

Dimensões da avaliação dos programas de residência em área profissional e multiprofissional

Dimensions of evaluation of residence programs in professional and multiprofessional area

Dimensiones de la evaluación de los programas de residencia en área profesional y multiprofesional

Daniel Kleber Santos Morijo¹ ; Rika Miyahara Kobayashi¹ ; Sérgio Henrique Simonetti¹ 

¹Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, Brasil

RESUMO

Objetivo: realizar a autoavaliação dos Programas de Residência em Saúde Cardiovascular sob a ótica dos residentes em curso. **Método:** estudo observacional, transversal desenvolvido em hospital público cardiológico de São Paulo, cuja coleta foi realizada, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por questionário junto aos residentes em curso, no segundo semestre de 2021. **Resultados:** residentes com idade média de 25,7 anos, mulheres, brancas, procedentes de São Paulo e região nordeste avaliaram sua satisfação relacionada às dimensões de Infraestrutura (74%), Organização didático-pedagógica (91,1%), Produção científica (92%) e Satisfação com o programa (92,4%). Verificou-se como ponto de melhoria a necessidade de investimentos em locais de repouso (79,5%), de convívio (70,5%), de estudo (15,9%), e em ações de educação permanente (27,3%) aos preceptores. **Conclusão:** o estudo possibilitou identificar prioridade de investimentos em infraestrutura e a necessidade de fortalecer a capacitação pedagógica dos preceptores fomentando o aprimoramento dos programas. **Descritores:** Internato não Médico; Educação em Enfermagem; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to assess Residency Programs in Cardiovascular Health from the perspective of ongoing residents. **Method:** observational, cross-sectional study carried out in a public cardiology hospital in São Paulo, whose collection was carried out, after approval by the Research Ethics Committee, through a questionnaire with ongoing residents, in the second half of 2021. **Results:** residents with an average age of 25.7 years old, female, white, from São Paulo and the northeast region, evaluated their satisfaction related to the dimensions of Infrastructure (74%), Didactic-pedagogical organization (91.1%), Scientific production (92%) and Satisfaction with the program (92.4%). It was verified as a point of improvement the need for investments in resting places (79.5%), socializing (70.5%), study (15.9%), and permanent education actions (27.3%) to the preceptors. **Conclusion:** the study made it possible to identify priority investments in infrastructure and the need to strengthen the pedagogical training of preceptors, fostering the improvement of programs. **Descriptors:** Internship, Nonmedical; Education, Nursing; Program Evaluation; Education, Nursing, Graduate.

RESUMEN

Objetivo: realizar una autoevaluación de los Programas de Residencia en Salud Cardiovascular desde la perspectiva de los residentes en curso. **Método:** estudio observacional, transversal, desarrollado en un hospital público de cardiología de São Paulo, cuya recolección fue realizada, previa aprobación por el Comité de Ética en Investigación, a través de cuestionario con residentes en curso, en el segundo semestre de 2021. **Resultados:** residentes con edad promedio de 25,7 años, mujeres, blancas, de São Paulo y región Nordeste, evaluaron su satisfacción respecto a las dimensiones Infraestructura (74%), Organización didáctico-pedagógica (91,1%), Producción científica (92%). y Satisfacción con el programa (92,4%). Se constató como punto de mejora la necesidad de inversiones en lugares de descanso (79,5%), socialización (70,5%), estudio (15,9%) y acciones de educación permanente (27,3%) a los preceptores. **Conclusión:** el estudio permitió identificar la prioridad de inversiones en infraestructura y la necesidad de fortalecer la formación pedagógica de los preceptores, fomentando el perfeccionamiento de los programas. **Descriptores:** Internado no Médico; Educación en Enfermería; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Educación de Postgrado en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), promulgados através da Lei nº 11.129 de 2005¹, abrangem 15 categorias profissionais e por meio da interdisciplinaridade como estratégia para formação de sujeitos críticos e reflexivos e a concepção de espaços de representação profissional e movimentos sociais, surgem para viabilizar a integração ensino-serviço, a dialética entre a teoria e a prática para edificação e reconstrução dos saberes no SUS¹⁻⁵.

