



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO TRABALHO E INOVAÇÃO EM  
MEDICINA**

**ALUNA: MARIANA FERNANDES DE MEDEIROS GERMANO**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO  
SERIDÓ POTIGUAR: PERFIL E PERCEPÇÃO DE EGRESSOS**

**CAICÓ**

**2019**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO RIO GRANDE DO NORTE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO TRABALHO E INOVAÇÃO EM  
MEDICINA**

**ALUNA: MARIANA FERNANDES DE MEDEIROS GERMANO**

**PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE NO  
SERIDÓ POTIGUAR: PERFIL E PERCEPÇÃO DE EGRESSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para a obtenção do título de Mestre em Educação, Trabalho e Inovação em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Luiza Oliveira de Oliveira

**CAICÓ**

**2019**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Dr. Paulo Bezerra - EMCM/RN

Germano, Mariana Fernandes de Medeiros.

Programas de residência multiprofissional em saúde no Seridó Potiguar : perfil e percepção de egressos / Mariana Fernandes de Medeiros Germano. - Natal, 2019.

67 f.: il.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Mestrado Profissional em Educação Trabalho e Inovação em Medicina.

Orientador: Ana Luiza de Oliveira e Oliveira.

1. Residência multiprofissional em saúde. 2. Acompanhamento de egressos. 3. Formação profissional. I. Oliveira, Ana Luiza de Oliveira e. II. Título.

RN/UF/Biblioteca Setorial Dr. Paulo Bezerra

CDU 614:378

## RESUMO

**Introdução:** Os cinco Programas de Residência em Saúde da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) foram implantados em 2016. Deste universo, dois são Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), um com área de concentração na Atenção Básica e um na área de Saúde Materno-infantil. Os PRMS são caracterizados como pós-graduação lato sensu que através da formação pelo trabalho busca qualificar jovens profissionais no e para o Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo com egressos demonstra a relevância desses programas e o alcance dos objetivos pedagógicos por eles propostos. Esta população compõe uma parcela da sociedade que contribui com o desenvolvimento dos campos da Saúde e Educação na região onde se inserem, especificamente em dois municípios do Seridó potiguar - Caicó e Currais Novos, nos quais são oferecidos os cenários de prática para atividades práticas e teórico-práticas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil e a percepção dos egressos dos PRMS da EMCM/UFRN. **Método:** Pesquisa do tipo transversal com abordagem quantitativa e caráter descritivo e exploratório. Para coleta de dados foram utilizados dados de um questionário eletrônico enviado pela coordenação dos Programas de Residências da EMCM para acompanhamento de egressos da instituição até 2019. O questionário foi elaborado por professores da EMCM e apresenta cinco sessões: 1) Questões sociodemográficas; 2) Formação profissional; 3) Experiência profissional e condições de trabalho; 4) Relação com o SUS; e 5) Formação profissional na EMCM. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 50% de um total de 89 egressos. Predominam jovens de até 30 anos, mulheres, originários da região do Seridó Potiguar. São oriundos de instituições públicas de ensino superior e, atualmente, 69% trabalham na assistência a saúde no SUS na mesma área do curso realizado, com faixa salarial de um a três salários mínimos. Todos os participantes da pesquisa consideram que sua vida profissional foi influenciada pelo PRMS, e aplicam os conhecimentos adquiridos no cotidiano de trabalho. Durante a formação, pontuam que preceptores, tutores e docentes estavam disponíveis. Entretanto, a articulação da universidade com os equipamentos de saúde da Atenção Terciária foi considerada insuficiente. A interprofissionalidade e a aquisição de conhecimento e nível de aprendizado foram destaques positivos. Os cenários de prática, a maior dificuldade. Os egressos afirmam estarem satisfeitos com o Programa

**Palavras chaves:** Residência multiprofissional em saúde; Acompanhamento de egressos; Formação profissional

## ABSTRACT

**Introduction:** The five Health Residency Programs of the Multicampi School of Medical Sciences (EMCM) were implemented in 2016. Of this universe, two are Multiprofessional Health Residency Programs (PRMS), one with focus area in Primary Care and one in Health area. Maternal and child. The PRMS are characterized as lato sensu postgraduate that through training through work seeks to qualify young professionals in and for the Unified Health System (SUS). The study with graduates demonstrates the relevance of these programs and the scope of the pedagogical objectives proposed by them. This population makes up a portion of society that contributes to the development of the fields of Health and Education in the region where they operate, specifically in two municipalities of Seridó potiguar - Caicó and Currais Novos, in which are offered practical scenarios for practical and theoretical activities. - practical.**Objective:** To characterize the profile and perception of graduates of the EMCM / UFRN Multiprofessional Health Residency Programs. **Method:** Cross-sectional research with quantitative approach and descriptive and exploratory character. For data collection, data were used from an electronic questionnaire sent by the EMCM Residency Programs Coordinator to monitor graduates from EMCM until 2019. The questionnaire was designed by EMCM teachers and has five sessions: 1) Sociodemographic issues; 2) vocational training; 3) Professional experience and working conditions; 4) Relationship with the SUS; and 5) Vocational training at EMCM.**Results:** The response rate was 50% out of a total of 89 graduates. Predominate young people up to 30 years, women, originating from the region of Seridó potiguar. They come from public institutions of higher education and currently 69% work in health care in SUS in the same area of the course, with salary range of one to three minimum wages. All research participants consider that their professional life was influenced by PRMS, and apply the knowledge acquired in their daily work. During the training, they point out that tutors, tutors and teachers were available. However, the articulation between the university and Tertiary Care health equipment was considered insufficient. Interprofessionality and the acquisition of knowledge and level of learning

were positive highlights. The practice scenarios, the biggest difficulty. Graduates say they are satisfied with the Program.

**Key words:** multiprofessional residency in health; Monitoring graduates; professional qualification

## **LISTA DE GRÁFICO**

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 Modalidade de curso Pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde da EMCM/UFRN ..... | 37 |
|--|----|

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1: Faixa etária, sexo, renda e tipo de instituição na graduação de todos os egressos e da atenção básica (AB) e materno infantil (MI)..... | 33 |
| Tabela 2: tipo de instituição de ensino superior que concluiu a graduação na área da saúde. .   | 35 |
| Tabela 3: Nível de atenção e dimensão de trabalho que os egressos atuam no SUS. AB: Atenção básica, MI: Materno infantil.....                     | 39 |
| Tabela 4: Aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no curso no cotidiano de trabalho.....  | 40 |
| Tabela 5: Disponibilidade de preceptores, tutores e docentes em caso de dúvidas. AB: Atenção básica; MI: materno infantil.....                    | 41 |
| Tabela 6: Articulação da EMCM com os níveis de atenção.....   | 45 |
| Tabela 7: Benefícios do Programa de residência da EMCM, segundo egressos.....   | 46 |
| Tabela 8:nível de satisfação, Expectativas e Nível de aprendizado com o Programa de residência multiprofissional em saúde da EMCM.....            | 49 |



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>RESUMO</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>LISTA DE TABELAS</b> .....  | <b>7</b>  |
| <b>MINHA IMPLICAÇÃO NA PESQUISA</b> .....  | <b>9</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>1. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | <b>16</b> |
| 1.1 Residência multiprofissional em Saúde: Do Brasil ao Seridó Potiguar .....                                  | 16        |
| 1.2 Estudo com egressos: a importância do acompanhamento para universidade .....                               | 23        |
| <b>2. OBJETIVOS</b> .....  | <b>28</b> |
| 2.1 Objetivo Geral .....   | 28        |
| 2.2 Objetivos específicos .....  | 28        |
| <b>3. METODOLOGIA</b> .....  | <b>29</b> |
| <b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | <b>33</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>52</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>55</b> |
| <b>7. ANEXO</b> .....  | <b>60</b> |
| 7.1 Anexo 1: Questionário “Acompanhamento de Egressos dos Programas de Residência em Saúde da EMCM/UFRN” ..... | 60        |

## MINHA IMPLICAÇÃO COM A PESQUISA

Se durante minha graduação ou em outro momento da minha vida de estudante me dissessem que haveria em Caicó qualquer curso da área da saúde vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com certeza, eu diria ser algo muito distante. Nasci e cresci nesta cidade, e sempre soube que para realizar uma graduação no campo da saúde diferente de Enfermagem ou Odontologia, teria que sair da minha terra. Se a graduação só poderia ser feita nestes dois cursos oferecidos pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), a pós-graduação era impensada. O sonho de qualificar-me na própria cidade parecia irreal, porém, em 2013, através da oportunidade política gerada pela criação, em âmbito nacional, do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) foi criada a Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM). Inaugurada em 2014, esta Instituição vem possibilitando para os jovens do Seridó do Rio Grande do Norte, um espaço de formação em saúde.

Ao iniciar suas atividades, a EMCM possuía um curso de graduação em medicina. Sua proposta inovadora de educação, pela qual o estudante é inserido nos cenários de prática desde os primeiros períodos do curso tem como objetivo de envolver e comprometer os graduandos com realidade social da região. Esta relação da formação socialmente comprometida tem como mote o aprendizado baseado no cuidado integral do ser humano, fomentando o “aprender a aprender” permanentemente. Esse modo de ensino exige, portanto, que os trabalhadores de saúde, a gestão municipal e a Universidade estejam em permanente comunicação.

A perspectiva de preceptoria multiprofissional foi então colocada. De 2014 até hoje, eu atuo como fisioterapeuta da atenção secundária e terciária do nosso município e tive a oportunidade de exercer a preceptoria de estudantes de medicina no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto (CRI/CRA) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional do Seridó Telecila Freitas Fontes, equipamentos de saúde da nossa cidade. É uma experiência prática de enriquecimento profissional, pois a troca de conhecimentos acontece rotineiramente, além de estimular o aprimoramento do preceptor, gerando aprendizado não somente para o aluno como também para o profissional que está no serviço para orienta-lo.

A relação com os estudantes de medicina fez surgir novas necessidades no ambiente de trabalho, visto que a incorporação de novas pessoas nos serviços de saúde

atuando com perspectiva de atenção integral mobilizou os trabalhadores de saúde no sentido de sair da “zona de conforto” habitual. As novas práticas trazidas pela EMCM, através de seus estudantes, despertaram a necessidade de programas de capacitação e aperfeiçoamento aos profissionais de saúde inseridos nos cenários de prática.

É nesse contexto que em 2016 são criados, pela EMCM, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e o Mestrado Profissional em Educação Trabalho e Inovação em Medicina. Esses programas visam à qualificação dos profissionais de saúde do Seridó, conseqüentemente promovem melhoria dos serviços ofertados aos usuários, fortalecendo o SUS na nossa região.

Da mesma forma que ocorreu com os estudantes da graduação, a preceptoría aos alunos da residência multiprofissional foi um processo de aprendizado em conjunto muito gratificante. Novamente a troca de experiências com pessoas de diversas profissões e a presença de novos profissionais no serviço estimulou o desenvolvimento de novas práticas pessoais e da equipe multiprofissional inserida no ambiente de trabalho proporcionando, em alguma medida, o trabalho integrado em equipe.

Com a preceptoría veio, além do crescimento pessoal e profissional, a oportunidade de realizar mestrado pela EMCM, essa é uma forma de contrapartida que a universidade oferece aos preceptores, uma vez que estes não recebem remuneração pela preceptoría. cursar um mestrado sempre foi um desejo desde a graduação, no entanto Caicó e região não possuía nenhum curso desse tipo. Logo após o término da graduação retornei a Caicó, ainda recém-formada. A necessidade de deslocamento semanal e a dificuldade de conciliar um curso de mestrado com o trabalho impediram de realizar este desejo.

Essas experiências de preceptoría e mestrado fizeram surgir vínculo pessoal com a EMCM ao perceber as inúmeras oportunidades de qualificação que a instituição trouxe para a região, estimulando a atenção integral ao paciente nos serviços de saúde, aplicando o conceito ampliado de saúde e conseqüentemente levando melhoria dos serviços prestados aos usuários do SUS da região do Seridó do Rio Grande do Norte.

Os benefícios trazidos pela Escola na qualificação profissional e nos serviços de saúde ofertados ainda são dados empíricos e uma forma de avaliar se os programas desenvolvidos pela EMCM estão atingindo o seu propósito é investigar os egressos dos programas já concluídos na universidade. Como parte da instituição observo a importância de se manter um elo entre os egressos e a universidade, sendo uma maneira de obter feedback avaliativo para a construção permanente dos programas educacionais

oferecidos, permitindo a adequação e substituição de componentes curriculares dos cursos à medida que as demandas profissionais vão se alterando.

Os egressos são fontes importantes de informações, pois já passaram pelo processo formativo e podem destacar as qualidades e fragilidades encontradas nos programas de residência multiprofissional. A influência dessa experiência na vida profissional dos egressos pode servir de estímulo a outras pessoas que se interessem a realizar o curso.

Hoje, após realizar o sonho tido como impossível, ter a oportunidade de cursar uma pós-graduação de qualidade sem sair da minha cidade, vivenciar a metodologia aplicada pela EMCM e ser fruto de um de seus programas de pós-graduação, surge o desejo de contribuir com a instituição de alguma forma. A maneira encontrada foi, através da minha dissertação de mestrado, pesquisar os egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde da EMCM. A proposta dessa pesquisa possibilita a obtenção de dados, trazendo feedback à instituição, que podem ser utilizados para fortalecimento dos seus programas de pós-graduação, aperfeiçoando-os e contribuindo para a manutenção da qualidade dos cursos oferecidos. Para assim, mais pessoas que como eu acreditava não haver possibilidade de continuar seu processo formativo no interior, possam ter a oportunidade de qualificar-se sem a necessidade de deslocamento para outras regiões.

## INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde a sua implantação, busca apresentar e executar ações e estratégias para seu desenvolvimento e consolidação como uma política pública de Estado. A ampliação do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos à população tem sido vistos como avanços nesse processo (MATOS, et. al 2014; DEMARCO 2011). O modelo assistencial proposto pelo SUS preza a integralidade, a humanização e a promoção da saúde, e é altamente dependente do perfil de formação e da prática dos profissionais de saúde. Portanto, a formação e a qualificação dos profissionais podem facilitar as mudanças para o fortalecimento do SUS. (MATOS et. al, 2014).

Nessa perspectiva, mudanças na formação do profissional de saúde, com a formulação de novas políticas, começaram a ser implantadas pelo Ministério da Educação, destacando as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Saúde que começaram a ser elaboradas em 2001 e que inseriram importantes orientações para a mudança do modelo de formação em saúde (COSTA 2018)

Como as mudanças nos cursos de graduação para a formação de profissionais capazes de gerar e conduzir processos transformadores no campo da saúde são lentas e heterogêneas, é necessária a formação no âmbito de pós-graduação para o exercício eficiente da prática profissional, como previsto no SUS. Dessa forma, a implantação de cursos de especialização na área da saúde como estratégia de fortalecimento de políticas públicas, tem sido uma ação utilizada pelo Ministério da Saúde (MATOS et. al, 2014).

