não	126	55,30%	55	24,10%
	Projeto Pedagógico do Curso	80	35,10%	42	18,40%
	Não	148	64,90%	43	18,90%
	Identificação com a área	72	31,60%	13	5,70%
	Não	156	68,40%	72	31,60%
	Corpo Docente	64	28,10%	20	8,80%
	Não	164	71,90%	65	28,50%

	Gestão Municipal	59	25,90%	44	19,30%	15	6,60%	<0,001
	Não	169	74,10%	41	18,00%	128	56,10%	
	Localização da UBS	47	20,60%	12	5,30%	35	15,40%	0,062
	Não	181	79,40%	73	32,00%	108	47,40%	
	Questões pessoais e familiares	31	13,60%	3	1,30%	28	12,30%	0,001
	Não	197	86,40%	82	36,00%	115	50,40%	
3.1 Conhecimento sobre o PPP da residência	Não	140	65,40%	57	26,60%	83	38,80%	0,075
	Sim	74	34,60%	21	9,80%	53	24,80%	
3.2 Conhecimento sobre a Matriz de Competências do Curso	Não	156	69,00%	61	27,00%	95	42,00%	0,369
	Sim	70	31,00%	23	10,20%	47	20,80%	
3.3 Entendimento sobre competência como capacidade de:	Não conhece o conceito	12	5,30%	5	2,20%	7	3,10%	0,983
	Capacidade de adquirir conhecimento	29	12,70%	12	5,30%	17	7,50%	
	Capacidade de executar procedimentos	62	27,20%	23	10,10%	39	17,10%	
	Capacidade de resolver problemas	103	45,20%	37	16,20%	66	28,90%	
	Nenhuma das alternativas	22	9,60%	8	3,50%	14	6,10%	
4.0 Está satisfeito(a) com a preceptoria	Sem preceptor	15	6,70%	11	4,90%	4	1,80%	<0,001
	Não	40	17,80%	30	13,30%	10	4,40%	
	Sim	170	75,60%	43	19,10%	127	56,40%	
4.1 Proporção de residentes para cada preceptor	Sem preceptor (N/A)	14	6,10%	11	4,80%	3	1,30%	0,009*
	Proporção 1/1	2	0,90%	1	0,40%	1	0,40%	
	Proporção 1/2	41	18,00%	14	6,10%	27	11,80%	
	Proporção 1/3	96	42,10%	29	12,70%	67	29,40%	
	Preceptor com > 3 residentes	75	32,90%	30	13,20%	45	19,70%	
4.2 Frequência de acompanhamento do residente pelo preceptor	Sem preceptor	13	5,70%	10	4,40%	3	1,30%	0,001*
	Orientação diária	54	23,70%	19	8,30%	35	15,40%	
	Várias durante a semana	26	11,40%	4	1,80%	22	9,60%	
	Orientação semanal	60	26,30%	16	7,00%	44	19,30%	
	Orientação quinzenal	40	17,50%	18	7,90%	22	9,60%	
	Orientação mensal	35	15,40%	18	7,90%	17	7,50%	
4.3 Forma da preceptoria	Presencial	110	48,90%	43	19,10%	67	29,80%	0,008
	Remoto	23	10,20%	14	6,20%	9	4,00%	
	Presencial e Remoto	92	40,90%	25	11,10%	67	29,80%	
4.4 Debate de casos com preceptor	Não	107	46,90%	58	25,40%	49	21,50%	<0,001
	Sim	121	53,10%	27	11,80%	94	41,20%	
5.0 Está satisfeito(a) com aulas teóricas	Não	86	37,70%	58	25,40%	28	12,30%	<0,001
	Sim	142	62,30%	27	11,80%	115	50,40%	
5.1 Frequência das aulas teóricas	Sem regularidade	53	23,20%	41	18,00%	12	5,30%	<0,001
	Com regularidade	175	76,80%	44	19,30%	131	57,50%	
5.2 Forma das aulas teóricas	Presencial	92	40,40%	24	10,50%	68	29,80%	0,004
	Remoto	35	15,40%	20	8,80%	15	6,60%	
	Presencial e Remoto	101	44,30%	41	18,00%	60	26,30%	
5.3 Ministrantes das aulas teóricas	Docentes das IES	67	29,80%	23	10,20%	44	19,60%	0,002*
	Preceptores	36	16,00%	14	6,20%	22	9,80%	
	Especialistas e servidores	27	12,00%	19	8,40%	8	3,60%	
	Residentes	10	4,40%	2	0,90%	8	3,60%	
	Diferentes ministrantes	85	37,80%	25	11,10%	60	26,70%	
5.4 Estratégia de ensino das aulas teóricas	Exposição de conteúdos	84	37,30%	42	18,70%	42	18,70%	0,015*
	Seminários	10	4,40%	4	1,80%	6	2,70%	
	Utilização de metodologias ativas	2	0,90%	0	0,00%	2	0,90%	
	Estudo de casos	3	1,30%	1	0,40%	2	0,90%	
	Debates de artigos científicos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
	Várias estratégias	126	56,00%	36	16,00%	90	40,00%	
6.0 Está satisfeito(a) com os estágios	Não	84	37,70%	43	19,30%	41	18,40%	0,001
	Sim	139	62,30%	41	18,40%	98	43,90%	
6.1 Estágios oferecidos na residência	Sem oferta de estágios	31	13,70%	9	4,00%	22	9,70%	0,423*
	Redes de urgência e emergência	3	1,30%	0	0,00%	3	1,30%	
	Ambulatórios de especialidades	66	29,20%	24	10,60%	42	18,60%	

	Rede de atenção psicossocial	3	1,30%	2	0,90%	1	0,40%	
	Espaços de gestão e participação social	3	1,30%	2	0,90%	1	0,40%	
	Dois ou mais espaços de estágio	120	53,10%	47	20,80%	73	32,30%	
6.2 No programa, há elementos para integração ensino serviço-comunidade.	Não	69	30,40%	40	17,60%	29	12,80%	<0,001
	Sim	158	69,60%	44	19,40%	114	50,20%	
6.3 Rodízios com especialistas	Não	133	58,30%	48	21,10%	85	37,30%	0,66
	Sim	95	41,70%	37	16,20%	58	25,40%	
7.0 Está satisfeito(a) com os processos avaliativos	Não	75	32,90%	53	23,20%	22	9,60%	<0,001
	Sim	153	67,10%	32	14,00%	121	53,10%	
7.1 No programa, há utilização de instrumento de autoavaliação	Não	125	54,80%	54	23,70%	71	31,10%	0,042
	Sim	103	45,20%	31	13,60%	72	31,60%	
7.2 Na residência, realiza avaliação contínua	Não	111	48,70%	64	28,10%	47	20,60%	<0,001
	Sim	117	51,30%	21	9,20%	96	42,10%	
8.0 Oferta de atividades relativas à pesquisa científica na residência	Insuficiente	121	53,30%	68	30,00%	53	23,30%	<0,001
	Satisfatório	94	41,40%	17	7,50%	77	33,90%	
	Excelente	12	5,30%	0	0,00%	12	5,30%	
8.1 Leitura e apresentação de artigos científicos	Não	211	92,50%	80	35,10%	131	57,50%	0,606*
	Sim	17	7,50%	5	2,20%	12	5,30%	
8.2 Debate e estudo de casos	Não	128	56,10%	43	18,90%	85	37,30%	0,193
	Sim	100	43,90%	42	18,40%	58	25,40%	
8.3 Projetos de Educação em Saúde	Não	192	84,20%	67	29,40%	125	54,80%	0,085
	Sim	36	15,80%	18	7,90%	18	7,90%	
8.4 Preceptoria de estudantes da graduação	Não	76	33,50%	26	11,50%	50	22,00%	0,475
	Sim	151	66,50%	59	26,00%	92	40,50%	
8.5 Orientador de TCC	Docente com mestrado ou doutorado	110	48,20%	46	20,20%	64	28,10%	0,508
	Preceptor com mestrado ou doutorado	47	20,60%	14	6,10%	33	14,50%	
	Preceptor com residência em MFC	66	28,90%	23	10,10%	43	18,90%	
	Servidor do município com atuação na APS	5	2,20%	2	0,90%	3	1,30%	
8.6 Participa de eventos científicos, seminários e cursos	Não	166	72,80%	56	24,60%	110	48,20%	0,07
	Sim	62	27,20%	29	12,70%	33	14,50%	
9.0 Está satisfeito(a) com as relações interpessoais - profissionais da equipe	Não	36	15,80%	24	10,50%	12	5,30%	<0,001
	Sim	192	84,20%	61	26,80%	131	57,50%	
9.1 Satisfeito(a) com as relações interpessoais - residentes e preceptores	Não	32	14,10%	23	10,10%	9	4,00%	<0,001
	Sim	195	85,90%	62	27,30%	133	58,60%	
9.2 No programa, há previsão/ações para absorção dos egressos	Não	151	66,50%	72	31,70%	79	34,80%	<0,001
	Sim	76	33,50%	13	5,70%	63	27,80%	
9.3 Satisfeito(a) com a infraestrutura da unidade	Não	113	49,60%	62	27,20%	51	22,40%	<0,001
	Sim	115	50,40%	23	10,10%	92	40,40%	

Testes de Qui-quadrado ou Exato de Fischer*

Fonte: elaborado pelo autor, 2024

A análise da regressão logística binária mostrou que os principais fatores que influenciam a satisfação acadêmica envolvem elementos do projeto pedagógico, mas também outros de natureza mais pessoal ou fruto da parceria com os municípios (Tabela 2). Quem se identifica com a área da Saúde Coletiva e Saúde Pública, e tem a pretensão de continuar a trabalhar na APS, tem 4,62 ($p<0,001$) vezes mais chance de estar satisfeito com o seu curso. A equipe e/ou localização da unidade na qual o residente está vinculado apresentou 2,51 ($p=0,013$) mais chances para satisfação. O discente com boas relações interpessoais teve 3,6 mais chances de estar satisfeito com o curso ($p=0,020$) chances para satisfação, e os que estavam mais satisfeitos com os processos avaliativos tinham 5,48 ($p<0,001$) mais chances de gostarem dos seus cursos. Observou-se que os discentes satisfeitos com a infraestrutura da unidade, a previsão

de absorção dos egressos no mercado de trabalho, regularidade de aulas teóricas e debate com o preceptor, apresentaram 2,96 ($p=0,01$), 2,84 ($p=0,021$), 4,6 ($p=0,002$) e 4,43 ($p<0,001$) mais chances de ser satisfeitos com o curso, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2: Resultados da regressão logística bruta e ajustada, mostrando as variáveis que foram associadas significativamente com a satisfação do residente com o programa.

Satisfação com o Programa de Residência		OR bruto (95%CI)	p valor	OR ajustado (95%CI)	p (Wald)
Perfil ou identificação com a área	Não	1	< 0.001	1	< 0.001
	Sim	3.82 (1.94,7,54)		4.62 (1.97,10.83)	
Equipe e/ou localização da unidade na qual estou vinculado	Não	1	0.032	1	0.013
	Sim	1.83 (1.05,3,19)		2.51 (1.22,5,16)	
Está satisfeito(a) com as relações interpessoais - profissionais da equipe	Não	1	< 0.001	1	0.02
	Sim	4.26 (2,9,08)		3.6 (1.23,10.54)	
Está satisfeito(a) com os processos avaliativos	Não	1	< 0.001	1	< 0.001
	Sim	9.03 (4.8,16.99)		5.48 (2.36,12.73)	
Está satisfeito(a) com a infraestrutura da unidade	Não	1	< 0.001	1	0.01
	Sim	4.81 (2.67,8.67)		2.96 (1.3,6.76)	
No programa, há previsão/ações para absorção dos egressos	Não	1	< 0.001	1	0.021
	Sim	4.42 (2.24,8.69)		2.84 (1.17,6.9)	
Regularidade das aulas teóricas	Não	1	< 0.001	1	0.002
	Sim	10.09 (4.87,20.92)		4.5 (1.7,11.91)	
Debate de casos com preceptor	Não	1	< 0.001	1	< 0.001
	Sim	4.08 (2.3,7.23)		4.43 (1.98,9.9)	

Na Tabela 3, são mostrados os resultados da categorização das respostas abertas para perguntas sobre quais eram as principais lacunas formativas dos programas, sendo comparadas as respostas do grupo mais insatisfeitos com os mais satisfeitos em relação aos programas MFC e o RMSF. Na residência em MFC, praticamente 40% dos médicos insatisfeitos referiram problemas com a preceptoria; sendo que um quinto deles reportaram ter apenas preceptoria no formato remoto e uma parte (8%) não tinham nenhum preceptor. Entre os médicos da MFC mais insatisfeitos (22,4%) ou satisfeitos (29,2%), a principal lacuna formativa dizia respeito aos problemas com a estrutura e organização das unidades, inclusive relacionamento com a gestão municipal. Já em relação à RMSF, 33% dos insatisfeitos e 21,7% dos satisfeitos citaram as aulas teóricas como principal lacuna formativa do curso. Os residentes reportam que não há oferta de aulas teóricas regulares, ou que estas são excessivamente expositivas sem adoção de métodos ativos de ensino e/ou sem agenda pré-definida; e outros 25% referiram sérios problemas de organização do curso (Tabela 3).

Tabela 3: Respostas dos residentes para questão aberta a respeito da principal lacuna formativa ou do diferencial do programa de residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do estado da Paraíba.

	Médicos (MFC)				Equipe Multiprofissional (RMSF)			
	Insatisfeito		Satisfeito		Insatisfeito		Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PONTOS NEGATIVOS DO PROGRAMA								
Preceptoria (pouca ou nenhuma orientação, preceptor não é formado na área de atuação, ou está em unidade diferente daquela que atua o residente, pouco espaço para discussão de casos clínicos)	20	40,80%	10	8,30%	3	8,30%	2	8,60%

Aulas teóricas e/ou apresentação de seminários presenciais (não oferta de aulas teóricas regulares e/ou qualidade das aulas, excessivamente expositivas ou sem uma agenda pré-definida; faltam métodos ativos de ensino)	0	0,00%	5	4,20%	12	33,30%	5	21,70%
Atividades no formato EAD (tutoria, aulas teóricas e/ou preceptoria a distância)	0	0,00%	1	0,80%	0	0,00%	0	0,00%
Campo de prática e/ou especialidades e/ou ambulatórios (ausência ou falta de mais espaços)	3	6,10%	18	15,00%	0	0,00%	0	0,00%
Organização da instituição e/ou curso (IES, Coordenação, Docentes e PP) (desorganização, falta de diálogo da coordenação com residentes, falta de atividades de ensino)	0	0,00%	1	0,80%	9	25,00%	3	13,00%
Inter e/ou multidisciplinaridade e/ou equipe de trabalho na UBS (poucos vínculos interpessoais, diálogo e aprendizagem; falta experiência ou estratégias para resolver conflitos ou para melhor se inserir na unidade)	0	0,00%	0	0,00%	1	2,80%	0	0,00%
Falta de incentivo financeiro e/ou bolsa de complementação e/ou remuneração; falta de políticas de incentivo à contratação de egressos, e estímulo à preceptoria para graduação	0	0,00%	2	1,70%	0	0,00%	0	0,00%
Formação Teórica e Prática (falta de integração e de maior diversidade e/ou qualidade das aulas teóricas, ambulatórios, campos de prática e preceptoria, organização do curso)	1	2,00%	2	1,70%	1	2,80%	0	0,00%
Estrutura e Organização da UBS (falta de estrutura e insumos, fluxo, agenda na unidade, processo de trabalho, distribuição de tempo de trabalho e de estudo) e interferência da gestão municipal (ausência de diálogo, de resolução de conflitos ou resolutividade).	11	22,40%	35	29,20%	5	13,90%	5	21,70%
Formação científica (leitura e discussão de casos e literatura científica)	1	2,00%	2	1,70%	0	0,00%	1	4,30%
Conteúdos específicos como urgência e emergência, CAPS, HIV, gestão, conteúdos mais clínicos.	1	2,00%	7	5,80%	0	0,00%	0	0,00%
Processos avaliativos e avaliação do programa pelos residentes	1	2,00%	2	1,70%	1	2,80%	2	8,70%
PONTOS POSITIVOS DO PROGRAMA								
Preceptoria (presença e qualidade da orientação dos preceptores, trabalho ombro a ombro)	6	12,20%	31	25,80%	5	13,90%	1	4,30%
Equipe docente e preceptores vinculados ao município e/ou IES formadora	4	8,20%	12	10,00%	0	0,00%	0	0,00%
Aulas teóricas e/ou apresentação de seminários presenciais	3	6,10%	2	1,70%	0	0,00%	0	0,00%
Atividades no formato EAD (tutoria, aulas teóricas e/ou preceptoria)	1	2,00%	2	1,70%	0	0,00%	0	0,00%
Campo de prática e/ou especialidades e/ou ambulatórios	4	8,20%	6	5,00%	4	11,10%	5	21,70%
Organização da instituição e/ou curso (IES, Coordenação, Docentes e PP)	0	0,00%	10	8,30%	0	0,00%	1	4,30%
Inter e/ou multidisciplinaridade e/ou equipe de trabalho na UBS (vínculos interpessoais, diálogo e aprendizagem)	0	0,00%	6	5,00%	8	22,20%	9	39,10%
Incentivo financeiro, bolsa de complementação e/ou remuneração, pontuação (bônus) e titulação, incentivo à contratação de egressos, preceptoria para graduação	7	14,30%	1	0,80%	2	5,60%	0	0,00%
Formação Teórica e Prática (aulas teóricas, ambulatórios, campo de prática e preceptoria)	1	2,00%	5	4,20%	3	8,30%	1	4,30%
Boa estrutura da UBS e apoio da gestão municipal	2	4,10%	9	7,50%	2	5,60%	0	0,00%
Vínculo e experiência com a comunidade e/ou populações vulneráveis e/ou interiorização	0	0,00%	2	1,70%	6	16,70%	2	8,70%
Formação científica e acadêmica (leitura e discussão de casos e literatura científica)	0	0,00%	1	0,80%	0	0,00%	0	0,00%
Localização	4	8,20%	4	3,30%	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: elaborado pelo autor, 2024

Em relação às potencialidades ou diferenciais positivos do curso, o trabalho ombro a ombro e a qualidade da orientação dos preceptores foi o fator principal que justificou a satisfação entre os médicos da residência em MFC (31,8%). Entre os médicos insatisfeitos, a maior parte (34,7%) não respondeu essa pergunta; entretanto, aqueles que responderam reafirmaram que a preceptoria era o diferencial do curso, além do incentivo financeiro. Já na RMSF, o diferencial do Curso é a interdisciplinaridade, entre satisfeitos (39,1%) e insatisfeitos (22,2%), referindo-se aos vínculos interpessoais, diálogo e aprendizagem entre as pessoas com diferentes formações acadêmicas; assim como o vínculo e experiência com as populações vulneráveis (16,7% entre os insatisfeitos; 8,7% entre os satisfeitos). Esses dois fatores, entretanto, não estão relacionados ao projeto pedagógico do curso. A questão do campo de

prática foi o fator principal, relacionado ao projeto, citado por residentes satisfeitos (21,7%) e insatisfeitos (11,1%) na RMSF.

