

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CONTEMPORÂNEA**

TÁCIA BORGES DE OLIVEIRA MILLER

**CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA PARA A GESTÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Porto Alegre

2021

TÁCIA BORGES DE OLIVEIRA MILLER

**CONTRIBUIÇÕES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
COLETIVA PARA A GESTÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Administração Pública Contemporânea.

Orientador: Clezio Saldanha dos Santos

Porto Alegre

2021

Dedico este trabalho àqueles que não me deixaram desistir.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira

Aos professores do curso

A minha família e amigas

A Deus

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as repercussões do curso de Residência Integrada Multiprofissional nas diferentes áreas de atuação dos residentes na gestão da saúde pública, especialmente frente à pandemia de COVID-19. Através de uma análise documental e de questionário aplicado com os atores envolvidos na dinâmica da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva buscou fazer uma análise das contribuições que um curso de pós-graduação Lato Sensu, voltado para a educação em serviço, traz à saúde pública no contexto atual da pandemia do novo Coronavírus. Constatou-se que o curso de residência integrada multiprofissional em Saúde Coletiva é uma chance do profissional residente experienciar o trabalho em saúde nos diversos serviços oferecidos à população através do Sistema Único de Saúde, e no panorama atual, confrontar, ao lado dos demais profissionais de saúde, as dificuldades e desafios trazidos pela pandemia de COVID-19.

Palavras-Chave: Residência Integrada Multiprofissional. Ensino em serviço. Sistema Único de Saúde. Níveis de atenção. Pandemia. COVID-19

ABSTRACT

The present work, through a documental analysis and a questionnaire applied with the actors involved in the dynamics of Integrated Multiprofessional Residency in Collective Health, sought to analyze the contributions that a Lato Sensu postgraduate course, focused on in-service education, brings. public health in the current context of the new Coronavirus pandemic. It was found that the multidisciplinary integrated residency course in Public Health is a chance for the resident professional to experience health work in the various services offered to the population through the Unified Health System, and in the current panorama, confront, alongside other professionals of health, difficulties and challenges brought by the COVID-19 pandemic.

Keywords: Multiprofessional Residence. In-service teaching. Unified Health System. Levels of care. Pandemic. COVID-19

LISTA DE BREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

CNRMS – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

DDAs – Distritos Docentes Assistenciais

EENF – Escola de Enfermagem

GDGCC – Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal

HPS – Hospital de Pronto Socorro

IMESF – Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

RIM - Residência Integrada Multiprofissional

RIMSCOL – Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva

SARS-Cov-2 – Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

SMS/POA – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

SS – Serviço de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Objetivo geral	11
1.2 Objetivos específicos	11
1.3 Justificativa	12
2 REVISÃO TEÓRICA.....	13
2.1 Formação profissional	13
2.2 Atuação multiprofissional.....	14
2.3 Avaliação da repercussão do curso na formação multiprofissional de profissionais e nos serviços que recebem a residência	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Delineamento da pesquisa.....	16
3.2 População.....	16
3.3 Dados: tipo, coleta e tratamento	17
3.3.1 Tipos de dados.....	17
3.3.2 Coleta de Dados.....	17
3.3.3 Tratamento dos Dados	17
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	20
4.1 Levantamento das áreas de atuação dos alunos do curso conforme os níveis de atenção em saúde (atenção primária, secundária e terciária)..	20
4.2 Ações em saúde pública desenvolvidas pelos residentes	23

4.3 Potencialidades e fragilidades identificadas na administração dos serviços de saúde a partir da formação de profissionais de saúde para atuar no SUS	24
4.4 Análise da repercussão do curso nas áreas de atuação dos residentes.	26
4.4.1 Avaliação do trabalho dos residentes realizada pelos preceptores	26
4.4.2 Avaliação da repercussão do curso na formação multiprofissional de profissionais	36
5 CONCLUSÕES	37
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXO I	43
ANEXO II	45
ANEXO III	47
ANEXO IV	48

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho busca analisar as contribuições que o curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul promove nas diferentes áreas de atuação dos residentes na gestão da saúde pública.

A Residência em Área Profissional da Saúde é definida na Lei 11.129/05 como “modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, excetuada a médica”.

A Residência em Área Profissional da Saúde é também um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde.

No âmbito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva (RIMSCOL) atualmente funciona junto à Escola de Enfermagem da Universidade e conta com 40 vagas de residência, distribuídas em duas turmas, a turma de R1, como são denominados os residentes que estão cursando seu primeiro ano e que atuam junto à atenção básica, e a turma de R2, residentes que estão cursando o segundo, e último, ano que atuam junto a serviços de saúde especializados.

Uma análise dos cenários de prática onde os residentes atuaram desde que a criação do curso, em 2014, mostra a atuação dos alunos do curso nos diferentes níveis de atenção em saúde, a saber, atenção primária, secundária e terciária.

Na atenção primária estão as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) cuja função é oferecer um atendimento de baixa complexidade. Por sua vez, na atenção secundária temos os atendimentos especializados ou de média complexidade, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), hospitais e serviços especializados. Finalmente na atenção terciária temos os hospitais de grande porte, que atendem alta complexidade.

No atual cenário da saúde pública de Porto Alegre, a atenção básica do município, que recentemente passou pela extinção do IMESF – Instituto Municipal de Saúde da Família por decisão do Supremo Tribunal Federal, e subsequente

contratualização de 103 unidades de saúde do município, e que está diretamente envolvida no enfrentamento da pandemia de COVID-19 a atuação dos residentes do programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva tem se mostrado ainda mais necessária do que já era no cenário pré-pandemia, conforme verificamos diante das entrevistas realizadas junto aos envolvidos na realização do curso.

A definição de gestão pública diz que ela é “o planejamento, a organização, a direção e controle dos bens e interesses públicos, agindo de acordo com os princípios administrativos, visando o bem comum por meio de seus modelos delimitados no tempo e no espaço”(SANTOS, 2014), feita a transposição deste conceito para a gestão pública em saúde podemos dizer que o gestor em saúde deverá sistematizar o planejamento, a organização, direção e controle dos recursos e serviços de saúde de acordo com as normativas que regem o setor e os princípios administrativos de forma a alcançar o melhor atendimento possível à coletividade.

O planejamento é uma das principais funções da administração, devendo definir os objetivos e determinar os meios que serão utilizados para alcançar esses objetivos, que em se tratando de planejamento em saúde pública deverá fortalecer o SUS.

Diante do exposto, a questão central que norteia este trabalho é: Quais as principais repercussões do curso de Residência Integrada Multiprofissional, tem nas diferentes áreas de atuação dos residentes na gestão da saúde pública?

1.1 Objetivo geral

Analisar a repercussão do curso de Residência Integrada Multiprofissional nas diferentes áreas de atuação dos residentes na gestão da saúde pública, especialmente frente à pandemia de COVID-19.

1.2 Objetivos específicos

- a) Levantar as áreas de atuação dos alunos do curso conforme os níveis de atenção em saúde (atenção primária, secundária e terciária);
- b) Apresentar as ações em saúde pública desenvolvidas pelos residentes;

- c) Elencar potencialidades e fragilidades identificadas na administração dos serviços de saúde a partir da formação de profissionais de saúde para atuar no SUS;
- d) Analisar a influência do curso nas áreas de atuação dos residentes.

1.3 Justificativa

Dadas as fragilidades que verificamos na atenção à saúde por não termos profissionais de referência devido a uma grande rotatividade nos serviços, agravada no município de Porto Alegre desde a contratualização das unidades de saúde da atenção básica após a extinção do IMESF, torna-se importante medir a contribuição de um curso de qualificação profissional nas áreas de atuação dos residentes para a área da saúde.

O estudo de “Avaliação do Impacto dos Programas de Reorientação Profissional em cursos da Área da Saúde” (MORAES et al, 2019) demonstrou a importância da interdisciplinaridade, integração e atuação multiprofissional entre diferentes cursos de graduação da área da saúde para uma formação mais voltada ao atendimento das necessidades do modelo de atenção do SUS. A residência multiprofissional é uma especialização que busca de qualificar a realidade das políticas públicas na área da saúde, fortalecendo as instâncias de colaboração intersetorial e o exercício da participação social nas políticas públicas, além de desenvolver o diálogo interdisciplinar para a interpretação do contexto social onde as políticas públicas se organizam, qualificando o desempenho do setor da saúde.

O curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva insere nos serviços de saúde profissionais recém formados para que através de ações do seu núcleo profissional, atualmente o curso abrange sete profissões da área da saúde, e do campo da saúde coletiva possam qualificar sua capacidade de resposta às necessidades em saúde da população e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A imersão nos cenários de prática profissional sob orientação dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, ao mesmo tempo em que propicia uma formação acadêmica no campo da saúde coletiva, permite aos serviços de saúde usufruir de profissionais que podem pensar a gestão de uma forma inovadora que muitas vezes o cotidiano atribulado dos serviços não permite que os funcionários o façam.

Pela primeira vez na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva está sendo feito um levantamento junto aos atores de suas impressões sobre a repercussão do curso na formação acadêmica dos residentes bem como da atuação destes junto aos serviços de saúde, além da análise da documentação do curso. Isso poderá ajudar a qualificar a integração ensino-serviço que o curso busca

2 REVISÃO TEÓRICA

A Revisão de Literatura se debruçará sobre a legislação específica que regulamenta os cursos de residência multiprofissional em área da saúde bem como focará também em orientações de órgãos como Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, além de alguns artigos e dissertações sobre programas de residência.