Dentre as modalidades de pós-graduação *latu-sensu* estão os programas de residência multiprofissional em saúde. As residências, caracterizadas por ensino em serviço, partem da concepção da educação permanente, observando a necessidade de qualificação de todas as profissões na área da saúde de acordo com as necessidades loco-regionais. Tem sido considerada uma das modalidades mais adequada para formação dos profissionais (MELO et al , 2012).

Nesse contexto, de implementar ações estratégicas destinadas a fortalecer o desenvolvimento do SUS e de promover a qualidade da assistência, dos insumos e da gestão da rede de serviços de saúde, o Ministério da Saúde e posteriormente o Ministério da Educação criaram vários Programas de residências multiprofissionais de saúde pelo país. A manutenção dos programas de residências contribuiu para a garantia

da universalidade, integralidade e equidade no acesso aos bens e serviços de saúde, melhorando a capacidade e eficiência do SUS.

A Residência Multiprofissional em Saúde foi apresentada, dentre as políticas de formação de recursos humanos para a saúde, como um programa de cooperação intersetorial. Busca favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, especialmente no SUS. Também é considerada estratégia de formação específica, com vistas a instituir profissionais com perfil para modificar práticas atuais e criar uma nova cultura de intervenção e de entendimento da saúde, através da formação em serviço com o envolvimento da gestão, atenção, formação e participação social (GOULART et. Al. 2012; ROSA e LOPES, 2009).

No Brasil, a ampliação do número de vagas de pós-graduação no formato de residências foi oportunizada pela criação do Programa Mais Médicos (PMM) em 2013, que dispõe sobre novos parâmetros para formação na graduação e pós-graduação, especialmente, em suas relações com a atenção básica. O estudo de Storti et. al ( 2017) mostrou experiências exitosas em relação a ampliação e ocupação de vagas de residência médica em medicina de família e comunidade nos dois primeiros anos do PMM com destaque aos municípios de Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Palmas (TO), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ) e São Bernardo do Campo (SP).

Contemporaneamente ao PMM avança a política de interiorização da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), na perspectiva de priorizar as ações de valorização de peculiaridades e vocações regionais, a qual proporcionou a criação de novos cursos de graduação e pós-graduação no Centro de Ensino Superior do Seridó (CERES), nas cidades de Caicó e Currais Novos e na Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA) na cidade de Santa Cruz, ampliando o acesso ao ensino superior (Cruz e Melo, 2017).

É nesse contexto que foi criado o curso de medicina da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), da UFRN. A EMCM iniciou suas atividades acadêmicas em julho de 2014, envolvendo os *campi* de Santa Cruz, Currais Novos e Caicó, numa parceria com as instâncias federal, estadual e municipal. O curso apresenta uma proposta pedagógica inovadora e moderna, voltada para uma formação médica comprometida com a realidade social da região, com foco do ensino no aluno, do aprendizado no cuidado integral à saúde, integrando ensino, pesquisa e extensão e fomentando o “aprender a aprender” permanentemente. (BRASIL, 2015; MELO et al, 2017).

Além do curso de medicina a EMCM oferece três Programas de Residência Médica (Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência em clínica médica e Residência em cirurgia geral), dois programas de Residência multiprofissional em saúde e um Programa de Mestrado profissional (Mestrado profissional em educação trabalho e inovação em medicina). Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na EMCM foram implantados após a sua criação em 2014. Entendendo a necessidade de fixação de profissionais da região do Seridó potiguar, em 2016 dois Programas foram criados nas áreas de Atenção Básica e de Saúde Materno-infantil, com cenários de prática nos equipamentos de saúde dos municípios de Caicó e Currais Novos (MELO et. Al. 2017).

Os dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) da EMCM oferecem, anualmente, 56 vagas de pós-graduação, sendo 12 no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil (PRMSMI), distribuída em 6 categorias profissionais (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição psicologia, serviço social) e 44 no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) distribuídas entre 10 categorias profissionais (enfermagem, educação física, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social).

Segundo Dussault e Franceschini (2006), profissionais de saúde formados por escolas localizadas fora das principais áreas urbanas são mais propensos a fixar-se em áreas rurais e/ou remotas e selecionar uma especialidade de cuidados primários, como a medicina de família. Além disso, há uma tendência do profissional de saúde em se fixar na região onde cursou a graduação e/ou a residência em saúde (MELO et. Al. 2017). Acreditamos que a pós-graduação, especificamente em sua modalidade de formação pelo trabalho, possa apontar para a mesma direção, além de oportunizar a absorção de profissionais qualificados para o trabalho em saúde de maneira regional.

Além de melhorar a distribuição dos profissionais de saúde nas regiões fora dos centros urbanos, a interiorização dos cursos de pós-graduação melhora a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde da região, pois além de inserir profissionais nos serviços de saúde dos municípios, facilita o acesso à qualificação profissional, como aos Programas de Residência Multiprofissional que são orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais.

A falta de oportunidades para educação permanente e desenvolvimento de carreira nessas regiões é uma queixa dos profissionais de saúde que atuam em áreas remotas. A educação e formação de profissionais de saúde é um componente essencial para o desenvolvimento de recursos humanos (DUSSAULT, FRANCESCHINI, 2006). Neste sentido, a criação dos PRMS permite que trabalhadores da saúde possam, através da prática da preceptoria, aproximar-se de uma prática profissional que tenta ser mais reflexiva e colaborativa, uma vez que a Universidade, como Instituição Formadora dos PRMS podem colaborar com as necessidades da Instituição Executora, em nosso caso, ocupado pelas secretarias municipais de saúde de Caicó e Currais Novos.

Uma forma de avaliar se a presença da universidade atendeu às expectativas de melhoria da distribuição geográfica e fixação dos profissionais de saúde da região bem como a percepção acerca da formação oferecida pelos PRMS, é estudar os egressos desta modalidade de formação. A partir dessa curiosidade construímos um estudo para traçar o perfil e a percepção dos egressos dos Programas de Residência Multiprofissional da EMCM, por meio de questionário *on line*.

As pesquisas *stricto sensu* tem buscado as Residências em saúde como tema, com um aumento das pesquisas nessa área especialmente de 2007 a 2010, porém poucos estudos investigaram os egressos dos programas, dessa forma não utilizando as potenciais informações que esse público tem a oferecer para melhoria e avaliação das residências em saúde, auxiliando o aprimoramento contínuo dos programas (CAMPELO, 2015).

Empiricamente observa-se que a EMCM teve impacto positivo na saúde da região do Seridó do Rio Grande do Norte, porém não possui, até então, um estudo que demonstre de alguma forma a influência da universidade nas cidades que recebem os programas de Residência da instituição. Dessa forma, ter como objeto de estudo os egressos dos programas de residência multiprofissional em saúde da EMCM/UFRN pode confirmar, ou não, se o programa foi relevante a eles, conhecendo também o alcance dos objetivos pedagógicos propostos pelo PRMS numa perspectiva formativa.

Esta perspectiva coincide com a de Campelo (2015) ao defender que conhecer onde e como estão inseridos no mercado de trabalho os egressos dos PRMS, se estão produzindo novidades no cuidado à saúde da população e mobilizando os saberes e práticas durante a formação, é uma forma de identificar tanto as dificuldades e potencialidades desta modalidade de ensino-aprendizado, quanto suas fragilidades e



suas consequências para a vida do profissional, para a comunidade e para o próprio sistema de saúde (CAMPELO, 2015).

Para melhor compreensão, esta dissertação está organizada em quatro capítulos, além da introdução. No primeiro, o referencial teórico, abordaremos um histórico dos programas de residência multiprofissional no Brasil e a importância do estudo com os egressos. O segundo capítulo apresenta os objetivos gerais e específicos da pesquisa. O terceiro, traz a metodologia utilizada, especificando métodos e técnicas de coleta e análise dos dados. Por fim, o quarto capítulo apresenta os dados obtidos na pesquisa, assim como a análise que caracteriza o perfil e a percepção dos egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM.

## **1. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 Residência Multiprofissional em Saúde: do Brasil ao Seridó potiguar**

O início do formato de especialização em serviço, com a supervisão de um profissional experiente, como acontece nas residências, surgiu nos Estados Unidos em 1889, com a criação da residência médica de cirurgia da universidade John's Hopkins. E o termo residente se deu a partir do novo regime de trabalho dessa forma de aperfeiçoamento, em que os alunos moravam no próprio hospital (HORII, 2013).

No tempo histórico do século XIX, o modelo explicativo para o processo saúde doença se ancorava em uma racionalidade positivista que determina o discurso biomédico como a fala central para o campo da saúde (OLIVEIRA, 2015). Este modelo colocava a centralidade da doença nos processos de trabalho e, conseqüentemente, do ensino das profissões de saúde. O impacto trazido por este modelo explicativo culminou, em certa medida, em fragmentação dos saberes e pouca integração com os cenários de prática para formação de profissionais. O modelo biomédico passou a ser globalmente criticado quando variáveis da dimensão social do ser humano passaram a ser vistas como determinantes para o processo saúde doença.

No Brasil, este modelo começa a ser criticado a partir dos anos 1960 coincidindo com a ditadura militar instalada a partir de 1964 no país. Foi pela luta para redemocratização do Brasil que o Movimento da Reforma Sanitária (MRS) se constitui e busca, através do conceito ampliado de saúde, criar estratégias de ensino pelo trabalho em saúde. Este Movimento, surge como resistência ao poderoso complexo médico industrial e ao modelo de formação baseado na especialização e fragmentação do conhecimento e na visão da doença como fenômeno estritamente biológico. Além disso, o MRS vai exigir do Estado a garantia, na constituição, da saúde como direito social com um sistema de saúde único e hierarquizado, que não dicotomizasse o cuidado à doença e a promoção da saúde, a saúde individual e a saúde coletiva (BRASIL, 2006; ROSA e LOPES, 2009).

Na mesma época, os cursos de residência no Brasil, ainda não regulamentados, eram vistos apenas como mão de obra barata sem preocupação com a formação do estudante. Essa regulamentação se deu com o decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977, onde foi regulamentada a residência médica e criada a Comissão Nacional de Residência Médica (HORII, 2013).

Os primeiros relatos de residência multiprofissional no Brasil datam da década de 1970, no Rio Grande do Sul, apesar de não haver regulamentação específica. Na época foi criada a primeira Residência em Medicina Comunitária que dois anos depois de transformou em residência multiprofissional. A proposta era formar profissionais com uma visão integrada entre saúde clínica, saúde mental e saúde pública, de forma humanista e crítica, com competência para uma boa resolubilidade das necessidades de saúde da comunidade. (BRASIL, 2006; DIAS et.al, 2016). A não continuidade nesse formato de curso deu-se devido às diretrizes políticas que se instalou no final dos anos 80, onde o modelo de formação ainda era baseado na especialização e fragmentação do conhecimento, na visão da doença como fenômeno estritamente biológico (Dias et.al, 2016).

Apesar dos esforços do Movimento Sanitário nas lutas pela defesa da saúde, a formação profissional mantém-se no modelo mecanicista, biológico, individualizado, especializado, curativista e com o entendimento de saúde como ausência de doença, sobrepondo-se ao conceito ampliado de saúde (ROSA e LOPES, 2009). Esse modelo de formação vai de encontro as políticas implantadas na década de 1990 na tentativa de reorganização da atenção básica em saúde, orientada, principalmente, pelo Programa de Saúde da Família (MELO et al, 2012).

A partir da criação do Programa Saúde da família em 1993, a assistência e atenção à saúde, demandaram um profissional que atuasse não apenas sob a lógica assistencialista clássica, mas também na promoção da saúde, acolhendo o usuário de forma integral. Observou-se pouca disponibilidade de profissionais com formação e qualificação adequada para atuarem nesta proposta com competência, ficando evidentes as contradições entre os sistemas de saúde, suas necessidades e a formação em saúde.

Nesta perspectiva, os cursos de Especialização e Residência Multiprofissional em saúde da família foram concebidos para dar suporte teórico-prático aos profissionais já inseridos nas equipes e oferecer, em especial, aos recém egressos dos cursos de medicina e enfermagem, uma formação mais voltada às necessidades do PSF. Uma vez que a Atenção Primária a Saúde (APS) englobou outras categorias profissionais, principalmente, após a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), estas passaram a ser oferecidas nos programas de residência multiprofissional em atenção básica. Outro objetivo esperado dos cursos voltados à saúde da família era estimular, no interior das universidades e escolas estaduais de saúde pública, a inserção deste tema

nos programas de pós-graduação lato sensu (GIL 2005; BEZERRA, 2011; BRASIL 2006).

Assim, no final da década de 1990 foram reativados os projetos para as residências com foco na atenção básica, produzindo diretrizes e com propostas de financiamento, que será disponibilizado a partir de 2001, para os programas aprovados (DIAS et.al, 2016), como explica Brasil, 2006:

Em 1999, o então Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, junto a atores do Movimento Sanitário, articularam-se formando grupos interessados em criar, reavivar e reinventar residências em saúde da família. A proposta, construída em um seminário, era criar um modelo de Residência Multiprofissional, onde embora fossem preservadas as especialidades de cada profissão envolvida, seria criada uma área comum, especialmente vinculada ao pensamento da velha saúde pública, acrescida de valores como a promoção da saúde, a integralidade da atenção e o acolhimento (BRASIL, 2006 p-6)

No ano de 2002 foram criadas 19 residências multiprofissionais em saúde da família, com financiamento do Ministério da Saúde através de recursos do Reforço a reorganização do SUS (REFORSUS), com formatos diversificados e sem representatividade no Ministério da Educação, mas dentro da perspectiva de trabalhar integradamente com diferentes profissões da saúde, preservando, porém as especificidades de cada profissão envolvida (BRASIL, 2006).

Em 2003 foi criada, pelo Ministério da Saúde, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) com a finalidade de garantir a viabilidade de inúmeros projetos nessa área como Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil (VER-SUS), AprenderSUS, Fórum Nacional de Educação das Profissões na área da Saúde (FNEPAS), Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (Lappis) e demais trabalhos ligados à formação de recursos humanos na saúde (ROSA e LOPES, 2009). As ações da SGTES buscam mudanças no processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde-doença, com o objetivo de fortalecer e qualificar o SUS.

A política de educação na saúde implementada pelo Deges/SGTES tem, como um de seus eixos estruturantes, a integração entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, caracterizada por ações que visam à mudança das práticas de formação e atenção, do processo de trabalho e da construção

do conhecimento, a partir das necessidades dos serviços (BRASIL, 2006 p-9).