Esses programas são regidos pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) que tem investido na avaliação desta formação em saúde, concebendo diretrizes para a avaliação, autoavaliação e instrumento de avaliação institucional^{2,3,6}.

Autor correspondente: Daniel Kleber Santos Morijo. Email: danielmorijo8@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Helena Maria Scherlowski Leal David

Durante o desenvolvimento do estudo, verificou-se escassez de artigos sobre avaliação de PRMS, e os artigos existentes abordavam satisfação com a formação, caracterização do perfil de egressos, influência do programa na vida de egressos e perfil e inserção profissional de egressos cada qual com seu critério estabelecido⁸⁻¹².

Nota-se a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que realizem a avaliação de programas de residência por meio de critérios e instrumentos comuns e que contemplem os diferentes agentes sociais que integram os PRM, assim como a desenvolvida por autores que construíram e validaram seu modelo de avaliação de resultados, incluindo indicadores de autoavaliação com critérios estruturais e sistêmicos considerados necessários à qualificação do PRM¹³.

Nos PRMS, a autoavaliação tem sido uma estratégia de obtenção de informações para a reflexão sobre como tem se estruturado o programa e oportunidade de ajustes a partir do protagonismo de todos os atores envolvidos no processo e requer avanços na padronização de sua realização⁷.

Considerando-se o percurso histórico institucional, local onde se propõe o desenvolvimento do estudo, verificou-se que a instituição teve dentre os objetivos a promoção de ensino para as profissões atuantes em cardiologia desde sua criação em 1959 para área médica e para área multiprofissional, iniciada pela enfermagem, por meio do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) modalidade residência desde 1981, seguida pelo Serviço Social (1983), Biologia (1985), Fisioterapia (1992), Educação Física (2005), Odontologia (2007), Farmácia e Nutrição (2014) e após cerca de 25 anos de funcionamento, em 2008, realizou sua primeira avaliação de egressos^{12,14}.

Em 2012, conforme legislação vigente constituiu uma parceria com uma instituição de ensino superior formou 21 egressos do Programa de Residência em Enfermagem Cardiovascular entre 2013 a 2017¹⁴. Em 2015, a instituição se configurou como instituição proponente, iniciando sua primeira turma de Residência em Enfermagem Cardiovascular. Em 2016, obteve autorização para abertura do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Cardiovascular composto por Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social, com ampliação de profissões e vagas em 2017, sendo incluídas as profissões de Psicologia, Farmácia e Odontologia^{13,14}.

Transcorridos cinco anos de trabalho de formação de profissionais de saúde, foi constatada a necessidade de autoavaliação dos PRMS, pelos diferentes atores atuantes neste processo educativo. Assim, o presente estudo teve como objetivo realizar autoavaliação dos PRMS sob a ótica do residente em curso, como parte inicial de uma proposta avaliativa maior envolvendo todos os segmentos (residentes em curso, preceptores e docentes, egressos e gestores institucionais).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo quanti-quali exploratório, transversal de autoavaliação diagnóstica, como parte de um processo avaliativo institucional, realizado em uma instituição pública, cardiológica, estadual da cidade de São Paulo, sob a ótica dos residentes em curso dos programas vigentes.

A população foi composta por 61 residentes em curso do primeiro (R1) e segundo (R2) anos de residência dos programas em área profissional e multiprofissional abrangendo as sete categorias profissionais. Utilizou-se como critério de inclusão todos os residentes em curso e foram excluídos os residentes desligados, desistentes, os que não assinaram o TCLE ou os que estavam de licença médica ou férias no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de *google forms*, adotando-se, para este estudo, o instrumento e os critérios definidos pelo Ministério da Educação e incluindo-se a dimensão da satisfação com o programa considerada importante em avaliação de egressos anteriormente realizada na instituição¹². Assim, este formulário foi disponibilizado via e-mail no segundo semestre de 2021, incluindo-se dados sociodemográficos, das dimensões de infraestrutura, organização didático-pedagógica, produção científica e satisfação com o programa, pontuadas de 1 a 4, e com campo aberto para sugestões. A pontuação 1 referia-se à superação e a 4 ao não atendimento de expectativas/necessidades dos aspectos avaliados.