3.2 Discussão

Este estudo mostrou que 62% dos residentes de todos os programas de residência de MFC e RMSF do estado da Paraíba no Brasil, que formam profissionais para atuar na APS, estão satisfeitos ou muito satisfeitos com seu processo formativo. As principais razões para insatisfação foram associadas à frequência e qualidade da preceptoria, das aulas teóricas e processos avaliativos. Quem se identifica com a área da APS está mais satisfeito com o curso e as questões relativas à localização e infraestrutura da unidade, que não estão no âmbito do projeto pedagógico, também interferem na satisfação do residente com seu processo formativo.

Nesta pesquisa, apenas um terço dos respondentes afirmaram conhecer o projeto pedagógico e a matriz de competência de seus cursos. A maior parte mostrou uma compreensão equivocada do conceito de competência, relacionando-o como procedimento. Na literatura, há inúmeros trabalhos debatendo a polissemia do conceito de competência e a adoção da educação baseada em competências, contribuindo para identificação de facilitadores e barreiras relacionadas às metodologias de ensino utilizadas nas instituições de ensino, as quais não necessariamente estão direcionadas ao desenvolvimento e avaliação de competências (Shrivastava, 2019; Ryan, 2022; Khan *et. al.*, 2023; Schumacher, 2024; Birman, 2024).

Os processos avaliativos foram um dos fatores associados à insatisfação dos residentes da Paraíba, corroborando com dados da literatura que indicam a necessidade de desenvolvimento de estratégias avaliativas válidas e confiáveis durante o curso (Iobst *et.al.*, 2010; Holmboe, 2010; Khan *et. al.*, 2023). No Brasil, recentemente, foi publicada uma resolução que regulamenta os procedimentos de avaliação dos médicos residentes, enfatizando a regularidade das avaliações processuais e somativas em cursos de residência (Brasil, 2023).

Em relação à preceptoria, nossos achados apontaram que 20% dos residentes da MFC não têm atividades de preceptoria ou elas acontecem no formato virtual. Vários trabalhos apontam que a frequência, a qualidade e a atuação conjunta com preceptor em uma mesma unidade de saúde são fatores que influenciam na satisfação com o curso (Ribeiro, 2024; Ferreira, 2022; Lawall, 2023; Flor, 2023). Os autores enfatizam que as atividades de ensino-aprendizagem devem partir da vivência diária do residente, a partir da observação direta, analítica e crítica, e da discussão de casos clínicos com os preceptores. Quanto mais residentes estiverem sob a tutela de um único preceptor, menores serão as oportunidades de debate de

casos e de tempo destinado ao ensino, em virtude do excesso de demanda. (Ribeiro, 2024; Ferreira, 2022; Lawall, 2023).

Esses achados sugerem que ações e políticas que promovam a formação de preceptores, especialmente para área da MFC, contribuirão para ampliar a satisfação dos residentes com seus programas (Ribeiro, 2022; Martinez e Toledo, 2019). Estudos sobre a Educação Médica Baseada em Competências (CBME) apontaram também a necessidade de qualificar docentes e/ou preceptores para melhorarem suas competências formativas e de avaliação dos residentes (Holmboe, 2010; Lockyer *et.al*, 2017). Para tanto, compreender as competências dos preceptores é fundamental para o desenvolvimento de programas de treinamento eficazes e para a avaliação do impacto dessas iniciativas na formação de profissionais qualificados (Hong, 2021).

Nossos achados mostraram que uma parte significativa dos participantes estavam insatisfeitos com os métodos mais tradicionais de ensino. Os processos de formação de profissionais da saúde constituem um desafio a gestores e educadores devido à complexidade de estimular, ao mesmo tempo, habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, e apurado senso crítico sobre responsabilidade social, a partir de práticas cotidianas inseridas na realidade do SUS (Sanches, 2016; Silva *et. al*, 2024). Os resultados de uma pesquisa envolvendo 327 residentes de cuidados primários sugerem que a forma como eles são treinados pode estar contribuindo para a insatisfação e o estresse observados (Girard *et. al*, 2006). A utilização, por exemplo, da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), foi associada com se sentir mais satisfeito com o curso (Lepiller *et. al*, 2017; Azevedo *et. al*, 2024); assim como envolvimento dos residentes nos debates sobre mudanças curriculares e no ambiente de aprendizagem (Romeu et. al, 2024).

No nosso estudo, observou-se associação da satisfação dos residentes com as equipes da unidade de saúde e colegas da residência. Uma pesquisa feita com 23 clínicas de ensino de residência na Califórnia mostrou que algumas delas entendiam que o atendimento em equipe era necessário para melhorar o acesso e qualidade do serviço prestado à população; além de reduzir também o estresse do cotidiano do profissional do serviço (Guupta et. al, 2016). O relacionamento e a capacidade de liderança de supervisores imediatos, bem como preceptores, podem influenciar no bem-estar dos residentes e sua satisfação com o curso; assim como a satisfação do preceptor e sua relação com residentes podem influenciar na produtividade da prática no serviço (Krehnbrink et. al, 2019; Dyrbye et. al, 2024).

No Brasil, uma das experiências que se destacam no que diz respeito à avaliação sistemática da satisfação acadêmica é da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh),

feita anualmente com todos os cursos de residência oferecidos nos 41 Hospitais Universitários Federais (HUFs). A estratégia tem como objetivo identificar e consolidar os aspectos diretamente relacionados à satisfação e insatisfação dos residentes, buscando oportunidades de melhoria dos cursos. Os dados coletados, ano após ano, de forma sistemática e padronizada, permitem observar a evolução da satisfação acadêmica dos estudantes no tempo; assim como avaliar a influência de ações e políticas institucionais adotadas para melhoria da formação profissional (Ebserh, 2023).

A pesquisa da Ebserh, aplicada em 2023, indicou que 70,1% dos residentes estavam satisfeitos com o campo de prática. Um dos aspectos de destaque foi o fato de que 41,6% dos residentes da rede mostraram-se mais insatisfeitos com as ações de fomento às atividades de pesquisa e 18% indiferentes a esse tipo de atividade (Ebserh, 2023). Em nossa pesquisa, verificamos que apenas 5% dos residentes consideraram excelentes as atividades voltadas à pesquisa nos programas, não tendo sido relatada a leitura e debate de artigos científicos nas aulas teóricas. Esses achados apontam uma lacuna importante na formação acadêmica e profissional dos residentes que deve ser objeto de reflexão por parte das instituições de ensino. Os nossos resultados também apontaram que a regularidade e qualidade de aulas teóricas, debate de casos com preceptores e os processos de avaliação são fatores determinantes da satisfação acadêmica.

Outro exemplo de instituição brasileira que utiliza pesquisas de satisfação é a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), que avaliou o Programa Médicos Pelo Brasil (PMpB) em 2023 e 2024. O PMpB é um dos programas de provimento médico federal do Ministério da Saúde, ao lado do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), criados para ampliar o acesso e a assistência a regiões de difícil provimento e alta vulnerabilidade. A pesquisa avaliou se os médicos estavam satisfeitos com o programa, o percurso pedagógico, com as condições de trabalho, as relações com a equipe na APS local, assim como o desempenho da própria AgSUS. A maioria dos médicos estava satisfeita com o programa e as relações humanas no trabalho foi o item mais bem avaliado (Agsus, 2024).

Neste trabalho, 80% dos multiprofissionais da RMSF e cerca da metade dos médicos da MFC afirmaram ter a pretensão de continuar trabalhando na APS. Entretanto, verificam-se mais oportunidades e ações de absorção de egressos relacionadas à carreira de médico da família do que para os demais profissionais. No Brasil, esforços têm sido envidados na ampliação das vagas de cursos de residência médica e multiprofissional para melhoria da formação dos profissionais que atuam na APS. Por exemplo, a MFC teve crescimento de 3,1% ao ano, considerando o período de 2018 a 2021 (Scheffer, 2023); enquanto a RMSF não teve esse

mesmo incentivo (Silva et al., 2024). Os avanços derivaram das políticas públicas para provimento e fixação de médicos na APS, como o PMMB (Barreto et. al, 2019); evidenciando a relevância de estruturação de políticas para absorção de egressos de cursos de residência.

A satisfação com o curso e as condições de trabalho podem influenciar a produtividade do profissional de saúde (Lin, 2014); por essa razão, apontamos a necessidade de serem criadas escalas validadas e padronizadas para avaliação da satisfação acadêmica, que possam ser utilizadas em diferentes cursos de residência. Embora Schleich (2006) tenha proposto um instrumento, a “Escala Brasileira de Satisfação Acadêmica” (ESEA), esta era mais adequada aos cursos de graduação; sendo ainda necessário refletir sobre a necessidade de adaptações para sua aplicação nos programas de residência com atividades relacionadas às práticas de ensino em serviço.

Uma das limitações deste trabalho foi encontrar referências recentes sobre satisfação acadêmica em cursos de residência voltados à formação de profissionais para atuar na APS. O tema foi explorado entre estudantes de graduação, tanto no Brasil como no exterior (Ramos, 2015; Pinto, 2017; Suehiro, 2018; Ferreira, 2018; Soares, 2021; Chico, 2022; Ribeiro, 2022); assim como em diferentes especialidades médicas ou temáticas formativas emergentes, como interprofissionalidade e liderança, burnout e utilização de metodologias híbridas de ensino (Oshima, 2018, Ribas 2019, Qedair *et. al*, 2024; Metzinger *et. al*, 2024; Dyrbye et. al, 2020; Anthony et al, 2022). Outra limitação diz respeito à amplitude e número de variáveis utilizadas, tendo em vista que o objetivo era colher impressões sobre os diversos aspectos da formação acadêmica e da prática dos profissionais que estão se especializando nas residências. O desenho mais quantitativo, com apenas algumas questões abertas, também limitam a compreensão de elementos afetivos e interpessoais que possam estar também contribuindo para a (in)satisfação dos médicos e multiprofissionais que atuam na APS.

CAPÍTULO 4 – PRODUTO TÉCNICO

Conforme orientação da Coordenação Nacional do PROFSAÚDE, este capítulo deve apresentar o produto técnico desenvolvido nesta pesquisa. O produto consiste em um relatório técnico conclusivo, o qual foi incluído como um capítulo do documento intitulado “Portfólio de Resultados de Pesquisa sobre as Residências em Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado da Paraíba”, reproduzido integralmente nos apêndices deste trabalho (APÊNDICE B). O capítulo referente ao Subprojeto 2, com título “*Satisfação dos residentes com os cursos de residência*”, foi elaborado a partir dos resultados da presente pesquisa.

A decisão de adotar o formato de portfólio, com a descrição sintética dos resultados das pesquisas dos seis mestrados da Turma 4 do Profsaúde, foi motivada pela necessidade de facilitar o acesso dos participantes aos achados das pesquisas, estimulando o debate e a melhoria da qualidade da formação nas residências. A ideia do Portfólio surgiu dentro de um debate sobre estratégias de translação do conhecimento no qual tivemos acesso ao "Portfólio de Resultados de Pesquisa sobre Zika" da Fiocruz, que nos serviu de modelo para elaboração do nosso produto.

O “Portfólio de Resultados de Pesquisa sobre as Residências em Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado da Paraíba” encontra-se no formato de livro eletrônico. Este documento será compartilhado com os participantes da pesquisa e divulgado em diversos eventos da área. Além disso, o documento também será apresentado no II Congresso Paraibano de Atenção Primária à Saúde organizado pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (SES-PB), em 2025. Ele também será utilizado pela Turma 5 do PROFSAÚDE, como parâmetro para definição de novos temas de pesquisa.

CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado da Paraíba possui uma trajetória consolidada na oferta de programas de residência em MFC com a criação do seu primeiro programa em 2009. Ao longo dos anos, diversas instituições de ensino e órgãos de saúde se uniram para expandir a oferta desses programas em diferentes regiões do Estado, atendendo às demandas regionais específicas e contribuindo para a formação de profissionais qualificados para a APS. Esses programas atendem à diversidade regional e populacional do Estado, inclusive em regiões de saúde com territórios indígenas.

No que diz respeito ao Mestrado Profissional em Saúde da Família, especificamente ao PROFSAÚDE polo UEPB, evidencia-se o potencial transformador da proposta educacional, a partir da participação dos mestrandos no I Seminário Estadual de Fortalecimento da investigação científica para o SUS, com definição de temas relevantes para o Estado. Desde então, o programa tem mobilizado a comunidade acadêmica e gestores para uma reflexão sobre a organização e o funcionamento dos PRMFC e PRMSF. Além disso, tem contribuído para articulação de encontros entre os programas de residência e demais atores, a exemplo do encontro ocorrido no I Congresso Paraibano da APS, em 2023.

Ademais, os programas de residência podem envidar esforços na análise dos resultados das pesquisas feitas pela Turma 4 do PROFSAÚDE, especialmente as que descrevem os fatores que influenciam a (in) satisfação com os programas, visando criar ações e estratégias para melhorar a qualidade da formação oferecida. Tal análise pode refletir diretamente na qualidade do serviço prestado na APS e no fortalecimento do SUS.

O Portfólio de Resultados de Pesquisa (APENDICÊ B) produzido pelo nosso grupo de pesquisa oferece um diagnóstico inédito sobre diferentes aspectos relacionados às residências em MFC e RMSF do Estado da Paraíba. Esse diagnóstico tem uma aplicação imediata, sendo possível debater e refletir sobre os achados com a comunidade de residentes, preceptores e coordenadores, fazendo proposições de ações direcionadas à mudança de aspectos muito específicos do cotidiano dos programas, como é o caso da satisfação acadêmica. Assim, o produto elaborado pela Turma 4 do PROFSAÚDE pode ser um modelo de como divulgar resultados de pesquisa para os participantes, gestores e coordenadores.

REFERÊNCIAS

AGSUS - Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS. **Pesquisa de Satisfação do Programa Médicos pelo Brasil**. Disponível em: <<https://agenciasus.org.br/blog/agsus-pesquisa-satisfacao-dos-medicos-para-otimizar-gestao-e-condicoes-de-trabalho-do-pmpb/#:~:text=Em%20uma%20escala%20de%200,8%2C69%20entre%20os%20tutores.>>.

AMMIGAN, R.; DENNIS, J. L.; JONES, E. The Differential Impact of Learning Experiences on International Student Satisfaction and Institutional Recommendation. **Journal of International Students**, v. 11, n. 2, p. 299-321, 2021.

ANTHONY, B. et al. Blended Learning Adoption and Implementation in Higher Education: A Theoretical and Systematic Review. **Technology, Knowledge and Learning**, v. 27, n. 2, p. 531–578, 7 jun. 2022.

AZEVEDO, M. M. DE et al. METODOLOGIAS DE ENSINO PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, v. 8, n. 1, p. e136954, 30 jan. 2024.

BARRÊTO, D. S. et al. The More Doctors Program and Family and Community Medicine residencies: articulated strategies of expansion and interiorization of medical education. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. Supl. 1, p. e180032, 2019.

BERBEGAL-MIRABENT, J.; MAS-MACHUCA, M.; MARIMON, F. Is research mediating the relationship between teaching experience and student satisfaction? **Studies in Higher Education**, v. 43, n. 6, p. 973–988, 3 jun. 2018.

BERNARDO, M. S. et al. Training and work process in Multiprofessional Residency in Health as innovative strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190635, 2020.

BIRMAN, N. A. et al. Unveiling the paradoxes of implementing post graduate competency based medical education programs. **Medical Teacher**, p. 1–8, 28 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 6,932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 7 jul. 1981.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 30 jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020 - Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil. **Diário Oficial da União**. seção 1, p. 46-49, n.1, Brasília, 04 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Manuais para o fortalecimento das residências em saúde. Abertura de Programa de Residência Médica - Suporte aos Apoiadores Técnicos Loco-Regionais. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.** v.1. Brasília, 2022. Disponível em: <https://cigets.face.ufg.br/p/manuais-residencia-saude>

BRASIL. Ministério da Saúde. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Ministério da Educação. **Resultados da Pesquisa de Satisfação do Residente 2023.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjkyNjQ5M2ItYzUyZC00ODc2LTg4NGUtNTQ0ZGQzYzcvOTNjIwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNWM4NDVINSJ9>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH. Ministério da Educação. **Pesquisa de Satisfação dos Residentes 2023.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/ouvidoria-geral/pesquisas-de-satisfacao/pesquisa-de-satisfacao-do-residente/2023/copy3_of_RelatorioPSR2023.pdf>.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica - Resolução nº 4, de 1º de novembro de 2023. Dispõe sobre os procedimentos de avaliação dos Médicos Residentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, 25 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria MEC nº 902, de 9 de setembro de 2024. Institui a Rede Nacional de Certificação Profissional no âmbito do Ministério da Educação - Rede Certifica. **Diário Oficial da União.** Brasília, 10 set. 2024.

CARNEIRO, E. M.; TEIXEIRA, L. M. S.; PEDROSA, J. I. DOS S. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, 2021.

CELIK, P.; STORME, M. Trait Emotional Intelligence Predicts Academic Satisfaction Through Career Adaptability. **Journal of Career Assessment**, v. 26, n. 4, p. 666-677, 2018.

CHEN, H.-C.; LO, H.-S. Development and psychometric testing of the nursing student satisfaction scale for the associate nursing programs. **Journal of Nursing Education and Practice**, v. 2, n. 3, p. 25, 2012.

CHICO, B. M. OSTI, A. ALMEIDA, L. S. Satisfação acadêmica de estudantes do ensino superior: análise da produção científica (2010–2020). **Revista de Psicologia, Educação e Cultura**, v. 26, n. 2, p. 37-54, 2022.

COSTA, L. B. et al. Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma Matriz Curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-11, jan./dez. 2018.

DOURADO, A. L.; LOPES, C. B. Fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio da Educação Permanente: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Cascavel. In: **Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental**. 2024. p. e3661-e3661.

DYRBYE, L. N. et al. The Relationship Between Residents' Perceptions of Residency Program Leadership Team Behaviors and Resident Burnout and Satisfaction. **Academic Medicine**, v. 95, n. 9, p. 1428–1434, 6 set. 2020.

DYRBYE, L. N.; SATELE, D.; WEST, C. P. A Pragmatic Approach to Assessing Supervisor Leadership Capability to Support Healthcare Worker Well-Being. **Journal of Healthcare Management**, v. 69, n. 4, p. 280–295, jul. 2024.

FERNANDES, D. M. A. P.; MELO, V. F. C. Manual da residência médica em medicina de família e comunidade. **Ed. Ideia**. João Pessoa, 2022.

FERREIRA, I. G.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. DA. Preceptoria médica: concepções e vivências de participantes de curso de formação em preceptoria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 4, 2022.