2.1 Formação profissional

Como nos ensina o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (OMS, 2010) "Ao entender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes estão prontos para entrar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa", esse é um dos maiores objetivos de uma formação de pós-graduação, com orientação docente-assistencial, com abrangência teórica e prática que abrange temáticas relacionadas ao campo da Reforma Sanitária Brasileira e que desenvolve práticas de aprendizagem em um conjunto diversificado de dispositivos sanitários, educacionais e socioculturais de maneira a compor uma visão integrada do processo saúde-doença na população.

A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, como diz o próprio nome do curso é uma de uma formação voltada para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, o que contribui para a incorporação e o desenvolvimento de tecnologias sanitárias referentes ao processo saúde-doença que visam contribuir na qualificação do cuidado em saúde e qualidade de vida da população, materializando que a "Educação interprofissional é uma oportunidade não só de mudar o nosso modo de pensar sobre a educação dos futuros profissionais da saúde, mas também uma oportunidade de dar um passo atrás e reconsiderar os métodos tradicionais de prestação de assistência à saúde." (OMS, 2010).

Uma vez que a formação de profissionais deve atender às necessidades de saúde da população e ser coerentes com o modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (MORAES et al, 2019), as estratégias de ensino e de avaliação de aprendizagem devem ser construídas em parceria pelas Instituições de Ensino e os Serviços de Saúde. A avaliação de impacto de cursos com foco no ensino em serviço também deve levar em conta a percepção de atores tanto dos cenários de práticas profissionais, como preceptores, quanto das instituições acadêmicas como tutores e os próprios residentes.

2.2 Atuação multiprofissional

Uma vez que “as ideias e valores oriundos do modelo médico-hegemônico são predominantes na sociedade. São eles que orientam a formação dos profissionais de saúde e estão presentes na cabeça dos trabalhadores do SUS. Essas ideias interferem, a todo o momento, na possibilidade de consolidação do SUS” (FEUERWERKER, 2005, p. 491-492) um curso voltado para a atuação dentro do SUS de profissões que não são médicas e que não é voltado diretamente ao atendimento do paciente uma vez que oferece formação de pós-graduação Lato Sensu para profissionais graduados nos cursos de Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina Veterinária, Nutrição, Saúde Coletiva/Saúde Pública, há variação na nomenclatura da graduação, mas o egresso é sanitário em qualquer das nomenclaturas, e Serviço Social precisa demonstrar que tem efetividade na melhoria do atendimento da população. Algumas destas profissões possuem caráter assistencial, porém, apesar de estarem inseridos nos serviços de saúde, a finalidade da formação não é o atendimento ambulatorial, e sim a qualificação interprofissional em dois grandes eixos da ação em saúde coletiva: “Política, Planejamento e avaliação no Setor da Saúde” e “Epidemiologia, Vigilância e Promoção da Saúde em Redes e Serviços” área profissional da Saúde Coletiva que envolve o domínio do campo de enfermidades transmissíveis, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde ambiental; o estudo dos processos de determinação ou de condicionamento histórico e social em saúde e o conhecimento da administração e planificação de serviços, programas e políticas.

2.3 Avaliação da repercussão do curso na formação multiprofissional de profissionais e nos serviços que recebem a residência

Conforme CLOSS (2010) “a potencialidade da Residência Multiprofissional consiste em sintonizar trabalho e formação, bem como em situar as necessidades de saúde da população usuária como eixo norteador da qualificação de profissionais em saúde, tomando o cotidiano dos serviços do SUS como *locus* de ensino e aprendizagem”, tendo isso em vista verificaremos como repercute na formação dos profissionais da saúde a realização de um curso da área da saúde que não foca no aspecto assistencial, mas sim “na lógica da educação permanente, por meio dos espaços pedagógicos e de gestão numa relação dialógica entre estes e os atores envolvidos” (BRITO et al, 2006).

A RIM Saúde Coletiva desenvolve-se na Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal que é um Distritos Docentes Assistenciais (DDAs) designado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A definição dos territórios de atuação para cada uma das instituições de Ensino, que passaram a ser identificados como DDA, é um processo que vem ganhando consistência e tem permitido identificar, de forma mais objetiva, as potencialidades e fragilidades das estruturas assistenciais, deixando entrever como as capacidades e necessidades se distribuem diferenciadamente na Cidade. CORBELLINI et al (2017)

Cabe ressaltar que a parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre é anterior à criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, que ofereceu sua primeira turma em 2014. Desde 2011 a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre decidiu implementar uma Política de Integração Ensino e Serviço, obtendo assim maior controle sobre as ações de ensino em serviço através da criação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) que é quem analisa as propostas das instituições de ensino quanto à integração ensino-pesquisa-assistência, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS e analisa os termos e cooperação entres as Instituições de Ensino e a SMS.

Sobre a parceria entre a Universidade e a GDGCC, temos relatos de que “Os serviços dos distritos Glória-Cruzeiro-Cristal, contando com a participação de professores e alunos, são provocados no seu fazer, através de questionamentos trazidos por estes, o que instiga o ato e o fazer na saúde. Por outro lado, percebemos

que os professores e os alunos, quando vivenciam a prática no território, são convocados também nas suas reflexões e estudos acadêmicos. É um movimento constante entre os alunos, os professores e os trabalhadores...” (STEIN, SANTOS, 2013).

A integração ensino serviço estabelece uma parceria entre a gerência distrital e a coordenação do curso que leva a “um repensar dos currículos e adequá-los à formação para o SUS, bem como, possibilitar mudanças na prática assistencial por meio do ensino e da pesquisa” (Coberlini et al, 2017).

A RIM Saúde Coletiva busca desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, conforme nos ensina CECCIM, R.B; FEUERWERKER (2004), uma vez que as profissões abrangidas pelo curso não se resumem àquelas que versam sobre diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento da pesquisa

Esta pesquisa foi do tipo exploratória, uma vez que buscou analisar a legislação pertinente, os projetos e relatórios de curso e os diversos formulários de avaliação periodicamente preenchidos pelos atores do curso e um questionário formulado pela autora e enviado especificamente para coleta de informações para o presente trabalho.

Conforme Gil (1999), pesquisas exploratórias “habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso”. (GIL, 1999, p. 27)

3.2 População

A população foi composta pelos atores envolvidos na execução dos projetos de curso, sendo eles os próprios residentes, tanto de primeiro quanto de segundo ano e alguns egressos, preceptores de primeiro e segundo ano, e tutores além professores, alguns que foram coordenadores de cursos de residência. Toda a população indicada

recebeu o “Questionário avaliativo Rimscol”, apresentado em seguida, porém nem todos o responderam.

3.3 Dados: tipo, coleta e tratamento

3.3.1 Tipos de dados

A pesquisa foi majoritariamente documental, com a análise de legislação pertinente e dos documentos gerados durante a execução das edições do curso. Além dessa documentação foi analisado o questionário formulado especificamente para este trabalho.

3.3.2 Coleta de Dados

Os dados foram coletados de documentos que instruíram os processos de certificação das turmas anteriores e das turmas atuais, tais como os seus respectivos relatórios parciais e finais de curso, dos quais recolhemos as informações necessárias para demonstrar a evolução do curso em suas diferentes edições, e as avaliações respondidas pelos preceptores e residentes (Instrumento do processo de avaliação e Avaliação do Cenário de Prática – Residente, respectivamente), conforme os modelos inseridos a seguir, bem como do “Questionário avaliativo Rimscol” que foi enviado aos preceptores, residentes e tutores.

3.3.3 Tratamento dos Dados

Para que se possa analisar a repercussão do curso nas áreas de atuação dos residentes foram examinadas todas as avaliações que foram realizadas periodicamente no decorrer da formação completa de uma turma, conforme exposto a seguir.

Os preceptores, pelo mesmo uma vez por semestre, utilizando o INSTRUMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (ANEXO 1) quantificam a evolução dos profissionais residentes avaliando quesitos como uso das fontes de informação em saúde e os métodos básicos de coleta, processamento, análise e interpretação de dados para análise da situação de saúde e para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde e capacidade de negociação, entendida como a habilidade de negociar com pessoas de opiniões, interesses e/ ou culturas diferentes, frente a uma situação/problema.

Os residentes de primeiro ano ao deixarem as unidades onde realizaram seus cenários de prática preenchem uma avaliação (ANEXO II) que é entregue à gerência distrital onde relatam suas experiências e avaliam como foi o processo de aprendizado e integração com as equipes da unidade de saúde.

Ao encerrar o curso é solicitado aos egressos que preencham uma de avaliação do curso (ANEXO III) onde avaliam aspectos como o sua inserção nos cenários de prática profissional, a infraestrutura dos serviços de saúde e da Universidade e outros pontos relevantes à formação obtida.