Foi realizada a análise estatística descritiva da média, mediana e porcentagem de acordo com a natureza do dado. Nas questões abertas realizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011)¹⁶ a qual possibilitou a classificação de respostas, sua categorização e apresentação de resultados.

Obedecendo aos preceitos éticos da pesquisa, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual o estudo ocorreu. O sigilo e anonimato se deram pela utilização da letra R seguido pela ordem de resposta do residente, por ex; R2, R6, R12 e assim por diante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 44 (72%) residentes respondentes, 19 (43%) eram R1 e 25 (56,8%) R2 e pertencentes às profissões de enfermagem (21;47,7%), fisioterapia (8;18,1%) e psicologia, farmácia, serviço social, nutrição (3;6,8% cada). As

idades variaram entre 23 e 32 anos com média de idade de 25,7 anos. A população, majoritariamente feminina (35;79,5%), autodeclaradas caucasianos/brancos (30; 68,18%) eram procedentes da região sudeste, de São Paulo (33;74,9%) ou da região nordeste. O ano de graduação dos residentes cursistas variou entre 2009 e 2022, com média de 2,6 anos de formado, egressos de instituições privadas (32;72,7%).

Em relação à caracterização sociodemográfica dos respondentes do sexo feminino, adulto jovem e procedentes de seu próprio estado, eram esperados, bem como o perfil de recém-formados que atende ao propósito de formar profissionais qualificados para atuação no SUS, com o intuito de facilitar a sua inserção no mercado de trabalho, sobretudo no SUS^{2,3}.

Destaca-se, entretanto, a procedência de 9 (20,4%) cursistas da região nordeste. A literatura justifica esta migração em razão das disparidades regionais, caracterizadas pelas diferentes economias estabelecidas desde o período colonial em cada região do país¹⁶. No contexto das RMS são necessárias pesquisas investigando a dispersão regional dos egressos vindos de outros estados, identificar-se se o motivo deste fluxo migratório se dá pelo processo de especializar-se ou se advém do interesse em melhores condições de trabalho.

Pelos resultados apresentados, pode-se verificar que, dentre as dimensões avaliadas houve desde a superação de expectativas até o atendimento mínimo e o programa foi bem avaliado nas quatro dimensões (952;86,5%), a saber: dimensão Infraestrutura (228;74%), dimensão Organização didático pedagógica (521;91,1%), dimensão Produção científica (81;92%) e dimensão satisfação com o programa (122, 92,4%).

Em relação aos resultados das dimensões da avaliação relacionada a infraestrutura, organização didático-pedagógica e de produção científica, estão apresentadas nas Tabela 1 e 2.