Contemporaneamente, a Portaria 198 de 13 de fevereiro de 2004 institui a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para Educação Permanente em Saúde que propõe como um dos eixos de ação a formação de profissionais na área da Saúde na modalidade de Residências Multiprofissionais e Integradas (RAMOS et. al, 2006).

O período foi marcado pelo discurso de uma Política Nacional de Educação na Saúde, com a intenção do governo de oferecer vagas multiprofissionais para o máximo de especialidades, como forma de incentivar o trabalho em equipe e a construção da integralidade do cuidado na formação em saúde. Esta política previu a formação em serviço, objetivando tornar a rede pública de saúde como um campo de ensino-aprendizagem, no exercício do trabalho. Definiu que as intercessões promovidas pela educação na saúde, ofertando suas tecnologias construtivistas e de ensino-aprendizagem, poderiam garantir uma interlocução entre a formação, gestão, atenção e participação dos profissionais da saúde. Considerou a possibilidade de envolver instituições formadoras e de serviço, por meio do trabalho desenvolvido no campo, envolvendo gestores, trabalhadores, estudantes/residentes, usuários e familiares (ROSA e LOPES, 2009, p489).

A especialização pelo trabalho, como acontece nas residências, pode contribuir para a inovação das práticas em saúde e tem como componente essencial o encontro entre as profissões. Por isso a importância que as residências multiprofissionais estejam legalmente garantidas e normatizadas, para que a formação não seja capturada por interesses outros que não os do sistema de saúde (CAMPELO, 2015). A regulamentação das residências multiprofissionais garante a educação em serviço, formando profissionais de saúde no SUS e aptos a prestar serviços para o SUS, viabilizando a assistência integral trabalhando a prevenção e promoção à saúde.

A SGTES teve papel importante na regulamentação das residências multiprofissionais, pois estimulou a articulação para criação de novos programas, incluindo a área médica, por todo país. Como resultado em 2005 é sancionada a Lei nº 11.129 que institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Em novembro do

mesmo ano, a Portaria Interministerial MEC/MS nº 2.117 institui a Residência Multiprofissional em Saúde. (BRASIL, 2006).

Em Janeiro de 2007 foi publicada a Portaria Interministerial nº 45 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional de Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, elencando suas principais atribuições. Nessa portaria ficou definida que as Residências Multiprofissionais em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituam-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. A portaria abrange as seguintes profissões da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2007).

A portaria nº 45 definia que a carga horária semanal para as Residências Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde seria de 40 ou 60h semanais. Esta redação foi alterada pela Portaria Interministerial nº 506, de 24 de abril de 2008 que estabelece a carga horária semanal de 60h (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008). As duas portarias citadas, foram revogadas pela Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (PORTAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019).

Pela legislação vista acima, é possível perceber que a regulamentação das Residências Multiprofissional em saúde aconteceu somente em 2005. Definindo-as como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais e duração mínima de 2 (dois) anos. Abrange as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

A regulamentação dos programas de residências multiprofissional em saúde em um único ano fez com que os egressos dos programas de residências anteriores a esta data permanecessem sem validação dos certificados de conclusão. Este fato foi alterado

a partir da Portaria Conjunta Interministerial MEC/MS nº 51 de 08 de setembro de 2015 que dispõe sobre a convalidação de certificados dos egressos dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, com turmas iniciadas anteriormente a 30 de junho de 2005, desde que possuam carga horária entre 40 e 60 horas semanal.

Para a operacionalização do modelo de formação pelo trabalho como acontece nas residências multiprofissionais, é necessário que os profissionais residentes tenham supervisão direta das atividades práticas realizadas nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa. Essa supervisão é exercida pelos preceptores dos programas de residência multiprofissional. O preceptor é um profissional mais experiente, trabalhador do SUS que atua nos cenários de prática onde os residentes recebem sua formação. (BRASIL, 2012). Sem uma adequada preceptoria, os alunos ficam desamparados nos serviços e, expostos à má prática, interferindo negativamente na aprendizagem do estudante.

Ao preceptor compete exercer a função de orientador de referência para os residentes no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde; facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática; identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa (BRASIL, 2012).

Arnemann et al (2018) afirma que:

A figura do preceptor vem se destacando nas instituições assistenciais por proporcionar situações de aprendizagem aos residentes, fazendo com que intervenções e condutas sejam exercitadas, refletidas, transformadas e apreendidas de modo satisfatório durante o processo de formação, tornando a preceptoria uma prática educativa.

A educação em serviço incorpora novas práticas assistenciais aos serviços de saúde e o preceptor como trabalhador do SUS pode somar essas iniciativas às suas próprias atividades profissionais. Assim a preceptoria oferece benefícios bilateralmente; o preceptor orienta o estudante nos cenários de prática e os residentes fornecem subsídios para aprimoramento dos preceptores.

Atualmente existem residências multiprofissional em saúde por todo país, porém sua distribuição continua desigual entre as regiões. Sarmiento et al (2017) demonstra que entre os anos de 2010 e 2015 trezentos e vinte programas de residência multiprofissional em saúde foram homologados, sendo sua maioria na região sudeste (46%), seguidos da região nordeste (20%), sul (18,8%), norte (10%) e centro oeste (4%). Isso demonstra que apesar dos esforços para melhorar a distribuição geográfica dos programas de residência multiprofissional, os mesmos concentram-se majoritariamente nos maiores centros urbanos do país.

Ramos & Rennó (2018) afirmam que desde a implementação dos Programas de residências em saúde têm sido realizados esforços para aproximar as atividades pedagógicas à linha de cuidado de todos os níveis da atenção à saúde, porém ainda enfrenta-se barreiras e limites para sua efetivação como:

“...falta de recursos provenientes dos Ministérios da Saúde e da Educação; dificuldades de articulação entre os municípios dadas as diferentes estratégias políticas locais; alta rotatividade de preceptores; arranjos internos dos municípios que terminam por interferir na execução de diversas atividades do Programa; construção de um currículo seguindo o modelo fragmentado de educação vigente em detrimento de um currículo interdisciplinar” (RAMOS & RENNÓ, 2018 p 2).

Mesmo com todas as dificuldades ainda existentes, os Programas de residências no Brasil buscam formar profissionais com pensamento crítico e reflexivo, com perfil generalista para atuar de forma integral e interdisciplinar nas ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, na manutenção da saúde, tratamento e reabilitação. Fato é que desde 2005 não houve avanço quanto à criação de uma Política Nacional de Residências em Saúde, efetivação de pautas que defendam a preceptoria como condição que deve ser valorizada pela gestão nos municípios ou equipamentos de saúde enquanto instituições executoras e fortalecimento desta modalidade de formação em favor do SUS.

Neste contexto histórico, a EMCM propõe em 2016 a criação de dois Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, a saber: Atenção Básica e Saúde Materno Infantil. O programa na área de concentração na Atenção Básica oferece 44 vagas anuais distribuídas em 10 categorias profissionais: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.



Os cenários de prática são desenvolvidos nos municípios de Caicó e Currais Novos, nos serviços da Atenção Básica, principalmente vinculados às equipes da Estratégia de Saúde da Família; atuando também na vigilância em saúde, no fortalecimento dos conselhos de saúde, no reconhecimento e operacionalização de ações de gestão coordenadas pelas Secretarias Municipais de Saúde dos respectivos municípios e com ações intersetoriais em diferentes serviços de saúde e equipamentos sociais do município, tais como: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), Organizações não governamentais (ONGS) e Hospitais.<sup>1</sup>

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil oferece 12 vagas anuais distribuídas em 6 categorias profissionais (Enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, psicologia e serviço social). Nos anos de 2016 e 2017 os cenários de prática eram no município de Currais Novos, desenvolvidos no Hospital Regional Mariano Coelho e no Centro de Educação e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi do Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Santos Dumont. Entretanto foram realizadas readaptações e atualmente este programa desenvolve suas atividades práticas no município de Caicó. Vale ressaltar que os dados analisados nessa pesquisa são referentes aos egressos que atuaram nos cenários de prática no município de Currais Novos.

Os dois programas seguem a proposta da *Social Accountability* como missão da EMCM na região do Seridó potiguar. Este é um consenso desenvolvido mundialmente para enfrentar os desafios na formação médica atual e consiste em dez direções estratégicas para que as escolas médicas se tornem socialmente responsáveis, destacando as melhorias necessárias para: Responder às necessidades de saúde e desafios da sociedade atuais e futuros, reorientar suas prioridades de educação, pesquisa e serviços, reforçar a governança e parcerias com outras partes interessadas e usar avaliação e acreditação para avaliar o desempenho e impacto (CONSENSO GLOBAL DE RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS ESCOLAS MÉDICAS).

---

<sup>1</sup> O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica sofreu em 2018 uma mudança curricular a fim de contemplar as necessidades de saúde dos cenários de prática. O currículo foi reformulado, houve requalificação da carga horária teórica e ampliação dos cenários de prática. Além destes elementos institucionais, atualmente, um curso de capacitação à preceptorial está em andamento com 112 matriculados.

## **1.2 O estudo com os egressos: a importância do acompanhamento para a universidade**

Os estudos com egressos das universidades brasileiras ainda são incipientes, ficando por muito tempo ausente das pautas da gestão universitária. Ao comparar o modelo universitário brasileiro com outros modelos internacionais observa-se que as universidades brasileiras estão entre as mais conservadoras do mundo contemporâneo (SIMON e PACHECO, 2017).

Os resultados de uma pesquisa realizada pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) acerca do acompanhamento de egressos na América Latina, apresentados por Castro (2003) apontam que várias IES consideram importante a realização de estudos periódicos sobre os egressos, mas há um número ínfimo de instituições que realmente fazem (SIMON e PACHECO, 2017 p 4).

Os egressos compõem uma parcela da sociedade que pode contribuir com o desenvolvimento da educação superior e está sendo incluída de forma gradativa nos processos avaliativos especialmente após a adoção do Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) e a valorização pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do acompanhamento dos egressos. O SINAES é composto por dez dimensões avaliativas, das quais a nona dimensão está direcionada para as políticas de atendimento ao estudante e ao aluno egresso. O manual considera a inserção profissional do egresso e a sua participação na vida da instituição formadora como critério para a qualidade educacional desenvolvida pela Instituição de ensino superior (IES) (SIMON e PACHECO, 2017; LIMA e ANDRIOLA, 2018).

As principais perspectivas preconizadas pelo SINAES, a serem consideradas nos processos avaliativos da educação superior são: o perfil do egresso, a avaliação do ensino, o desejo de dar continuidade aos estudos e, principalmente, transição do egresso para o mercado de trabalho (SIMON e PACHECO, 2017). Entretanto, grande parcela dos estudos com egressos focam a graduação enquanto principal panorama. Reconhecendo a pouca produção acerca desta metodologia em programas de residência, optamos por justificar nossa escola por aproximação entre a relevância deste tipo de estudo, também, para egressos de programas de pós-graduação lato sensu.

Assim, compreendemos que a pesquisa com egressos se mostra um recurso metodológico rico, sendo, talvez, um poderoso e informativo meio para entender a eficácia de um programa. É uma estratégia que tem como meta conhecer como os

participantes se apropriam das informações, habilidades e ferramentas oferecidas pelo programa educativo (LORDELO e DAZZANI, 2012). Além disso, pode ser um instrumento fundamental de avaliação da efetividade da utilização dos recursos aplicados nos programas de formação, possibilitando a sua melhoria (DA SILVA et al, 2017) e permitindo a adequação e substituição de componentes teóricos, teórico-prático e práticos dos Programas de Residência, à medida que as demandas profissionais vão se alterando, de forma que a formação profissional permaneça alinhada com as necessidades do SUS loco-regional. Para além do perfil e da percepção dos egressos dos PRMS da EMCM, faz-se necessário o acompanhamento dos mesmos o que permite realizar um mapeamento dos discentes nos cenários profissionais e utilizar esses dados como indicadores nos processos de gestão e avaliação institucional com vistas à qualificação dos processos de gestão e formação acadêmica (COCCO et. al. 2012).

Formar profissionais e pesquisadores bem preparados, com sólidos valores éticos e de cidadania e que gere conhecimento voltado à solução de problemas relevantes para a humanidade e para a sociedade é o que se espera das universidades. Uma instituição é avaliada pelos produtos que gera e pelas funções que desempenha na sociedade e no caso dos egressos a contribuição destes na sociedade também é reflexo das experiências vividas por ele durante sua pós-graduação. É o produto que credencia uma universidade como boa, podendo-se inferir que se existem excelentes egressos, existe uma excelente universidade deixando o nome da própria instituição evidenciado perante a sociedade (CORREA, et al 2017; DA SILVA et al 2017).

O envolvimento dos egressos na vida universitária permite a aproximação entre as práticas pedagógicas e o espaço profissional onde os mesmos atuam, sendo os principais objetivos da avaliação de egressos verificar a inserção profissional e a participação destes na vida da Instituição de Ensino Superior (IES). (SIMON e PACHECO, 2017; ANDRIOLA, 2014).

A partir do relacionamento do egresso com a instituição de ensino ao qual ele esteve vinculado, fica viabilizado um processo de retroalimentação de informações e desenvolvimento do conhecimento, proporcionando também, um espaço para desenvolvimento de pesquisas e troca de experiências, sejam elas positivas ou negativas (CORREA, et al 2017). Ortigoza, et al (2012) afirma que “não se trata de preparar apenas para o mercado de trabalho, e sim conjugar várias dimensões para que o egresso possa, a partir de seu desempenho, demonstrar sempre a importância da “Escola” onde foi formado”. (Ortigoza, et al, 2012, p.246)

Os egressos também fornecem subsídios fundamentais para o estabelecimento do elo entre a educação formal e a prática profissional, são uma fonte privilegiada de informações que permitem entender o alcance, efeitos e consequências de uma ação educativa, subsidiando a melhoria dos projetos pedagógicos dos cursos, do modelo assistencial e dos cenários de práticas em que atuam (DIAS et al 2008; LORDELO e DAZZANI, 2012), possuem visão mais consistente sobre o curso, especialmente porque têm uma maior maturidade e conseguem ter uma visão mais ampla, e são capazes de verificar a contribuição que o curso trouxe a sua atuação profissional (ESPARTEL, 2009).

A pesquisa com egressos apresenta algumas dificuldades, entre elas estão a localização dos sujeitos, a disposição do egresso em cooperar, cedendo seu tempo e oferecendo informações sobre sua vida privada, a dificuldade de manter relacionamento com estes egressos, o desinteresse por parte dos egressos em manter vínculo com a universidade e a escassez de referenciais teóricos e metodológicos de pesquisas com egressos. Apesar das dificuldades citadas a pesquisa com egressos tem se mostrado um recurso metodológico extremamente rico, mesmo que complexo e com dificuldades específicas (LORDELO e DAZZANI, 2012; CORREA, et al 2017).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Caracterizar o perfil e a percepção dos egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Traçar um perfil sócio demográfico dos profissionais egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN;
- Identificar a natureza dos serviços onde os egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN desenvolvem a sua prática profissional atual;
- Identificar, a percepção dos egressos acerca dos Programas de Residência Multiprofissional da EMCM/UFRN pela variável dos benefícios e influência para sua vida profissional;
- Conhecer a continuidade da formação profissional do egresso dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN após a conclusão do curso;
- Identificar a experiência profissional do egresso dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN e sua relação com o SUS.