Com base nos formulários usualmente usados pelo programa e tendo em vista a situação da pandemia de Covid-19 e foi formulado um questionário específico a ser aplicado junto a alguns preceptores/ gerentes, residentes, tutores e professores (ANEXO IV)

Ao se fazer o levantamento das áreas de atuação dos alunos do curso conforme os níveis de atenção em saúde (atenção primária, secundária e terciária), verificamos que os residentes de primeiro ano são distribuídos em unidades de atenção primária do território da Gerência Distrital Glória Cruzeiro Cristal. Já os alunos que estão cursando seu segundo ano são distribuídos principalmente em serviços de atenção secundária, havendo apenas duas vagas para atuação em serviços de atenção terciária, no caso específico, o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Os serviços de atenção secundária, também chamados de serviços especializados que recebem os residentes da RIM Saúde Coletiva são, por exemplo, SAE Santa Marta, Unidade de Vigilância Epidemiológica, Equipe de Vigilância de Antropozoonoses (EVAntropo), Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Nestes serviços especializados é comum que os residentes façam parte de projetos de relevância para as áreas específicas onde atuam, como ocorre com ações como o Ambulatório T e Consultório na Rua.

Neste ano, em especial, verificamos que além das atividades cotidianas das unidades de saúde os residentes de primeiro ano têm sido demandados nas ações de vacinação contra COVID-19, especialmente ações como “Drive-Thrus” de vacinação, na atenção básica. Uma vez que nem todas as profissões envolvidas são de natureza assistencial, isto é, podem efetivamente fazer a aplicação da vacina, e nem este é o foco do curso, os residentes em saúde coletiva apoiam principalmente nas atividades de planejamento, gestão e administrativas, como registro em sistemas de informação.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.1 Levantamento das áreas de atuação dos alunos do curso conforme os níveis de atenção em saúde (atenção primária, secundária e terciária)

Os vinte residentes de primeiro ano – R1 estão distribuídos, em duplas, em 10 das unidades de saúde de atenção primária da Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal, conforme lista a seguir:

Quadro 1: Lista de unidades onde os vinte residentes estão distribuídos

Cruzeiro do Sul/Santa Tereza
Divisa/Osmar Freitas
Glória
Jardim Cascata/Graciliano Ramos
Moab Caldas
Nossa Sra. Das Graças/São Gabriel
Nossa Sra. De Belém
Primeiro de Maio
Rincão/Estrada dos Alpes
Vila Cruzeiro

Fonte: Levantamento realizado pela autora

Dos dezenove alunos de segundo ano, três estão distribuídos em cenários de prática fora do município de Porto Alegre, sendo eles a Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde São Leopoldo, o Centro de Vigilância em Saúde da Vigilância Sanitária do Município de São Leopoldo e a Vigilância Ambiental do Município de São Leopoldo. Os demais estão distribuídos quatorze alunos em diversos serviços de atenção secundária e gestão e dois residentes estão em um campo de práticas na atenção terciária, especificamente no Hospital de Pronto Socorro. Os residentes que estão nos serviços especializados e gestão estão distribuídos nos seguintes cenários de práticas profissionais:

Quadro 2: Lista de áreas de atuação dos vinte residentes estão distribuídos

Área Técnica das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) - Núcleo dos Ciclos de Vida, Doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde
Área Técnica de Nutrição/ Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Área Técnica Saúde na Escola/ Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Equipe de Vigilância de Antropozoonoses (EVAntropo) - Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS)/ Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Equipe de Vigilância de Antropozoonoses/ Unidade de Vigilância Ambiental/ Diretoria de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Gerência Distrital Centro/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal SMS POA
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre
Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores/ Unidade de Vigilância Ambiental/ Diretoria de Vigilância em Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Serviço de Curativos do Centro de Saúde Vila dos Comerciantes/ Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Serviço de Nutrição do Centro de Saúde Modelo/Gerência Distrital Centro/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Serviços de Atendimento Especializado Santa Marta/ Gerência Distrital Centro/Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS
Unidade de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância em Saúde de Porto Alegre Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS

Fonte: Levantamento realizado pela autora

Os residentes ao deixarem seus cenários de prática do primeiro ano são instado a responder uma avaliação do campo (ANEXO II), conforme levantamento a avaliação geral das unidades de saúde são positivas.

Tabela 1 – Avaliação dos cenários de práticas profissionais pelos residentes

CRITÉRIO	Muito insatisfatório		Insatisfatório		Indiferente		Satisfatório		Muito satisfatório	
	n	f (%)	N	f (%)	n	f (%)	N	f (%)	N	f (%)
1. Responsabilidade contratual: Houve espaço para preceptoría e planejamento conjunto de ações com o(s) residente(s); houve momentos de avaliação e feedbacks quanto ao trabalho do residente.	0	0	1	8,33	2	16,67	3	25	6	50

2. Implicação: Equipe apresenta afetividade nas relações sócio-interativas (capacidade de afetar e ser afetado), capacidade de acolhimento de função instituinte e atitudes críticas emergentes do trabalho em equipe envolvendo trabalhadores e residentes;	0	0	0	0	1	8,33	4	33,33	7	58,33
3. Produção: A equipe é disponível para escuta e avaliação das demandas dos residentes, com elaboração de projetos, propostas e intervenções que sejam coerentes com os princípios ético-políticos da RIS, observando que sejam consistentes na relação entre situação encontrada e demanda a enfrentar, assim como entre ações a desenvolver e referencial utilizado; que sejam viáveis quanto aos recursos disponíveis, aos atores envolvidos e ao tempo para execução; que sejam pertinentes, adequados e possíveis de experimentação no contexto socioeconômico e cultural local/regional;	0	0	0	0	3	25	2	16,67	7	58,33
4. Participação: Participação do preceptor nos encontros relacionados a RIS (Reuniões de preceptores e coordenação, etc);	0	0	1	8,33	0	0	0	0	10	83,33
5. Evolução: Durante o ano de percurso da residência houve evolução do discurso, da compreensão da proposta da RIS, da comunicação entre os atores do campo e do percurso individual e coletivo da equipe;	0	0	0	0	1	8,33	4	33,33	7	58,33
6. Relação com os usuários: A equipe apresenta capacidade de direcionar o trabalho, conforme as necessidades do usuário e as possibilidades da equipe e da rede de saúde;	0	0	0	0	0	0	4	33,33	7	58,33
7. Relação com os residentes: Houve integração, cooperação, disposição para o trabalho interdisciplinar e criativo entre equipe e residente(s).	0	0	0	0	1	8,33	2	16,67	9	75

Fonte: Levantamento realizado pela autora conforme documentação do curso

Nos formulários analisados em dois deles houve quesito que foi deixando em branco pelos respondentes, por isso em dois quesitos o número de respostas é 11 e não 12 que é o número de formulários analisados. Como a entrega deste formulário não é obrigatório, nem todos da turma responderam.

Ao concluírem o curso é solicitado que os egressos preencham a avaliação do curso (ANEXO III). Esse formulário também não é obrigatório, então nem toda a turma preencheu. Aqueles que preencheram avaliaram o programa positivamente, apenas o item que trata da carga horária, 60 horas semanais, foi indicado como regular, os demais quesitos foram avaliados como ótimo ou bom.

Tabela 2 – Respostas Avaliação dos Egressos Turma 2019

	Ótimo		Bom		Regular		Ruim	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	N	f (%)
Como avalia os cenários de prática que fazem parte das vivências profissionais na ampliação da sua experiência com a saúde pública?	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0
Como avalia sua inserção no cenário de prática profissional através da Residência?	9	75	3	25	0	0	0	0
Como avalia a infraestrutura dos serviços de saúde onde atuou?	5	41,7	7	58,3	0	0	0	0
Como avalia a carga horária do Programa de Residências?	5	41,7	6	50	1	8,33	0	0
Como avalia a infraestrutura da Universidade?	5	41,7	7	58,3	0	0	0	0
De forma geral, como avalia a contribuição da Residência para sua formação?	10	83,3	2	16,7	0	0	0	0

Fonte: Levantamento realizado pela autora conforme documentação do curso

4.2 Ações em saúde pública desenvolvidas pelos residentes

Os residentes, além de terem uma importante função no fortalecimento do vínculo ensino-serviço, participam em ações de atenção à saúde, de vigilância em saúde e de vigilância em zoonoses, além de atuarem na educação em saúde para população e trabalhadores, incluindo o desenvolvimento de cursos de educação popular em saúde e cursos especificamente voltados para os profissionais de saúde, buscando a qualificação da atenção básica, além de participar de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. Alguns ainda atuam na assistência à saúde e nutricional, aqueles cuja formação permite. Participam, ainda, de ações de

prevenção e promoção em saúde, voltadas para IST's; Capacitações de Testagem rápida de HIV por fluido oral na APS no município de Porto Alegre.

No contexto da pandemia de COVID-19, os residentes atuaram em ações de enfrentamento ao Sars- Cov- 2, como drive thru de vacinação, vacinação domiciliar contra Covid-19 e H1N1 e barreira sanitária no Aeroporto Salgado Filho.

Na ação Vigilância e Educação em Saúde no Aeroporto Salgado Filho de Porto Alegre No Contexto Da Pandemia Da COVID-19, conhecida como barreira de controle sanitário, dos 20 residentes de primeiro ano, 16 alunos participaram da atividade, somando 324 horas de atuação, da turma de residentes de segundo ano, 5 atuaram, totalizando uma carga horária 144 horas. Isso demonstra a importância do curso nas ações planejadas pela gestão municipal da saúde do município de Porto Alegre e possibilita aos residentes experiências mais amplas do que a vivência na unidade de saúde.

Diante das ações elencadas, percebe-se a forte atuação dos residentes em atividades extra muros de promoção da saúde, enriquecendo as experiências vividas dentro das unidades de saúde, como conhecer os fluxos de recepção, marcação de consultas e interação com os sistemas de saúde eletrônicos utilizados nos serviços de saúde, participação nas ações de educação continuada com os profissionais da equipe.