FERREIRA, R. P. N. et al. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

FLOR, T. B. M. et al. Análise da formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: perspectiva dos egressos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, 2023.

FRANCISCHETTI, I.; HOLZHAUSEN, Y.; PETERS, H. Tempo do Brasil traduzir para a prática o currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020.

GERALDI, L. et al. Competências profissionais para a atenção à saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2022.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, abr. 2020.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. suppl 1, p. 2543–2556, jun. 2021.

GIRARD, D. E. et al. A comparison study of career satisfaction and emotional states between primary care and speciality residents. **Medical Education**, v. 40, n. 1, p. 79–86, jan. 2006.

GOMES, J. E. S. et al. Inovação curricular das residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Escola de Saúde Pública do Ceará. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 2, p. 4297, 22 ago. 2024.

HOLMBOE, E. S. et al. The role of assessment in competency-based medical education. **Medical Teacher**, v. 32, n. 8, p. 676–682, 27 ago. 2010.

HONG, K. J.; YOON, H.-J. Effect of Nurses' Preceptorship Experience in Educating New Graduate Nurses and Preceptor Training Courses on Clinical Teaching Behavior. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 3, p. 975, 22 jan. 2021.

IOBST, W. F. et al. Competency-based medical education in postgraduate medical education. **Medical Teacher**, v. 32, n. 8, p. 651–656, 27 ago. 2010.

JARADEEN, N. et al. Students satisfaction with nursing program. **Bahrain Med Bull**, v. 34, n. 1, p. 1-6, 2012.

KANTEK, F.; KAZANCI, G. An analysis of the satisfaction levels of nursing and midwifery students in a health college in Turkey. **Contemporary Nurse**, v. 42, n. 1, p. 36-44, 2012.

KHAN, W. U. et al. Barriers and enablers to achieving clinical procedure competency-based outcomes in a national paediatric training/residency program—a multi-centered qualitative study. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 1, p. 954, 13 dez. 2023.

KREHNBIRK, M. et al. Physician Preceptor Satisfaction and Productivity Across Curricula: A Comparison Between Longitudinal Integrated Clerkships And Traditional Block Rotations. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 32, n. 2, p. 176–183, 14 mar. 2020.

KUABARA, C. T. DE M. et al. Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 195-201, 2014.

LAGO, R. F.; CARVALHO, M. A. P.; ARAÚJO, J. W. A Transformação em Processo: o modelo Político-Pedagógico. In: **De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. 1. ed. Porto Alegre: editora REDEUNIDA, v. 1, p. 72-89, 2020.

LAWALL, P. Z. M. et al.. A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 1, p. e015, 2023.

LEPILLER, Q. et al. Problem-based learning in laboratory medicine resident education: a satisfaction survey. **Annales de Biologie Clinique**, v. 75, n. 2, p. 181–192, mar. 2017.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. DE O. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, e210737, 2022.

LIN, P. S.; VISCARDI, M. K.; MCHUGH, M. D. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: A systematic review. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 45, n. 10, p. 439-450, 2014.

LOCKYER, J. et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. **Medical Teacher**, v. 39, n. 6, p. 609–616, 3 jun. 2017.

LUQUE MARTÍNEZ, T.; DOÑA TOLEDO, L. Yes, I can (get satisfaction): an artificial neuronal network analysis of satisfaction with a university. **Studies in Higher Education**, v. 44, n. 12, p. 2249–2264, 2 dez. 2019.

MARTINS, G. D. M. et al. Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, p. e57046, 2016.

MEDEIROS, G. A. et al. Residências Médicas do Estado da Paraíba Integrando Teorias e Prática. **Ed. Ideia**. João Pessoa, p. 272, 2020.

MEDEIROS, HENRIQUE GONÇALVES DANTAS DE. **A ESPERANÇA RESISTE NA ARIDEZ DO SERTÃO: dez anos do curso de medicina da UFCG em Cajazeiras**. Campina Grande, PB: EDUFCG, 2020. *E-book* (113p.) ISBN: 978-65-86302-02-8.

MENESES, J. R. et al. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico]** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 33-48.

METZINGER, M. N. et al. Internal Medicine Residents' Perceptions of Their Continuity Clinic Training. **Southern Medical Journal**, v. 117, n. 3, p. 122–127, mar. 2024.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Medicina de família e prevenção quaternária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2502, 26 jan. 2021.

OSHIMA, A. M. M. Y. et al. Perfil, atuação e satisfação de cirurgiões-dentistas em Residências Multiprofissionais em Saúde da região Sul do Brasil. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 134-145, 2018.

PINTO, N. G. M. et al. Satisfação acadêmica no ensino superior brasileiro: uma análise das evidências empíricas. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, v. 3, n. 2, p. 3-17, 2017.

QEDAIR, J. et al. Neurosurgery Residents' Satisfaction Toward Their Saudi Training Program: Insights from a National Survey. **World Neurosurgery**, v. 185, p. e867–e877, 1 maio 2024.

RAMOS, A. M. et al. Satisfação com a experiência acadêmica entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 187-195, 2015.

REZER, R. Pedagogia das competências como princípio de organização curricular: “efeitos colaterais” para a educação superior. **Educação (UFSM)**, v. 45, n. 1, p. e35008, 29 mar. 2020.

RIBAS, J. J. et al. Fatores relacionados à satisfação de residentes da área da saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, p. 61706-61706, 2019.

RIBEIRO, L. G.; CYRINO, E. G.; PAZIN-FILHO, A. FOFA da residência em medicina de família e comunidade no estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 2, p. e032, 2024.

RIBEIRO, M. F.; RIBEIRO, C.; PEREIRA, P. Fatores preditores do desempenho académico: motivação, satisfação e autoeficácia. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 30, p. 41-89, 2022.

ROMEU, J. et al. Resident Involvement in Curricular and Clinical Practice Change and Satisfaction With Training According to Length of Training in Family Medicine. **Family Medicine**, v. 56, n. 1, p. 9–15, 9 jan. 2024.

ROSSATO, V. P.; PINTO, N. G. M.; MÜLLER, A. P. Satisfação acadêmica de estudantes de ensino superior: o caso de um universitário. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 11, n. 3, p. 185–211, 11 dez. 2020.

RYAN, M. S. et al. Competency-based medical education across the continuum: How well aligned are medical school EPAs to residency milestones? **Medical Teacher**, v. 44, n. 5, p. 510–518, 4 maio 2022.

SANCHES, V. S. et al. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, 2016.

SANTOS FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. A avaliação de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e a comunidade sob o olhar dos residentes. **Tempus–Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. ág. 129-149, 2016.

SANTOS-LOBATO, E. A. V. et al. Matriz de competências em educação médica: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 5, p. 25411–25424, 20 out. 2023.

SANTOS, W. S. DOS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 86–92, mar. 2011.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. **Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Associação Médica Brasileira**; São Paulo, SP. 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.

SCHLEICH, A. L. R.; POLYDORO, S.; SANTOS, A. A. A. DOS. Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 5, p. 11–20, 2006.

SCHUMACHER, D. J. et al. Competency-based medical education: The spark to ignite healthcare's escape fire. **Medical Teacher**, v. 46, n. 1, p. 140–146, 2 jan. 2024.

SHRIVASTAVA, S. R.; SHRIVASTAVA, P. S. Qualitative study to identify the perception and challenges faced by the faculty of community medicine in the implementation of competency-based medical education for postgraduate students. **Family Medicine and Community Health**, v. 7, n. 1, p. e000043, 24 jan. 2019.

SILVA, C. A. DA; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1240–1258, out. 2019.

SILVA, G. F. et al. Organização didático-pedagógica dos programas de residência multiprofissional em saúde da família. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 2, p. e4730, 22 fev. 2024.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200–209, jan. 2018.

SOARES, A. B. et al. A Satisfação de Estudantes Universitários com o Curso de Ensino Superior. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e220715, 2021.

SOARES, A. K. S. et al. Avaliando o papel da procrastinação acadêmica e bem-estar subjetivo na predição da satisfação com o programa de pós-graduação. **Ciências Psicológicas**, Montevideo, v. 14, n. 1, p. e2078, 2020.

SOARES, R. DE S. et al. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–8, 12 abr. 2018.

SUEHIRO, A. C. B.; ANDRADE, K. S. DE. Satisfação com a experiência acadêmica: um estudo com universitários do primeiro ano. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 2, 2018.

TEIXEIRA, M. B. et al. Construção Compartilhada e Cogestão dos Processos Formativos na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. In: **De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. 1. ed. Porto Alegre: editora REDEUNIDA, v.1, p. 115-138, 2020.

TORRES, R. B. S. et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170691, 2019.

UCHÔA-FIGUEIREDO, L. DA R.; RODRIGUES, T. DE F.; DIAS, I. M. Á. V. Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. **Rede UNIDA**, 1 ed. 459p. 2016.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por Indicadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. suppl 2, p. 53–77, 2015. 40

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

SESSÃO 1:

PESQUISA PROFSAUDE 2023 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ONLINE

Prezado(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada *“Intervenção educativa: formação por competências na Residência em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (MSF) no estado da Paraíba”*, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE 73484623.5.0000.5187).

O objetivo é refletir sobre a formação por competências e realizar um diagnóstico das potencialidades e fragilidades dos programas de residência em MFC e MSF; bem como incentivar a integração, proposição de ações ou políticas para melhoria da Atenção Primária à Saúde do Estado da Paraíba.

Os participantes responderão a questionários no formato de formulário eletrônico, participarão de rodas de conversa e terão acesso a vídeos curtos sobre o conteúdo do projeto, recebendo, ao final da pesquisa, um certificado de até 60h referente à participação em pesquisa.

Você não será remunerado(a), visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntário(a), e não gera também custos. A qualquer momento, o(a) Sr.(a) poderá solicitar o cancelamento de sua participação, obtendo maiores informações com a Prof^a Dr^a Silvana Santos através do telefone **(83) 99826-8889** ou pelo e-mail profsaud@uepb.edu.br.

CONSENTIMENTO EM FORMULÁRIO ELETRÔNICO

- Eu declaro para os devidos fins que fui informado(a) e devidamente esclarecido(a) sobre a finalidade e procedimentos da pesquisa “Intervenção educativa: formação por competências na Residência em Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família no estado da Paraíba”. Autorizo a minha participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em via digital. Uma cópia deste formulário eletrônico foi enviada para o meu e-mail.

SESSÃO 2 - PERFIL, MOTIVAÇÕES E APRENDIZADO

A1 - Nome: _____

A2 - E-mail: _____

A3 - Contato do WhatsApp com DDD: _____

A4 - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA Qual dos programas de residência ou especialização em Medicina da Família e Comunidade (MFC), abaixo listados, você está vinculado ?

- 1 - MFC - SMS João Pessoa - UFPB
- 2 - MFC - SMS Mamanguape - UFPB
- 3 - MFC - SMS Cabedelo - UFPB
- 4 - MFC - SMS João Pessoa - UNIPÊ
- 5 - MFC - SMS João Pessoa - FCM

- 6 - MFC - SMS João Pessoa - FACEME
- 7 - MFC - SMS Campina Grande - UFCG e/ou FACISA
- 8 - MFC - Municípios Alto Sertão - UFCG de CAJAZEIRAS
- 9 - MFC - Municípios do Sertão - UNIFIP
- 10 - MFC - Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba - IES SANTA MARIA

A5 - Sexo

- 1. Feminino
- 2. Masculino

A6 – Idade em anos em 2023:

A7 - Estado Civil

- 1. Solteiro, divorciado ou viúvo (não tem companheiro/a)
- 2. União estável ou casado(a) (vive com companheiro/a)

A8 - Tem filhos (as)?

- 1. Não
- 2. Sim

A9 - **Se sim**, quantos(as) filhos(as)? _____

A10 - Qual a sua posição no Programa de Residência ?

- 1. Primeiro ano (R1)
- 2. Segundo ano (R2)
- 3. Terceiro ou quarto ano (R3/R4)
- 4. Preceptor ou Tutor

A11 - Em que ano você concluiu a sua graduação? _____

A12 - Sua graduação foi realizada em:

- 1. Instituição Pública (universidade federal ou estadual)
- 2. Instituição Privada, com financiamento (FIES, PROUNI)
- 3. Instituição Privada, sem financiamento

A13 - Quanto tempo de experiência (em anos) você tem como profissional da área da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo o período da residência ?

- 1 - Menos de um ano de experiência na APS.
- 2 - De um a três anos de experiência na APS.
- 3 - De quatro a seis anos de experiência na APS.
- 4 - De sete a dez anos de experiência na APS.
- 5 - De onze a quinze anos de experiência na APS.
- 6 - Mais de 15 anos de experiência na APS.

A14d - Ao concluir o seu curso de residência em MFC, você pretende ou pretendia continuar trabalhando na APS como MFC?

- 1. Não
- 2. Sim

A15 - Após a conclusão da residência em MFC, você pretende ou pretendia fazer outra especialização ou residência?

- 1. Não
- 2. Sim
- 3. Talvez, ainda não tomei uma decisão.

A16 - Se SIM, qual a especialização ou residência você pretende ou queria fazer?

A17 - Qual a sua principal motivação para realizar a residência em MFC?

1. Eu me identifico com a MFC, desejo seguir nessa área.
2. Eu preciso do bônus de 10% para fazer outra pós graduação.
3. Eu quero ficar próximo dos meus familiares.
4. Eu considero o salário atrativo.
5. Pela experiência com populações vulneráveis em diferentes regiões do Brasil.
6. Vivência na APS durante o período da graduação.

A18 - Em que momento você tomou a decisão de fazer carreira como MFC na APS?

1. Não se aplica (não tenho interesse em continuar na APS)
2. Durante a graduação devido à ênfase que é dada à APS
3. Durante minha atuação na APS em outra profissão, antes de cursar medicina
4. Durante minha atuação como médico na APS, antes de realizar a residência
5. Durante a experiência da residência.

A19 - Caso você pretenda continuar como MFC atuando na APS, qual o tipo de vínculo de trabalho hoje é mais atrativo para você?

1. Não pretendo atuar como MFC na APS após a conclusão da residência.
2. Bolsista de programas de provimento (Ex. Programa Mais Médicos ou Médicos pelo Brasil)
3. Celetista em programa de provimento (Ex. Programa Médicos pelo Brasil).
4. Estatutário em algum município.
5. Contrato por prazo determinado em algum município.

A20- Após concluir a residência em MFC, o que mais te **MOTIVA** a continuar na APS?

1. Não pretendo atuar como MFC na APS após a conclusão da residência.
2. Vou continuar na APS por identificação com a área e/ou realização pessoal.
3. A remuneração oferecida pelo município.
4. Carga horária com disponibilidade para ter outros vínculos, como plantões.
5. Carga horária com mais tempo livre para realizar mestrado e doutorado.
6. Carga horária com mais tempo livre para lazer, esportes e família.
7. Boa relação com a equipe de trabalho e com a população acompanhada.
8. Boa relação e diálogo com a gestão municipal.
9. Outro motivo diferente dos anteriores.

A21 - Você tem interesse em fazer curso para atuar como preceptor?

0. Já atuo como preceptor/ tutor
1. Não
2. Sim

A22 - Ao finalizar o seu curso de residência, você tem interesse em fazer curso de mestrado profissional ou acadêmico para atuar como formador de recursos humanos?

1. Não
2. Sim

A23 - Na nova edição do Programa Mais Médicos, há previsão para formação dos bolsistas em Mestrado Profissional ou Acadêmico. Essa possibilidade de fazer o mestrado pode ser uma motivação para você continuar atuando na APS?

0. Não, pois não pretendo continuar na MFC.
1. Não, pois quero continuar apenas na assistência na APS.
2. Sim, pois pretendo conciliar a assistência com a carreira acadêmica.

A24- Qual dos fatores abaixo mais te **DESMOTIVA** a continuar trabalhando na APS? (Escolha uma alternativa).

1. Falta de identificação com a área da MFC.
2. Falta de perspectiva de crescimento profissional (plano de cargos e salários).
3. Remuneração pouco atrativa.
4. Precariedade das condições de trabalho (infraestrutura e insumos).
5. Vínculo de trabalho frágil/temporário com os municípios.
6. Relação conflitante com a gestão municipal.
7. Vulnerabilidade das populações (sentimento de impotência).
8. Outra desmotivação.

A25 - Em qual município você reside? (Nome da cidade e estado, caso não seja a Paraíba)

A26 - Em qual município da Paraíba você trabalha atualmente como residente?

A27 - O município onde você atua como residente fica localizado em qual das macrorregiões do Estado?

1. Macro I (Sede em João Pessoa)
2. Macro II (Sede em Campina Grande)
3. Macro III (Sede em Patos e Sousa)

A28 - Em quantos municípios você trabalhou anteriormente na APS?

1. Esse é meu primeiro trabalho
2. entre 1 e 3
3. entre 3 e 5
4. > 5

A29 – Dentre os municípios nos quais você atuou na APS, qual deles você gostou mais de trabalhar?

A30 - Qual razão melhor justifica a escolha desse município?

1. É o meu primeiro trabalho e não tenho outras experiências.
2. Razões pessoais (localização e proximidade com a família).
3. Razões financeiras (salário oferecido).
4. Relações interpessoais no ambiente de trabalho (equipe).
5. Boa relação e diálogo com os gestores municipais (acolhimento e resolutividade)

A31 - Na sua opinião, qual a principal razão para a rotatividade de médicos na APS?

1. Insatisfação com a gestão municipal.
2. Proposta de emprego com melhor remuneração.
3. Proposta de emprego com melhor localização.
4. Proposta de emprego com melhores condições de trabalho (infraestrutura, equipe)
5. Precariedade do contrato de trabalho.
6. Falta de concursos públicos para médicos.
7. Escassez de médicos em regiões mais vulneráveis

M1d - Qual é o seu grau de satisfação com o programa de residência com o qual está vinculado?

1. Estou pouco satisfeito ou insatisfeito.
2. Estou satisfeito ou muito satisfeito.

M2 - Qual dos fatores abaixo explicaria o seu grau de satisfação ou insatisfação com o seu curso de residência? (Escolha até duas alternativas).

1. Perfil e identificação com a área da MFC.
2. Projeto Pedagógico e funcionamento do Curso.
3. Corpo docente da residência
4. Equipe e/ou localização da unidade na qual estou vinculado

5. Apoio da gestão municipal.
6. Questões pessoais ou familiares.
7. Questões financeiras e/ou localização da unidade.

M3 - Você já leu ou participou de uma apresentação sobre o Projeto Pedagógico do Programa (PPP ou PPC) da residência na qual você está vinculado a fim de conhecer os objetivos do curso, perfil dos egressos, competências que devem ser desenvolvidas e demais informações do seu curso?

0. Não se aplica
1. Não
2. Sim

M4 - Você conhece a Matriz de Competências em MFC, publicadas pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, que norteia a elaboração dos projetos pedagógicos dos programas de residência em MFC ?