### 3. METODOLOGIA

Toda pesquisa requer um percurso metodológico para alcançar os objetivos traçados, ou seja, utilizar um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que irão nortear o caminho a ser seguido, auxiliando nas escolhas do pesquisador (BARROSO, 2016; OLIVEIRA, 2015). Assim, compreendemos que metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade que

“inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade ...” “A metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática” (MINAYO, 2002 p-16).

Este estudo faz parte de uma pesquisa em andamento denominada “Formação profissional (no), (pelo) e (para) o sistema único de saúde: narrativas da integração dos programas de residência multiprofissional na conformação das redes de atenção à saúde” (PINTO, 2019). O referido projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o número 3.475.412/2019.

O recorte aqui trabalhado caracteriza-se como um estudo do tipo transversal. Neste modelo de pesquisa a coleta de dados envolve um recorte único no tempo, os dados são coletados sobre a exposição e o desfecho simultaneamente. O estudo transversal se adequa ao objetivo do nosso trabalho, pois consiste em uma ferramenta útil para a descrição de características de uma população (BASTOS & DUQUILIA, 2007).

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa. Trata-se de um tipo de pesquisa que permite inferências e comparações e pode garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo um resultando com poucas chances de distorções. Neste método de pesquisa é comum a utilização de *surveys* ou levantamento de dados através de questionários estruturados, questionários on-line e observação sistemática como instrumentos ou técnicas de coleta de dados, também é frequentemente aplicado nos estudos descritivos (OLIVEIRA, 2015; DALFOVO, 2008).

Este estudo tem caráter descritivo e exploratório. Descritivo, pois visa descrever determinado fenômeno identificando variáveis quantitativas com formulação de hipóteses. As pesquisas descritivas propõem investigar “o que é”, ou seja, descobrir as características de determinada população ou fenômeno como tal e classificar a relação

entre variáveis do tema estudado (LAKATOS, 2010; DALFOVO, 2008). Esse tipo de abordagem observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los, dessa maneira, afere a precisão, a frequência do fenômeno e sua conexão com outros, sua natureza e características (CERVO e BERVIAN, 1996).

O estudo exploratório é uma extensão da pesquisa descritiva, caracteriza-se por ser preliminar cujo principal objetivo é familiarizar-se com um fenômeno a ser investigado, permite ao pesquisador formular hipóteses com mais precisão (THEODORSON & THEODORSON 1970).

Para coleta de dados foi utilizado a técnica de questionário online (Anexo 1), enviado por e-mail a todos os egressos dos programas de residência multiprofissional da EMCM/UFRN. Este tipo de levantamento, chamado pesquisa do tipo *survey*, vem sendo cada vez mais utilizado como instrumento de pesquisa nas últimas décadas por meio da introdução de ferramentas online consideradas altamente convenientes para realizar esse tipo de investigação. (OLIVEIRA, 2015).

Uma pesquisa do tipo *survey* normalmente utiliza o questionário como único instrumento de coleta de dados, compreende um levantamento em uma amostra significativa acerca de um problema a ser estudado para, em seguida, mediante análises, obterem-se as conclusões correspondentes aos dados coletados. Têm como objetivo contribuir para o conhecimento em uma área particular de interesse através da coleta de informações sobre indivíduos ou sobre os ambientes desses indivíduos (WALTER, 2013).

Walter (2013) afirma que o uso de *surveys* online estão cada vez mais comuns entre os pesquisadores, principalmente devido às suas vantagens. Entre elas estão a possibilidade de:

“alcançar várias pessoas com características comuns em um curto espaço de tempo; permitir acesso aos respondentes independentemente de sua localização geográfica; facilitar para o respondente expressar determinadas opiniões que não faria pessoalmente (sensação de anonimato); possibilitar a realização de análises preliminares dos dados antes de acabar a sua coleta; - os participantes podem escolher o ambiente para responder às perguntas (casa ou escritório, por exemplo) e; podem administrar seu tempo para responder a pesquisa, pelo fato de as respostas serem melhor pensadas antes de serem respondidas” (WALTER, 2013. p.4).

Por outro lado Evans e Mathur (2005) apontam algumas limitações desse tipo de estudo que são: percepção de lixo eletrônico, atributos enviesados da população da Internet, falta de habilidade dos respondentes, variação de tecnologias (onde nem sempre se utilizam as melhores opções de navegadores, sistema operacional, etc.), Instruções de respostas complicadas, impessoalidade, privacidade e segurança, baixa taxa de respostas.

Os dados analisados neste estudo são provenientes de um questionário elaborado por professores da EMCM e coletados pela coordenação dos programas de residências em saúde da EMCM. O questionário tem por objetivo acompanhar o perfil dos egressos da instituição tanto na graduação quanto em seus programas de pós-graduação como forma de feedback avaliativo das ações da universidade. O instrumento para a coleta de dados foi construído no google forms, um aplicativo de administração de pesquisas incluído na suíte de escritório do Google Drive, sem nenhuma necessidade de realizar o “download” dos programas ou possuir instaladores no próprio computador.

Uma vez finalizada a elaboração do questionário, foi realizado um pré-teste, a fim de minimizar possíveis problemas em manejar o instrumento, verificar se existia dificuldade de compreensão das questões, se todas as questões formuladas eram realmente necessárias e quanto tempo era necessário para o preenchimento do instrumento de coleta de dados. Após as respostas desta fase os ajustes foram realizados e o questionário concluído com as seguintes seções: 1) Questões sociodemográficas; 2) Formação profissional; 3) Experiência profissional e condições de trabalho; 4) Relação com o SUS; e 5) Formação profissional recebida na EMCM.

O questionário final é composto por questões fechadas de múltipla escolha e na última seção referente à formação profissional recebida na EMCM foram incluídas duas questões abertas para os egressos discorrerem sobre a influência do curso de residência na vida profissional e como foi a formação recebida considerando as dimensões pedagógicas, operacionais, a articulação com a rede de saúde e os cenários de prática. As respostas das questões abertas foram analisadas a partir da frequência com que as falas apareceram e se comportaram como relevantes para a pesquisa. Os elementos obtidos dessas perguntas foram utilizados no texto com nome fictício para não identificar o participante, acrescido do ano que concluiu o curso e de qual programa de residência multiprofissional da EMCM é egresso.

Todos participantes da pesquisa foram convidados a responder o questionário voluntariamente, após serem informados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos,



benefícios e possíveis riscos. A fim de garantir a consideração de todos os interesses envolvidos neste trabalho, cada respondente demonstrou estar ciente de sua participação na pesquisa, respondendo de forma positiva a primeira pergunta do questionário que se configura como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorizar sua participação, bem como a utilização dos dados em futuros estudos ou publicações. Por se tratar de um questionário on-line, a assinatura física do TCLE torna-se inviável na medida em que não há contato direto do pesquisador com o participante. A questão referente ao TCLE é de caráter obrigatório e sem a anuência do respondente, este não poderia acessar o questionário completo.

Foram incluídos como sujeitos da pesquisa todos os egressos dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN que concluíram o curso até o momento do envio do questionário. Anualmente a EMCM oferece 56 vagas de residência multiprofissional, sendo 44 no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRMAB) e 12 vagas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil (PRMMI). O primeiro processo seletivo para os programas de residência da instituição ocorreu em 2016, dessa forma temos até hoje duas turmas de egressos de cada programa de residência multiprofissional totalizando um total de 112 vagas ofertadas. Desse total, 89 concluíram os cursos, sendo esta a população estudada. O número de sujeitos participantes da pesquisa foi de 45 pessoas pois foi este quantitativo os respondentes do questionário *on line*.

O questionário foi enviado por meio eletrônico para os e-mails que constavam no cadastro dos ex-alunos na secretaria da universidade, responsável pelos programas de residência multiprofissional incluindo os programas de atenção básica e materno infantil, público alvo deste trabalho. Os envios para os participantes ocorreram por três vezes no período de um mês, na tentativa de aumentar a taxa de respostas, sendo este o período de aceitação de respostas.

Os dados obtidos na pesquisa foram analisados em porcentagem simples obtida pelo programa *google forms*, onde foi construído o questionário. Os percentuais de cada programa de residência foram calculados pela pesquisadora. Além das questões quantitativas, havia espaço para que os participantes da pesquisa escrevessem livremente suas percepções. As narrativas produzidas foram utilizadas para ilustrar nossas hipóteses. Todos os nomes são fictícios.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 89 egressos que concluíram os programas de residências multiprofissionais em saúde da EMCM/UFRN e receberam o questionário eletrônico desta pesquisa 45 o responderam, representando 50% do total de egressos. Levando em conta a média de 25% de devolução em situações de pesquisas, consideramos que este questionário obteve uma boa taxa de resposta. (MARIN et. Al. 2010).

Na tabela 1 estão descritas as informações sociodemográficas dos egressos dos Programas de Residência multiprofissional em saúde da EMCM/UFRN. Observa-se a distribuição dos sujeitos segundo faixa etária, sexo e renda mensal.

**Tabela 1: Faixa etária, sexo, renda e tipo de instituição na graduação de todos os egressos e da atenção básica (AB) e materno infantil (MI)**

| Variáveis                     | Dados da pesquisa   |                      |                      |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
|                               | Total de Egressos % | Egressos AB%<br>n=34 | Egressos MI%<br>n=11 |
| <b>Faixa etária</b>           |                     |                      |                      |
| Até 30 anos                   | 71                  | 85                   | 82                   |
| De 30 a 40 anos               | 29                  | 15                   | 18                   |
| Mais de 40 anos               | 0                   | 0                    | 0                    |
| <b>Sexo</b>                   |                     |                      |                      |
| Feminino                      | 68,2                | 65                   | 81,8                 |
| Masculino                     | 31,8                | 35                   | 18,2                 |
| <b>Renda (salário mínimo)</b> |                     |                      |                      |
| Até 1                         | 6,7                 | 8,8                  |                      |
| De 1 a 3                      | 53,3                | 52,9                 | 54,4                 |
| De 3 a 5                      | 26,7                | 26,4                 | 27,2                 |
| De 5 a 10                     | 2,2                 | 2,94                 | 0                    |
| Mais de 10                    | 0                   | 0                    | 0                    |
| Sem rendimento                | 11,1                | 8,8                  | 18,2                 |

Nossos sujeitos são caracterizados por uma população de egressos jovens, com idade até 30 anos e está de acordo com outros estudos que mostram que a população de egressos das residências multiprofissionais é formada, em sua maioria, por pessoas com idade média de até 30 anos (CAMPELO, 2015; BRASIL et al 2017; DEMARCO 2011;

MELO et al 2012). Esses mesmos estudos apontam a crescente tendência da feminilização do trabalho em saúde, o que também foi observado nesta pesquisa, onde 68% dos participantes são mulheres.

Observando a procedência dos participantes da pesquisa é visto que 37% relataram ter vivido a maior parte de suas vidas e que ainda tem raízes em alguma cidade da região do Seridó do Rio Grande do Norte. Esse dado aponta para a importância da interiorização dos cursos de pós-graduação, pois levando em conta o alto número de egressos procedentes da mesma região onde está inserida a EMCM/UFRN podemos inferir que a presença da universidade nessa região do interior do Rio Grande do Norte gera oportunidades para educação permanente e desenvolvimento de carreira dos profissionais de saúde nessa região. Dussault & Franceschini (2006) afirmam que a interiorização dos cursos de pós-graduação facilita o acesso à qualificação profissional melhorando a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde da região.

A faixa salarial da maioria dos egressos (53,3%) encontra-se entre 1 e 3 salários mínimos, valores aproximados aos encontrados por Melo et. Al. (2012) em um estudo realizado no interior do estado do Ceará e divergente do estudo de Demarco (2011) que pesquisou egressos de um programa de residência multiprofissional em saúde na cidade de Porto Alegre e encontrou valores entre 5 e 10 salários mínimos como renda da maior parte dos egressos.

A localização geográfica onde os estudos foram realizados pode justificar essa diferença salarial encontrada nos trabalhos citados acima, pois a renda média dos trabalhadores nordestinos, de qualquer setor considerado, é inferior à dos trabalhadores do Sul, correspondendo em média a 53% da renda destes (BRITO & DAMAZIO, 2018). Geograficamente o nosso trabalho assemelha-se com o estudo de Melo et. al (2012) que pesquisa programas de residência multiprofissional em regiões do interior do nordeste brasileiro, enquanto o trabalho de Demarco (2011) avaliou egressos de um programa de residência multiprofissional em saúde de um grande centro urbano do sul do país.

Como trabalhadora do SUS na região onde foi realizada a pesquisa, percebo que essa faixa salarial de 1 a 3 salários mínimos é o valor médio que os órgãos públicos oferecem aos profissionais de saúde que atuam no SUS. O pré-requisito para atuar na saúde pública, na maioria das vezes, é apenas a graduação e entendemos que o profissional mais qualificado deve ser melhor remunerado. Nessa perspectiva, e analisando os resultados obtidos quanto a este item questionamos se a formação em

residência multiprofissional em saúde implica em melhoria salarial para o profissional de saúde que atua no SUS. Visto que a renda mensal dos egressos desta pesquisa não é superior aos demais profissionais de saúde atuantes no SUS sem a mesma formação.

Dos nossos egressos 73% cursaram o ensino superior em instituições públicas (Tabela 2). De um total de 45 pessoas, 38 possuem até 5 anos de formados, o que representa 84% dos respondentes. Destaca-se ainda que dentre estes profissionais 23 (60%) ingressaram no programa de residência recém formados, com conclusão do ensino superior nos anos de 2016 ou 2017. Esse dado mostra que um dos objetivos das residências multiprofissional está sendo atingido, pois segundo a resolução da CNRMS nº2, de 13 de abril de 2012, as residências multiprofissional visa oferecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, constituindo-se como um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no SUS como forma de consolidar uma política de fortalecimento desse sistema de saúde (DIAS et. al, 2016).