4.3 Potencialidades e fragilidades identificadas na administração dos serviços de saúde a partir da formação de profissionais de saúde para atuar no SUS

Ao investigarmos as potencialidades e fragilidades na administração dos serviços de saúde a partir da formação de profissionais de saúde para atuar no SUS, verificamos as dificuldades que os residentes enfrentam diante das incertezas geradas pela contratualização que enfraquecem a continuidade do cuidado, aumentam a rotatividade de profissionais e acabam dificultando a inserção dos residentes na equipe das unidades.

Quadro 3 – Fragilidades apontadas pelos residentes

Despreparo no recebimento de residentes
Conseguir aliar teoria e prática, atualizar-se, comunicação com a equipe, respeito e empatia com o usuário, trabalho em equipe.
Nos serviços próprios a falta de RH e nos serviços contratualizados a rigidez dos processos de trabalho
Falta de recursos
A questão da precarização do vínculo de trabalho, leia-se terceirização. São pontos que enfraquecem a continuidade do cuidado, bem como a enorme rotatividade de profissionais e a falta de profissionais qualificados para atuar na rede de atenção à saúde.
Falta de experiência de alguns profissionais e gestores em APS
As constantes mudanças nos serviços de saúde faz com que sempre precise se construir novos vínculos. Nem todas as pessoas que estão chegando novas no serviço tem vontade de ser preceptor de residentes.
Falha de comunicação entre a rede.
As dificuldades da comunicação Inter setorial das redes de saúde
Falta de qualificação profissional para atendimento ao usuário, desconhecimento de atualizações em saúde;
Não existe um manual que o preceptor possa seguir ou se guiar para "passar todas as informações ao residentes". O residente vai pela sorte.
Contratualização de alguns serviços, fragilizando os vínculos. RH deficitário em serviços próprios. Dificuldade em seguir projetos devido à falta de apoio externo.
Escassez de RH, tornando difícil o gerenciamento e organização dos profissionais e, principalmente, das ações extramuros; Unidades com espaço físico precário, que inclusive atrapalham os atendimentos; muita demanda para a gerência; escassez de ACS.

Fonte: Levantamento realizado pela autora.

No contexto da pandemia de Sars-Cov-2 outra dificuldade apontada pelos residentes foi em relação ao planejamento de suas participações em ações pontuais de aplicação de vacina, dada a incerteza gerada sobre a realização ou não destas ações devido à falta ou atraso na entrega das doses. A falta de tempo para planejamento dessas ações geraram incertezas nos residentes e sobrecarga em algumas das profissões do curso, especialmente aquelas aptas à aplicação da vacina, pois mesmo o curso sendo voltado à gestão, na atual emergência sanitária os profissionais residentes de áreas da assistência, como enfermagem, acabam sendo mais demandados.

Quanto às potencialidades do curso podemos elencar o conhecimento dos processos de serviço como um todo, uma vez que os residentes têm a oportunidade de conhecer o funcionamento das unidades de saúde desde as práticas de atendimento até a gerência do serviço e os sistemas utilizados para isso. O curso

proporciona aos profissionais da saúde a oportunidade de inovar frente às sugestões trazidas pelos residentes que buscam aliar a teoria aprendida nas disciplinas teóricas à prática no campo de atuação.

Quadro 4 – Potencialidades apresentadas pelos residentes

Conhecimento acerca da multiprofissionalidade
Conhecer os processos de serviço como um todo, a partir do olhar de diversos profissionais que compõem os serviços.
Nos serviços contratualizados, a satisfação dos usuários
Busca pela equidade
Entender o funcionamento das UBS's, bem como a gerência de um sistema e serviço de saúde.
Para nós residentes, contribui em nossa formação e nos proporciona experiências, em todos os âmbitos da gestão. Para os gestores, torna-se um espaço de tensionamento, onde são necessárias mudanças devido ao novo olhar de cada residente. Para o sistema, creio que formam-se profissionais especialistas e prontos para atuarem na administração.
A administração dos serviços de saúde mudou muito nos últimos tempos e a residência vem acompanhando essas mudanças constantes, auxiliando muitas vezes nos processos de gestão. A principal potencialidade é a autonomia e confiança que a administração proporciona aos residentes.
Adaptar o serviço à demanda clínica e social do território
Capacidade de resoluções dos usuários do SUS
Articulação com redes de saúde; Elaboração de estratégias e planejamento de ações resolutivas para as demandas apresentadas pela população e qualificação de profissionais de saúde para otimizar o atendimento ao usuário e compreender a real necessidade em saúde da população.
Profissionais de diferentes áreas, além daquelas encontradas tradicionalmente na APS.
Qualificação da assistência através da conscientização dos profissionais, oferta de cuidado humanizado, atividades de promoção e educação em saúde.
Comunicação facilitada entre gerência distrital e gerência das unidades, auxiliando na resolução de dúvidas e tomada de decisões; boa comunicação entre gerência e ACS, proporcionando forte vínculo com a população.

Fonte: Levantamento realizado pela autora.

4.4 Análise da repercussão do curso nas áreas de atuação dos residentes.

4.4.1 Avaliação do trabalho dos residentes realizada pelos preceptores

Para traçar a evolução dos profissionais residentes no percurso da formação é utilizado um formulário de avaliação aplicado periodicamente, pelo menos uma vez por semestre do curso. Os residentes são “avaliados por meio de indicadores que são

as pistas que evidenciam o alcance ou não da competência profissional” (Higa et al, 2013).

Na avaliação feita semestralmente pelos preceptores são quantificados, de 0,0 (zero) a 0,5 (meio ponto) cada um dos critérios a seguir:

Tabela 3 – Critérios da avaliação semestral:

O residente:	primeiro semestre		segundo semestre		terceiro semestre		quarto semestre	
1. É pontual.	N	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	2	10	0	0
Às vezes	0	0	1	5	1	5	0	0
Quase sempre	7	35	6	30	5	25	2	10
Sempre	12	60	13	65	12	60	18	90
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
2. É assíduo (a).	N	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	3	15	1	5	1	5	2	10
Sempre	17	85	19	95	19	95	18	90
Não se aplica			0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
3. Apresenta postura e comportamento éticos.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	1	5	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	1	5	3	15	1	5	0	0
Sempre	18	90	17	85	19	95	20	100
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
4. Envolve-se e participa ativamente nas atividades.	N	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Às vezes	1	5	1	5	0	0	0	0
Quase sempre	2	10	6	30	4	20	2	10
Sempre	16	80	13	65	16	80	18	90
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

5. Apresenta compromisso e responsabilidade no desenvolvimento das tarefas/atividades assumidas com os/as superes/as e equipe.	N	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	4	20	4	20	0	0	0	0
Sempre	16	80	16	80	20	100	20	100
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
6. Apresenta comprometimento e responsabilidade no desenvolvimento das tarefas/atividades assumidas com os/as usuários/as.	N	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	1	5	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	6	30	0	0	0	0	0	0
Sempre	13	65	20	100	20	100	19	95
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
7. Age com respeito na relação com os/as superes/as, com a equipe e com os/as usuários/as.	N	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	2	10	1	5	2	10	0	0
Sempre	18	90	19	95	18	90	20	100
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
8. Sabe falar e ouvir.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	2	10	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	5	25	6	30	7	35	0	0
Sempre	13	65	14	70	13	65	20	100
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
9. Apresenta iniciativa exercendo protagonismo nas atividades.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	
Quase nunca	1	5	1	5	0	0	0	0
Às vezes	2	10	0	0	1	5	0	0

Quase sempre	3	15	9	45	9	45	2	10
Sempre	14	70	10	50	10	50	18	90
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
10. Articula os conceitos e conteúdos teóricos com a prática nos serviços de saúde.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	1	5	1	5	0	0
Às vezes	1	5	1	5	1	5	0	0
Quase sempre	12	60	6	30	11	55	1	5
Sempre	6	30	12	60	7	35	19	95
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
11. Apresenta capacidade de coordenar/conduzir processos no âmbito dos SS (protagonismo na condução das atividades desenvolvidas no campo de práticas).	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	1	5	1	5	0	0
Às vezes	5	25	2	10	0	0	1	5
Quase sempre	9	45	10	50	9	45	4	20
Sempre	5	25	7	35	10	50	15	75
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
12. Apresenta capacidade de negociação (habilidade de negociar com pessoas de opiniões, interesses e/ ou culturas diferentes, frente a uma situação/problema).	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Às vezes	1	5	2	10	0	0	0	0
Quase sempre	10	50	4	20	7	35	0	0
Sempre	8	40	14	70	13	65	19	95
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
13. Faz uso das fontes de informação em saúde e os métodos básicos de coleta, processamento, análise e interpretação de dados para análise da situação de saúde e para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	0	0	0	0