1. Não
2. Sim

M5 - Qual das alternativas abaixo representa melhor o seu entendimento sobre o conceito do que é uma competência.

1. É a primeira vez que ouvi falar no conceito de competência.
2. Competência é capacidade de adquirir conhecimento.
3. Competência é a capacidade de executar procedimentos.
4. Competência é a capacidade de resolver problemas.
5. Nenhuma das alternativas anteriores.

M6 - O que você entende por competências no contexto profissional?

1. Conhecimentos acadêmicos adquiridos durante a formação.
2. Habilidades técnicas específicas para uma área profissional.
3. Experiência prática acumulada ao longo da carreira.
4. Capacidade de resolver problemas no cotidiano.
5. Nenhuma das alternativas anteriores.

M7 - Na dinâmica de funcionamento do seu programa, há elementos que demonstram integração ensino serviço-comunidade por intermédio de parcerias do programa de residência com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino e serviço?

1. Não
2. Sim

M8 - No programa de residência, há previsão ou ações para absorção dos egressos?

1. Não
2. Sim

M9 - Você já respondeu a algum instrumento de autoavaliação do seu curso ou foi avaliado utilizando instrumentos baseados em matrizes de competências?

1. Não
2. Sim

M10 - Você está satisfeito com as relações interpessoais estabelecidas com outros profissionais da sua equipe de trabalho na unidade onde atua?

1. Não
2. Sim

M11 - Você está satisfeito com as relações interpessoais estabelecidas com outros residentes e preceptores do seu programa de residência?

1. Não
2. Sim

M12 - Como você avalia a sua satisfação com a qualidade da preceptoria do seu programa?

0. Não se aplica (sou preceptor ou docente)
1. Não tenho como avaliar, pois não sou assistido por um preceptor.
2. Estou pouco satisfeito ou insatisfeito com a preceptoria.
3. Estou satisfeito ou muito satisfeito com a preceptoria.

M13 - Quanto à relação do preceptor-residente:

0. Não tenho preceptor e/ou tutor; ou não se aplica.
1. Proporção 1/1 (preceptor acompanhada apenas um residente)
2. Proporção 1/2 (preceptor acompanha até dois residentes)
3. Proporção 1/3 (preceptor acompanha até três residentes)
4. Preceptor acompanha mais de três residentes

M14 - Em relação à frequência dos encontros de orientação com preceptores:

0. Não tenho preceptor ou/ tutor.
1. Orientação diária (unidade integrada).
2. Vários encontros de orientação durante a semana.
3. Um encontro de orientação semanal.
4. Um encontro de orientação quinzenal.
5. Um encontro de orientação mensal.

M15 - Qual a forma de realização da preceptoria

- 1 - Presencial
- 2 - Remoto
- 3 - Presencial e Remoto

M16 - Em relação às aulas teóricas presenciais ou remotas, você está:

1. Pouco satisfeito ou insatisfeito.
2. Satisfeito ou muito satisfeito.

M17- Em relação às aulas teóricas:

- 1 - Não acontecem regularmente.
- 2 - Acontecem regularmente

M18 - Qual a forma das aulas teóricas:

- 1 - Presencial
- 2 - Remoto
- 3 - Presencial e Remoto

M19 - Quem ministra a maior parte das aulas teóricas:

- 0 - Não tenho como avaliar (não participo ou as aulas não são regulares)
- 1 - Docentes da universidade
- 2 - Preceptores do Programa
- 3 - Servidores, gestores e/ou especialistas
- 4 - Residentes (formato de seminários)
- 5 - Outro.

M20 - Como são a maior parte das aulas teóricas?

- 0 - Não tenho como avaliar (não participo ou as aulas não são regulares).

- 1 - Apresentação de conteúdos pelo docente e/ou palestrante.
- 2 - Apresentação de seminário pelos residentes.
- 3 - Uso de metodologias ativas com intensa participação dos residentes.
- 4 - Apresentação ou Estudo de casos e resolução de problemas do cotidiano.
- 5 - Apresentação e debates de artigos científicos.
- 6 - Uso de várias estratégias, envolvendo a maioria das descritas anteriormente.

M21 - No seu curso de residência, quais das atividades abaixo você considera que mais contribui para o seu aprendizado e desenvolvimento de competências? (Assinale até três alternativas).

1. Aulas teóricas associadas às práticas sobre conteúdos e procedimentos.
2. Leitura e apresentação de artigos científicos.
3. Estudo e debate sobre os casos no cotidiano com outros profissionais da unidade.
4. Debate dos casos com o preceptor.
5. Desenvolvimento de projetos de Educação em Saúde e outras atividades semelhantes.
6. Rodízio nos diferentes campos de prática.
7. Participação em eventos, seminários e cursos de capacitação profissional.

M22 - Em relação aos estágios realizados com especialistas e campos de prática, você está:

1. Pouco satisfeito ou insatisfeito.
2. Satisfeito ou muito satisfeito.

M23 - Quais estágios em campos de prática estão previstos no seu programa de residência?

0. Estágios em diferentes campos de prática não têm sido oferecidos.
1. Redes de urgência e emergência
2. Ambulatórios de especialidades
3. Rede de atenção psicossocial
4. Espaços de gestão e participação social
5. Todos os citados anteriormente

M24 - Em relação aos processos avaliativos do curso, você está:

1. Pouco satisfeito ou insatisfeito.
2. Satisfeito ou muito satisfeito.

M25 - No seu programa, os processos de autoavaliação e avaliação ocorrem de forma contínua, de modo que auxiliam a definir melhor as lacunas de aprendizagem?

1. Não
2. Sim

M26- Durante a residência, você orienta ou participa da formação de estudantes da graduação que estão no internato ou fazendo estágio na APS?

1. Não
2. Sim

M27- Em relação ao desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso, quem é/ ou deve ser o orientador do seu trabalho?

1. Docente da universidade com mestrado ou doutorado
2. Preceptor com mestrado ou doutorado
3. Preceptor com residência em MFC
4. Servidor do município com atuação na APS

M28- Como você avalia a oferta de atividades específicas para desenvolvimento de competências relativas à pesquisa científica? (Revisão de literatura, debate de artigos científicos, participação em atividades de pesquisa, formação para análise de dados estatísticos ou análise qualitativa, incentivo à participação em eventos e redação de artigos científicos).

1. Insuficiente
2. Satisfatório
3. Excelente

M29 - Qual o seu grau de satisfação com a infraestrutura da unidade na qual você trabalha? (Boa infraestrutura, sala iluminada com equipamentos necessários e acesso à internet).

1. Pouco satisfeito ou insatisfeito.
2. Satisfeito ou muito satisfeito.

M30 - Qual o diferencial ou aspecto mais positivo do curso de residência no qual você está vinculado?

M31 - Qual a principal lacuna, em termos de formação, do curso no qual você está vinculado?

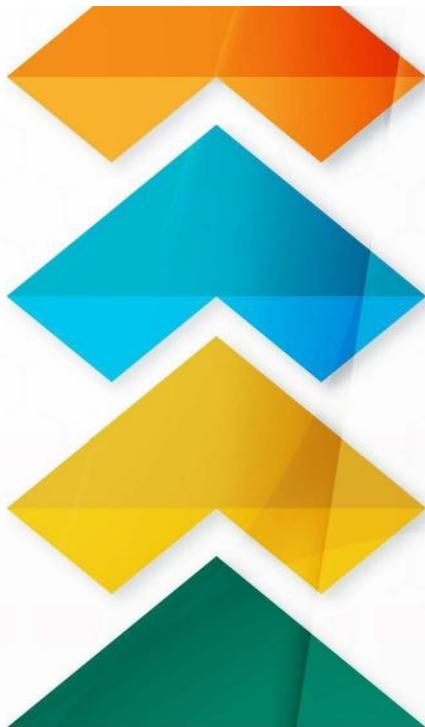
APÊNDICE B - PORTFÓLIO DE RESULTADOS DE PESQUISA



PORTFÓLIO DE RESULTADOS DE PESQUISA

PROFSAÚDE – TURMA 4
UEPB-ESP/SES/PB

Organizadora
Profa. Dra. Silvana Santos
Coordenação do PROFSAUDE



AS RESIDÊNCIAS EM MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DO ESTADO DA PARAÍBA

João Pessoa
2024



**PORTFÓLIO DE
RESULTADOS DE PESQUISA**

PROFSAÚDE - TURMA 4
UEPB-ESP/SES/PB

Organizadora
Profa. Dra. Silvana Santos
Coordenação do PROFSÁUDE

**AS RESIDÊNCIAS EM
MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
DO ESTADO DA PARAÍBA**

João Pessoa
2024

S236p Santos, Silvana (Org.).

Portfólio de resultados de pesquisa: as residências em Medicina da Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família do Estado da Paraíba / Silvana Santos. - João Pessoa, 2024.

69p.

ISBN 978-85-68429-12-9

Conteúdo: Resultados de pesquisa da Turma 4 do Mestrado Profissional em Saúde da Família. PROFSAÚDE/UEPB-ESP/SES/PB.

1. Saúde Pública - Paraíba. 2. Saúde da Família. 3. Residência em Medicina da Família - portifólios. I. Título.

CDU – 614

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

João Azevêdo Lins Filho

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

Arimatheus Silva Reis

DIREÇÃO GERAL DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA

Vanessa Meira Cintra

REITORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Prof^a. Dra. Célia Regina Diniz

COORDENAÇÃO DO PROFSAÚDE - UEPB/ESP

Profa. Dra. Silvana Santos

MESTRANDOS AUTORES

Ana Paula Ramos Machado
Élida de Fátima Diniz Souza
José Danúzio Leite de Oliveira
José Olivandro Duarte de Oliveira
Lauradella Geraldinne Sousa Nóbrega
Maysa Barbosa Rodrigues Toscano

ORIENTADORES E COLABORADORES

Profa. Dra. Adriana Nascimento Gomes
Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz
Profa. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira
Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros
Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano Sousa
Profa. Dra. Daiane Medeiros da Silva
Prof. Dr. Daniel Gomes Monteiro Beltrammi
Profa. Dra. Danielle Franklin de Carvalho
Profa. Dra. Michelinne Oliveira Machado Dutra
Profa. Dra. Nayara Massa
Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga
Profa. Dra. Renata Clemente dos Santos Rodrigues
Profa. Dra. Renata Valéria Nóbrega
Profa. Dra. Silvana Santos
Prof. Dr. Ricardo Alves Olinda

INFORMAÇÕES INSTITUCIONAIS

PROFSAÚDE

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) é um programa de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde da Família, apresentado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e aprovado em 2016. O mestrado é oferecido por uma rede nacional constituída por 46 instituições públicas de ensino superior lideradas pela Fiocruz; da qual faz parte a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O PROFSAÚDE é uma estratégia de formação que visa atender a expansão da pós-graduação no país, bem como a educação permanente de profissionais de saúde com base na consolidação de conhecimentos relacionados à Atenção Primária em Saúde, à Gestão em Saúde e à Educação.

UEPB

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) é uma autarquia estadual que teve sua origem na cidade de Campina Grande em 1966, e hoje possui oito diferentes campi no Estado, com cerca de 20.000 estudantes em seus cursos de graduação e pós-graduação. A instituição tem por finalidade produzir, socializar e aplicar conhecimentos das diversas áreas do saber, por meio do ensino, pesquisa e extensão, indissociavelmente articulados, tendo em vista a (trans)formação humana, acadêmica e profissional com excelência.

ESP/SES

A Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), vinculada à Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), foi criada pela lei estadual nº 11.830, de 6 de janeiro de 2021; ocupando o espaço e ampliando as competências do antigo Centro de Formação de Recursos Humanos (CEFOR). A ESP-PB busca vincular os processos de formação em saúde com as necessidades de inovação e pesquisa para o Sistema Único de Saúde (SUS).

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO PORTFÓLIO DE RESULTADOS DE PESQUISA.....	8
POPULAÇÃO E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA.....	13
SUBPROJETO I	
PRETENSÃO DO MÉDICO EM PERMANECER ATUANDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)	18
SUBPROJETO 2	
SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES COM OS CURSOS DE RESIDÊNCIA.....	23
SUBPROJETO 3	
INVENTÁRIOS DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS.....	29
SUBPROJETO 4	
UMA ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAR LACUNAS FORMATIVAS: A ASSOCIAÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS	50
SUBPROJETO 5	
INFLUÊNCIA DO AUTOCUIDADO NAS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	55
SUBPROJETO 6	
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS).....	60
AGRADECIMENTOS.....	65
REFERÊNCIAS.....	68

APRESENTAÇÃO DO PORTFÓLIO DE RESULTADOS DE PESQUISA

O PORTFÓLIO DE RESULTADOS DE PESQUISA sobre as residências em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Estado da Paraíba é um documento que sintetiza os principais achados dos estudos realizados pelo grupo de seis mestrandos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), em parceria com a equipe de docentes e colaboradores da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) ao longo dos anos de 2023 e 2024. Este documento foi elaborado para ser compartilhado com os coordenadores, preceptores e residentes dos programas de residência voltados à formação de recursos humanos para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS). O intuito é estimular o debate sobre estratégias, ações e políticas que possam contribuir para melhoria da qualidade da formação desses profissionais.

Nosso curso de mestrado nasceu com a missão de produzir pesquisas e produtos técnicos que possam contribuir para a melhoria da formação de recursos humanos no Estado, particularmente dos profissionais que atuam na

APS. A ideia é trabalhar a interprofissionalidade e a colaboração em torno de propostas de pesquisas mais amplas em que todo o coletivo, discentes e docentes do núcleo UEPB-ESP, possa se envolver e contribuir com sua experiência profissional e científica.

A definição dos problemas de pesquisa e das metodologias acontece de forma coletiva, envolvendo os docentes e discentes, aconteceu também as equipes de servidores técnicos e gestores do Estado, vinculados à ESP e Secretaria de Estado da Saúde (SES). A escolha da temática de trabalho com as residências em MFC e RMSF ocorreu após uma série de encontros para definição das prioridades de pesquisa do Estado, que foi realizada pela ESP em 2022.

Nesse período, refletimos e tomamos a decisão de abraçar as residências como nosso “território de estudo”, a fim de levantar os problemas relativos à formação de competências e habilidades; ofertando intervenções educativas, criando produtos técnicos e avaliando o impacto desses produtos na formação dos profissionais que atuam no âmbito da APS; ou seja, tínhamos a intenção de aprofundar o máximo possível a compreensão sobre as potencialidades e fragilidades formativas no âmbito das residências que formam profissionais para APS no Estado da Paraíba.

A concepção de um trabalho colaborativo, em que todo o grupo se debruça sobre uma única temática, pensando conjuntamente sobre os fundamentos e estratégias metodológicas, viabiliza a realização de pesquisas mais abrangentes, com amostras maiores, que podem gerar generalizações mais potentes. Busca-se, assim, compreender melhor as

necessidades da população e as especificidades regionais que devem ser consideradas nos processos formativos.

Este Portfólio apresenta uma síntese das pesquisas, cujos artigos completos foram submetidos à publicação em periódicos nacionais e internacionais. Pretendemos devolver os principais resultados desta pesquisa para quem dela participou e para a comunidade acadêmica vinculada aos programas de residência em MFC e RMSF; mas também queremos atingir os gestores dos municípios e docentes de instituições de ensino públicas e privadas, a fim de gerar conhecimento que possa subsidiar os processos formativos dos programas de residência. Por essa razão, neste documento, fizemos sugestões de produtos, de pesquisas futuras, e debatemos as implicações dos achados das pesquisas para os programas de residência ou para os serviços de saúde.

A pesquisa contou com a participação dos seis mestrandos da Turma 4 do PROFSAÚDE e dos docentes do programa, orientadores e colaboradores. Os subprojetos serão apresentados de forma mais sintética. De início, será apresentado o problema investigado, seguido de uma síntese de resultados e por sugestões e recomendações, as quais enfatizaram quatro aspectos diferentes: a) sugestão de novos produtos técnicos que poderiam ser interessantes para as residências ou para os serviços de APS considerando os resultados dos diferentes subprojetos; b) sugestão de pesquisas futuras; c) recomendações para os programas de residência participantes da pesquisa; e d) recomendações mais gerais para os serviços ou instituições de ensino superior.

O Portfólio pretende servir como modelo para a devolução de resultados de pesquisas científicas para a comunidade

acadêmica e dos serviços de saúde, especialmente para as coordenações das instituições de ensino superior e gestores vinculados às residências. É importante destacar que as sugestões e recomendações apresentadas neste documento não têm a mesma natureza das que surgem, por exemplo, em conferências de saúde. Nossas sugestões estão baseadas nos resultados das pesquisas e no que entendemos como de interesse para uma produção futura, como criação de produtos técnicos ou novas pesquisas. De maneira semelhante, as recomendações para os participantes da pesquisa ou outros atores foram elaboradas com base nos achados dos estudos produzidos pelo mestrado.

As pesquisas científicas nos ajudam a refletir sobre a realidade, mas elas não têm a intenção de ser algo impositivo na prática como uma lei. Os fundamentos teóricos, as diferentes metodologias e os resultados das pesquisas científicas podem esclarecer ou trazer uma nova perspectiva sobre uma determinada situação, auxiliando a comunidade científica, gestores e a população a compreenderem melhor uma dada realidade ou um fenômeno. Assim, as sugestões e recomendações não são “leis ou normas” que precisam ser aplicadas na prática; mas são ideias para serem debatidas no coletivo dos programas de residência, instituições de ensino superior, gestões municipais e estaduais.

Este Portfólio é, portanto, o produto do projeto de pesquisa intitulado *“Intervenção educativa: formação por competências na Residência em Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado da Paraíba”*, que foi iniciado em 2023 logo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB

(CAAE 73484623.5.0000.5187). Os resultados da pesquisa foram submetidos à publicação e as dissertações na íntegra podem ser consultados na Biblioteca Virtual da UEPB.

POPULAÇÃO E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Este é um estudo transversal, de abordagem quantitativa, em que foi feita uma amostra do tipo censo, ou seja, todos os residentes e preceptores dos programas de MFC e RMSF do Estado da Paraíba foram convidados para participar da pesquisa. De um total de 364 participantes elegíveis, conseguimos que 300 deles respondessem ao questionário, o que representa 82,4% da população de residentes e preceptores do Estado. Deste conjunto, 211 eram médicos e 89 profissionais de outras áreas da saúde, vinculados a um dos 10 programas de residência em MFC ou ao programa em RMSF. A Tabela 1 apresenta uma síntese sobre a proporção de participantes por município e programa e, na Figura 1, é possível observar a distribuição desses participantes no Estado da Paraíba.