Tabela 1: Distribuição da frequência e percentual de respostas relativas às dimensões de infraestrutura e organização didático-pedagógica. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Aspectos avaliados	Superou expectativa n(%)	Atendeu n(%)	Atendeu minimamente n(%)	Não atendeu n(%)	Total n(%)
Infraestrutura					
Salas de aula	1(2,3)	35(79,5)	7(15,9)	1(2,3)	44(100)
Locais de repouso	0(0,0)	3(6,8)	6(13,6)	35(79,5)	44(100)
Acesso a internet e pesquisa	6(13,6)	20(45,5)	17(38,6)	1(2,3)	44(100)
Quantidade e qualidade de equipamentos	1(2,3)	32(72,7)	11(25)	0(0,0)	44(100)
Locais para estudo	1(2,3)	19(43,2)	17(38,6)	7(15,9)	44(100)
Locais de convivência	0(0,0)	4(9,1)	9(20,5)	31(70,5)	44(100)
Acesso a periódicos	1(2,3)	24(54,5)	14(31,8)	5(11,4)	44(100)
Total	10(3,2)	137(44,5)	81(26,3)	80(26)	308(100)
Organização didático-pedagógica					
Relação nº residentes x preceptores	2(4,5)	23(52,3)	16(36,4)	3(6,8)	44(100)
Cenários de prática	2(4,5)	33(75)	8(18,2)	1(2,3)	44(100)
Relações nº residentes x profissionais em campo	1(2,3)	20(45,5)	16(36,4)	7(15,9)	44(100)
Integração ensino-serviço-comunidade	2(4,5)	28(63,6)	10(22,7)	4(9,1)	44(100)
Compromissos institucionais com ensino, pesquisa	4(9,1)	22(50)	17(38,6)	1(2,3)	44(100)
Projeto político pedagógico	1(2,3)	24(54,5)	17(38,6)	2(4,5)	44(100)
Formação de preceptores	1(2,3)	21(47,7)	19(43,2)	3(6,8)	44(100)
Articulação com outros programas	5(11,4)	19(43,2)	14(31,8)	6(13,6)	44(100)
Interdisciplinaridade	2(4,5)	27(61,4)	15(34,1)	0(0,0)	44(100)
Absorção de egressos	1(2,3)	20(45,5)	19(43,2)	4(9,1)	44(100)
Avaliação de competências	1(2,3)	24(54,5)	14(31,8)	5(11,4)	44(100)
Autoavaliação do residente	1(2,3)	23(52,3)	17(38,6)	3(6,8)	44(100)
Ações de educação permanente	3(6,8)	10(22,7)	19(43,2)	12(27,3)	44(100)
Total	26(4,5)	294(51,4)	201(35,1)	51(8,9)	572(100)

Tabela 2: Distribuição da frequência e percentual de respostas relativas às dimensões de produção científica e de satisfação com o programa. São Paulo, SP, Brasil, 2022.

Aspectos avaliados	Superou expectativa n(%)	Atendeu n(%)	Atendeu minimamente n(%)	Não atendeu n(%)	Total n(%)
Produção científica					
Incentivo a pesquisa	3(6,8)	23(52,3)	14(31,8)	4(9,1)	44(100)
Prática baseada em evidências	3(6,8)	22(50)	16(36,4)	3(6,8)	44(100)
Total	6(13,6)	45(51,1)	30(34,1)	7(8,0)	88(100)
Satisfação com o programa					
Satisfação em relação ao programa	1(2,3)	26(59,1)	16(36,4)	1(2,3)	44(100)
Satisfação em relação ao acolhimento de preceptores, tutores	3(6,8)	19(43,2)	15(34,1)	7(15,9)	44(100)
Satisfação em relação ao nível de aprendizado.	7(15,9)	22(50)	13(29,5)	2(4,5)	44(100)
sub-total	11(8,3)	67(50,8)	44(33,3)	10(7,6)	132(100)
Indicação do programa a terceiros	Sim, já indiquei	Sim, continua indicando	Não sabe	Não	Total
indicaria o programa	19(43,2)	10(22,7)	11(25)	4(9,1)	44(100)

Verificou-se que em relação à dimensão de infraestrutura, os residentes expressaram o não atendimento à necessidade de locais de repouso (35;79,5%) e locais de convívio (31;70,5%) e estudo (7;15,9%). Em relação à organização didático-pedagógica citou-se a necessidade de ações de educação permanente (12;27,3%) e rever a relação do número de residentes e profissionais do campo (7;15,9%).

Das observações realizadas pelos residentes em espaço de sugestões, após a análise de conteúdos surgiram as 4 categorias: Locais convívio, descanso e estudos, preparo e formação de preceptores, incentivo a pesquisa e fortalecimento teórico do programa.