**Tabela 2: tipo de instituição de ensino superior que concluiu a graduação na área da saúde.**

| IES graduação | Total de Egressos % | Egressos AB% | Egressos MI% |
|---------------|---------------------|--------------|--------------|
|               |                     | n=34         | n=11         |
| Pública       | 73,3                | 64,7         | 82           |
| Privada       | 24,7                | 35,2         | 8            |

O alto número de recém –formados também pode significar que a residência é um meio que os profissionais recém-graduados buscam para continuar seu processo formativo e adquirir competências e saberes que a graduação, muitas vezes, não consegue cobrir (Brasil et. al 2017), como relatado por alguns egressos:

“Adquiri vários conhecimentos que não tinha domínio” (Maria, egressa 2018 PRMAB)

“Me ajudou muito a expandir meu conhecimento nas áreas que não foram abordadas na graduação de forma teórico-prática”. (Carlos, egresso 2018 PRMAB)

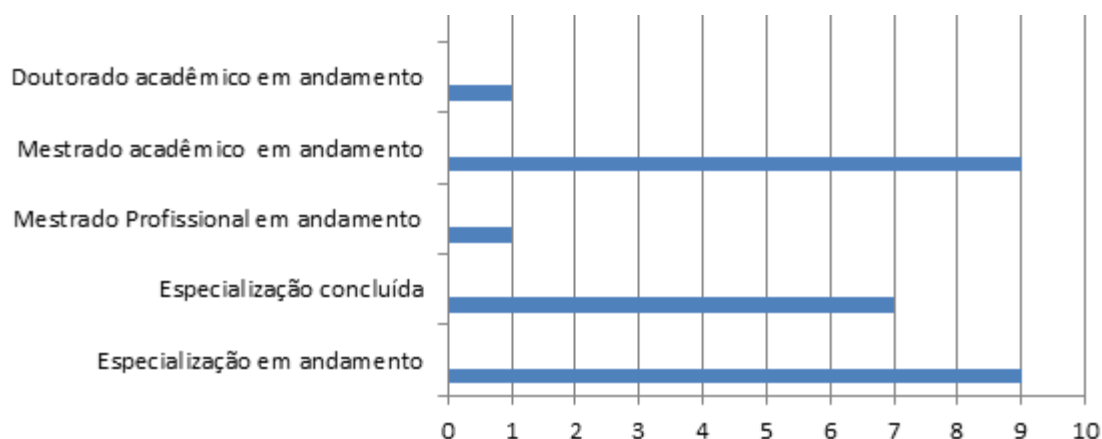
“Como não tive muita vivência na saúde coletiva durante a graduação, a residência me proporcionou uma experiência imensurável. Entendi a

importância do Sistema único de Saúde seus desafios, sucessos” (Carla, egressa 2019 PRMAB)

Em contrapartida, o alto número de recém formados nas residências multiprofissionais pode ser reflexo da dificuldade encontrada pelo profissional recém egresso da graduação de se inserir no mercado de trabalho. Diante desses argumentos é necessário aprofundar-se no tema para entender se a grande presença dos recém-formados nas residências multiprofissionais se dá pelo desejo dos profissionais de continuar a qualificar-se ou acontece devido a falta de oportunidades de trabalho aos recém-graduados.

Os egressos do Programa de Residência multiprofissional em atenção básica representaram 75% dos respondentes da nossa pesquisa. Considerando a população da nossa pesquisa, os estudantes do programa de residência multiprofissional em atenção básica representam 73% do público alvo, visto que o número de vagas ofertadas é maior nesse programa. Portanto a quantidade de respondentes de cada programa foi proporcional ao número de vagas ofertadas pelos programas de residência, o que sugere que os resultados obtidos nesse estudo represente a realidade vivenciada pelos programas de residência multiprofissional da EMCM.

Em relação a outros cursos de pós-graduação, 51% dos participantes responderam ter ingressado em outro curso após concluir o Programa de Residência multiprofissional em Saúde da EMCM/UFRN, sendo a maioria inserida em mestrado acadêmico e especialização (gráfico 1). Dos que relataram estar cursando outra pós-graduação 82% afirmaram que a mesma tem forte relação com o Programa de residência concluído na EMCM/UFRN. Observa-se que os egressos continuam buscando formação específica na área, o que fortalece a qualificação profissional em áreas prioritárias do SUS, como preconiza os Programas de Residências Multiprofissional em saúde, e conseqüentemente melhora dos serviços ofertados à população.



**Gráfico 1** Modalidade de curso Pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde da EMCM/UFRN

Com relação à experiência profissional, 64% afirmaram não ter tido qualquer tipo de experiência na área da saúde antes de iniciar o programa de residência. Considerando que grande parte dos egressos iniciou o curso recém-formados, os cenários de prática ofertados pelo programa foi o primeiro contato como profissional de saúde da maioria dos ex-alunos com os usuários de SUS. Este é um dado positivo, pois historicamente, a prática profissional é transmitida através de treinamento em serviço e a residência dá a oportunidade do profissional residente adquirir a experiência prática inserido nos SUS para completar sua formação. O início do trabalho como profissional de saúde é também onde se constrói princípios éticos que serão carregados com o trabalhador por toda sua vida profissional (FEUERWERKER, 1998)

Atualmente, aproximadamente 68% exercem atividade profissional no Sistema Único de Saúde, a mesma porcentagem encontrada por Brasil et al. (2017), e destes já inseridos no SUS, 61% disseram que o Programa de Residência em Saúde da EMCM pontuou o seu currículo para ingresso como trabalhador no SUS, como exemplificado a seguir:

“A formação em enfermagem com especialização em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica influenciou no ingresso em três concursos públicos (Estado do RN e prefeituras de João Pessoa e Parnamirim). Além disso, também influenciou no ingresso do mestrado acadêmico em Saúde Coletiva da FACISA/UFRN.” (Valéria, egressa 2018, PRMAB)

“O título de especialista na modalidade de residência tem um peso importante em alguns concursos e isso me ajudou na classificação em bons certames”. (Marcos, egresso 2018, PRMAB)

A tabela 3 mostra o nível de atenção à saúde onde o egresso do Programa de Residência multiprofissional em saúde da EMCM/UFRN trabalha atualmente e a dimensão do trabalho.

Aproximadamente 69% afirmaram trabalhar na mesma área do curso realizado na EMCM/UFRN o que mostra que os egressos continuam atuando na área do programa de residência que concluíram e assim aplicando os conhecimentos adquiridos durante o curso no cotidiano de trabalho, sendo então multiplicadores de informações e conhecimentos do SUS. A maioria dos egressos (58,3%) exerce sua atividade profissional na atenção primária à saúde, seguidos pela atenção secundária e terciária respectivamente, com em média 40 horas semanais de trabalho no SUS. Em seus estudos Brasil et. al. (2017), Dias et al. (2008) e Demarco (2011) observaram que a atuação dos egressos no mercado do trabalho é maior na atenção primária do que nos outros níveis de atenção, assim como observamos com os nossos egressos, onde aproximadamente 60% estão inseridos na atenção primária à saúde.

O PRMMI é essencialmente hospitalar e um dado observado é que os egressos desse programa não atuam na atenção terciária. Vale considerar que não significa que eles não estejam atuando na área de saúde materno infantil, porém a formação recebida no programa de residência foi realizada em hospital, então supomos que os ex-alunos estão mais bem preparados para atuar neste nível de atenção. Diante deste fato questionamos se os hospitais estão com equipes suficientes de profissionais de saúde atuando multiprofissionalmente na assistência materno infantil de maneira tal a não ter a necessidade de novos profissionais. Ou se os residentes do programa de residência multiprofissional em saúde materno infantil estão preenchendo uma lacuna de ausência de profissionais de saúde de diferentes categorias nos hospitais da região do Seridó.

Silva & Natal (2019) afirmam que a inserção de profissionais residentes nos cenários de prática permite a adequação dos serviços às necessidades dos usuários e contribui para a formação de todos os profissionais. Assim, as mudanças nas práticas e nos processos de trabalho ocorrem não só na formação do profissional residente, mas também no serviço e nos espaços em que as atividades se desenvolvem. Nessa perspectiva é possível que, no futuro, com a concretização do PRMMI e a consequente melhora na assistência ao cuidado materno infantil os serviços hospitalares sintam a necessidade de novos profissionais de diferentes categorias em seus quadros de funcionários.

Tabela 3: Nível de atenção e dimensão de trabalho que os egressos atuam no SUS. AB: Atenção básica, MI: Materno infantil

| Variáveis                   | Dados da pesquisa |                     |                      |                      |
|-----------------------------|-------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
|                             | Nível de atenção  | Total de Egressos % | Egressos AB%<br>n=34 | Egressos MI%<br>n=11 |
| Primária                    |                   | 58,3                | 62,5                 | 50                   |
| Secundária                  |                   | 33,3                | 25                   | 50                   |
| Terciária                   |                   | 8,3                 | 12,5                 | 0                    |
| <b>Dimensão do trabalho</b> |                   |                     |                      |                      |
| Assistência                 |                   | 73,1                | 66,6                 | 87,5                 |
| Gestão                      |                   | 19,2                | 22,2                 | 12,5                 |
| Vigilância                  |                   | 3,8                 | 5,5                  | 0                    |
| Tutoria                     |                   | 3,8                 | 5,5                  | 0                    |

Considerando a dimensão de trabalho atual 73% atuam diretamente na assistência à saúde, porém vale destacar que 19% dos egressos exercem suas atividades na gestão, fator positivo, pois mostra que profissionais que passaram pela experiência de um processo teórico-prático problematizador, crítico e reflexivo como os que acontecem nos programas de residência estão ocupando cargos destinados à organização, estruturação e gestão do SUS (DIAS et. al. 2008).

Com relação a formação recebida na Escola Multicampi de Ciências Médicas 100% dos egressos consideram que sua vida profissional foi influenciada pelo curso de residência, dado positivo considerando que o processo de formação deve ser significativo no percurso profissional do aluno. Porém, podemos entender este dado como um problema na elaboração da pergunta, visto que apesar de problemas apontados pelos egressos a resposta à questão foi unânime. Talvez a generalização da pergunta a tornou ampla levando a resposta positiva de todos os egressos. Sendo assim essa é uma questão a ser reformulada no questionário para melhor representar a realidade.

Os egressos citam a aquisição de conhecimentos práticos em relação ao trabalho no SUS como principal fator influenciador para vida profissional após conclusão do curso de residência. As falas a seguir refletem essa questão:

“O contato com outros equipamentos de saúde, exceto a ubi, possibilitou conhecer um pouco da realidade da gestão e atenção secundária, o que



facilitou a minha inserção no ambiente de trabalho em que estou atualmente”  
(Daniel, egresso 2018 PRMAB)

“Atualmente atuo na APS, área onde conclui o curso, e acredito que sou outro profissional, com uma visão ampliada de trabalho e de possibilidades de assistência aos usuários. Experenciei momentos únicos e novas ferramentas de cuidado e gestão que certamente levarei para meu cenário de trabalho”.( Mauro, egresso 2018, PRMAB)

“As experiências acadêmicas e práticas vivenciadas no PRMAB trouxeram uma qualificação diferenciada, agregando conhecimentos que embasam e fortalecem os processos de trabalho frutos de um sistema público de saúde”.(Lorena, egressa 2018, PRMAB)

Todos os egressos também afirmaram que os conhecimentos adquiridos durante o curso tem aplicabilidade no cotidiano de trabalho, mesmo que parcialmente (Tabela 4). A maioria dos ex-alunos afirma que os preceptores, tutores de campo e área e docentes estavam disponíveis em caso de dúvidas, porém não consideram estarem totalmente à disposição dos estudantes (Tabela 5).

**Tabela 4: Aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos no curso no cotidiano de trabalho**

| <b>Aplicação dos conhecimentos</b> | <b>Total de egressos %</b> | <b>Egressos AB%</b> | <b>Egressos MI%</b> |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
|                                    |                            | <b>n=34</b>         | <b>n=11</b>         |
| Sim, totalmente                    | 75,6                       | 73,6%               | 81,8%               |
| Sim, parcialmente                  | 24,4                       | 26,4%               | 18,2%               |
| Não                                | 0                          |                     |                     |

Tabela 5: Disponibilidade de preceptores, tutores e docentes em caso de dúvidas. AB: Atenção básica; MI: materno infantil

| Variáveis                              | Dados da pesquisa |              |              |
|--|-------------------|--------------|--------------|
|  | Total de egressos | Egressos AB% | Egressos MI% |
| <b>Disponibilidade dos preceptores</b> | %                 | <b>n=34</b>  | <b>n=11</b>  |
| Total                                  | 26,7              | 29,4         | 18,2         |
| Parcial                                | 64,4              | 58,8         | 81,8         |
| Não disponíveis                        | 8,9               | 11,7         |              |
| <b>Disponibilidades dos tutores</b>    |                   |              |              |
| Total                                  | 17,8              | 20,5         | 9            |
| Parcial                                | 62,2              | 59           | 72,7         |
| Não disponíveis                        | 20                | 20,5         | 18,2         |
| <b>Disponibilidade dos docentes</b>    |                   |              |              |
| Total                                  | 31,1              | 29,4         | 18,1         |
| Parcial                                | 51,1              | 58,8         | 81,9         |
| Não disponíveis                        | 17,8              | 11,7         | 0            |

Aqui é válido diferenciar os termos preceptores e tutores. O conceito de preceptor é usado para designar aquele profissional que, mesmo não sendo da universidade, tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduado no ambiente de trabalho. Dentre as suas características, deve estar o conhecimento e a habilidade em desempenhar seus procedimentos visto que sua atuação se dá no desenvolvimento profissional dos estudantes em situações reais, no próprio ambiente de trabalho (DEVINCENZI et al, 2016).

Já o tutor é o professor que se preocupa em ensinar o aluno a “aprender a aprender”, principalmente na chamada Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), é considerado um guia que orienta, ensina, ajuda na busca de conhecimento e tem também papel como avaliador, um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem centrado no aluno. O tutor se responsabiliza por ensinar e orientar, tendo o objetivo de zelar pelo cumprimento do programa do curso, além de buscar as metas pessoais do aluno (DEVINCENZI et al, 2016).

No nosso estudo os tutores foram considerados disponíveis parcialmente para os residentes em caso de dúvidas. Em um estudo na Universidade Federal de Santa Catarina, as autoras destacam que a sobrecarga dos tutores inseridos no programa, os quais não se dedicam exclusivamente ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde, pois possuem vínculos com a graduação e a pós-graduação da universidade é um fator limitante para a plena execução de atividades dos educadores (SILVA & NATAL, 2019). Na EMCM observamos a mesma limitação encontrada na pesquisa acima citada, os tutores de campo e área exercem diversas atividades na graduação e pós-graduação e ficam impossibilitados de estarem sempre presentes nos cenários de prática para orientar e auxiliar o aluno no que for necessário.

Como sugestão aos programas de residência multiprofissional, propomos reavaliar as atividades desenvolvidas pelos tutores, dando prioridade a orientação aos residentes em campo. Dessa maneira seria possível os tutores vivenciarem mais de perto o cotidiano dos residentes, contribuindo mais efetivamente para a formação dos alunos. Além disso, a presença regular dos tutores nos serviços possibilita tornar a relação com o preceptor mais próxima, fazendo com que os conhecimentos repassados estejam alinhados e os objetivos pedagógicos sejam alcançados mais facilmente.