Tabela 1 – Número e proporção dos participantes da pesquisa

Tipo	Municípios (SMS)	Instituições de Ensino	Tipo de IES	n	%
MFC	João Pessoa	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Pública	23	7,7
MFC	Mamanguape	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Pública	7	2,3
MFC	Cabedelo	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	Pública	9	3,0
MFC	João Pessoa	Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)	Privada	13	4,3
MFC	João Pessoa	Afyá Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM)	Privada	20	6,7
MFC	João Pessoa e região	Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)	Privada	14	4,7
MFC	Campina Grande	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Pública	32	10,7
MFC	Cajazeiras	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	Pública	13	4,3
MFC	Patos e região	Centro Universitário de Patos (UNIFIP)	Privada	49	16,3
MFC	Cajazeiras e região	Escola de Saúde Pública da Paraíba e Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM)	Pública/Privada	31	10,3
RMSF	João Pessoa	Afyá Faculdade de Residência Multiprofissional da Paraíba (RMSF AFYÁ)	Privada	89	29,7
Total				300	100,0
Legendas: MFC - Residência em Medicina da Família e Comunidade; RMSF - Residência Multiprofissional em Saúde da Família; SMS - Secretaria Municipal de Saúde.					

Fonte: pesquisa dos autores, 2023.

Procedimentos de coleta de dados

O primeiro passo da pesquisa foi realizar um levantamento e contato com as coordenações das residências em MFC e RMSF do Estado da Paraíba. Os coordenadores foram convidados para participar de uma entrevista na qual narraram suas trajetórias profissionais e a história e organização do programa de residência. A partir do diálogo com os coordenadores foi definido o percurso metodológico para realização da coleta de dados.

Um questionário estruturado foi elaborado no formato de formulário do *Google Forms*, contendo as questões de todos os seis subprojetos de pesquisa dos diferentes mestrandos do PROFSAÚDE. O questionário foi aplicado ao longo do segundo semestre de 2023, como parte das atividades dos programas de residência, de forma presencial ou remota. Neste momento, aproveitamos a oportunidade para apresentar o mestrado profissional PROFSAÚDE para os participantes da pesquisa, tendo em vista que os egredos das residências têm perfil adequado para realizar esse curso de mestrado.

Após o período de coleta, foi construído o banco de dados da pesquisa e realizada as análises estatísticas descritivas, bivariada e multivariada. Cada subprojeto tinha uma questão específica que demandava uma estratégia de análise diferente. Assim, para compreensão mais aprofundada da parte metodológica da pesquisa, é necessário consultar a dissertação dos mestrandos ou fazer a leitura dos artigos científicos, os quais foram citados nas referências.

Cada subprojeto da pesquisa teve uma amostra específica, podendo envolver apenas os médicos ($N=211$), ou o

conjunto dos residentes (N=228) e/ou residentes e preceptores (N=300). Nas sínteses dos subprojetos descrevemos a população de cada um dos estudos.

Em resumo, para uma visão geral das estratégias de análise utilizadas neste trabalho, podemos dizer que:

1. todos os trabalhos apresentaram uma descrição do perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes, fazendo uma análise descritiva básica da população;
2. os trabalhos que investigaram os fatores associados a uma variável de agrupamento específica (estudos de associação com variável categórica) utilizaram o teste estatístico de Qui-quadrado;
3. quando se buscou discriminar quais variáveis mais influenciavam um desfecho específico, então se utilizou a análise de regressão logística (variável dependente categórica);
4. os trabalhos que tinham variáveis quantitativas contínuas, como a produção de um escore ou somatório de pontos, utilizaram testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos, como o Teste T ou ANOVA e/ou o Teste de Mann-Whitney.

O detalhamento sobre os procedimentos de análise estatística foi feito no artigo, resultado de cada um dos subprojetos, e não será comentado aqui no Portfólio, tendo em vista que foge ao escopo deste documento. Nas sínteses dos resultados das pesquisas dos subprojetos não serão apresentados os testes estatísticos.

Os resultados mostrados neste documento são, portanto, um recorte do conjunto de achados das seis pesquisas

realizadas pelos mestrando^s do PROFSAÚDE. O detalhamento da fundamentação teórica, dos métodos para coleta de dados e da discussão detalhada sobre cada temática, foi apresentado nos textos das dissertações dos mestrando^s, citadas nas referências, de modo que para uma compreensão mais aprofundada da pesquisa, é necessário consultá-las.

DISTRIBUIÇÃO DOS RESIDENTES E PRECEPTORES PARTICIPANTES DA PESQUISA NO ESTADO DA PARAÍBA

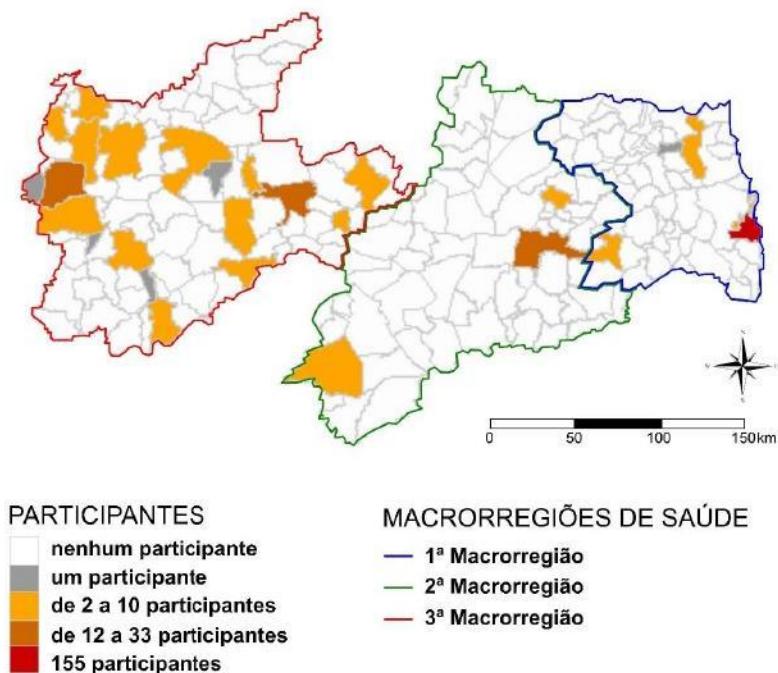


Figura 1: Mapa da distribuição de residentes e preceptores que participaram da pesquisa, vinculados aos programas de residência em Medicina da Família e Comunidade e a residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado da Paraíba. Dados do segundo semestre de 2023.

SUBPROJETO I

PRETENSÃO DO MÉDICO EM PERMANECER ATUANDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

PROBLEMA INVESTIGADO

Estima-se que existam no Brasil cerca de 52.000 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); sendo que, em cada uma delas, deve haver, ao menos, um médico, de preferência com especialização na área da Medicina da Família e Comunidade (MFC). Em números absolutos, passou-se de 3.253 médicos especialistas em MFC em 2012 para 11.255 em 2022. Este acréscimo pode ser explicado pela expansão de vagas de graduação e em cursos de residência em MFC, estimulada pela implementação da Lei do Programa Mais Médicos (PMM). O número de especialistas nesta área, entretanto, ainda é insuficiente para suprir a demanda existente em todo o país. A falta de especialistas em MFC é um dos pontos que dificulta o provimento e a fixação de médicos na APS, principalmente em regiões vulneráveis e afastadas de centros urbanos.

Nesta pesquisa, investigamos os fatores associados à pretensão dos médicos residentes e preceptores, vinculados aos programas de residência em MFC do Estado da Paraíba, no Brasil, de continuar atuando na APS. No nosso caso, a amostra foi constituída apenas por médicos. Do total de 211 participantes, 42 (19,9%) atuavam como preceptores e 169 (80,1%) como residentes em MFC.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

- A maioria dos médicos(as) vinculados(as) às residências em MFC do Estado da Paraíba é de mulheres (61,6%), sem companheiro (a) (57,3%) e sem filhos (82%).
- Ao todo, 52,4% dos preceptores e 30,2% dos residentes concluíram o curso de Medicina em uma instituição pública de ensino.
- Verificou-se associação entre estar casado ou em união estável, ter filhos, ter graduação em instituição pública e mais experiência no serviço, com a pretensão de continuar atuando na APS.
- A maior parte dos médicos que pretende continuar na APS tomou essa decisão durante a graduação; e o período de experiência na APS também contribuiu para essa decisão.
- A identificação com a área tem relação direta com a intenção de permanecer na APS. Em contrapartida, a bonificação de 10% em provas de seleção para outras residências médicas atrai para a residência de MFC o

médico que não tem a intenção de permanecer atuando na APS.

- A maioria dos médicos quer fazê-lo, e considera a oportunidade de fazer mestrado como um dos fatores que os motivam a continuar na APS. Esta associação foi reforçada quando se considerou o interesse do residente em atuar como preceptor.
- A totalidade dos preceptores participantes da pesquisa entende que, quem tem identificação com a área da MFC e tem a pretensão de continuar atuando na APS, é mais motivado e tem desempenho melhor nas atividades do programa de residência.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Novas pesquisas formativas: verificamos a associação entre o interesse do residente em participar de formação para atuar como preceptor e a intenção de permanecer atuando na APS. Dessa forma, recomendamos fortemente às Instituições de Ensino Superior (IES) e a ESP a elaboração de novas estratégias formativas, assim como a ampliação da oferta de cursos de preceptoria; aposta importante para o fortalecimento de todos os programas em MFC do Estado. A oferta dos cursos pode ser organizada em parceria com outras instituições que têm experiência na área.

2) Pesquisas futuras: os preceptores participantes da pesquisa apontaram que os residentes mais interessados em fazer carreira na APS, têm mais motivação e um desempenho melhor do que os médicos que buscam a bonificação

para outra especialização. Entendemos que são necessárias pesquisas futuras que investiguem essa questão, de forma mais aprofundada, a fim de confirmar ou refutar tais percepções. Residentes mais motivados e com melhor desempenho podem impactar positivamente tanto o programa de residência no qual são formados, como as pessoas das quais cuidam e as equipes da ESF onde atuam.

3) Formação como indutora de motivação: os nossos resultados apontaram que é durante a graduação e experiência com a APS que o médico toma a decisão de fazer a MFC. Por essa razão, é necessário que a Secretaria de Saúde do Estado, por meio da Escola de Saúde Pública, busque realizar o diálogo e a sensibilização das IES do Estado, tanto públicas quanto privadas, no sentido de estimular os cursos de graduação e conhecer melhor e incentivar o trabalho na APS.

É fundamental criar oportunidades de debate, como eventos, para tratar da questão da formação permanente em serviço e sobre modelos de formação de profissionais para a área da saúde, enfatizando o SUS como ordenador da formação. Deve-se buscar estratégias para que as universidades orientem a formação na graduação, tomando como referência os preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. É essencial que os estudantes possam iniciar suas práticas em APS desde o início da graduação, em cenários adequados de ensino e aprendizagem, com a orientação de residentes e preceptores motivados pelos processos formativos contínuos. Dessa forma, tornar-se-á mais propício o despertar da vocação

para atuar na APS, além de valorizar os princípios do Sistema Único de Saúde.

4) Recomendações: o médico tende a permanecer atuando na região onde faz sua especialização. Por essa razão é necessário manter a oferta de vagas de residência em MFC distribuídas pelas várias regiões do Estado da Paraíba, em parceria com diversos municípios e instituições formadoras, utilizando-se de adequados cenários de prática e formação.

É necessário discutir seriamente, como política de estado, a oferta de vínculos de trabalho mais atrativos e permanentes para os MFC que pretendem continuar atuando na APS após a conclusão da residência. Nossa pesquisa evidencia que vínculos de trabalho mais consolidados, como estatutário e celetista, têm relação com intenção de permanecer atuando na APS. Os nossos dados indicam a necessidade da inclusão da especialização em MFC como pré-requisito nas seleções públicas para médicos que atuarão na APS, conforme já vem sendo sugerido pela Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade.

SUBPROJETO 2

SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES COM OS CURSOS DE RESIDÊNCIA

PROBLEMA INVESTIGADO

Os programas de residência devem elaborar os seus projetos pedagógicos, considerando as matrizes de competências e habilidades instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica ou Multiprofissional. Entretanto, pouco se sabe a respeito de como as instituições elaboram e aplicam os seus projetos pedagógicos, e como essa organização reflete no desenvolvimento de competências profissionais e na satisfação dos residentes com os seus programas.

A satisfação acadêmica diz respeito à avaliação subjetiva de toda experiência vivenciada pelo educando, sendo associada à confirmação ou não das expectativas do estudante em relação ao curso. A compreensão dos fatores capazes de influenciar positiva ou negativamente na satisfação com o curso é importante para que a instituição e os serviços possam promover melhorias na qualificação do profissional. No Brasil, algumas instituições, como a Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e a pesquisa de satisfação

do Programa Médicos pelo Brasil, realizada pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), já utilizam métodos para avaliação da satisfação acadêmica a partir de modelos próprios ou anteriormente validados; no entanto, poucos se aplicam à APS.

Nesta pesquisa, investigamos os fatores que influenciam a satisfação acadêmica dos residentes com os programas de residência em MFC e RMSF no Estado da Paraíba. A nossa amostra envolveu 228 residentes, sendo 169 médicos e 59 multiprofissionais.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

- Em relação à compreensão sobre a organização e funcionamento do curso, cerca de um terço dos respondentes afirmou conhecer o projeto pedagógico e a matriz de competências do seu curso. Em relação à concepção do que é uma competência, menos da metade dos residentes (45,2%) relaciona competência com resolução de problemas.
- Ao todo, 143 (62,7%) participantes afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o programa de residência. Entretanto, entre os médicos, a porcentagem foi de 71% e, na RMSF, a proporção foi de 39%.
- Dentre os participantes, 75,6% disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com a preceptoria. Entretanto, verificou-se que 40 (17,8%) estavam insatisfeitos e 15 (6,7%) relataram não ter acompanhamento com preceptor, por falta desses profissionais nos seus programas.

- Em relação às aulas teóricas e aos estágios, cerca de 60% dos residentes estavam satisfeitos ou muito satisfeitos; sendo observada associação com a sua regularidade, oferta presencial, e docentes das instituições de ensino como ministrantes das aulas teóricas. Na RMSF, verificou-se maior insatisfação com esses aspectos em relação às residências médicas.
- Um terço dos residentes estava pouco satisfeito ou insatisfeito com os processos avaliativos do programa, e cerca da metade afirmou não realizar autoavaliação ou atividades de avaliação contínua ou processual.
- Apenas 12 (5,3%) reconheceram que a oferta de atividades de pesquisa científica no curso era excelente, e 17 (7,5%) faziam a leitura e debate de artigos científicos no cotidiano do seu curso.
- Somente 36 (15,8%) residentes desenvolveram projetos de Educação em Saúde no período do curso.
- A análise da regressão logística binária mostrou que os principais fatores que influenciam a satisfação acadêmica envolvem elementos do projeto pedagógico, mas também outros de natureza mais pessoal ou fruto da parceria com os municípios, como o diálogo com a gestão.
- Quem se identifica com a área da Saúde Coletiva e pretende continuar atuando na APS tem 4,62 vezes mais chance de estar satisfeito com a residência.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Novos produtos: verificamos que ainda não existem instrumentos validados para avaliação da satisfação acadêmica específicos para as residências em MFC e RMSF. O desenvolvimento de um instrumento de avaliação da satisfação acadêmica, que pudesse ser utilizado facilmente por residentes, preceptores e coordenadores de curso, poderia ser bastante útil para os programas acompanharem a evolução de seus indicadores e para reflexão conjunta sobre a atualização e melhoria do curso. Este produto teria de ser no formato de um aplicativo que oferecesse análises estatísticas imediatas, produzindo automaticamente as tabelas e gráficos de resultados (sem necessidade de um pesquisador para analisar os dados). No site da Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) é possível observar séries temporais, mostrando a satisfação dos residentes com diferentes aspectos de seus cursos e nas diferentes IES. Trata-se de um modelo interessante que pode servir de parâmetro para elaboração do aplicativo.

2) Pesquisas futuras: a formação de competências nas residências em MFC e RMSF ainda é uma temática que precisa ser melhor compreendida. Como os docentes dos programas compreendem o conceito de competência e como as atividades do curso estão promovendo a formação de competências profissionais? Como essas competências estão sendo avaliadas? Os projetos pedagógicos do curso descrevem claramente o processo pelo qual se dá a aquisição de competências ao longo do período do curso? Há

muitas questões ainda em aberto para serem melhor compreendidas em pesquisas futuras.

Os participantes da pesquisa relataram que não fazem a leitura e debate de artigos científicos e estão bastante insatisfeitos com as atividades voltadas à pesquisa científica. Sugerimos uma investigação futura sobre as razões que justificam a falta desse tipo de atividade na residência e/ou uma intervenção educativa, incluindo esse tipo de atividade para os residentes avaliarem como ela contribui para o desenvolvimento de competências e habilidades.

3) Implicações para participantes: os resultados apontaram que apenas um terço dos residentes conhece o projeto pedagógico do curso (PPC) e as competências que devem ser desenvolvidas ao longo do período da residência. Os coordenadores e as comissões responsáveis pelas residências poderiam promover atividades envolvendo o debate sobre o PPC e a questão da formação de competências. É provável que, ao ter mais clareza sobre as competências que devem ser formadas no curso, o residente possa avaliar com mais propriedade as suas expectativas e resultados em relação à sua formação. Além disso, a promoção de atividades de atualização dos PPCs do Curso, envolvendo toda a comunidade acadêmica, pode contribuir para a melhoria do programa.

É fundamental, também, a promoção de encontros regulares entre as Instituições de Ensino, Comissões de Residências Médicas e Multiprofissionais (COREME e COREMU) e a gestão municipal, com o objetivo de fortalecer o vínculo entre os entes e proporcionar melhorias nas práticas assistenciais e educacionais.

4) Recomendações: faz-se necessário ampliar a oferta de cursos de formação de preceptores para profissionais da APS e demais serviços, a fim de qualificar a Rede de Atenção à Saúde; e promover formações e debates, envolvendo as coordenações e docentes dos programas de residência, no sentido de se criar estratégias para avaliação sistemática do curso.

SUBPROJETO 3

INVENTÁRIOS DE COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

PROBLEMA INVESTIGADO

Os currículos dos cursos de graduação e pós-graduação objetivam a formação de competências profissionais. Por competência, entende-se a capacidade do profissional de mobilizar conhecimentos, habilidades e valores, incluindo as emoções, para resolução de problemas da prática profissional, de maneira clara e eficaz, visando benefícios individual e coletivo. Especialistas têm apontado a necessidade de fazermos a transição de currículos acadêmicos, definidos pelas instituições de ensino, para matrizes de competências que atendam melhor às necessidades dos serviços de saúde.

Neste trabalho, o objetivo foi produzir um *“Inventário de Competências”* utilizando a autoavaliação dos residentes e preceptores dos programas de residência em MFC e RMSF do Estado da Paraíba. A autoavaliação, feita por um conjunto amplo de profissionais no serviço, pode revelar necessidades formativas institucionais ou dos sistemas de saúde. As fortalezas e fragilidades de programas educacionais podem

ser revelados por meio do julgamento agregado de autoavaliações realizadas por um conjunto de profissionais.