No que tange aos resultados das dimensões avaliadas, na avaliação dos residentes cursistas verificou-se a insatisfação relacionada a locais de repouso, convivência e estudos, relacionadas à infraestrutura, expressa a seguir:

Disponibilização de local para estudos que permaneça aberto até às 19h, disponibilização de local para convivência e descanso dos residentes. (R6)

Em análise, é importante explicitar que tais aspectos levantados pelos residentes cursistas já tinham sido pautados pelos representantes dos residentes em reuniões dos residentes com o Núcleo Docente Assistencial Estruturante onde foram discutidos os problemas e realizadas proposições de encaminhamentos bem como em reunião da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU).

Verificou-se que, a partir do encerramento do horário administrativo/comercial às 17:00 horas, não havia funcionamento das estruturas de apoio a exemplo da biblioteca, equipado com computadores, para estudos e com a inserção da equipe multiprofissional nos programas de residência e realização de plantões noturnos, os espaços de conforto e repouso existentes eram destinados à equipe médica e de enfermagem, não havendo espaços para os demais profissionais, trazendo consequências para a saúde do residente.

Autores alertam para o cansaço e exaustão presentes nesta população, e evidencia a necessidade de compreender fatores contribuintes para este fenômeno. Voltando a atenção ao binômio estudante-trabalhador, condição dos residentes, é imprescindível pensar nas condições de vida, trabalho, estudo. E considerando a educação em serviço, a relação interprofissional, condições de trabalho e repouso são essenciais tendo em vista a carga horária e as particularidades da vida privada do residente, como as relações familiares, lazer, estado de saúde, espiritualidade entre outros que influenciam no seu desempenho no transcorrer do programa^{6,17}.

Na dimensão da organização didático pedagógica, as ações de educação permanente no preparo e formação de preceptores foram citadas pelos residentes, enfatizando-se a necessidade da condução da preceptoria na prática dependendo tempo maior para discussões clínicas, fundamentadas em evidências, conforme apontamentos a seguir.

Organização nos campos de prática que propiciem a discussão de casos e temáticas, fortalecendo a prática baseada em evidência. (R1)

Capacitação dos preceptores. (R2)

Preceptores/tutores capacitados para guiarem os residentes em questões teóricas. (R9)

Tendo em vista a proposição dos PRMS de formação em serviço de sujeitos críticos e reflexivos em relação a prática profissional, o preceptor emerge como um ator que conduz a modalidade de ensino baseada nos saberes experienciais^{2,18}. O preceptor nos PRMS é o agente responsável por realizar a orientação, integração e mediação bem como avaliação dos residentes facilitando um movimento dialógico entre a teoria e prática profissional em saúde. Na literatura, diversos desafios são descritos relativos à condução da preceptoria em saúde, envolvendo a necessidade de qualificação da formação didático-pedagógica do preceptor, as relações destes com as instituições e as dificuldades em conduzir simultaneamente o processo de preceptoria conciliando as demandas clínicas inerentes as atividades laborais que estes desempenham na instituição¹⁸.

Nessa instituição pública, os desafios da qualificação do preceptor são impactados pela falta de tempo dos preceptores com duplo vínculo, pelo próprio momento de vida do preceptor, pela sua falta de recursos financeiros e de oportunidade para qualificar sua competência pedagógica, considerando que os processos seletivos governamentais ofertados priorizam preceptores das regiões emergentes do norte e nordeste. As instituições de ensino superior, parceiras institucionais, tem seu dimensionamento de recursos humanos bastante restrito, o que também dificulta os investimentos em capacitações com temáticas requeridas, pela priorização do cumprimento da missão institucional, ou seja, a formação de graduandos e a pesquisa.

Também neste sentido do dimensionamento, a relação do número de residentes e profissionais do campo (7;15,9%), citada justificou-se pela fase de reestruturação vivenciada por algumas áreas profissionais e que impactaram no desenvolvimento das práticas, mas revisadas e reconduzidas após esta fase de mudanças, também comuns e reais no cotidiano do trabalho.

Deste modo, a capacitação do preceptor, priorizada institucionalmente tem sido vinculada a atualização clínica que impacta na assistência segura ao usuário do serviço. Vale salientar que a preceptoria requer para além da competência clínica, a competência pedagógica para conduzir o processo de formação no trabalho. Neste sentido, na seleção de preceptores, quando possível, deve considerar a busca por um motivado para a ampliação de conhecimentos que subsidiarão a prática profissional e possibilitará meios de atender aos desafios da formação para o trabalho em saúde¹⁹.