Às vezes	0	0	1	5	0	0	0	0
Quase sempre	11	55	7	35	6	30	1	5
Sempre	8	40	12	60	14	70	19	95
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
14. Aplica técnicas do planejamento e programação local para a seleção de intervenções, construção de viabilidade e enfrentamento dos problemas relacionados ao campo de práticas onde o mesmo se insere.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Às vezes	5	25	0	0	1	5	0	0
Quase sempre	9	45	9	45	7	35	2	10
Sempre	5	25	11	55	12	60	18	90
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
15. Seleciona equipamentos e ferramentas tecnológicas adequadas ao desenvolvimento de tarefas específicas (ex.: uso de computadores para processar informações, acesso a bases de dados).	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	5	25	2	10	2	10	2	10
Sempre	15	75	18	90	18	90	18	90
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
16. Conhece e aciona a rede de saúde quando necessário.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Às vezes	3	15	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	10	50	6	30	5	25	1	5
Sempre	5	25	14	70	15	75	18	90
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
17. Conhece e participa do controle social (conselho local e conselho estadual de saúde).	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	2	10	0	0	0	0	0	0

Às vezes	5	25	4	20	5	25	0	0
Quase sempre	5	25	2	10	8	40	0	0
Sempre	5	25	13	65	6	30	16	80
Não se aplica	2	10	1	5	1	5	4	20
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
18. Faz uso e promove o desenvolvimento de educação permanente no serviço de saúde, instigando uma análise reflexiva e com capacidade crítica junto à equipe.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	1	5	0	0	0	0	0	0
Às vezes	8	40	2	10	2	10	0	0
Quase sempre	7	35	9	45	8	40	2	10
Sempre	3	15	9	45	10	50	17	85
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
19. Realiza outras atividades para além do seu plano de trabalho previamente acordado, como participação em eventos, campanhas, atividades programadas da rede de saúde.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	4	20	0	0	0	0	0	0
Quase sempre	5	25	8	40	5	25	1	5
Sempre	11	55	12	60	15	75	19	95
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100
20. Realiza ações no território como visita domiciliar, articulação de diferentes parceiros ou instituições.	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Quase nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Às vezes	3	15	1	5	1	5	0	0
Quase sempre	4	20	5	25	2	10	3	15
Sempre	13	65	14	70	17	85	15	75
Não se aplica	0	0	0	0	0	0	2	10
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fonte: Levantamento realizado pela autora conforme documentação do curso

Tendo em mente que o “processo avaliativo expressa que o profissional deve ser capaz de realizar seu trabalho dentro dos padrões de qualidade

referenciados pela sociedade” (Higa et al, 2013) e que as avaliações acompanham o desenrolar do curso no tempo, podemos perceber que à medida que os profissionais residentes avançam no curso suas notas tendem a melhorar, o que leva a crer que está, ao longo da residência, havendo o desenvolvimento das habilidades profissionais dos residentes, o que os qualifica na atuação no SUS.

Sob a ótica do conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social (CECCIM, R.B; FEUERWERKER, 2004), verifica-se que esses pilares constituem alguns dos quesitos avaliados no formulário de avaliação periódica

Podemos observar que nos quesitos 1 e 2, pontualidade e assiduidade, respectivamente, há pouquíssima variação entre as avaliações desde o primeiro até o quarto semestre, mantendo-se a maioria entre “sempre” e “quase sempre”. Dada a elevada carga horária prevista para o curso pela legislação vigente e o regime de dedicação exclusiva esses pontos de avaliação são muito importantes, visto que a normativa do curso exige 100% de cumprimento da carga horária prática, lembrando que o curso exige o cumprimento de 60 horas semanais, sendo 80% delas em atividades práticas e 20% distribuídas em atividades teóricas e teórico-práticas.

No terceiro tópico avaliado “Apresenta postura e comportamento éticos”, percebe-se que enquanto no primeiro semestre há uma avaliação de 90% da turma apresenta a postura esperada sempre no quarto semestre a turma evolui a ponto de sua totalidade ser considerada como sempre apresentando postura e comportamentos éticos.

No quarto item, que trata da participação nas atividades podemos verificar uma variação no segundo semestre na atenção básica, que pode refletir que os profissionais já estão mais voltados à busca pelos seus campos de atuação durante o R2, também é o período em que costumam passar em torno de 30 dias fora do campo de atuação para cursarem o estágio eletivo, o que pode refletir na participação nas atividades da sua UBS de origem.

Podemos observar também no quinto item “Apresenta compromisso e responsabilidade no desenvolvimento das tarefas/atividades assumidas com os/as superes/as e equipe” Uma evolução que parte de 80% da turma no início do curso e atinge os 100% ao final do curso.

No sexto tópico da avaliação “Apresenta comprometimento e responsabilidade no desenvolvimento das tarefas/atividades assumidas com os/as usuários/as” há também a evolução da turma como um todo, dos 65% iniciais, ao final do curso 95% apresentam sempre comprometimento com as tarefas.

Quanto ao quesito que trata do respeito nas relações no campo de práticas “Age com respeito na relação com os/as superiores/as, com a equipe e com os/as usuários/as”, houve desde o início do curso uma avaliação majoritariamente positiva, culminando com 100% no quarto semestre.

No oitavo tópico, “Sabe falar e ouvir”, vemos uma evolução significativa que partiu de 65% e atingiu os 100% de “sempre” ao final do curso.

Quanto ao ponto “Apresenta iniciativa exercendo protagonismo nas atividades”, a turma partiu de 70% de sempre, tendo 5% de quase nunca, no primeiro semestre e chegou ao final do curso com 90% de sempre e 10% de quase sempre, demonstrando que à medida que os residentes foram se habituando com as atividades acabaram assumindo o protagonismo que o curso busca inculcar.

Quanto à integração ensino-serviço dos conhecimentos acadêmicos e a prática no serviço, avaliado no décimo ponto “Articula os conceitos e conteúdos teóricos com a prática nos serviços de saúde” verifica-se a maior melhora, parte-se de 65% de “quase sempre” no primeiro semestre para concluir o curso com 90% de “sempre”.

Ao ser avaliada a capacidade de coordenação, item “11. Apresenta capacidade de coordenar/conduzir processos no âmbito dos SS (protagonismo na condução das atividades desenvolvidas no campo de práticas)” verificamos também uma evolução significativa, onde ao final do curso não houve nenhuma avaliação de “quase nunca” e o “sempre” que iniciou com 25% da turma chegou ao quarto semestre com 75%.

Quanto ao item que trata da capacidade de negociação “Apresenta capacidade de negociação (habilidade de negociar com pessoas de opiniões, interesses e/ ou culturas diferentes, frente a uma situação/problema)”. Também apresenta uma significativa melhora no desempenho da turma que iniciou o curso com 50% dos residentes avaliados como “quase sempre” e no quarto semestre 95% deles atingiram a avaliação “sempre”.

O décimo terceiro item avaliado “Faz uso das fontes de informação em saúde e os métodos básicos de coleta, processamento, análise e interpretação de dados para análise da situação de saúde e para o planejamento e avaliação dos serviços de

saúde” o percentual da turma avaliado com desempenho máximo evoluiu de 40% para 95%, demonstrando que o curso foi capaz de desenvolver a capacidade dos alunos de transpor as ferramentas tratadas nas disciplinas teóricas para as atividades práticas no cenário de práticas.

O décimo quarto critério avaliativo, “Aplica técnicas do planejamento e programação local para a seleção de intervenções, construção de viabilidade e enfrentamento dos problemas relacionados ao campo de práticas onde o mesmo se insere” também apresentou uma evolução impressionante da turma, que saiu dos 25% de avaliação máxima no início do curso para culminar em 90% de avaliação máxima (sempre) e 10% com a segunda melhor avaliação (quase sempre).

Em relação à questão número 15 do formulário, “Seleciona equipamentos e ferramentas tecnológicas adequadas ao desenvolvimento de tarefas específicas (ex.: uso de computadores para processar informações, acesso a bases de dados)”, a avaliação do primeiro semestre já foi positiva, 75% com pontuação máxima, porém não chegou aos 100% ao final do curso, terminando com 90% de avaliados com pontuação máxima no quarto semestre e 10% com a segunda melhor avaliação (quase sempre).

Quanto ao conhecimento da rede, décimo sexto quesito “Conhece e aciona a rede de saúde quando necessário” a turma partiu de 25% de avaliação máxima, encerrando o curso com 90% da turma com nota máxima, isso demonstra que aqueles cursos que não estão tipicamente ligados à atenção básica e que pouco conhecem da rede durante a graduação, desenvolveram um bom conhecimento da rede no decorrer da residência, os cursos tradicionalmente assistenciais costumam ter contato com a rede de saúde ainda na graduação, como enfermagem, por exemplo, e a própria saúde coletiva.

Quanto ao item 17 do formulário, “Conhece e participa do controle social (conselho local e conselho estadual de saúde)”, o panorama inicial é de pouco conhecimento sobre as instâncias de controle social, evolui no decorrer do curso, mas não atinge um percentual tão alto quanto o item anterior, com a turma perfazendo 80% de avaliações máximas neste item no quarto semestre.

O décimo oitavo quesito, “Faz uso e promove o desenvolvimento de educação permanente no serviço de saúde, instigando uma análise reflexiva e com capacidade crítica junto à equipe”, partiu de 55% de avaliação máxima no primeiro semestre para

95% ao final do curso, essa evolução parece indica que o curso foi capaz de suscitar a capacidade de análise reflexiva e o espírito crítico dos estudantes.

No penúltimo critério avaliado, “Realiza outras atividades para além do seu plano de trabalho previamente acordado, como participação em eventos, campanhas, atividades programadas da rede de saúde”, nesse quesito houve uma evolução considerável, porém não se pode descartar as ações e campanhas de enfrentamento ao COVID que acabam se enquadrando nesse ponto de avaliação.