O *Inventário* retrata a autoavaliação de 34 competências profissionais feita por 300 participantes dos programas de MFC (169 residentes e 42 preceptores) e RMSF (59 residentes e 30 preceptores). A descrição das 34 competências avaliadas foi reproduzida no Quadro 1; sendo uma adaptação do trabalho de Menezes et. al (2021).

A classificação do domínio de uma competência foi realizada por meio de uma escala do tipo *Likert*. Os profissionais poderiam se autodeclarar como totalmente inseguros (TI), inseguros (I), capazes (C), seguros (S) ou totalmente seguros (TS) em relação ao domínio da competência avaliada; sendo atribuída a pontuação de 0 (não aplicável) a 5 pontos (totalmente seguro). O participante que se autodeclarou como totalmente seguro sentia-se capaz de ensinar a outros profissionais a dimensão avaliada, sendo um potencial formador. O somatório da pontuação para todas as 34 competências deu origem aos escores de competências.

Com isso, foi possível descrever a prevalência de cada uma das 34 competências avaliadas no grupo de residentes e preceptores, dos programas médicos e do multiprofissional. Além disso, foi realizada uma comparação entre a autoavaliação dos residentes e a avaliação desses residentes por seus preceptores, a fim de verificar a concordância entre as autoavaliações e as avaliações das competências feitas pelos preceptores.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

- As Tabelas 2 e 3 ilustram o “*Inventário de Competências*” dos profissionais das residências em MFC e RMSF, com dados sobre autoavaliação de residentes (R) e de preceptores (P).
- O *Inventário de Competências* (Tabelas 2 e 3) faz um retrato ou diagnóstico, em apenas uma folha, do grau de domínio de competências profissionais de todos os residentes e preceptores dos programas em MFC e RMSF do Estado da Paraíba.
- Com base no Inventário, podemos definir melhor as prioridades de formação e fazer um alinhamento mais estreito entre as competências desenvolvidas nos programas de residência e as necessidades dos serviços de saúde.
- Interessante que, quando avaliados os procedimentos, como a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU), 55,4% dos residentes e 45,2% dos preceptores em MFC se autoavaliaram como totalmente inseguros para sua realização.
- No Estado da Paraíba, sete (4,2%) residentes e três (7,1%) preceptores da MFC se consideram totalmente seguros e capazes de ensinar outros profissionais a realizarem a inserção de DIU na APS (Veja Tabela 2). Esses resultados exemplificam como o “*Inventário de Competências*” pode ser utilizado para identificar lacunas e potenciais formadores que se encontram no sistema de saúde.

- Os preceptores tendem a se autoavaliar como mais seguros em suas competências do que os residentes. Na MFC, diferenças significativas foram observadas em 22 das 34 competências avaliadas entre esses dois grupos. Na RMSF, as diferenças entre residentes e preceptores foram observadas em apenas seis das 34 competências avaliadas. Isto se explica porque o instrumento para avaliar competências multiprofissionais não é específico para cada uma das profissões. Como não há uma matriz de competências para a residência multiprofissional, fizemos uma adaptação do instrumento da MFC, que não atende, necessariamente, à diversidade de competências da equipe multiprofissional.
- A análise de concordância entre a autoavaliação dos residentes e a avaliação dos residentes por seus preceptores revelou que, em muitos casos, os residentes subestimam suas competências em comparação com a avaliação feita pelos preceptores. Isso sugere a necessidade de maior alinhamento entre a percepção dos residentes e a dos preceptores sobre as competências desenvolvidas. A utilização da autoavaliação do residente em conjunto com a avaliação do residente feita por seu preceptor pode ser uma ferramenta potente para diagnóstico e metacognição, oferecendo *discernimento e novas perspectivas* para a revisão dos currículos e o aprimoramento das estratégias avaliativas e de *feedback* na preceptoria.
- O *Inventário de Competências* é uma ferramenta que pode ser utilizada em qualquer curso de graduação

ou pós-graduação, sendo necessário apenas definir as competências que devem ser formadas nesses cursos.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Novos produtos: os nossos resultados apontam a necessidade de desenvolver materiais educativos específicos e treinamentos práticos focados nas competências procedimentais, como a inserção de DIU, exérese, suturas, canto-plastia, aplicação de ácido tricloroacético (ATA), drenagem de abscessos e colocação de drenos. Além disso, recomenda-se a criação de programas de mentoria mais estruturados, que facilitem a construção colaborativa de conhecimentos entre preceptores e residentes.

Recomenda-se o desenvolvimento de um instrumento mais específico para avaliação de competências da equipe multiprofissional, a fim de que possa ser realizado um inventário mais preciso das potencialidades e fragilidades da formação nesse grupo diverso de profissionais.

2) Pesquisas futuras: verificou-se no nosso estudo as lacunas em relação à formação de competências procedimentais. É necessário investigar as razões que explicam esse fenômeno. Por exemplo, alguns residentes relataram, informalmente, que não podem realizar nas unidades de saúde os procedimentos que são alvo da formação na residência em MFC. Ou seja, os residentes não podem aprender o procedimento de inserção de DIU, por exemplo, conforme estabelecido na matriz de competência da residência em MFC,

por questões relativas à gestão municipal (não têm estímu-
lo, não é permitido ou não têm material). É necessário escla-
recer esse ponto.

As residências em MFC e RMSF, de forma mais colabo-
rativa, poderiam estabelecer alguns projetos de pesquisa do
tipo intervenção educativa, nos quais fossem elaboradas es-
tratégias e material didático para promoção da formação de
competências procedimentais de forma mais sistemática.
Com o *Inventário* é possível avaliar o grau das competências
antes e depois das intervenções educativas e/ou oferta de
cursos de capacitação direcionados, com contribuição efe-
tiva dos gestores municipais, no sentido de oferecer os sub-
sídios necessários como insumos e exames especializados.

Sugere-se também a realização de parcerias com pes-
quisadores de outros estados, a fim de ampliar o estudo
para incluir outras regiões e programas de residência, com
o objetivo de criar um panorama mais abrangente das com-
petências necessárias na APS em diferentes contextos, e um
debate a respeito das meta-competências e das competên-
cias regionais.

3) Implicações para participantes: para os coordena-
dores, assim como residentes e preceptores, os resultados
deste estudo oferecem uma oportunidade de refletir, criti-
camente, sobre o projeto pedagógico do programa de resi-
dência e sobre as mudanças que devem ser efetivadas para
que haja o aprimoramento de competências e habilidades
em que foram observadas fragilidades. A autoavaliação,
além de ser uma ferramenta diagnóstica, pode ser incorpo-
rada como uma prática regular de autodesenvolvimento,

permitindo que os residentes e preceptores identifiquem suas próprias necessidades formativas, promovendo uma cultura de aprendizado contínuo, crucial para a evolução das práticas de saúde na APS.

4) Recomendações: em parceria com outras instituições com mais experiência no debate sobre currículos baseados em competência e avaliação de competência, é necessário promover eventos e oficinas buscando fazer uma formação específica junto às instituições de ensino superior sobre esses temas. Implementar atualizações curriculares que estejam alinhadas com as necessidades reais dos serviços de saúde, utilizando os resultados deste e de futuros estudos para ajustar os currículos de forma a responder diretamente às necessidades de formação identificadas junto aos serviços de saúde, garantindo uma formação mais alinhada com as demandas reais da APS.

Em relação ao processo avaliativo, é necessário oferecer aos preceptores cursos específicos sobre diversidade de estratégias para avaliação de competências e habilidades. E refletir com eles sobre as diferenças entre as autoavaliações dos residentes e a percepção dos preceptores sobre as competências dos residentes, tendo em vista que estavam superestimadas. Sobre a RMSF, é necessário definir uma matriz de competências considerando a diversidade de profissões e as necessidades da APS.

Quadro 1 - Descrição das 34 competências avaliadas na MFC e RMSF.

Competência	Descrição
Anamnese com MCCP	Coletar a história clínica de maneira eficaz, fazendo a anamnese completa com informações relevantes de forma objetiva e concisa, levando em consideração os quatro componentes do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Levo em consideração o contexto individual, familiar, comunitário e social dos pacientes em minha prática profissional.
Exame Físico global	Realizo o exame físico de acordo com a necessidade clínica de cada situação, considerando a anamnese, e abrangendo os diversos aspectos como otoscopia, oroscopia, exame ginecológico, exame do sistema osteomuscular, exame dermatológico, ausculta cardíaca, ausculta pulmonar, dados antropométricos, entre outros. Busco registrar de forma clara e sistemática os resultados do exame físico, garantindo o respeito ao paciente durante o processo.
Diagnósticos na APS	Penso em, pelo menos, 2 ou 3 hipóteses diagnósticas diferenciais, incluindo as mais comuns em Atenção Primária à Saúde (APS); refletindo sobre situações clínicas mais raras, e estou apto a realizar diagnósticos sindrômicos com base nos achados clínicos.
Exames e Prevenção Quaternária	Solicito exames complementares, considerando de maneira eficaz os diagnósticos diferenciais e utilizando os exames de forma custo/efetiva na Atenção Primária à Saúde, explicando aos pacientes a razão e considerando a prevenção quaternária.
Planejamento de conduta integrado	Faço a prescrição de medicamentos e tratamentos, elaborando planos terapêuticos em conjunto com o paciente e busco assegurar a sua compreensão sobre os tratamentos. Estou atento às indicações corretas e posologias, bem como possíveis interações medicamentosas.

Competência	Descrição
Prontuário SOAP	Registro os prontuários de forma organizada seguindo a estrutura SOAP (<i>Subjective, Objective, Assessment, Plan</i>); e busco revisá-los antes do atendimento; tornando claro o registro da conduita e do plano terapêutico.
Coordenação do Cuidado	Eu realizo a coordenação e ordenação do cuidado em saúde, praticando a prevenção quaternária e considerando o rastreamento, solicitação de exames complementares e tratamentos de forma apropriada, com referência e contrarreferência de pacientes nos diferentes níveis de atenção à saúde quando necessário, utilizando recursos como a telessaúde e Plano Terapêutico Singular (PTS) de forma eficaz.
Atualização profissional	Eu utilizo os meios eficazes para buscar as melhores evidências clínicas, relacionando-as aos casos que encontro no meu dia a dia de trabalho. Busco estudos, quando necessário, para aprimorar minha prática clínica, aplicando os conhecimentos adquiridos na prática de rotina da MFC.
Atenção Domiciliar	Planejo as visitas domiciliares de maneira eficiente, incluindo a revisão prévia do prontuário, o levantamento da demanda/objetivo, o contato com cuidadores, o planejamento do itinerário e a organização do material necessário. Atentando-se aos aspectos sociais, ambientais e familiares, bem como às questões relacionadas ao cuidado com o paciente. As VD são realizadas em tempo oportuno, evitando a perda de informações importantes e incluindo o registro do plano terapêutico, entrando em contato com outros membros da equipe quando necessário.
Abordagem Familiar	Tenho interesse genuíno na compreensão do contexto familiar e das dinâmicas envolvidas nos casos que atendo, utilizando o conhecimento das ferramentas da abordagem familiar, como o ciclo vital, genograma, ecomapa, identificação de padrões, tipologias familiares, entre outras, e aplicando efetivamente essas ferramentas para aprimorar a assistência que presto aos pacientes e suas famílias.

Competência	Descrição
Resolutividade	Lido com situações sociais complexas, encontros difíceis e pacientes altamente demandantes em minha prática, mediando conflitos entre usuários e familiares, assim como dentro da minha equipe de trabalho de forma eficaz.
Temáticas emergentes e recorrentes	Eu sou capaz de conversar sobre assuntos sensíveis, como sexualidade, terminalidade, cuidados paliativos, luto e outros temas difíceis, de maneira cuidadosa e empática; lidando com os medos e angústias, tanto dos pacientes quanto dos familiares, assim como os meus próprios, de forma eficaz.
Comunicação Preceptor-Residente	Debato os casos clínicos com meu preceptor, organizando meu raciocínio clínico e aprofundando meus conhecimentos de maneira eficaz, aproveitando o feedback imediato como uma oportunidade de aprendizado. Integrando a rede de profissionais de saúde em benefício do cuidado do paciente e de sua família.
Comunicação em Saúde	Realizo orientações, planos e prescrições de forma clara e compreensível, utilizando tanto a comunicação oral e verbal quanto a não verbal (escrita, gestual, comportamental) de maneira eficaz; inclusive a comunicação de notícias difíceis ou más notícias, como doenças, prognósticos ou desfechos. Busco estabelecer um bom vínculo com pacientes e familiares a fim de que se sintam à vontade para fazer questionamentos.
Educação em Saúde	Realizo a promoção das atividades na educação em saúde em minha prática profissional e reforço seu papel na MFC, utilizando recursos eficazes para auxiliar na educação em saúde durante consultas ou abordagens individuais.
Ética profissional	Realizo no atendimento a pacientes e familiares compreendendo e praticando o cuidado centrado no paciente, conduzindo diálogos de forma respeitosa com os pacientes e seus familiares, fornecendo esclarecimentos e priorizando a confidencialidade e o sigilo, lidando adequadamente com dilemas éticos quando surgem em meu trabalho.

Competência	Descrição
Relação Profissional-Equipe	Demonstro empatia e respeito com meus colegas, compreendendo seus papéis no trabalho e a dinâmica da equipe, entendendo a hierarquia dentro do serviço e da residência, mantendo a capacidade de ser propositivo e questionador quando necessário.
Compromisso no trabalho	Mantenho uma postura adequada diante dos pacientes e colegas, seguindo as normas estabelecidas, incluindo a pontualidade em relação ao trabalho e compromissos, bem como a apresentação pessoal no ambiente de trabalho, demonstrando colaboração e respeito nas minhas interações profissionais.
Sigilo profissional	Respeito o sigilo em relação aos pacientes e suas famílias, tomando precauções ao discutir casos com outros profissionais de saúde, seja na rede de saúde, na equipe multiprofissional ou em tele consultas demonstrando preocupação e cuidado ao utilizar meios eletrônicos para discutir informações relacionadas a pacientes.
Responsabilidade social	Proponho mudanças e sugestões pertinentes, envolvendo-me no trabalho da equipe sem necessitar de estímulos externos. Busco o aprimoramento tanto do meu trabalho individual quanto do trabalho em equipe, demonstrando um impulso em direção ao futuro - novas práticas, novas abordagens e novas soluções; tendo um sentido de responsabilidade social e pessoal que se reflete em como asseguro meu próprio crescimento profissional.
Realização de procedimentos	Ao realizar quaisquer procedimentos como, por exemplo, como a inserção de DIU, eu avalio criteriosamente a indicação dos procedimentos, verifico a disponibilidade do material necessário e realizo o agendamento, organizando o ambiente de forma a evitar intercorrências. Oriento os pacientes adequadamente antes e após os procedimentos, prestando os devidos cuidados no pós-procedimento e estando disponível para lidar com intercorrências.
Lavagem Otológica	Executo a lavagem otológica em minha prática profissional.

Competência	Descrição
Inserção de DIU e Implante contraceptivo	Executo a inserção de DIU e implante contraceptivo subdérmico em minha prática profissional.
Exérese	Executo a exérese de cistos, lipomas ou nodularidades.
Sutura	Executo pequenas suturas.
Cantoplastia	Executo a cantoplastia.
Drenagem de abscesso e colocação de dreno	Eu executo a drenagem de abscesso e colocação de dreno.
Aplicação de ATA	Executo a aplicação de ATA (ácido tricloroacético) 80-90%.
Territorialização	Estou aplicando meu conhecimento teórico sobre territorialização, utilizando ferramentas gráficas e/ou digitais. Entendo a territorialização como uma ferramenta fundamental para minha atuação na residência, e busco integrar conceitos, como as situações práticas, como visitas domiciliares ou na abordagem de redes de saúde. Busco respeitar os aspectos éticos relacionados ao território em minha prática profissional.
Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Estou familiarizado com a rede de saúde local, incluindo os serviços de saúde, fluxos, referências e possibilidades, incluindo as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Conheço os serviços públicos locais, como o CRAS, serviços sociais, escolas e outros, tenho conhecimento dos recursos próprios da comunidade, como movimentos sociais, ONGs e organizações comunitárias, compreendo a formação da RAS e seus cinco componentes, assim como a interligação entre eles, aplicando os conceitos estudados no meu cotidiano e identificando-os em minha prática profissional. Busco compreender o financiamento do SUS e atualizar-me sobre questões relevantes para o SUS.

Competência	Descrição
Competência Cultural	<p>Eu me identifico eficazmente com os recursos que podem auxiliar nas questões da população local, através do meu conhecimento sobre a comunidade em que atuo, usando esses recursos para mostrar à população caminhos de resolução de problemas que ela mesma pode construir, trabalhando para promover a autonomia da comunidade. Participo e incentivo a comunidade a fazer parte do Conselho Local de Saúde, colaborando com escolas, creches, igrejas e grupos comunitários locais para promover trabalhos da equipe de saúde. Estou colaborando com a comunidade na elaboração de ferramentas digitais, como grupos online, materiais informativos em formato de e-cards e podcasts comunitários, entre outros.</p>
Atividades Coletivas	<p>Tenho conhecimento das questões teóricas relacionadas ao Trabalho em Grupo, incluindo tipos de grupos, objetivos e organização, entre outros aspectos. Demonstro interesse e organizo grupos dentro da minha equipe, não apenas para os pacientes, mas também para a equipe, incluindo o levantamento de dados epidemiológicos, o estabelecimento de metas e a análise de resultados.</p>
Aprendizagem autodirigida	<p>Reflito sobre meu aprendizado e estudo autodirigido em minha carreira profissional, buscando e compreendendo informações técnicas com base em evidências científicas. Eu busco construir a prática da aprendizagem autodirigida ao longo de minha carreira profissional, utilizando casos clínicos atendidos e acompanhados como ponto de partida; despertando e absorvendo conhecimentos por meio das supervisões com preceptores e dos debates com os colegas.</p>
Fluxo de Cuidado	<p>Avalio a influência das minhas práticas médicas no local em que atuo e estou contribuindo para a qualificação do cuidado prestado em meu local de trabalho, registrando informações de forma completa e oportuna. Busco estimular os debates e implementação de protocolos de serviço e fluxos adequados aos usuários e ao local, com isso estímulo meus colegas a melhorarem o padrão de práticas e registros.</p>

Fonte: Adaptado de Menezes, 2021.

Tabela 2: "Inventário de Competências" para residência em MFC.