Quanto à dimensão de produção científica foi avaliada com satisfação em 81 respostas (92%) entretanto, preocupou-nos a resposta relacionada a participação de eventos científicos e realização de pesquisa.

Deveríamos ser liberados dos campos de prática para participar de eventos científicos... temos que nos desdobrar para repor a carga horária que faltamos para ir no evento então acabo optando por não ir a congressos pois fico sobrecarregada. (R11)

Liberação dos residentes para participação de eventos científicos relacionados à cardiologia sem a necessidade de reposição de horas nos campos de atuação, aprimorando, assim, o incentivo à pesquisa. (R33)

Frente a estas observações, vale a autoavaliação sobre como tem sido gerenciado este processo no transcorrer dos programas, uma vez que estão previstas 150 horas na carga horária teórica, destinadas a atualizações e participação de eventos à área de formação, verificar se há conhecimento desta carga horária pelos residentes, pelos preceptores e se há necessidade de sua expansão, considerando a prerrogativa dos PRMS de formação profissionais qualificados para atuação no SUS, em um ambiente favorável à articulação dos saberes²⁰.

Quando abordados em relação a sugestões de melhoria contínua do programa surge na fala dos respondentes à necessidade de fortalecimento teórico do programa, com aperfeiçoamento contínuo do conteúdo teórico, que subsidiem discussões clínicas mais frequentes, considerando-se a riqueza dos cenários práticos que oferecem a possibilidade de exploração clínica e o que contribui exponencialmente para a formação do profissional envolvido no processo, conforme apontamentos a seguir.

A parte prática é excelente do programa, mas acredito que a parte teórica dependendo da matéria e do preceptor/professor que aplica poderia ser melhor em alguns aspectos. (R8)

Realização de reuniões para discussão de casos clínicos sem cunho avaliativo; participação ativa em reuniões multi; aulas multi com metodologias ativas de ensino. (R15)

Os PRMS, como estratégias de transformação da formação em saúde por meio da interdisciplinaridade, rompem com as concepções que remetem à hegemonia do modelo biomédico e requerem o movimento de reflexão a partir da prática desempenhada¹. Os apontamentos realizados devem ser compreendidos como elementos propulsores para investigação e construção de meios que tornem viável a análise crítica do processo de preceptoria, formação e condução da prática profissional dentro da instituição. Neste sentido, no processo de formação a partir da prática, ressalta a importância deste movimento dialético e reflexivo entre teoria e prática²⁰.

Frente aos resultados encontrados e pela experiência dos autores como representantes discente e membros da COREMU é possível inferir ainda a complexidade desta problemática que perpassa também pela educação permanente do preceptor e pelas questões da motivação do preceptor, da política de recursos humanos, da cultura organizacional, do tempo e investimento necessário para a educação permanente em capacitação pedagógica dos preceptores. Vale salientar que para além das iniciativas à esta capacitação, há que se acompanhar os encaminhamentos e informar aos atores dos PRMS, em devolutivas, sobre iniciativas realizadas frente aos desafios apontados e os resultados das intervenções realizadas.

A falta de articulação entre teoria e prática ofertada por diferentes PRMS é uma queixa recorrente por parte dos residentes apontada em literatura que também evidenciou como fatores a esta insatisfação, a falta de comunicação, a sobrecarga de trabalho e a carga horária dos programas²⁰.

Na dimensão da satisfação com o programa houve satisfação em 122(92,4%) respostas, e o alto grau de aprendizagem e satisfação com os conhecimentos adquiridos (42;95,4%) ademais, para esta fase do curso, 65,9% dos respondentes indicariam o programa a terceiros.