No que diz respeito ao vigésimo, e último, item avaliado “Realiza ações no território como visita domiciliar, articulação de diferentes parceiros ou instituições” verificamos que no segundo ano, quando os residentes podem escolher campos nos quais têm mais interesse a avaliação apresenta uma melhora em relação às ações realizadas quando estavam nas unidades básicas de saúde, mas também não podemos descartar as ações extraordinárias de visitas domiciliar e parcerias que forma fruto do enfrentamento à pandemia.

Uma vez que no quadrilátero da formação para a área da saúde estão aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados (CECCIM, R.B; FEUERWERKER, 2004) podemos identificar os quesitos buscam avaliar se os residentes estão desenvolvendo estes aspectos na sua formação.

Além da avaliação feita pelos preceptores, periodicamente os residentes devem entregar portfólios que apresentam o seu percurso nas práticas profissionais junto aos serviços de saúde, pretende-se que nesses portfólios os alunos demonstrem que os serviços de saúde enquanto proporcionam a experiência profissional necessária à sua qualificação têm a oportunidade de aplicar no cotidiano do serviço as inovações e atualizações que os residentes estão vivenciando academicamente com a formação teórica do curso, isso possibilita que mesmo com recursos escassos haja renovação nas práticas de gestão, planejamento e educação em saúde nesses serviços. Além dos profissionais que atuam como preceptores serem estimulados a manterem-se atualizados e qualificados (CLOSS, 2010).

4.4.2 Avaliação da repercussão do curso na formação multiprofissional de profissionais

Conforme CLOSS (2010) “a potencialidade da Residência Multiprofissional consiste em sintonizar trabalho e formação, bem como em situar as necessidades de saúde da população usuária como eixo norteador da qualificação de profissionais em saúde, tomando o cotidiano dos serviços do SUS como locus de ensino e aprendizagem”, tendo isso em vista verificaremos o efeito produzido na formação dos profissionais da saúde a realização de um curso da área da saúde que não foca no aspecto assistencial, mas sim “na lógica da educação permanente, por meio dos espaços pedagógicos e de gestão numa relação dialógica entre estes e os atores envolvidos” (BRITO et al, 2006).

Diante disso, para poder traçar a evolução do curso, buscamos o histórico da parceria entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que é anterior à criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, que ofereceu sua primeira turma em 2014. Desde 2011 a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre decidiu implementar uma Política de Integração Ensino e Serviço, obtendo assim maior controle sobre as ações de ensino em serviço através da criação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) que é quem analisa as propostas das instituições de ensino quanto à integração ensino-pesquisa-assistência, de acordo com as diretrizes e princípios do SUS e analisa os termos e cooperação entre as Instituições de Ensino e a SMS.

Os cenários de prática da RIMScol concentram-se na Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal (GDGCC) da SMS, porém a relação da Universidade é anterior à Residência, pois já atuavam nesses distritos estagiários estudantes de diversos cursos de graduação da área da saúde. A Gerência Glória-Cruzeiro-Cristal é responsável pela Atenção Primária e pelos Serviços Especializados em Saúde destes distritos.

Sobre a parceria entre a Universidade e a GDGCC, temos relatos de que “Os serviços dos distritos Glória-Cruzeiro-Cristal, contando com a participação de professores e alunos, são provocados no seu fazer, através de questionamentos trazidos por estes, o que instiga o ato e o fazer na saúde. Por outro lado, percebemos que os professores e os alunos, quando vivenciam a prática no território, são convocados também nas suas reflexões e estudos acadêmicos. É um movimento

constante entre os alunos, os professores e os trabalhadores...” (STEIN, SANTOS, 2013).

As avaliações dos residentes são realizadas periodicamente, em instrumento próprio, assim como a avaliação dos residentes sobre o cenário de prática bem como sobre o próprio curso

5 CONCLUSÕES

Observa-se que a formação pós-graduada em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva, através da interação da teoria das disciplinas ministradas na Universidade com a prática vivenciada nos serviços de saúde, promove uma compreensão integrada dos diferentes campos da intervenção em Saúde Coletiva, dificilmente alcançada em um curso que não demande a carga horária prática da residência.

Ao acompanhar as avaliações dos alunos sobre os serviços que os recebem, percebe-se que a Universidade falha na formação dos preceptores dos cenários de prática profissional. Há entre os dez preceptores de primeiro ano apenas uma que recebe residentes desde a primeira turma, assim como vários preceptores da turma atual estão recebendo residentes sob sua responsabilidade pela primeira vez. Essa rotatividade de preceptores, agravada desde a contratualização dos serviços de atenção básica do município com a extinção do IMESF, tendo alguns residentes passado por até três preceptores numa mesma unidade de saúde em um ano, dificulta a uniformidade na formação prática dos alunos, havendo bastante variação entre a preceptorial que cada dupla recebe em relação aos demais colegas. Ao analisar a preceptorial do segundo ano esse problema pode tornar-se ainda mais grave, pois os campos estão distribuídos em mais de uma gerência, quando não em municípios diferentes, tendo um acompanhamento das atividades mais disperso. No primeiro ano os preceptores são todos de uma só gerência distrital, o que permite uma agenda de reuniões com a coordenação e os demais preceptores, e assim uma comunicação de forma mais homogênea. Muitas dessas discrepâncias poderiam ser resolvidas através do oferecimento pela Universidade de ciclos de capacitação contínua aos preceptores e equipes que recebem ou pretendem receber residentes.

As turmas 2019, 2020 e 2021 foram todas afetadas de alguma forma pela pandemia do novo Coronavírus, em menor grau, no caso da turma 2019 e nas duas turmas em andamento o formato do curso foi alterado drasticamente, passando todas as disciplinas teóricas a serem oferecidas de forma remota.

Dada a natureza do curso, que prevê 80% da carga horária em atividades práticas, as disciplinas de Vivências em Cenários de Práticas Profissionais continuaram sendo desenvolvidas nos serviços de saúde, de forma que os profissionais residentes dessas turmas estiveram, e estão, na linha de frente de enfrentamento à pandemia. Mesmo diante da crise epidemiológica, não se pode perder de vista que a formação pretendida na RIM Saúde Coletiva deve estar voltada à gestão e planejamento em saúde, sendo a assistência em saúde secundária na formação desses profissionais, assim deve-se ter mais cuidado ao distribuir as funções entre os alunos conforme sua formação, uma vez que os residentes com formação assistencial, como enfermeiros, foram mais demandados em função de ações de vacinação, por exemplo, quando na formação em Saúde Coletiva as suas atividades de núcleo profissional deveriam ser esporádicas. Havendo um planejamento de ações rigorosamente centrado nas atividades do campo da Saúde Coletiva, não subordinado à formação inicial dos alunos poderia diminuir a demanda desproporcional por profissões tipicamente assistenciais.

A multiprofissionalidade permite que os profissionais de diferentes áreas da saúde, inclusive os com formação que tradicionalmente não atuam na atenção primária, conheçam os processos dos serviços como um todo, podendo colaborar para a qualificação do SUS a partir dos seus diversos pontos de vista dada a variedade de profissões abrangidas pelo programa.

O curso desenvolve o trabalho multiprofissional e interdisciplinar através da diversificação dos cenários de práticas, abrangendo serviços desde a atenção primária em saúde até a terciária, e da integração entre culturas e tecnologias sociais nas rotinas do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida, buscando aplicar os recursos da promoção, vigilância e educação da saúde, segundo uma compreensão participativa e estratégica na condução dos fazeres em saúde coletiva.

A qualificação dos profissionais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde é um dos fundamentos do curso, focando no aumento da capacidade de resposta às necessidades em saúde da população. Essa capacidade de resposta foi

altamente desafiada pela chegada da pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2 ao Brasil.

A presença dos profissionais residentes nos serviços de saúde, muitos deles na linha de frente no combate à pandemia, demonstrou a importância dessa parceria entre a Universidade e a Secretaria Municipal de Saúde bem como a fragilidade do sistema para confrontar um desafio de escala mundial como a COVID 19. A pluralidade de saberes ofertada aos residentes, tanto teóricos quanto humanitários, no contato com os demais profissionais da rede de saúde, com os usuário do sistema, com os professores e colegas de diferentes formações proporciona uma formação bastante rica aos egressos do curso.

Ao longo dos sete anos de funcionamento da RIM Saúde Coletiva ingressaram vinte alunos por ano, porém das turmas já concluídas, de 2014 a 2019, apenas 100 alunos concluíram o curso.

Em virtude da pandemia as primeiras turmas certificadas, cuja documentação, especialmente as avaliações, é toda em meio físico acabaram não sendo analisadas tanto quanto era a ideia inicial, o que acabou sendo uma das limitações impostas a este trabalho.

A partir da turma 2019 foi possível acessar toda a documentação online, assim a avaliação de evolução dos alunos desde o ingresso até a formatura acabou sendo feita apenas dessa turma, que formou os 20 alunos que ingressaram, não havendo nenhuma desistência, pela primeira vez na história do curso. Nas duas primeiras turmas, 2014 e 2015, formaram-se 15 (quinze) alunos em cada, na turma 2016 foram 17 (dezesete) formados, 14 (catorze) formados na turma 2017 e 19 (dezenove) na turma 2018. A partir da digitalização dos documentos de avaliação das turmas anteriores seria possível vislumbrar um panorama mais completo do percurso dos alunos durante o desenvolvimento do curso. Tendo em vista que as avaliações dos egressos dessas turmas anteriores foram enviadas pela coordenação à Pró Reitoria de Pós Graduação da Universidade não ficando com cópias esse levantamento, infelizmente, não foi possível.