Em relação à preceptoria fazemos um adendo sobre a implantação inicial dos processos de trabalho junto aos programas de residência multiprofissional da EMCM. O início das atividades das residências multiprofissionais foi um período conturbado para os preceptores, principalmente pela falta de comunicação da universidade com os serviços de saúde. Nos serviços, os residentes iniciaram suas atividades sem a clareza do papel do preceptor por parte dos mesmos.

Anterior à chegada dos residentes nos cenários de prática foram realizadas duas reuniões na EMCM com os profissionais de saúde dos municípios que atuavam como preceptores dos programas de residência. Na ocasião foi informada a chegada das equipes de profissionais residentes nos serviços e afirmado que os preceptores teriam prioridade nos programas de mestrado profissional da instituição como forma de capacitação e como não há remuneração ao preceptor esta seria uma maneira do profissional ser recompensado pelo seu trabalho juntos aos residentes. Desde então a EMCM tem ofertado outras formas de capacitação aos preceptores. Além da oportunidade de cursar o Mestrado Profissional em Educação Trabalho e Inovação em Medicina, foi realizado um curso de extensão em preceptoria e disponibilizado vagas

em um curso de especialização à distância ofertada no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

Apesar das dificuldades encontradas pelos preceptores e residentes, nas duas turmas de egressos analisadas neste estudo, os preceptores foram considerados disponíveis em caso de dúvidas.

Vale ressaltar que estas percepções são pessoais e como preceptora no nível de atenção secundário as mesmas se aplicam a este setor. Estudos que avaliem as percepções dos preceptores nos diferentes níveis de atenção são necessários para obter informações sobre esta questão nos outros cenários de prática dos programas de residência. Como sugestão deixo a necessidade de aproximar o preceptor da universidade para o mesmo se sentir parte importante do processo de formação dos residentes e assim aplicar os conhecimentos adquiridos nas capacitações ofertadas. A interação entre preceptor e tutor no planejamento e no acompanhamento em conjunto das atividades do residente pode ser uma maneira de realizar essa aproximação.

Essas dificuldades observadas não são exclusivas dos programas de residência da EMCM. Um estudo realizado em Sorocaba-SP mostra que para a implantação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família também não houve preparo suficiente em escala e em tempo oportuno das unidades para a introdução da Residência e foi percebida a falta de preparo de alguns preceptores para orientar e acompanhar os residentes (PINHO, 2016).

Os egressos consideraram que a articulação da EMCM com os cenários de práticas acontece melhor na Atenção primária que nos demais níveis de atenção à saúde, sendo mais prejudicada na atenção terciária, 71% dos egressos classificaram como regular ou ruim para esse item (Tabela 6). Tendo em vista que um dos cursos de residência multiprofissional da EMCM é na atenção básica e foram os egressos deste curso os maiores respondentes da pesquisa, espera-se que este setor esteja bem articulado com a universidade para assim ser capaz de desenvolver uma formação de qualidade a partir das necessidades locais e regionais. Além disso, poder oportunizar o desenvolvimento da integração ensino-serviço-comunidade, um dos eixos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em saúde. Porém, na mesma perspectiva de formar profissionais qualificados não podemos negligenciar os outros níveis de atenção à saúde pensando na integralidade da atenção e em uma concepção ampliada de saúde.

Ao analisar a articulação da EMCM com os cenários de prática de maneira isolada em cada programa de residência multiprofissional, chama atenção a reprovação dos egressos do programa em saúde materno-infantil quanto à articulação da EMCM com a atenção terciária. Considerando que este programa desenvolve-se em ambiente hospitalar é de se esperar que nesta dimensão exista uma boa comunicação e integração entre a instituição formadora e os atores no cenário de prática, para garantir a formação satisfatória aos profissionais residentes. Dessa forma, sendo os cenários de prática os locais de formação do profissional residente é interessante que estes estejam aptos a receberem os estudantes e estabeleçam boas relações profissionais entre si. A avaliação negativa dos egressos pode indicar que sejam necessárias readequações na estrutura dos programas como, por exemplo: inserção de um profissional representante do cenário de prática no planejamento de atividades pedagógicas, mudanças nos cenários de prática ou reorganização da dinâmica proposta aos residentes nos locais já existentes.

Nesse contexto de buscar melhor integração entre ensino e serviço Costa e Azevedo (2016) descrevem dificuldades semelhantes em um programa de residência em Alagoas. Também afirmam que as experiências da Residência Multiprofissional têm mostrado a importância de se construir o diálogo entre docência, assistência e gestão, na intenção de criar maior vínculo entre os programas de Residência e os cenários de práticas, objetivando cooperação entre os atores envolvidos.

Vale ressaltar que a articulação da EMCM com a atenção primária à saúde referente ao Programa de Residência multiprofissional em materno infantil não é realizada, pois este não é um cenário de prática do Programa. Os cenários de práticas deste programa são desenvolvidos na atenção secundária e terciária, como já descrito neste trabalho.

Tabela 6: Articulação da EMCM com os níveis de atenção

| Variáveis                  | Dados da pesquisa   |                     |                      |                      |
|----------------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
|                            | Articulação com APS | Total de egressos % | Egressos AB%<br>n=34 | Egressos MI%<br>n=11 |
| Excelente                  |                     | 11,1                | 8,8                  | 18,1                 |
| Muito boa                  |                     | 22,2                | 26,4                 | 9,09                 |
| Boa                        |                     | 26,7                | 35,2                 | 0                    |
| Regular                    |                     | 28,9                | 17,6                 | 63,3                 |
| Ruim                       |                     | 4,4                 | 5,8                  | 0                    |
| Péssimo                    |                     | 6,7                 | 5,8                  | 9,09                 |
| <b>Articulação com ASS</b> |                     |                     |                      |                      |
| Excelente                  |                     | 2,2                 | 2,9                  | 0                    |
| Muito boa                  |                     | 6,7                 | 0                    | 27,2                 |
| Boa                        |                     | 35,1                | 38,2                 | 27,2                 |
| Regular                    |                     | 31,1                | 35,2                 | 18,2                 |
| Ruim                       |                     | 15,6                | 14,7                 | 18,2                 |
| Péssimo                    |                     | 8,9                 | 8,8                  | 9,09                 |
| <b>Articulação com ATS</b> |                     |                     |                      |                      |
| Excelente                  |                     | 2,2                 | 2,9                  | 0                    |
| Muito boa                  |                     | 6,7                 | 2,9                  | 18,2                 |
| Boa                        |                     | 8,9                 | 8,8                  | 2,9                  |
| Regular                    |                     | 44,4                | 50                   | 27,2                 |
| Ruim                       |                     | 26,7                | 29,4                 | 18,2                 |
| Péssimo                    |                     | 11,1                | 5,8                  | 27,2                 |

Considerando que o produto final da Residência multiprofissional são os trabalhos de conclusão de residência (TCR), é importante que estes tenham alguma aplicabilidade prática e que contribua para o desenvolvimento da capacidade científica e enriquecimento da formação do residente, sendo assim é interessante que o TCR possa ser utilizado posteriormente pelos autores, seja profissionalmente no trabalho, em congressos, palestras ou publicados em periódicos científicos. Nesta pesquisa 73% dos egressos afirmaram terem utilizado seu TCR de alguma forma após a conclusão do curso.

Dentre os benefícios de ter concluído (tabela 7) o curso de residência o mais citado foi melhora no desempenho profissional, seguido de aquisição de novos conhecimentos, aumento de chance no mercado de trabalho, mudanças de paradigmas pessoais e/ou profissionais, realização pessoal e/ou profissional e possibilidade de melhoria salarial, respectivamente. Nenhum egresso considerou que o Programa de Residência multiprofissional em saúde da EMCM/UFRN não trouxe benefícios. Vale ressaltar que neste item o egresso poderia escolher a mais de uma resposta.

**Tabela 7: Benefícios do Programa de residência da EMCM, segundo egressos**

| <b>Benefícios do programa</b>                      | <b>Total de egressos%</b> | <b>Egressos AB%<br/>n=34</b> | <b>Egressos MI%<br/>n=11</b> |
|--|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Melhora no desempenho profissional                 | 84,4%                     | 82,3%                        | 81,8                         |
| Aquisição de novos conhecimentos                   | 75,6%                     | 76,4%                        | 72,7%                        |
| Aumento de chance no mercado de trabalho           | 73,3%                     | 73,5%                        | 72,7%                        |
| Mudanças de paradigmas pessoais e/ou profissionais | 68,9%                     | 73,5%                        | 54,5%                        |
| Realização pessoal e/ou profissional               | 57,8%                     | 55,8%                        | 63,6%                        |
| Possibilidade de melhoria salarial                 | 35,6%                     | 52,9%                        | 27,2%                        |

Em relação às dificuldades enfrentadas durante o curso, os egressos consideraram serem os cenários de prática a principal dificuldade, seguidos de interação com preceptores, infraestrutura e recursos materiais, respectivamente. Neste sentido os ex-alunos consideram que o déficit percebido nos cenários de prática influenciou negativamente na formação, pois foram subutilizados em alguns serviços de saúde.

“Como também, a articulação entre os cenários de prática e universidades foram fracos, ficando por vezes o residente desútil no campo de prática e sem orientação”. (Livia, egressa 2019, PRMAB)

“A residência ainda precisa melhorar nos quesitos cenários de práticas, formação de preceptores e tutores para as áreas de especialidades” (Valentina, egressa 2018 PRMMI)

“O ganho poderia ter sido maior no quesito de orientações profissionais específicas, pois havia uma grande dificuldade de articulação dos cenários de prática com a EMCM, bem como entre preceptores e tutores, que não seguiam uma mesma linha de ensino e estudos” (Luisa, egressa 2019 PRMMI)

“O único ponto ruim foram os cenários de praticas q mtas vezes eram resistentes a nossa atuação, alem da falta de recursos e insumos”. (Tatiana, egressa 2018, PRMAB)

“(…)necessitando de melhor apoio nos cenários de práticas, maior presença dos docentes no campo de atuação e que seja enfatizado que não somos apenas mão de obra no sus e sim, profissionais que vão além do modelo assistencialista”. (Samara, egressa 2019,PRMMI)

As dificuldades com preceptores também foram relatadas na implantação de um Programa de Residência no campus Baixada Santista da UNIFESP e muito se assemelha a situação encontrada no início do Programa de residência multiprofissional em saúde da EMCM. Os autores citam que a relação com os preceptores em seu início foi tensa, pois os residentes possuíam uma inserção diferenciada:

“...não eram estudantes, mas estavam em processo de formação, amparados pela Universidade; não eram trabalhadores dos serviços, porém inseridos na rede e aptos a atuar; em relação à remuneração, acima da percebida pelos trabalhadores dos serviços, distinguindo-os. Essa situação deflagrou, ainda que permeada por silêncios, as condições de trabalho e remuneração dos trabalhadores da política de saúde, destoantes das condições dos residentes” (DEVINCENZI et al, 2016 p 70).

Diante da situação exposta muitos preceptores se sentem desvalorizados e, por conseguinte não se motivam a desenvolver o seu papel diante dos residentes, visto que a presença dos mesmos nos serviços de saúde demanda maior trabalho dos preceptores e estes, na condição de trabalhadores do SUS, possuem menor remuneração, assim como acontece com os preceptores do Programa de residência multiprofissional em saúde da EMCM (DEVINCENZI et al, 2016). Alguns estudos apontam outras dificuldades enfrentadas na relação preceptor-residente e na institucionalização dos programas de



residências como exemplo: A rotatividade de preceptores, o acúmulo de atividades assistenciais e de atendimentos para o profissional configurando-se como limitante ao processo de ensino-aprendizagem dos residentes e a ausência de carga horária disponível aos preceptores para a criação de vínculo com os residentes, para o planejamento e execução das atividades de modo compartilhado e supervisionado (SILVA & NATAL, 2019; FILHO et al. 2016).

Considerando que estamos analisando as primeiras turmas de residência da EMCM é de se esperar dificuldades na sua implantação, visto que esse processo gera mudanças diretas nos serviços de saúde e nos processos de trabalho dos profissionais do serviço. A presença dos residentes nos campos de prática e o modelo de formação em serviço das residências multiprofissionais possibilitam transformações nos profissionais já inseridos nos serviços, pois, além de estimular uma formação que compartilha saberes também incentiva a reflexão sobre a prática.

Em relação ao nível de satisfação com o Programa de residência multiprofissional em saúde da EMCM, 84% dos egressos afirmaram estar satisfeitos, 64% dizem que as expectativas da residência multiprofissional foram atendidas, aproximadamente 67% consideram o nível de aprendizado durante o curso alto ou muito alto e 91% recomendariam o programa de residência da EMCM à outra pessoa, esses dados estão expostos na tabela 8. Apesar destes dados positivos observamos que 45% dos egressos do programa de residência multiprofissional em saúde materno infantil afirmaram que o programa não atendeu às suas expectativas. Esse elevado percentual de egressos que consideram que o PRMMI não atendeu as expectativas pode ser reflexo dos problemas que ocorreram nos primeiros anos de implantação do programa, porém novos estudos são necessários para investigar os motivos desse dado.

**Tabela 8: nível de satisfação, Expectativas e Nível de aprendizado com o Programa de residência multiprofissional em saúde da EMCM**

| <b>Nível de satisfação</b>      | <b>Total<br/>egressos%</b> | <b>de Egressos AB%<br/>n=34</b> | <b>Egressos MI%<br/>n=11</b> |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| Excelente                       | 8,9                        | 11,7                            | 0                            |
| Muito bom                       | 53,3                       | 58,8                            | 36,3                         |
| Bom                             | 22,2                       | 20,5                            | 27,2                         |
| Regular                         | 8,9                        | 2,9                             | 27,2                         |
| Ruim                            | 4,4                        | 2,9                             | 9,09                         |
| Péssimo                         | 2,2                        | 2,9                             | 0                            |
| <b>Expectativas ao programa</b> |                            |                                 |                              |
| Superou às expectativas         | 13,3                       | 17,6                            | 0                            |
| Atendeu às expectativas         | 51,1                       | 58,8                            | 27,2                         |
| Indiferente                     | 17,8                       | 14,7                            | 27,2                         |
| Não atendeu às expectativas     | 17,8                       | 8,8                             | 45                           |
| <b>Aprendizado</b>              |                            |                                 |                              |
| Muito alto                      | 17,8                       | 23,5                            | 0                            |
| Alto                            | 48,9                       | 52,9                            | 45,5                         |
| Médio                           | 31,1                       | 23,5                            | 54,5                         |
| Baixo                           | 2,2                        | 2,9                             | 0                            |

Nas questões abertas destaca-se a importância da multiprofissionalidade para a formação do trabalhador do SUS, alguns egressos destacam ter conseguido vivenciar essa prática de trabalho na residência multiprofissional, ampliando o conceito de saúde com a oportunidade de desenvolver uma prática clínica integrada, contribuindo para o entendimento da pluralidade do sujeito. Nesse modelo de formação o profissional de saúde residente pode trabalhar integradamente com diferentes profissões da saúde, preservando, porém, as especificidades de cada profissão envolvida.