A avaliação de egressos realizada previamente nesta instituição apontou que 53(35%) respondentes estavam satisfeitos com a infraestrutura (92%), consideraram o conteúdo relevante (75%) e o corpo docente comprometido com o ensino (64%)^{12,14}. Descreveram ainda que o período de estágio foi suficiente (79%), proporcionando a aplicação da teoria em campo (75%) e atendendo as suas expectativas (72%). Citaram que o programa contribuiu para inserção no mercado (92%) e para sua atuação profissional (94%)^{12,14}.

Os resultados atuais parecem ser melhores se comparados à primeira avaliação de egressos realizado em 2008¹². Ressalte-se ainda que estes resultados iniciais de avaliação dos cursistas possibilitaram a discussão e contribuíram com propostas de melhoria durante o transcorrer do PRMS, por meio de reuniões com o Núcleo Docente Assistencial Estruturante e com a COREMU. Teve como limitação a continuidade do estudo com outros segmentos propostos considerando a restrição temporal, mas cujo projeto está em continuidade junto aos demais segmentos dos PRMS.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que 44 residentes cursistas estão satisfeitos (92,4%), que os PRMS atenderam suas expectativas/necessidades nas 4 dimensões avaliadas (86,5%), de Infraestrutura (74%), organização didático-pedagógica (91,1%), produção científica (92%). Na dimensão de infraestrutura, os residentes expressaram o não atendimento à necessidade de locais de repouso (79,5%) e locais de convívio (70,5%) e estudo (15,9%). Em relação à organização didático-pedagógica citou-se a necessidade de ações de educação permanente (27,3%).

Frente aos resultados, torna-se imperativo, os espaços de diálogo e acolhimento, melhor interlocução entre os diferentes atores envolvidos no processo de formação em PRMS, e considerar as demandas identificadas trabalhando nas fragilidades e evoluindo nas potencialidades do programa, tornando viável a melhoria contínua dos processos formativos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da república, Casa Civil, Subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens-ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude-CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília (DF) 01 jun 2005; Seção 1-1.
2. Mello AL, Terra MG, Nietzsche ESiqueira DF, Canabarro JL, et al. Training Of Multiprofessional Residents In Health: Limits And Contributions For Teaching-Service Integration Rev. Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018 [cited 2023 Jan 01]; 8:e2567. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2567>.
3. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DS da S. Satisfaction and dissatisfaction of multiprofessional residents in health in the perspective of professional training. Rev. Baiana enferm. 2017 [cited 2021 Nov 10]; 31(3):e18344. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344>.
4. Mello AL, Terra, MG, Nietzsche, EA. Integration between teaching and health services in academic training for multi-professional health residents: the professors' conception. Rev. enferm. UERJ. 2019 [cited 2021 Nov 10]; 27:e25017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.25017>.
5. Lago LPM, Matumoto, S, Silva SS, Mestriner SF; Mishima SM. Analysis of professional practices as a multiprofessional residency education tool. Rev. Interface. 2018 [cited 2021 Nov 10]; 22(2):1625-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0687>.
6. Ponte N, Osmar A, Silva, MMS; Saraiva MJG; Dias MSA, Vasconcelos MIO, et al. Self-evaluation as an educational strategy in the context of multiprofessional residence program in family health and mental health Tempus Rev. Tempus. 2016 [cited 2021 Nov 8]; 10(4) 247-63. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i4.2363>.