Pensando em uma perspectiva multidisciplinar seria interessante que fossem desenvolvidos outros trabalhos a respeito dos programas de residência multiprofissional, tanto a partir da visão da área da saúde, mais especificamente da saúde coletiva e da enfermagem, áreas diretamente envolvidas nas residências em

área da saúde, quanto sob a ótica das ciências sociais aplicadas, como administração, gerenciamento de processos e políticas públicas, áreas correlatas que muito têm a colaborar no que tange a coleta, quantificação e análise de dados, que podem gerar melhoria em processos e em ações que possam ser incorporadas no ciclo de políticas públicas, especialmente nas relacionadas ao SUS, gerando estudos e melhoria contínua aos programas de residência, que poderiam utilizar os trabalhos para se atualizarem, bem como aos serviços de saúde que poderiam aplicar tais conhecimentos na prática dos atendimentos à população.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALDOINO, Aline Silva. VERAS, Renata Meira. **Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol.50 no.spe São Paulo jun. 2016. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt, acesso em 24 de abril de 2021
- BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: em 01 de abril de 2021.
- _____. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005: Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.** Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm Acesso em 01 de abril de 2021
- _____. **Para entender a gestão do SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003 Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf Acesso em 01 de abril de 2021
- BRITO ET AL. **Especialização Integrada em Saúde Coletiva modalidade Residência Multiprofissional: em foco uma experiência de formação do Centro de Educação Permanente da Saúde do Município de Aracaju no modelo saúde todo dia.** In BRASIL; MS; SGTES. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CARVALHO, Y.M. CECCIM, R.B. **Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva.** In. CAMPOS, G.W.S et al (orgs). Tratado de saúde coletiva. 2.ed. ver.aum. São Paulo: Hucitec, 2012. P. 137-170
- CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2004, v. 14, n. 1, p.41-65
- CLOSS, Thaísa Teixeira. **O Serviço Social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica: formação para a integralidade?** Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p. 228. 2010
- CORBELLINI, Valeria Lamb. CLOSS, Thaisa Teixeira. ALENCAR, Heloisa Helena Rousselet. ALTAMIRANO, Marisa Martins. FRANTZ, Vânia Maria. **Gestão da integração ensino-serviço-comunidade na saúde: a experiência**

compartilhada entre PUCRS, Secretaria Municipal de Saúde e Controle Social de Porto Alegre. *In:* Integrando conhecimentos e práticas em saúde: equipes e usuários interagindo na educação pelo trabalho em territórios sanitários. 1.ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2017. p. 25-45

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Célia Regina Rodrigues; LUIZ, Isaías Cantóia; GIL, Maria Cristina Rodrigues. **Gestão pública em saúde: a importância do planejamento na gestão do SUS.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2016.

HIGA, Elza de Fátima Ribeiro et al. **Indicadores de avaliação em gestão e saúde coletiva na formação médica.** Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2013, v. 37, n. 1 [Acessado 20 Agosto 2021] , pp. 52-59. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100008>>. Epub 18 Jun 2013. ISSN 1981-5271.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Legislação Vinculada Aos Programas De Residência Em Área Profissional Da Saúde (Multiprofissional E Uniprofissional).** Página Inicial. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>, acesso em 01 de abril de 2021

MORAES, Bibiana Arantes et al. **Avaliação do Impacto dos Programas de Reorientação Profissional em Cursos da Área da Saúde.** Rev. bras. educ. med. 2019, vol.43, n.2, pp.122-129

Organização Mundial da saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa.** Organização Mundial da saúde, 2010. Disponível em http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20

RAMOS ET AL. **Residências em Saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais.** *In:* BRASIL; MS; SGTES. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

STEIN, Danielle Cerqueira. SANTOS, Liliane Maria dos. **Encontros alegres: a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal e a UFRGS.** Cadernos da Saúde Coletiva, 2013, vol.2, pp. 18-20

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: **Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde Coletiva Residência UFRGS.** Página inicial. Disponível em <http://www.ufrgs.br/residenciasaudecoletiva>, acesso em 01 de abril de 2021.

ANEXO I

INSTRUMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Conceito	Nunca (0,00)	Quase nunca (0,20)	Às Vezes (0,30)	Quase sempre (0,40)	Sempre (0,50)	NÃO SE APLICA
1. É pontual.						
2. É assíduo (a).						
3. Apresenta postura e comportamento éticos.						
4. Envolve-se e participa ativamente nas atividades.						
5. Apresenta compromisso e responsabilidade no desenvolvimento das tarefas/atividades assumidas com os/as superiores/as e equipe.						
6. Apresenta comprometimento e responsabilidade no desenvolvimento das tarefas/atividades assumidas com os/as usuários/as.						
7. Age com respeito na relação com os/as superiores/as, com a equipe e com os/as usuários/as.						
8. Sabe falar e ouvir.						
9. Apresenta iniciativa exercendo protagonismo nas atividades.						
10. Articula os conceitos e conteúdos teóricos com a prática nos serviços de saúde.						
11. Apresenta capacidade de coordenar/conduzir processos no âmbito dos SS (protagonismo na condução das atividades desenvolvidas no campo de práticas).						
12. Apresenta capacidade de negociação (habilidade de negociar com pessoas de opiniões, interesses e/ ou culturas diferentes, frente a uma situação/problema).						

13. Faz uso das fontes de informação em saúde e os métodos básicos de coleta, processamento, análise e interpretação de dados para análise da situação de saúde e para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde.						
14. Aplica técnicas do planejamento e programação local para a seleção de intervenções, construção de viabilidade e enfrentamento dos problemas relacionados ao campo de práticas onde o mesmo se insere.						
15. Seleciona equipamentos e ferramentas tecnológicas adequadas ao desenvolvimento de tarefas específicas (ex.: uso de computadores para processar informações, acesso a bases de dados).						
16. Conhece e aciona a rede de saúde quando necessário.						
17. Conhece e participa do controle social (conselho local e conselho estadual de saúde).						
18. Faz uso e promove o desenvolvimento de educação permanente no serviço de saúde, instigando uma análise reflexiva e com capacidade crítica junto à equipe.						
19. Realiza outras atividades para além do seu plano de trabalho previamente acordado, como participação em eventos, campanhas, atividades programadas da rede de saúde.						
20. Realiza ações no território como visita domiciliar, articulação de diferentes parceiros ou instituições.						
TOTAL (máx. 10)						

C: critério

VA: Valor Atribuído

ANEXO II

AVALIAÇÃO DO CENÁRIO DE PRÁTICA - RESIDENTE

Cenário de prática: _____

Valoração dos critérios:

1 – Muito insatisfatório; 2 - Insatisfatório; 3 – Indiferente; 4 - Satisfatório; 5 – Muito Satisfatório

CRITÉRIO	VALOR	OBSERVAÇÕES (optativo)
1. Responsabilidade contratual: Houve espaço para preceptoria e planejamento conjunto de ações com o(s) residente(s); houve momentos de avaliação e feedbacks quanto ao trabalho do residente.	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
2. Implicação: Equipe apresenta afetividade nas relações sócio-interativas (capacidade de afetar e ser afetado), capacidade de acolhimento de função instituinte e atitudes críticas emergentes do trabalho em equipe envolvendo trabalhadores e residentes;	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
3. Produção: A equipe é disponível para escuta e avaliação das demandas dos residentes, com elaboração de projetos, propostas e intervenções que sejam coerentes com os princípios ético-políticos da RIS, observando que sejam consistentes na relação entre situação encontrada e demanda a enfrentar, assim como entre ações a desenvolver e referencial utilizado; que sejam viáveis quanto aos recursos disponíveis, aos atores envolvidos e ao tempo para execução; que sejam pertinentes, adequados e possíveis de experimentação no contexto socioeconômico e cultural locorregional;	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
4. Participação: Participação do preceptor nos encontros relacionados a RIS (Reuniões de preceptores e coordenação, etc);	1	
	2	
	3	
	4	

	5	
5. Evolução: Durante o ano de percurso da residência houve evolução do discurso, da compreensão da proposta da RIS, da comunicação entre os atores do campo e do percurso individual e coletivo da equipe;	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
6. Relação com os usuários: A equipe apresenta capacidade de direcionar o trabalho, conforme as necessidades do usuário e as possibilidades da equipe e da rede de saúde;	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
7. Relação com os residentes: Houve integração, cooperação, disposição para o trabalho interdisciplinar e criativo entre equipe e residente(s).	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
CONCEITO GERAL		

Fonte: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva

ANEXO III**AVALIAÇÃO EGRESSOS**

Prezada/o residente,

A sua opinião é fundamental para melhorar o nosso Programa de Residência. Contamos com a sua gentileza para preencher o questionário abaixo.

Indique, por favor, como você avalia os itens abaixo, relacionados ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva 20XX-20XX.

1. Como avalia os cenários de prática que fazem parte das vivências profissionais na ampliação da sua experiência com a saúde pública?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim
2. Como avalia sua inserção no cenário de prática profissional através da Residência?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim
3. Como avalia a infraestrutura dos serviços de saúde onde atuou?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim
4. Como avalia a carga horária do Programa de Residências?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim
5. Como avalia a infraestrutura da Universidade?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim
6. De forma geral, como avalia a contribuição da Residência para sua formação?
() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Deixe suas sugestões para o aperfeiçoamento da Residência.