O estudo de Silva (2015) traz a percepção dos residentes sobre o trabalho multiprofissional como uma oportunidade de aprendizado, de contato e troca de

conhecimento e experiências com profissionais das outras áreas. Os residentes do estudo acima citado relatam que:

(...) a residência traz a oportunidade de novos conhecimentos acerca de outras áreas e isso faz com que profissões diferentes se auxiliem e se complementem. A assistência ao paciente acontece de forma integral com uma visão abrangente, tratando-o não apenas como um doente, mas atendendo suas necessidades. Os residentes percebem que para trabalhar de forma multiprofissional devem estar cientes do papel de cada sujeito (SILVA, 2015 p 134).

O modelo multiprofissional da residência dá oportunidade de ter contato com conhecimentos de outras áreas, o que faz com que profissões diferentes se auxiliem e se complementem, assistindo ao paciente de forma integral e compartilhada facilitando o reconhecimento, por parte do residente, da necessidade da intervenção de outros profissionais (SILVA, 2016). Essa forma de assistência dá oportunidade para surgir o trabalho interprofissional nos cenários de prática, com ênfase para colaboração dos atores envolvidos no processo saúde-doença. As falas a seguir exemplificam a experiência multiprofissional vivenciada.

“A vivência na residência possibilitou uma visão de trabalho interprofissional que antes não tinha. Enxerguei o usuário e as comunidades em que estávamos inseridos com uma visão mais complexa, dinâmica (...)”.  
(Fernanda, egressa 2019 PRMAB)

“(...) Também foi muito positiva a vivência com outras profissões, acredito que tivemos trocas muito ricas e que possibilitaram um olhar muito mais ampliado sobre a saúde” (Cassia, egressa 2019 PRMAB)

“Trabalhar no SUS e perceber que o programa é, de longe, muito melhor do que se ouve falar dele, bem como a possibilidade de atuar em conjunto a diversos profissionais (e aprender com eles) foram as experiências mais gratificantes que tive nesses dois anos de residência multiprofissional”  
(Ricardo, egresso 2019 PRMAB).

“(...) consegui enxergar e compreender melhor as necessidades dos usuários a partir do compartilhamento de vivências com outras categorias profissionais. A interdisciplinaridade me fez compreender o sujeito como um ser plural”  
(Egresso 2019, PRMAB).

Os egressos da primeira turma relataram dificuldades que consideram inerentes ao início do processo de inserção do programa de residência, como vemos a seguir:

“(…) tem muito a melhorar. Porém ao acompanhar um pouco a turma que entrou após a minha, já vejo uma melhora” (Inês, egressa 2019, PRMAB).

“Uma boa formação, considerando os recursos da época e ser a primeira turma de residentes” (Daniel, egresso 2018 PRMAB).

“acredito que com o passar do tempo a Residência tem se afirmado como elemento potente de articulação e auxiliado no desenvolvimento de estratégias que melhoram o trabalho em rede da região de saúde em questão” (Valéria, egressa 2018, PRMAB).

“Por ser da primeira turma da RMAB, enfrentamos muitas dificuldades. Desde de ementas de disciplinas que não foram cumpridas plenamente, passando por dificuldades operacionais nos cenários de prática: que iam desde desconhecimento da proposta da residência da parte dos preceptores; em outros cenários víamos desprezo e indiferença, e em outros víamos preceptores usando a "mão de obra" dos residentes para realizar papéis nunca realizados pelos mesmos” (Egresso 2018, PRMAB)

“A formação teve muitos entraves, seja por falta de organização, de articulação, de estrutura dos cenários de prática. Talvez, devido a residência ainda está em processo de formação” (Ana, egressa 2019, PRMAB).

Ao analisar os dados da pesquisa há indícios que os Programas de Residência Multiprofissional em saúde da EMCM são bem avaliados pelos seus egressos com influência positiva em suas vidas profissional e aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos durante o curso no cotidiano de trabalho atual. Novos estudos futuros com maior número de participantes e análise estatística podem confirmar esses dados.

Este estudo não tem por objetivo comparar os dois programas de residência multiprofissional, porém os dados sugerem uma melhor avaliação do PRMAB do que do PRMMI, sendo necessário um estudo comparativo para confirmar ou refutar essa hipótese. Esta observação surge quando, apesar de se considerarem satisfeitos com o Programa de Residência Materno Infantil, apenas 27% dos egressos dizem que as expectativas quanto ao curso foram atendidas. Os egressos do programa materno infantil, também demonstraram não estar satisfeitos com a articulação da EMCM com

os níveis de atenção à Saúde. Estes dados também podem ser utilizados pela instituição para reformulação das atividades da residência em saúde materno infantil, com o objetivo de promover melhorias a este programa.

Vale ressaltar que mesmo sem os dados dessa pesquisa o programa de residência em materno infantil sofreu alterações na sua execução. A partir da turma ingressa em 2018 os cenários de prática saíram de Currais Novos e foram incorporados aos serviços de saúde de Caicó. A mudança também aproximou os estudantes da EMCM, visto que o polo da escola está na cidade de Caicó. Porém ainda não possui nenhuma turma de egressos que vivenciou essa mudança no cenário de prática, assim não foi possível nesta pesquisa obter dados que demonstrem se ocorreram melhorias na avaliação dos egressos após as mudanças realizadas pela EMCM.

Apesar de todas as dificuldades e limitações que permeiam a residência, ela ainda representa uma proposta de fortalecimento da educação permanente em saúde para formar profissionais capazes de refletir sobre seus processos de trabalho e da complexidade do SUS, sendo de grande importância a integração entre ensino e serviço para a consolidação da formação em serviço e consequente concretização das novas formas de fazer saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa utilizou-se o *survey* como método de pesquisa que se mostrou um instrumento adequado durante a investigação, através desse recurso foi possível revelar informações importantes acerca do perfil dos egressos.

A taxa de resposta da nossa pesquisa foi de 50%. Predominam jovens de até 30 anos, originários da região do Seridó do Rio Grande do Norte (a mesma região onde está inserida a EMCM/UFRN) e mulheres. Atualmente, aproximadamente 68% exercem atividade profissional no Sistema Único de Saúde e a maioria na mesma área do curso realizado.

A renda mensal dos nossos egressos acompanhou os valores médios pagos aos profissionais de saúde que atuam no SUS e diante disso questionamos se a formação em residência multiprofissional em saúde promove melhoria salarial para seus egressos.

Foi observado alto número de recém-formados nos Programas de Residência Multiprofissional em saúde da EMCM uma justificativa para isso se dá pelo desejo dos profissionais de continuar a qualificar-se, porém a falta de oportunidades de trabalho aos recém-graduados também pode ser um motivo para ingressar em um programa de residência. Outras pesquisas com esse foco são necessárias para esclarecer a motivação dos recém-formados em cursar uma residência multiprofissional.

Outra observação desse estudo foi que os egressos do PRMMI não atuam na atenção terciária, área predominante dos cenários de prática desse programa. Diante deste fato surge a dúvida se os hospitais estão com equipes suficientes de profissionais de saúde atuando multiprofissionalmente na assistência materno infantil. Ou se os residentes do programa de residência multiprofissional em saúde materno infantil estão preenchendo uma lacuna de ausência de profissionais de saúde de diferentes categorias nos hospitais da região do Seridó.

Após a análise dos resultados observamos a necessidade de readequação da questão referente à influência do curso de residência na vida profissional do egresso. A unanimidade da resposta evidenciou a generalização da pergunta tendenciando a uma resposta positiva do participante.

Diante das dificuldades relatadas nos cenários de prática talvez sejam necessárias readequações na estrutura dos programas como, por exemplo: inserção de um profissional representante do cenário de prática no planejamento de atividades pedagógicas, mudanças nos cenários de prática ou reorganização da dinâmica proposta aos residentes nos locais já existentes.

Como sugestão aos programas de residência multiprofissional deixamos a necessidade de aproximar o preceptor da universidade para o mesmo se sentir parte importante do processo de formação dos residentes. Também propomos reavaliar as atividades desenvolvidas pelos tutores dando prioridade a orientação aos residentes em campo, o que facilitaria a interação entre preceptor e tutor no planejamento e no acompanhamento em conjunto das atividades do residente.

Apesar dos dados da pesquisa indicar que os Programas de Residência Multiprofissional em saúde da EMCM são bem avaliados pelos seus egressos, recomendamos novos estudos com maior número de participantes e análise estatística para atestar esse resultado. Propomos também um estudo comparativo entre os dois programas de residência multiprofissional da EMCM.

Os Programas de Residência são de suma importância para o fortalecimento do SUS, pois possibilitam ao profissional residente lidar com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, na sua complexidade clínica e cultural, contribuindo para formação pessoal e profissional do residente. Esses programas favorecem também a atuação profissional de forma contextualizada à realidade local, constituem cenários de integração de práticas das diferentes áreas; e contribuem para uma vivência na rede intersetorial de atenção e cuidados em saúde que por muitas vezes não poderia ser vivenciados de maneira integrada (DIAS, 2016).

Esta pesquisa enfatizou a importância do estudo com os egressos como uma forma de avaliação e acompanhamento institucional dos Programas de Residência Multiprofissional em saúde da EMCM. Através dela foi possível visualizar qualidades e fragilidades dos programas. Recomendamos que este tipo de pesquisa seja rotineiro aos Programas, viabilizando a troca de experiências, considerando que estes podem ser informantes estratégicos, que podem contribuir para melhorias no curso e consolidação do Programa, fornecendo subsídios para elaboração de políticas de avaliação.

## 6. REFERÊNCIAS

- ANDRIOLA, Wagner Bandeira. **Estudo de egressos de cursos de graduação: subsídios para a autoavaliação e o planejamento institucionais**. Educar em Revista, Editora UFPR n. 54, p. 203-219. Curitiba, Brasil out./dez. 2014
- ARNEMANN, Cristiane Trivisiol et al . **Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade**. Interface, Botucatu , v. 22, supl. 2, p. 1635-1646, 2018
- BARROSO, Patrícia. **Perfil dos egressos e suas percepções acerca do Programa de PósGraduação Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade**. Dissertação (Mestrado) – Salvador: UFBA, 2016
- BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. **Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal**. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007
- BEZERRA, Tereza Cristina Alves. **Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde: Construção De Um Instrumento Avaliativo**. Dissertação (mestrado). Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP. Recife 2011.
- BRASIL, Camila da Costa; et. al. **Perfil E Trajetória Profissional Dos Egressos De Residência Multiprofissional: Trabalho E Formação Em Saúde**. SANARE, v.16 n.01, p. 60-66, Sobral, Jan./Jun. – 2017
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015
- BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 506, DE 24 DE ABRIL DE 2008 Altera o art. 1o- da Portaria Interministerial no- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Abr. 2008
- BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Jan 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília, 2006.



BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF. Out, 2013.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Resolução nº2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre as diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em áreas da saúde. Brasília, DF

BRITO, Eloha Cabreira; DAMAZIO, Mayara Rabassi. **Desenvolvimento Econômico No Brasil: Similaridades E Diferenças Entre As Regiões Sul E Nordeste No Período De 2001 A 2015**. v. 3 n. 41 Salvador, BA. p. 167 – 198. Dezembro de 2018

CAMPELO, Gaussianne de Oliveira. **A residência multiprofissional em Saúde da Família: revelando sentidos dos profissionais egressos**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Curso de Medicina Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Sobral. 2015

CERVO, A.; BERVIAN, P. **A pesquisa: noções gerais**. In: CERVO, A.; BERVIAN, P. Metodologia Científica. 4. ed. São Paulo: Makron Books, cap. 3, p. 45-57, 1996.

COCCO, Ricardo. Et. al. **Política de Expansão e Interiorização/Regionalização do Ensino Superior no Brasil: o caso da UFSM/CESNORS – uma perspectiva a partir do egresso**. Santa Maria – RS, 2012. Disponível em: [http://www.anpae.org.br/IBERO\\_AMERICANO\\_IV/GT2/GT2\\_Comunicacao/Ricardo\\_CoccoGT2\\_integral.pdf](http://www.anpae.org.br/IBERO_AMERICANO_IV/GT2/GT2_Comunicacao/Ricardo_CoccoGT2_integral.pdf). Acesso em: 08 de julho 2019.

Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas. Disponível em: <http://healthsocialaccountability.org/> Acesso em: 22 de agosto de 2019

CORRÊA, Cláudia Prim; et al. **O Acompanhamento De Egressos De Pós-Graduação Stricto Sensu Como Ação Estratégica Nas Universidades** . In: XVI Colóquio Internacional de Gestão Universitária – CIGU. Arequipa, Peru. Nov 2017

COSTA, Ana Carolina Santana; AZEVEDO, Cristina Camelo de. A Integração Ensino-Serviço e a Residência Multiprofissional em Saúde: um relato de experiência numa Unidade Básica de Saúde. *Tempus, actas de saúde coletiva*, v. 10 n.4, p265-282, Brasília, dez 2016 .

COSTA, M.V. Educação Interprofissional E Suas Bases Teórico-Conceituais E Metodológicas. **Avasus- conhecimento aberto em saúde**. 2018

CRUZ, Ângela Maria Paiva e MELO, José Daniel Diniz. **Avanços e desafios: plano de gestão 2015-2019** [recurso eletrônico] Ed UFRN, Natal 2017.

DA SILVA, Lucas Carmo et al. **Acompanhamento De Egressos Como Ferramenta Para A Gestão Universitária: Um Estudo Com Graduados Da UFBA**. Revista Gual v. 10, n. 4, Edição Especial p. 293-313 Florianópolis 2017

DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; et al. **Processo de construção do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde**. In: Percursos interprofissionais:

formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016

DIAS, Ieda Ávila Vargas; et al. **Residência multiprofissional em saúde e suas normativas**. In: Percursos interprofissionais: formação em serviços no Programa Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016

DIAS, Maria Socorro de Araújo; et al. **Perfil de atuação profissional dos egressos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de Sobral-CE**. SANARE, v.7, n.2, p.38-46, Sobral jul./dez. 2008

DUSSAULT Gilles, FRANCESCHINI Maria Cristina. **Not enough there, too many here: understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce**. Hum Resour Health.; v 4, n. 12 p1-19. 2006

ESPARTEL, Lélis Balestrin. **O uso da opinião dos egressos como ferramenta avaliação de cursos: o caso de uma instituição ensino superior catarinense**. Revista Alcance, v. 16, n. 1, p. 102-114, Itajaí 2009.