Competências		Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Anamnese com MCCP	Residente	0,0%	0,6%	14,8%	39,1%	45,6%
	Preceptor	0,0%	0,0%	4,8%	21,4%	73,8%
Exame Físico global	Residente	0,0%	1,8%	20,7%	42,6%	34,9%
	Preceptor	0,0%	0,0%	14,3%	28,6%	57,1%
Diagnósticos na APS	Residente	0,0%	4,7%	26,0%	39,6%	29,6%
	Preceptor	0,0%	0,0%	19,5%	29,3%	51,2%
Exames e Prevenção Quaternária	Residente	0,0%	1,8%	20,7%	43,2%	34,3%
	Preceptor	0,0%	0,0%	9,5%	28,6%	61,9%
Planejamento de conduta integrado	Residente	0,0%	3,6%	23,1%	47,3%	26,0%
	Preceptor	0,0%	0,0%	9,5%	38,1%	52,4%
Prontuário SOAP	Residente	0,6%	2,4%	16,0%	31,4%	49,7%
	Preceptor	0,0%	2,4%	7,1%	35,7%	54,8%
Coordenação do Cuidado	Residente	0,6%	8,9%	37,3%	36,7%	16,6%
	Preceptor	0,0%	4,8%	16,7%	50,0%	28,6%
Atualização profissional	Residente	0,6%	4,1%	30,2%	40,8%	24,3%
	Preceptor	0,0%	0,0%	22,0%	36,6%	41,5%
Atenção Domiciliar	Residente	0,6%	5,9%	34,3%	33,7%	25,4%
	Preceptor	0,0%	2,4%	11,9%	52,4%	33,3%

42

Competências		Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Abordagem Familiar	Residente	4,1%	11,2%	38,5%	22,5%	23,7%
	Preceptor	0,0%	2,4%	19,0%	38,1%	40,5%
Resolutividade	Residente	0,0%	8,3%	27,2%	42,0%	22,5%
	Preceptor	0,0%	2,4%	19,0%	38,1%	40,5%
Temáticas emergentes e recorrentes	Residente	0,0%	4,1%	20,1%	43,2%	32,5%
	Preceptor	0,0%	2,4%	4,8%	50,0%	42,9%
Comunicação Preceptor-Residente	Residente	3,6%	5,9%	17,2%	41,4%	32,0%
	Preceptor	0,0%	0,0%	11,9%	33,3%	54,8%
Comunicação em Saúde	Residente	0,0%	1,2%	13,0%	34,3%	51,5%
	Preceptor	0,0%	0,0%	4,8%	35,7%	59,5%
Educação em Saúde	Residente	0,6%	4,1%	29,0%	34,9%	31,4%
	Preceptor	0,0%	2,4%	16,7%	35,7%	45,2%
Ética profissional	Residente	0,0%	0,6%	6,5%	30,8%	62,1%
	Preceptor	0,0%	0,0%	9,5%	19,0%	71,4%
Relação Profissional-Equipe	Residente	0,0%	0,6%	9,5%	29,0%	60,9%
	Preceptor	0,0%	0,0%	7,1%	19,0%	73,8%
Compromisso no trabalho	Residente	0,0%	1,2%	10,7%	32,0%	56,2%
	Preceptor	0,0%	0,0%	9,5%	33,3%	57,1%
Sigilo profissional	Residente	0,6%	0,6%	9,5%	29,6%	59,8%
	Preceptor	0,0%	0,0%	2,4%	28,6%	69,0%

43

Competências		Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Responsabilidade social	Residente	0,6%	4,8%	23,8%	34,5%	36,3%
	Preceptor	0,0%	2,4%	14,3%	19,0%	64,3%
Realização de procedimentos	Residente	1,2%	6,0%	24,4%	35,1%	33,3%
	Preceptor	0,0%	0,0%	14,3%	35,7%	50,0%
Lavagem Otológica	Residente	4,1%	7,1%	12,4%	16,0%	60,4%
	Preceptor	2,4%	0,0%	14,3%	19,0%	64,3%
Inserção de DIU e Implante contraceptivo	Residente	55,4%	20,5%	13,9%	6,0%	4,2%
	Preceptor	45,2%	21,4%	19,0%	7,1%	7,1%
Exérese	Residente	36,9%	19,6%	19,6%	11,3%	12,5%
	Preceptor	21,4%	21,4%	14,3%	14,3%	28,6%
Sutura	Residente	10,1%	7,1%	16,6%	21,3%	45,0%
	Preceptor	11,9%	7,1%	14,3%	23,8%	42,9%
Cantoplastia	Residente	36,1%	15,4%	17,2%	11,2%	20,1%
	Preceptor	23,8%	16,7%	21,4%	7,1%	31,0%
Drenagem de abscesso e colocação de dreno	Residente	29,9%	26,9%	16,2%	10,2%	16,8%
	Preceptor	16,7%	14,3%	21,4%	23,8%	23,8%
Aplicação de ATA	Residente	49,1%	18,0%	16,2%	10,8%	6,0%
	Preceptor	16,7%	16,7%	14,3%	21,4%	31,0%
Territorialização	Residente	2,4%	14,9%	42,3%	22,6%	17,9%
	Preceptor	0,0%	0,0%	21,4%	40,5%	38,1%

44

Competências		Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Residente	1,2%	7,7%	32,1%	35,7%	23,2%
	Preceptor	0,0%	0,0%	19,5%	39,0%	41,5%
Competência Cultural	Residente	10,1%	28,0%	38,1%	11,9%	11,9%
	Preceptor	0,0%	11,9%	42,9%	28,6%	16,7%
Atividades Coletivas	Residente	7,8%	21,6%	32,9%	24,0%	13,8%
	Preceptor	0,0%	4,8%	40,5%	26,2%	28,6%
Aprendizagem autodirigida	Residente	0,6%	3,6%	20,8%	39,3%	35,7%
	Preceptor	0,0%	0,0%	11,9%	42,9%	45,2%
Fluxo de Cuidado	Residente	0,6%	7,2%	27,5%	34,1%	30,5%
	Preceptor	0,0%	0,0%	21,4%	42,9%	35,7%

Fonte: pesquisa dos autores, 2023.

45

Tabela 3: "Inventário de Competências" para residência em RMSF

		Não se aplica	Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Anamnese com MCCP	Residente	0,0%	0,0%	3,4%	15,3%	37,3%	44,1%
	Preceptor	3,3%	0,0%	0,0%	16,7%	26,7%	53,3%
Exame Físico global	Residente	27,1%	3,4%	8,5%	20,3%	23,7%	16,9%
	Preceptor	21,4%	0,0%	0,0%	17,9%	39,3%	21,4%
Diagnósticos na APS	Residente	22,0%	1,7%	13,6%	25,4%	28,8%	8,5%
	Preceptor	13,8%	0,0%	13,8%	20,7%	31,0%	20,7%
Exames e Prevenção Quaternária	Residente	13,6%	3,4%	6,8%	16,9%	35,6%	23,7%
	Preceptor	20,7%	0,0%	0,0%	17,2%	13,8%	48,3%
Planejamento de conduta integrado	Residente	33,9%	3,4%	6,8%	15,3%	32,2%	8,5%
	Preceptor	17,2%	0,0%	6,9%	27,6%	31,0%	17,2%
Prontuário SOAP	Residente	3,4%	1,7%	3,4%	20,3%	37,3%	33,9%
	Preceptor	3,4%	0,0%	0,0%	20,7%	27,6%	48,3%
Coordenação do Cuidado	Residente	8,5%	1,7%	25,4%	39,0%	16,9%	8,5%
	Preceptor	3,3%	0,0%	3,3%	26,7%	33,3%	33,3%
Atualização profissional	Residente	0,0%	0,0%	8,5%	32,2%	33,9%	25,4%
	Preceptor	3,3%	0,0%	0,0%	30,0%	36,7%	30,0%
Atenção Domiciliar	Residente	0,0%	0,0%	5,1%	37,3%	25,4%	32,2%
	Preceptor	6,9%	0,0%	3,4%	10,3%	20,7%	58,6%

46

		Não se aplica	Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Abordagem Familiar	Residente	0,0%	1,7%	13,8%	22,4%	27,6%	34,5%
	Preceptor	3,3%	0,0%	0,0%	26,7%	30,0%	40,0%
Resolutividade	Residente	1,7%	3,4%	6,8%	25,4%	35,6%	27,1%
	Preceptor	3,3%	0,0%	0,0%	23,3%	36,7%	36,7%
Temáticas emergentes e recorrentes	Residente	0,0%	0,0%	13,6%	20,3%	33,9%	32,2%
	Preceptor	0,0%	0,0%	3,3%	33,3%	13,3%	50,0%
Comunicação Preceptor-Residente	Residente	11,9%	1,7%	6,8%	18,6%	30,5%	30,5%
	Preceptor	6,7%	3,3%	0,0%	13,3%	36,7%	40,0%
Comunicação em Saúde	Residente	1,7%	3,4%	0,0%	22,0%	28,8%	44,1%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%
Educação em Saúde	Residente	0,0%	0,0%	0,0%	16,9%	33,9%	49,2%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	20,0%	70,0%
Ética profissional	Residente	0,0%	0,0%	1,7%	3,4%	30,5%	64,4%
	Preceptor	3,3%	0,0%	0,0%	6,7%	10,0%	80,0%
Relação Profissional-Equipe	Residente	1,7%	0,0%	0,0%	8,5%	22,0%	67,8%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	16,7%	76,7%
Compromisso no trabalho	Residente	0,0%	0,0%	3,4%	6,8%	22,0%	67,8%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%	6,7%	86,7%

47

		Não se aplica	Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Sigilo profissional	Residente	0,0%	0,0%	1,7%	8,5%	22,0%	67,8%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	16,7%	80,0%
Responsabilidade social	Residente	0,0%	0,0%	6,8%	25,4%	27,1%	40,7%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	23,3%	63,3%
Realização de procedimentos	Residente	22,0%	1,7%	1,7%	8,5%	23,7%	42,4%
	Preceptor	10,0%	0,0%	0,0%	13,3%	30,0%	46,7%
Lavagem Otológica	Residente	82,8%	6,9%	3,4%	0,0%	1,7%	5,2%
	Preceptor	78,6%	3,6%	0,0%	7,1%	3,6%	7,1%
Inserção de DIU e Implante contraceptivo	Residente	93,1%	5,2%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	Preceptor	75,0%	7,1%	3,6%	7,1%	3,6%	3,6%
Exérese	Residente	93,1%	5,2%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	Preceptor	89,3%	7,1%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%
Sutura	Residente	91,5%	0,0%	1,7%	3,4%	0,0%	3,4%
	Preceptor	78,6%	10,7%	0,0%	3,6%	0,0%	7,1%
Cantoplastia	Residente	96,6%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	Preceptor	96,4%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Drenagem de abscesso e colocação de dreno	Residente	84,7%	5,1%	8,5%	1,7%	0,0%	0,0%
	Preceptor	78,6%	7,1%	7,1%	0,0%	7,1%	0,0%

48

		Não se aplica	Totalmente Inseguro	Inseguro	Capaz	Seguro	Totalmente Seguro
Aplicação de ATA	Residente	93,1%	0,0%	1,7%	3,4%	0,0%	1,7%
	Preceptor	89,3%	10,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Territorialização	Residente	1,7%	3,4%	6,8%	16,9%	30,5%	40,7%
	Preceptor	3,3%	0,0%	0,0%	13,3%	30,0%	53,3%
Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Residente	0,0%	1,7%	25,9%	32,8%	22,4%	17,2%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	33,3%	56,7%
Competência Cultural	Residente	5,1%	6,8%	20,3%	37,3%	18,6%	11,9%
	Preceptor	6,7%	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%	33,3%
Atividades Coletivas	Residente	3,4%	5,1%	15,3%	30,5%	30,5%	15,3%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	13,3%	43,3%	43,3%
Aprendizagem autodirigida	Residente	0,0%	1,7%	3,4%	11,9%	37,3%	45,8%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	10,0%	26,7%	63,3%
Fluxo de Cuidado	Residente	0,0%	3,4%	6,8%	18,6%	42,4%	28,8%
	Preceptor	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	34,5%	58,6%

Fonte: pesquisa dos autores, 2023.

49

SUBPROJETO 4

UMA ESTRATÉGIA PARA IDENTIFICAR LACUNAS FORMATIVAS: A ASSOCIAÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

PROBLEMA INVESTIGADO

No cotidiano do serviço, o profissional de saúde deve atualizar-se em relação às políticas e orientações para prevenção e manejo de diferentes condições e agravos, como por exemplo a obesidade infantil. A oferta de formações específicas tem custos significativos para o Estado sendo necessário utilizar estratégias para identificar mais facilmente os profissionais que necessitam desenvolver competências e habilidades. Por vezes, quem faz a formação não é o profissional que realmente necessita fazê-la. Como identificar os profissionais que precisam fazer cursos, desenvolver ou aprimorar competências muito específicas? Aqui vamos utilizar como exemplo as competências voltadas à prevenção e manejo da obesidade infantil.

Neste estudo, os 228 residentes em MFC e RMSF foram convidados a avaliar suas próprias competências e resolver uma situação problema relacionada à antropometria e à análise do estado nutricional de crianças até cinco anos de idade. Testamos a estratégia de associar a autoavaliação à resolução de problemas para verificar se os residentes que declararam saber resolver uma situação, a ponto de ensinar outros profissionais de fato, conseguiam ter sucesso na resolução da situação problema proposta.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

- Os médicos têm mais domínio das competências relacionadas à indicação de exames laboratoriais (89,3%) e a realização de aconselhamento nutricional básico (83,4%); enquanto as competências relativas às abordagens educacionais (~40%) foram aquelas que os médicos declararam ter menos domínio.
- Dentre os médicos, 41 (24,6%) declararam não ter domínio para fazer avaliações antropométricas e 37 (21,9%) entendem que não desenvolveram plenamente a competência de avaliar gráficos de desenvolvimento pondero-postural.
- Entre os multiprofissionais, em virtude da diversidade de profissões, as frequências encontradas para essas duas últimas competências citadas foram bem menores.
- Ao todo, 128 (79,0%) médicos e 34 (21%) dos demais profissionais tiveram sucesso na resolução da

situação problema relacionada à temática da obesidade infantil.

- Dentre os médicos, 22 (57,9%) declararam que tinham domínio da competência de utilizar gráficos; entretanto, não tiveram sucesso na resolução da situação problema proposta.
- Os multiprofissionais reconhecem que não desenvolveram competências sobre a temática e não conseguiram responder à atividade adequadamente, tendo em vista que suas profissões, muitas vezes, não abrangem os conteúdos avaliados, como é o caso dos psicólogos, terapeutas ocupacionais, serviço social, dentre outros.
- Os achados podem indicar que uma parte dos médicos residentes entende que desenvolveu competências para avaliação de estado nutricional a ponto de ensinar outros profissionais; entretanto, não conseguiu solucionar adequadamente uma tarefa básica relacionada ao seu cotidiano profissional. Ou seja, uma parte dos residentes superestima as suas competências.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Novos produtos: Ao todo, 60% dos profissionais declaram que não têm domínio de competências voltadas à Educação em Saúde para manejo e prevenção da obesidade. Nesse sentido, faz-se necessário efetivamente criar uma plataforma com cursos e orientações, inclusive com vários exemplos e casos para fazer a formação dos profissionais

em serviço. Por exemplo, o Governo Federal lançou em 2021, a estratégia de prevenção e atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA). A realização das ações do PROTEJA demandam competências para realizar Educação em Saúde, e a maior parte dos profissionais reconhece que não tem o domínio dessas competências. Além disso, a melhoria da nutrição das crianças passa pela orientação dos familiares e por ações intersetoriais voltadas a essa meta. Como exposto no subprojeto voltado ao Autocuidado dos Profissionais da Saúde, uma possibilidade de produto seria a criação de uma plataforma governamental, com vídeos curtos de orientação sobre alimentação e realização de atividade física, que pudesse ser usada na APS. Ademais o desenvolvimento de uma Plataforma Digital Interativa para as residências em MFC e RMSF, com compartilhamento de casos clínicos e exemplos de projetos de sucesso em Educação em Saúde, e com orientações sobre como replicar ou adaptar esses projetos no território, incentivando a colaboração entre residentes, preceptores, gestores e a população, poderia ser uma estratégia formativa a ser testada nas residências.

2) Pesquisas futuras: estudos futuros, ampliando o uso da abordagem proposta neste trabalho, com uso da associação entre autoavaliação e resolução de problemas, seriam interessantes para melhor compreensão de como essa estratégia pode contribuir para a metacognição e a reflexão na prática do profissional de saúde. A realização de estudos longitudinais, que pudessem aprofundar a compreensão sobre os fatores que influenciam a aquisição de competências profissionais, quando é utilizada a estratégia proposta

neste trabalho (associação da autoavaliação à resolução de problemas), poderia contribuir para uma compreensão mais profunda sobre os processos de ensino e aprendizagem no âmbito das residências e da relação ensino e serviço.

3) Implicações para participantes: a incorporação da autoavaliação associada à resolução de problemas, nos programas de residência, pode proporcionar uma oportunidade para reflexão sobre o domínio de competências e as práticas profissionais. Para os gestores e coordenadores desses programas, os resultados do estudo sugerem a necessidade de revisar e aprimorar os currículos de formação, incorporando estratégias que facilitem a resolução de problemas e o desenvolvimento de competências específicas para o manejo da obesidade infantil.

4) Recomendações: a estratégia de associar a autoavaliação à resolução de problemas para promover a metacognição e a reflexão sobre a prática profissional pode ser utilizada em diferentes cursos de graduação e de pós-graduação, inclusive para monitoramento da aquisição de competências voltada à produção científica.

SUBPROJETO 5

INFLUÊNCIA DO AUTOCUIDADO NAS PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PROBLEMA INVESTIGADO

Será que o profissional que cuida de sua própria saúde tem mais motivação para realizar orientações de autocuidado para a população, contribuindo assim para a melhoria das ações de prevenção e/ou tratamento da obesidade e das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) nos seus respectivos territórios de atuação?

Entendemos que incentivar os profissionais em processo formativo, nas residências médicas ou multiprofissionais, a reconhecer sinais que alertam sobre os riscos à sua própria saúde, bem como incentivá-los a adotar práticas saudáveis de vida, faz parte da formação baseada em competências. Esse foco formativo é importantíssimo no atual cenário brasileiro, marcado pelo envelhecimento populacional e, consequentemente, pelo aumento das DCNTs e suas comorbidades. Este momento requer profissionais atuantes na APS capazes de planejar intervenções direcionadas

à promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, bem como ações voltadas ao estímulo do autocuidado junto à população.

Neste estudo, descrevemos a situação de saúde e práticas de autocuidado de 300 profissionais da APS vinculados aos programas de residência em MFC e RMSF; bem como investigamos a associação entre cuidar de si (autocuidado) e cuidar do outro (práticas dos profissionais na APS).

SÍNTESE DOS RESULTADOS

- Os resultados mostraram que os profissionais de saúde que “se cuidam sempre ou frequentemente” se sentem “muito motivados” para fazer orientações sobre autocuidado para a população atendida na APS, fazem mais ações educativas e têm mais experiências profissionais sobre prevenção e manejo da obesidade e das DCNTs.
- Um terço dos profissionais vinculados aos programas de residência em MFC e RMSF do Estado da Paraíba não faz nenhuma atividade física; dois terços fazem atividade física moderada e um terço faz atividade física vigorosa.
- A prevalência de sobrepeso e obesidade entre os médicos foi semelhante aos demais profissionais da saúde, apesar dos primeiros terem mais anos de formação durante a graduação e, possivelmente, mais conhecimento sobre os processos de saúde e doença.
- Mais de 70% dos participantes tinham uma percepção de sua alimentação como boa ou razoável.