Deseja identificar-se? _____

Fonte: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva

ANEXO IV

Questionário RIMScol/

Questionário sobre a percepção dos residentes a respeito do curso de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva.

***Obrigatório**

Vínculo com o curso *

R1

R2

Na sua visão, o curso articula os conceitos e conteúdos teóricos com a prática nos serviços de saúde? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

Sim

O curso fomenta a capacidade de coordenar/conduzir processos no âmbito dos serviços de saúde pública? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

Sim

O curso capacita o aluno para fazer uso das fontes de informação em saúde e dos métodos básicos de coleta, processamento, análise e interpretação de dados para análise da situação de saúde e para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

Sim

O curso proporciona um bom conhecimento da rede de saúde? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

Sim

O curso proporciona o conhecimento do território, especialmente durante o primeiro ano? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

Sim

Os preceptores estão preparados para receber os residentes em seus cenários de prática profissional? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

Sim

A Universidade oferece o apoio necessário aos preceptores para que orientem os residentes em seus cenários de prática profissional? *

Não

Um pouco, mas não o suficiente

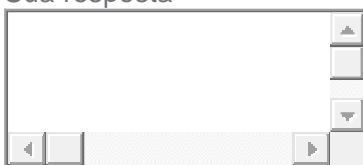
Sim

Considerando o contexto da pandemia do Sars-Cov-2, como você avalia as ações que contaram com a participação da Residência, como drive thru de vacinação e a barreira de controle sanitário no Aeroporto Salgado Filho? *

são experiências que prejudicam a formação
são experiências indiferentes para a formação
são experiências importantes para a formação

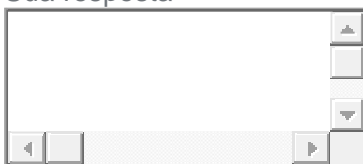
Quais as principais ações de saúde pública desenvolvidas junto à Residência no seu cenário de práticas profissionais? *

Sua resposta

An empty text input field with a light gray border and a white background. It has a small upward-pointing arrow on the right side and a small downward-pointing arrow on the left side, indicating it is a scrollable area. The field is currently empty.

Quais as principais potencialidades que você identifica na administração dos serviços de saúde a partir da experiência proporcionada pela Residência? *

Sua resposta

An empty text input field with a light gray border and a white background. It has a small upward-pointing arrow on the right side and a small downward-pointing arrow on the left side, indicating it is a scrollable area. The field is currently empty.

Quais as principais fragilidades identificadas na administração dos serviços de saúde a partir da experiência proporcionada pela Residência? *

Fonte: Questionário elaborado pela autora

Vínculo com o curso	Na sua visão, o curso articula os conceitos e conteúdos teóricos com a prática nos serviços de saúde?	O curso fomenta a capacidade de coordenar/conduzir processos no âmbito dos serviços de saúde pública?	O curso capacita o aluno para fazer uso das fontes de informação em saúde e dos métodos básicos de coleta, processamento, análise e interpretação de dados para análise da situação de saúde e para o planejamento e avaliação dos serviços de saúde?	O curso proporciona um bom conhecimento da rede de saúde?	O curso proporciona o conhecimento do território, especialmente durante o primeiro ano?	Os preceptores estão preparados para receber os residentes em seus cenários de prática profissional?	A Universidade oferece o apoio necessário aos preceptores para que orientem os residentes em seus cenários de prática profissional?	Considerando o contexto da pandemia do Sars-Cov-2, como você avalia as ações que contaram com a participação da Residência, como drive thru de vacinação e a barreira de controle sanitário no Aeroporto Salgado Filho?	Quais as principais ações de saúde pública desenvolvidas junto à Residência no seu cenário de práticas profissionais?	Quais as principais potencialidades que você identifica na administração dos serviços de saúde a partir da experiência proporcionada pela Residência?	Quais as principais fragilidades identificadas na administração dos serviços de saúde a partir da experiência proporcionada pela Residência?
R2	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Sim	Não	Um pouco, mas não o suficiente	São experiências importantes para a formação	Vigilância de Zoonoses	Conhecimento acerca da multiprofissionalidade	Despreparação no recebimento de residentes
R2	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	São experiências importantes para a formação	Assistência nutricional, apoio na campanha de vacinação e gestão.	Conhecer os processos de serviço como um todo, a partir do olhar de diversos profissionais que compõem os serviços.	Conseguir aliar teoria e prática, atualizar-se, comunicação com a equipe, respeito e empatia com o usuário, trabalho em equipe.
R2	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	São experiências importantes para a formação	Drives	Nos serviços contratualizados a satisfação dos usuários	Nos serviços próprios a falta de RH e nos serviços contratualizados a rigidez dos processos de trabalho

R2	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	São experiências importantes para a formação	Ações de vigilância em saúde	Busca pela equidade	Falta de recursos
R2	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Não	Não	São experiências importantes para a formação	Ações na rede de atenção à saúde de Porto Alegre e São Leopoldo	Entender o funcionamento das UBS's, bem como a gerencia de um sistema e serviço de saúde.	A questão da precarização do vínculo de trabalho, leia-se terceirização. São pontos que enfraquecem a continuidade do cuidado, bem como a enorme rotatividade de profissionais e a falta de profissionais qualificados para atuar na rede de atenção à saúde.

R1	Não	Um pouco, mas não o suficiente	Não	Não	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Não	são experiências indiferentes para a formação	Desenvolvi diversas ações no cenário de práticas profissionais, principalmente e dentro das Unidades de Saúde: campanhas, projetos, grupos de educação, entre outros.	Para nós residentes, contribui em nossa formação e nos proporciona experiências, em todos os âmbitos da gestão. Para os gestores, torna-se um espaço de tensionamento, onde são necessárias mudanças devido ao novo olhar de cada residente. Para o sistema, creio que formam-se profissionais especialistas e prontos para atuarem na administração.	Falta de experiência de alguns profissionais e gestores em APS
----	-----	--------------------------------	-----	-----	-----	--------------------------------	-----	---	---	---	--

R2	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	são experiências importantes para a formação	Vacinação, educação em saúde para população e trabalhadores, qualificação da atenção básica, fortalecimento do vínculo ensino-serviço nos campos de atuação	A administração dos serviços de saúde mudou muito nos últimos tempos e a residência vem acompanhando essas mudanças constantes, auxiliando muitas vezes nos processos de gestão. A principal potencialidade é a autonomia e confiança que a administração proporciona aos residentes.	As constantes mudanças nos serviços de saúde faz com que sempre precise se construir novos vínculos. Nem todas as pessoas que estão chegando novas no serviço tem vontade de ser preceptor de residentes.
R2	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	são experiências importantes para a formação	Assistência à saúde	Adaptar o serviço à demanda clínica e social do território	Falha de comunicação entre a rede.
R1	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	são experiências importantes para a formação	No contexto atual, as ações ao enfrentamento ao Sars- cOV-2, como por exemplo vacinação em território e os drive thru	Capacidade de resoluções dos usuários do SUS	As dificuldades da comunicação Inter setorial das redes de saúde

R2	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	são experiências importantes para a formação	Ações de prevenção e promoção em saúde, voltada para IST's; Capacitações de Testagem rápida de HIV por fluído oral na APS no município de POA; Formulação de cursos online voltadas para profissionais de saúde;	Articulação com redes de saúde; Elaboração de estratégias e planejamento de ações resolutivas para as demandas apresentadas pela população e qualificação de profissionais de saúde para otimizar o atendimento ao usuário e compreender a real necessidade em saúde da população.	Falta de qualificação profissional para atendimento ao usuário, desconhecimento de atualizações em saúde;
R1	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Sim	são experiências importantes para a formação	Educação em saúde e a incluso de diversos profissionais na APS	Profissionais de diferentes áreas, além daquelas encontradas tradicionalment e na aps	Não existe um manual que o preceptor possa seguir ou se guiar para "passar todas as informações ao residentes". O residente vai pela sorte.
R2	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	são experiências importantes para a formação	Desenvolvim ento de curso de educação popular em saúde, participação de atividades extra muros de promoção	Qualificação da assistência através da conscientizaçã o dos profissionais, oferta de cuidado humanizado,	Contratualização de alguns serviços, fragilizando os vínculos. RH deficitário em serviços próprios. Dificuldade em seguir projetos

									da saúde, ações intersetoriais de promoção da saúde.	atividades de promoção e educação em saúde.	devido a falta de apoio externo.
R1	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	Um pouco, mas não o suficiente	Sim	Sim	Sim	Um pouco, mas não o suficiente	são experiências importantes para a formação	Drive thru de vacinação, vacinação domiciliar contra Covid-19 e H1N1, participação em reuniões de colegiado para discussão de situações de saúde.	Comunicação facilitada entre gerência distrital e gerência das unidades, auxiliando na resolução de dúvidas e tomada de decisões; boa comunicação entre gerência e ACS, proporcionand o forte vínculo com a população.	Escassez de RH, tornando difícil o gerenciamento e organização dos profissionais e, principalmente, das ações extramuros; Unidades com espaço físico precário, que inclusive atrapalham os atendimentos; muita demanda para a gerência; escassez de ACS.