7. Silva JVS, Brandão TM, Macêdo AC, Oliveira KCPN, Ribeiro MC, Santos RA. Nursing residency in psychiatry and mental health: Perspectives on training and laborfield. *Rev. Baiana enferm.* 2021 [cited 2021 Nov 8]; 35:e39080. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.39080>.
8. Kramer J, Martins AB, Marchi RJ. Evaluation of the Residency Programs of the Federal University of Rio Grande do Sul from the residents' view. *Rev. odontol. UNESP.* 2020 [cited 2021 Nov 08]; 49:1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.00820>.
9. Germano MFM. Programas de residência multiprofissional em saúde no seridó potiguar: Perfil e percepção de egressos. Caicó (RN) Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019 [cited 2021 Nov 08]. Available from: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/28332/1/Programasresidenciamultiprofissional_Germano_2019.pdf.
10. Fagundes AV. Perfil e inserção profissional de egressos de uma residência multiprofissional de um hospital universitário de Porto Alegre. Porto Alegre (RS). Hospital de clínicas de Porto Alegre; 2019. [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196963/001088931.pdf?sequence=1>.
11. Oliveira JB, Ceretta LB, Birolo IVB, Simões PW, Sônego FGF. Influence of multiprofessional residence in the professional life of graduates. *Rev. Inova saúde.* 2017 [cited 2021 Nov 08]; 6(1):122-39. Available from: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3021/3325>.
12. Calicchio LC do N, Kobayashi R, Ayoub AC, Leite MMJ. Aprimoramento profissional em enfermagem cardiovascular: avaliação na ótica dos egressos de 1981 a 2004. *Rev. Eletr. Enferm.* 2009 [cited 2021 Nov 14]; 10(1):77-86. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7683>.
13. Vasconcelos, MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MSA, Silva GSN. Indicator-based evaluation of multi-professional residency programs in family health. *Trab. Educ. Saúde.* 2015 [cited 2021 Nov 08]; 13, (2):53-77. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00080>.
14. Shiotsu CH. Aprimoramento em enfermagem cardiovascular, modalidade residência: uma abordagem histórico social (1981-2004). São Paulo (SP). Universidade de São Paulo; 2019. 150p. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7683>.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª Ed. São Paulo (SP): Ed. Almedina; 2011. Cap. 3, Análise; p. 123
16. Filho RS, Monte PA, Miceli M. The permanency time of immigrant as a reducing factor from the wage differences: a study for northeaster's and São Paulo natives basing in the data of the PNADs 1995 and 2005. *Rev. Abet.* 2006 [cited 15 dez 2022]; 6(1):1-25. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/15612/8922>.
17. Silveira, N. B. A residência multiprofissional em saúde sob a perspectiva de quem a vive. Santa Catarina (SC):Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 21p. [citado em 15 dez 2022]. Available from: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203819/Artigo%20A%20RESIDENCIA%20MULTIPROFISSIONAL%20EM%20SA%c3%9aDE%20SOB%20A%20PERSPECTIVA%20DE%20QUEM%20A%20VIVENCIA%20-%20Nathalie%20Bare%cc%81a%20Silveira_VF.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Paula, GB, Toassi RFC. Papel e atribuições do preceptor na formação dos profissionais da saúde em cenários de aprendizagem do Sistema Único de Saúde. *Rev. Saberes Plurais Educ. Saúde.* 2021 [cited 2022 Dec 15]; 5(2):125-42. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.117940>.
19. Souza SV, Ferreira BJ. Preceptorship: perspectives and challenges in Multiprofessional Residency in Health. *Rev. ABCS Health Sci.* 2019 [cited 2022 Dez 15]; 44(1): 15-21. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshts.v44i1.1074>.
20. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Coelho APF, Prestes FC, Donaduzzi DSS. Satisfaction and dissatisfaction of multiprofessional residents in health in the perspective of professional training. *Rev. Baiana enferm.* 2017 [cited 2022 dez 15]; 31(3):e18344. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.18344>.
21. Freire, P. Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa. 25ª ed. São Paulo (SP): Editora Paz e Terra; 1996. Cap.1.8 Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática p.17.

Contribuições dos autores

Concepção, DKSM e RMK; metodologia, DKSM, RMK e Simonetti SH; software, DKSM; validação, DKSM e RMK, análise Formal, DKSM, RMK e SHS; investigação, DKSM; obtenção de recursos, DKSM, RMK e Simonetti SH; curadoria de dados, DKSM, RMK e SHS; redação - preparação do manuscrito, DKSM.; redação – revisão e edição, DKSM, RMK e SHS; visualização: DKSM, RMK e SHS; supervisão, RMK; administração do Projeto, RMK; aquisição de Financiamento, DKSM, RMK e SHS. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.