FEUERWERKER, Laura. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 2, n. 3, p. 51-71, Ago. 1998

GIL, Célia Regina Rodrigues. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cad. Saúde Pública, v. 21, n. 2, p. 490-498, Rio de Janeiro Abr. 2005

GOULART, Carolina Tonini. Et. Al. **Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública**. Revista Rene; v 13 n 1 p178-86. 2012

HORII, Cristina Leika. **Um estudo da residência médica para a compreensão da formação continuada de professores**. Dissertação (mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2013.

LIMA, Leonardo Araújo; ANDRIOLA, Wagner Bandeira. **Acompanhamento de egressos: subsídios para a avaliação de Instituições de Ensino Superior (IES)**. Avaliação, Campinas; v. 23, n. 1, p. 104-125. Sorocaba, SP mar 2018.

LORDELO, José Albertino Carvalho; DAZZANI, Maria Virgínia Machado. **Estudos com estudantes egressos : concepções e possibilidades metodológicas na avaliação de programas**. Salvador : EDUFBA, 2012

MARIN, Maria José Sanches. **Pós-graduação multiprofissional em saúde: resultados de experiências utilizando metodologias ativas**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.33, p.331-44, abr./jun. 2010

MATOS, Fabrícia Vieira de; et. al. **Egressos da Residência de Medicina de Família e Comunidade em Minas Gerais**. Revista Brasileira de Educação Médica, v 38 n2 p 198 – 204 ; 2014.

MELO, Carla Nayane Medeiros de. **Programa de residência multiprofissional em saúde da família de sobral: uma avaliação de egressos a partir da inserção no mercado de trabalho.** S A N A R E, v.11. n.1.,p. 18-25, jan./jun. Sobral 2012

MELO, Lucas Pereira de et al . **A Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil, no contexto do Programa Mais Médicos: desafios e potencialidades.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 21, supl. 1, p. 1333-1343, 2017

OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira e. **A fisioterapia no estado de São Paulo: um estudo sobre as representações dos profissionais.** Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP. 2015

ORTIGOZA, Sílvia Aparecida Guarnieri; et al. **A Atuação Profissional Dos Egressos Como Importante Dimensão No Processo De Avaliação De Programas De Pós-Graduação.** Soc. & Nat., Uberlândia, ano 24 n. 2, p 243-254, mai/ago. 2012

PINHO, Liliane Maria Guimarães de. **Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016).** Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo; 2016.

PINTO, Tiago Rocha. **Formação profissional (no), (pelo) e (para) o sistema único de saúde: narrativas da integração dos programas de residência multiprofissional na conformação das redes de atenção à saúde.** Pesquisa em andamento – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu; 2019

PORTAL DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Legislação vinculada aos programas de residência em área profissional da saúde (multiprofissional e uniprofissional).** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-acoos-1921564125/residencia-medica-2137156164/12500-legislacao-especifica>. Acesso em:02/07/2019

RAMOS, Alexandre de Souza. Et. Al. **Residências em Saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**– Brasília, 2006.

RAMOS, Thiago Magela; RENNÓ, Heloíza Maria Siqueira. **Formação na residência de enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família sob a ótica dos egressos.** Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e20180017. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2018.2018-0017>.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. **Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 7, n. 3, p. 479-498, Nov. 2009

SARMENTO, Lidiane de Freitas. Et al. **A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde.** Saúde Debate, v. 41, n. 113, p. 415-424 Rio de Janeiro, abr-jun 2017

SILVA, Jaqueline Callegari; et al. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. **Acta Paul Enferm.** v 28 n 2p 132-8; 2015;

SILVA, Lais Santos; NATAL, Sônia. Residência Multiprofissional Em Saúde: Análise Da Implantação De Dois Programas Pela Universidade Federal De Santa Catarina, Brasil. **Trab. educ. saúde,** v. 17, n. 3, Rio de Janeiro 2019

SILVA, Stephane Juliana Pereira da. Sentidos produzidos sobre a residência multiprofissional por egressos de um programa. Dissertação (Mestrado em psicologia). Universidade de Alagoas. Programa de Pós-Graduação em psicologia. Maceió, 2016.

SIMON, Lilian Wrzesinski; PACHECO, Andressa Sasaki Vasques. **Ações de acompanhamento de egressos: um estudo das universidades públicas do sul do Brasil.** Revista Brasileira de Ensino Superior, Passo Fundo, vol. 3, n. 2, p. 94-113, Abr.-Jun. 2017.

STORTI, Moysés Martins Tosta; et al. **A expansão de vagas de residência de Medicina de Família e Comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos.** Interface.; v21 Supl.1 p 1301-13. 2017

THEODORSON, G. A. & THEODORSON, A. G. **A modern dictionary of sociology.** London, Methuen, 1970

WALTER, Olga Maria Formigoni Carvalho. **Análise de ferramentas gratuitas para condução de survey online.** Produto & Produção, Porto Alegre, v.14, n. 2, p. 44-58, jun. 2013

## 7. ANEXO

### 7.1 Anexo 1: Questionário “Acompanhamento de Egressos dos Programas de Residência em Saúde da EMCM/UFRN”

Prezado participante, Você está sendo convidado a responder o questionário: Acompanhamento de egressos dos programas de residência em saúde da EMCM/UFRN, como parte da pesquisa de mestrado: Estudo do perfil dos egressos dos Programas de Residências Multiprofissional em saúde da EMCM/UFRN da aluna Mariana Fernandes de Medeiros Germano, orientada pela prof. Ana Luiza de Oliveira e Oliveira. O objetivo do trabalho é traçar o perfil dos egressos dos Programas de Residências da EMCM/UFRN, sua participação será no sentido de responder o seguinte questionário, você levará entre 10 e 20 minutos para responde-lo. Ao responder este questionário você contribuirá para a obtenção de informações importantes acerca dos profissionais que estão sendo formados na região do Seridó do Rio Grande do Norte. A previsão de riscos é de ordem moral e social se houver qualquer constrangimento de sua parte em participar da pesquisa, mas não há riscos físicos ou financeiros. Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Mariana Fernandes de Medeiros Germano através do número (84)999263826. Você tem o direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. \*Obrigatório

#### **Você aceita responder este questionário?**

Sim  Não

#### **QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS**

1) Qual é o seu nome completo?

2) Qual a sua data de nascimento?

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

3) Qual seu sexo?

Masculino

Feminino

4) Qual é a sua identidade de gênero?

5) Qual a sua cor?

Branca  Preta  Parda  Amarela  Outro

6) Em que cidade você nasceu?

7) Em qual estado você nasceu?

8) De qual cidade você procede? (Considerar a cidade em que você viveu a maior parte de sua vida e que ainda tem raízes - pais, familiares, amigos)

9) De qual estado você procede? (Considerar o estado em que você viveu a maior parte de sua vida e que ainda tem raízes - pais, familiares, amigos)

10) Qual é o nível de escolaridade de seu pai?

11) Qual é a ocupação/profissão de seu pai?

12) Qual é o nível de escolaridade de sua mãe?

13) Qual é a ocupação/profissão de sua mãe?

14) Qual é a sua renda atual? \* Considerar o salário mínimo no valor de R\$ 998,00.

- Até 1 salário mínimo       Mais de 1 a 3 salários mínimos
- Mais de 3 a 5 salários mínimos       Mais de 5 a 10 salários mínimos
- Mais de 10 a 20 salários mínimos       Mais de 20 salários mínimos
- Sem rendimento

### **FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

1) Em qual(is) tipo de Instituição de Ensino você cursou o ensino fundamental?

2) Em qual(is) tipo de instituição de ensino você cursou o ensino médio?

3) Em qual(is) tipo de instituição de ensino você cursou o ensino superior?

4) Quantos cursos de graduação você concluiu?

5) Você se graduou em qual curso da área da saúde?

6) Quais os outro(s) curso(s) de graduação você concluiu além da graduação em área da saúde?

7) Em qual Instituição de Ensino Superior você cursou sua graduação na área da saúde?

8) Em qual cidade você concluiu a graduação na área da saúde?

9) Em qual Estado você concluiu a sua graduação na área da saúde?

10) Em que ano você concluiu seu curso de graduação na área da saúde?

11) Qual era sua idade quando você concluiu sua graduação na área da saúde? \*Considerar a idade em anos completos.

12) Você concluiu qual dos Programas de Residência em Áreas da Saúde da EMCM/UFRN?

- Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica

- Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Materno Infantil
- Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
- Programa de Residência Médica em Clínica Médica
- Programa de Residência Médica Cirurgia Básica/Geral

13) Qual foi a data em que você ingressou no Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12? \* Responder no formato mês e ano - 03/2019

14) Qual foi a data em que você concluiu o Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12? \* Responder no formato mês e ano - 03/2019

15) Você concluiu outra pós-graduação antes de ingressar no Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12?

- Sim  Não

16) Você ingressou em outro curso de Pós-graduação Lato Sensu (Especialização, Residência) ou Stricto Sensu (Mestrado, Doutorado) após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12?

- Sim  Não

17) Qual a modalidade de curso Pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12?

- Especialização em andamento     Especialização concluída
- Mestrado Profissional em andamento     Mestrado Profissional concluído
- Mestrado Acadêmico em andamento     Mestrado Acadêmico concluído
- Doutorado Acadêmico em andamento     Doutorado Acadêmico concluído

18) Em qual Instituição de Ensino você realiza a Pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12?

19) Qual o nome do Programa de Pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu você ingressou após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12?

20) Em qual estado se localiza o Programa de Pós-graduação Lato Sensu ou Stricto Sensu você ingressou após concluir o Programa de Residência em Área da Saúde marcado na questão 12?

21) Qual a relação entre a área profissional da Pós-graduação que você está cursando atualmente e o Programa de Residência em Saúde finalizado na EMCM?

- Fortemente relacionada com o Programa de Residência da EMCM  
 Fracamente relacionada com o Programa de Residência da EMCM  
 Não tem nenhuma relação com o Programa de Residência da EMCM  
 Não sei                       Não se aplica

### **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

1) Atualmente você trabalha na área do Programa de Residência em Saúde que você concluiu na EMCM/UFRN?

- Sim, totalmente.     Sim, parcialmente.                       Não, meu trabalho é outra área de formação/qualificação.                       Outro

2) Quanto à experiência profissional, você já trabalhava antes de iniciar o Programa de Residência em Saúde?

- Sim, já vinha adquirindo experiência profissional no campo da saúde.  
 Não, não tive qualquer experiência profissional no campo da saúde.

3) Atualmente, você exerce atividade profissional no Sistema Único de Saúde?

- Sim    Não

### **RELAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

4) Em que data você iniciou o seu trabalho no SUS? \* Responder no formato mês e ano - 03/2019

5) Como foi o seu processo de inserção como trabalhador(a) do SUS?

- Concurso Público     Processo Seletivo     Cargo comissionado  
 Outro:

6) O Programa de Residência em Saúde da EMCM pontuou o seu currículo para ingresso como trabalhador(a) no SUS?

- Sim    Não

7) Qual é o seu vínculo empregatício no SUS?

- Celetista     Estatutário                       Bolsista                       Cargo comissionado  
 Prestador(a) de serviços                       Outro:



8) Em qual nível de Atenção você se inseriu como trabalhador(a) no SUS?

- Atenção Primária  
 Atenção Secundária  
 Atenção Terciária

9) Em qual nível de atenção você trabalha no SUS atualmente?

- Atenção Primária  
 Atenção Secundária  
 Atenção Terciária

10) Em qual dimensão do trabalho em saúde você desempenha, majoritariamente, suas atividades?

- Assistência       Gestão       Vigilância       Consultoria  
 Preceptoria       Outro:

11) Qual a sua carga horária de trabalho no SUS?

- Menor que 20 horas semanais       20 horas semanais  
 30 horas semanais       40 horas semanais Outro:

### **FORMAÇÃO PROFISSIONAL RECEBIDA NA ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS (EMCM/UFRN)**

1) Você considera que a formação realizada na Escola Multicampi de Ciências Médicas influenciou em sua vida profissional?

- Sim    Não

2) Como você avalia a articulação da EMCM com a Atenção Primária como cenário de prática durante sua formação?

- Excelente    Muito boa    Boa       Regular       Ruim  
 Péssima

3) Como você avalia a articulação da EMCM com a Atenção Secundária como cenário de prática durante sua formação?

- Excelente    Muito boa    Boa       Regular       Ruim  
 Péssima

4) Como você avalia a articulação da EMCM com a Atenção Terciária como cenário de prática durante sua formação?

- Excelente    Muito boa    Boa       Regular       Ruim  
 Péssima

5) Os preceptores estavam disponíveis em caso de dúvidas ou em dificuldades nos cenários de prática?

Sim, totalmente     Sim, parcialmente     Não

6) Os tutores de área e campo estavam disponíveis em caso de dúvidas ou dificuldades?

Sim, totalmente     Sim, parcialmente     Não

7) Os docentes da EMCM estavam disponíveis em caso de dúvidas ou dificuldades?

Sim, totalmente     Sim, parcialmente     Não

8) Os conhecimentos adquiridos durante o curso tem aplicabilidade no cotidiano de trabalho?

Sim, totalmente     Sim, parcialmente     Não

9) Você utilizou o seu TCR de alguma forma após a conclusão do curso (no trabalho, congresso, palestra, publicações)?

Sim     Não

10) Quais os benefícios de conclusão do curso de residência? \* Marque todas que se aplicam.

Novos conhecimentos     Melhora no desempenho profissional

Realização pessoal e/ou profissional     Aumento de chance no mercado de trabalho     Mudanças de paradigmas pessoais e/ou profissionais     Possibilidade de melhoria salarial     Não houve benefícios     Outros

11) Qual seu nível de satisfação com o programa de residência?

Excelente     Muito bom     Bom     Regular     Ruim

Péssimo

12) O programa de residência atendeu às suas expectativas?

Superou as expectativas     Atendeu às expectativas

Indiferente     Não atendeu às expectativas

13) Você recomendaria o programa de residência da EMCM à outra pessoa?

Sim     Não

14) Como você classifica seu nível de aprendizado durante o curso?

Muito alto     Alto     Médio     Baixo     Muito baixo

15) Qual a sua principal dificuldade durante o curso? \* Marque todas que se aplicam.

Infraestrutura       Cenários de prática       Interação com preceptores       Recursos Materiais Outros

16) Como a formação realizada por você na Escola Multicampi de Ciências Médicas influenciou sua vida profissional?

17) Avalie como foi a formação profissional recebida por você na Escola Multicampi de Ciências Médicas. Considere as dimensões pedagógicas, operacionais, a articulação com a rede de saúde e os cenários de prática.