- Praticamente metade dos médicos referiram algum transtorno mental, com prevalência maior entre os residentes do que entre os preceptores.
- Os profissionais que cuidavam de sua própria saúde apresentaram um percentual menor de transtorno mental em comparação aos que não se cuidam.
- Os residentes cuidam mais de sua saúde e fazem mais orientações sobre autocuidado no serviço do que os preceptores.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Novos produtos: os participantes que não praticam atividade física ou não se cuidam relataram que estavam exauridos e não tinham tempo para isso. Atualmente, muitas pessoas utilizam diferentes tipos de aplicativos para auxiliar no cuidado com a saúde. Seria interessante que Entidades Federativas (União, Estado ou municípios) pudessem desenvolver ou fazer parcerias para disponibilizarem plataformas de incentivo à atividade física, com diferentes modalidades, estimulando os profissionais de saúde a utilizarem-nas e a fazerem a divulgação do uso das mesmas junto à população.

Há que se considerar também a oferta de orientações sobre gestão do tempo e como podemos associar a prática de atividade física e a modificação dos hábitos relativos à alimentação. Assim, nessa plataforma, ainda poderiam ser incluídas orientações sobre como alimentar-se e como fazer as receitas saudáveis, além de aulas sobre como realizar caminhada, corrida, ou musculação em casa ou no trabalho, utilizando o tempo disponível. Seria importante também

oferecer orientações sobre como organizar grupos na APS ou na comunidade para ampliar a convivência social.

2) Pesquisas futuras: estudos do tipo intervenção educativa sobre autocuidado, envolvendo profissionais da APS, com aplicação de pré e pós-testes, para avaliar as mudanças de concepções e práticas resultantes do processo de reflexão, relacionadas às práticas individuais e estilo de vida abordados. Faz-se necessário investigar, junto aos profissionais da APS, as modalidades específicas de atividades físicas mais praticadas e as que podem motivá-los ou despertar maior interesse entre eles, a fim de fornecer dados para elaboração de ações concretas nessa área a nível de município/estado. Seria interessante também aprofundar o diagnóstico sobre transtornos mentais que afetam os profissionais da saúde, a fim de debater estratégias para melhorar a qualidade da saúde mental no grupo de profissionais que atuam na APS.

3) Implicações para participantes: as coordenações de programas de residência devem oferecer aos residentes e preceptores oportunidades, de forma sistemática, de reflexão sobre desenvolvimento de competências centradas no autocuidado e na promoção de estilos de vida saudáveis, tendo em vista que estes são tidos como referências para outros profissionais na APS e para a população, no que diz respeito aos hábitos de vida por eles adotados.

4) Recomendações: o ambiente de trabalho dos profissionais da área de saúde, marcado por encontros com

sofrimentos dos pacientes, somados à constante demanda por cuidados para com o outro, predispõe esses profissionais a algumas patologias, a exemplo de obesidade e transtornos mentais. Diante da importância da prática do autocuidado para a manutenção da qualidade de vida das pessoas, recomenda-se uma especial atenção dos gestores para com esses profissionais, no sentido de elaboração de políticas públicas de saúde que possam efetivamente promover saúde. Por exemplo, seria interessante: a) organizar grupos de profissionais da APS para realização de atividades físicas, dentro ou fora do serviço, utilizando-se dos recursos disponíveis nos municípios; b) promover, em nível estadual, eventos a exemplo de corridas, envolvendo profissionais da APS dos vários municípios, numa perspectiva de incentivo às práticas de atividades físicas; c) disponibilizar, em nível estadual, uma rede de apoio voltada para os profissionais de saúde da APS, composta por profissionais como nutricionistas, psicólogos e psiquiatras, que os auxiliem no desenvolvimento e manutenção de um plano de cuidados sustentável.

SUBPROJETO 6

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)

PROBLEMA INVESTIGADO

Este trabalho buscou fazer um panorama do uso das PICS pelos 300 profissionais vinculados aos programas de residência em MFC e RMSF do Estado da Paraíba. Algumas PICS, como a meditação e yoga, têm sido investigadas de forma sistemática, e seus benefícios para a saúde são reconhecidos na literatura. Outras PICS, como uso de plantas medicinais e fitoterápicos são amplamente utilizadas pela população. Será que os profissionais da área da saúde fazem uso das PICS na sua vida pessoal ou profissional? Que fatores influenciaram o uso das PICS? Como as residências contribuem para a formação de competências relacionadas ao uso das PICS? A formação oferecida é suficiente para habilitar o profissional a ofertar as PICS na APS?

SÍNTESE DOS RESULTADOS

- Do total de 300 respondentes deste estudo, 190 (63%) ouviram falar em PICS, sendo a resposta positiva em 100% dos casos no grupo de residentes da RMSF e em 60% para a amostra de médicos. Desse total, 91 (30%) participantes fazem uso das PICS na vida pessoal ou profissional e 22% declararam que nunca ouviram falar e não usam PICS no seu cotidiano.
- Apenas 46 médicos da MFC afirmaram que já ouviram falar e faziam uso de PICS dentre os 211 participantes, ou seja, 21,8% desse grupo; na RMSF, foram 45 respostas positivas dentre 89 respondentes, ou seja, 50,5% do grupo de multiprofissionais.
- As instituições públicas de ensino contribuem mais para formação de usuários das PICS. Considerando quem realizava as PICS: 85 (61%) eram de instituições públicas de ensino, 37 (26,6%) de instituições privadas com financiamento e 17 (12%) de instituições privadas sem financiamento.
- A maioria dos residentes que fazia uso das PICS (82,7%), trabalhava na região metropolitana de João Pessoa. Neste município, existem leis específicas voltadas à oferta de PICS, e quatro centros de referência em PICS, onde são oferecidos espaços para estágio e formação nessa área para residentes que se encontram vinculados aos programas nessa região.
- Os grupos de respondentes que faziam uso (44) e os que não faziam uso de PICS (20) tiveram várias experiências práticas durante a graduação.

- No grupo dos que usam PICS, 100 (71,9%) relataram ter tido alguma experiência com a temática na residência; entretanto, essa experiência não habilitava o profissional a realizar a prática integrativa no serviço.

O Gráfico 2 mostra as PICS mais utilizadas na vida pessoal e profissional pelos participantes. A maioria dos residentes em MFC citou o uso de Agulhamento a seco, seguido por Auriculoterapia de forma isolada e Auriculoterapia combinada com outras práticas. Dentre os participantes da RMSF, a prática mais usada foi Auriculoterapia combinada com outras PICS, seguidas por Auriculoterapia de forma isolada e práticas coletivas como Musicoterapia, Constelação Familiar, Dança Circular e Biodança.

SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES

1) Novos produtos: nossa pesquisa explorou o uso das PICS por profissionais vinculados às residências em MFC e RMSF. Entretanto, sabemos que as PICS são tratadas no mercado privado ou por organizações não-governamentais, quer seja no formato da oferta de cursos, especializações e serviços, por profissionais que não necessariamente estão vinculados à APS. Seria interessante fazer um mapeamento desses contextos e serviços no Estado, buscando compreender melhor como é este cenário: quem são os profissionais que estão realizando as atividades nos serviços, quais são as formações existentes no território, em que contexto são oferecidas estas práticas, quanto é cobrado por isso e quem faz uso desses serviços. Será que é possível fazer a transferência de tecnologia, ou seja, trazer algumas dessas

experiências e cenários para a APS ou para as instituições de ensino superior?

2) Pesquisas futuras: verificamos que ~20% dos médicos e ~50% dos multiprofissionais já fizeram uso ou utilizam alguma PICS. Seria interessante eleger uma ou mais práticas, como meditação, fitoterapia, para trabalhar as evidências da literatura (revisões sistemáticas) e apresentar experiências exitosas nas residências, com o objetivo de fazer estudos do tipo intervenção educativa ou intervenções de saúde, ou seja, convidar os profissionais para fazer uso dessas práticas e avaliar a sua influência na saúde, utilizando instrumentos validados para esse acompanhamento. O profissional que não tem a prática do uso das PICS não deve também reconhecer seus benefícios; por essa razão, pesquisas que envolvessem uso das PICS poderiam melhorar esse panorama.

3) Implicações para participantes: pensando na ampliação da oferta de serviços a partir das sugestões das PICS que os residentes manifestaram interesse em formação, se mostra necessária uma agenda formativa e criação de Comitês que possam regulamentar o oferecimento de cursos/especializações em PICS e estimular a organização comunitário-territorial para a implementação.

4) Recomendações: reiteramos a relevância das propostas já aprovadas na 17^a Conferência Nacional de Saúde para as PICS. Além disso, recomendamos a criação de centros de referência em PICS nas macrorregiões de saúde do Estado e o incentivo da gestão municipal em propiciar locais dentro

das Unidades Básicas de Saúde e apoiar a formação de profissionais na APS. Estas ações poderão ampliar as oportunidades de formação e estágios durante as residências. Faz-se necessário fomentar espaços, a exemplo de fóruns descentralizados em cada macrorregião de saúde, para que os municípios busquem aprovar leis municipais para implementação das PICS e centros de referência em PICS, a semelhança da experiência do município de João Pessoa.

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizadas na vida pessoal ou profissional

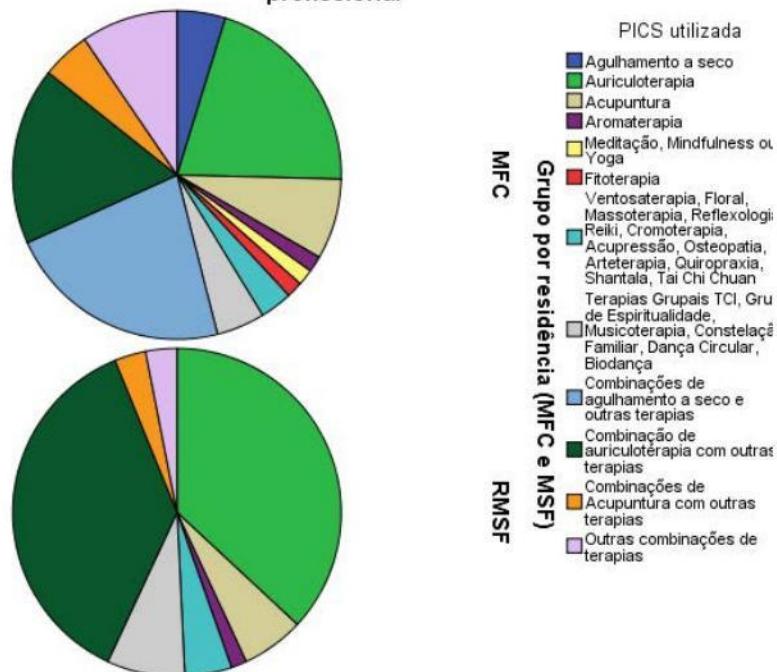


Gráfico 2: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) utilizadas na vida pessoal ou profissional por residentes e preceptores de programas em Medicina da Família e Comunidade (MFC) e Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) do Estado da Paraíba, Brasil (Oliveira et. al, 2024).

AGRADECIMENTOS

Os mestrados, orientadores e colaboradores deste trabalho são gratos(as) a todos(as) residentes e preceptores dos programas de residência em MFC e RMSF do Estado da Paraíba que participaram desta pesquisa.

Em especial, queremos agradecer aos coordenadores dos programas e instituições de ensino superior pela colaboração, apoio e paciência.

Gratidão:

À Dra. Maria Jeanette de Oliveira Silveira, representando a residência em MFC da Secretaria de Saúde do município de Campina Grande e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Aos Drs. Alexandre Medeiros de Figueiredo e Alexandre José de Melo Neto, representando a residência em MFC da Universidade Federal da Paraíba.

À Dra. Mirian Ferreira Da Silva, representando a residência em MFC do município de Cabedelo em parceria com a UFPB.

Aos Drs. Wellington Pedro de Sousa e Lenildo Filho Dias de Moraes, representando a residência em MFC do município de Mamanguape em parceria com a UFPB.

Ao Dr. Felipe Castro, representando a residência em MFC do Centro Universitário UNIPÊ (Cruzeiro do Sul).

Às Profa. Ms. Lucineide Alves Vieira Braga e Maria Albanete Santos de Lima, representando a residência em MFC e RMSF da Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (antiga FCM).

À Dra. Cristina Maria Lira Batista Seixas, representando a residência em MFC da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

À Dra. Valdezita Dantas de Medeiros Mazzaro, representando o corpo docente da residência em MFC da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cajazeiras.

Às Dras. Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia e Rafaela de Albuquerque Paulino, e ao Dr. Miguel Águila Toledo, representando a residência em MFC do Centro Universitário de Patos (UNIFIP).

A Ms. Pedro Alberto Lacerda Rodrigues, às Dras. Kassandra Lins Braga, Cícera Amanda Mota Seabra e Vanessa Meira Cintra, na representação da Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba e o Centro Universitário Santa Maria de Cajazeiras.

Aos secretários e servidores técnico administrativos das diferentes instituições que nos auxiliaram no trabalho.

Aos municípios que envidam esforços na oferta de residência em Medicina da Família e Comunidade e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Estado da Paraíba e que fomentam a formação profissional para atuação na Atenção Primária à Saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Agradecimento especial à Coordenação Nacional do PROFSAÚDE, à FIOCRUZ e à ABRASCO pelo empenho no fortalecimento do nosso Sistema Único de Saúde, por meio da qualificação dos profissionais que atuam na APS.

REFERÊNCIAS

MACHADO, ANA PAULA RAMOS (2024). **Autocuidado: práticas dos profissionais vinculados às residências do estado da Paraíba e suas implicações na Atenção Primária à Saúde.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual da Paraíba.

MENEZES, RAFAELA APRATO (2021). **Desenvolvimento de uma metodologia de avaliação por competências do residente de medicina de família e comunidade, através da construção de um instrumento avaliativo e manual de orientação.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

NÓBREGA, LAURADELLA GERALDINNE SOUSA (2024). **Obesidade infantil: associação da auto avaliação de competências e resolução de problemas para identificar lacunas formativas na residência.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual da Paraíba.

OLIVEIRA, JOSÉ DANÚZIO LEITE (2024). **Fatores que influenciam na permanência de médicos na Atenção Primária à Saúde após conclusão da residência de Medicina de Família e Comunidade no Estado da Paraíba.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual da Paraíba.

OLIVEIRA, JOSÉ OLIVANDRO DUARTE (2024). **Práticas Integrativas nas Residências em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional na Paraíba, Brasil.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual da Paraíba.

SOUZA, ÉLIDA DE FÁTIMA DINIZ (2024). **Inventário de competências: lacunas e potencialidades formativas nas Residências em Medicina da Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família no Estado Paraíba.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual da Paraíba.

TOSCANO, MAYSA BARBOSA RODRIGUES (2024). **Fatores associados à satisfação com os programas de residência em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Estado da Paraíba.** Trabalho de Conclusão do Mestrado apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Estadual da Paraíba.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

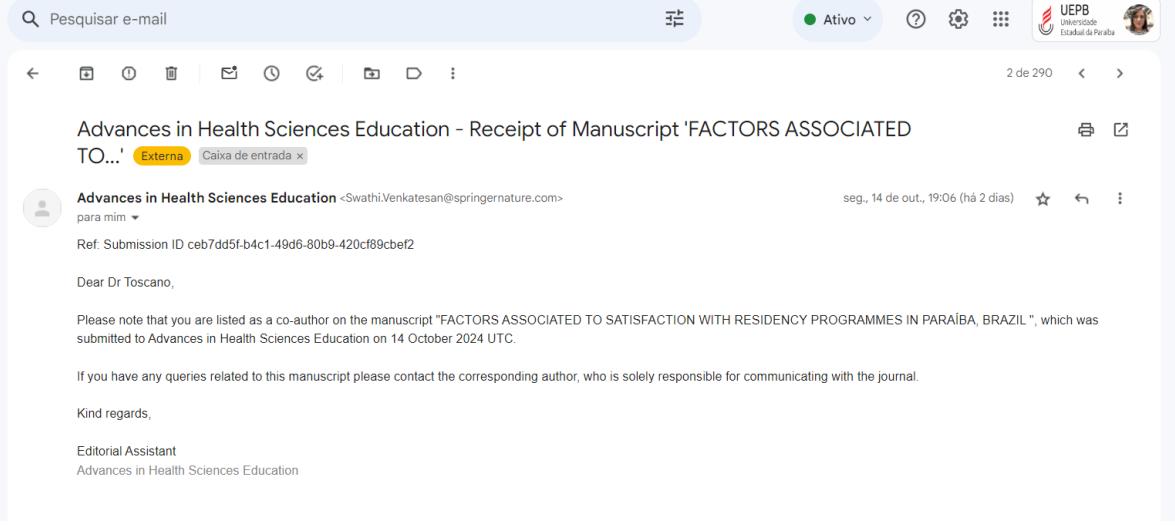
DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção educativa: formação por competências na Residência em Medicina da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família no estado da Paraíba.
Pesquisador Responsável: Silvana Cristina dos Santos
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 73484623.5.0000.5187
Submetido em: 25/08/2023
Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção:  PB_COMPRAVANTE_RECEPCAO_2196870



ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO



The screenshot shows an email inbox with a single message from 'Advances in Health Sciences Education' (Swathi.Venkatesan@springernature.com). The message is a receipt for a manuscript submission. The subject line is 'Receipt of Manuscript 'FACTORS ASSOCIATED TO...'' and the body text includes the submission ID 'ceb7dd5f-b4c1-49d6-80b9-420cf89cbef2'. The message is dated 'seg., 14 de out., 19:06 (há 2 dias)'. The email interface includes a search bar, a toolbar with various icons, and a header with the logo of 'UEPB Universidade Estadual da Paraíba'.

Advances in Health Sciences Education - Receipt of Manuscript 'FACTORS ASSOCIATED TO...'
TO... | Externa | Caixa de entrada x

Advances in Health Sciences Education <Swathi.Venkatesan@springernature.com>
para mim ▾

Ref. Submission ID ceb7dd5f-b4c1-49d6-80b9-420cf89cbef2

Dear Dr Toscano,

Please note that you are listed as a co-author on the manuscript "FACTORS ASSOCIATED TO SATISFACTION WITH RESIDENCY PROGRAMMES IN PARAÍBA, BRAZIL", which was submitted to Advances in Health Sciences Education on 14 October 2024 UTC.

If you have any queries related to this manuscript please contact the corresponding author, who is solely responsible for communicating with the journal.

Kind regards,

Editorial Assistant
Advances in Health Sciences Education