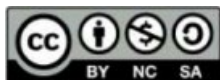


DENIS ALMEIDA DOS SANTOS

**RELATÓRIO TÉCNICO: EGRESSO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE PRAIA
GRANDE: Perfil, inserção profissional e avaliação do programa**

São Paulo

2024



CC-BY-NC-AS: esta licença permite que os outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem as novas criações sob termos idênticos.

RELATÓRIO TÉCNICO: EGRESSO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE PRAIA GRANDE: Perfil, inserção profissional e avaliação do programa

DENIS ALMEIDA DOS SANTOS¹

SIMONE RENNÓ JUNQUEIRA²

RESUMO

A formação profissional em serviço tem sido campo de intensa discussão, tem como base a aprendizagem na prática cotidiana. Apesar de ser relatados empiricamente resultados positivos na atuação profissional, não há um modelo de avaliação dos resultados para prática profissional. Este produto educacional é resultado da dissertação de mestrado “Egressos de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade: Contribuições para Prática”. Tem como objetivo contribuir para o aprimoramento do processo de avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Praia Grande (PRMSFC-PG). Foi desenvolvida uma pesquisa descritiva quantitativa para descrever as características dos egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande, envolvendo 34 profissionais certificados entre 2017 e 2022. A pesquisa ocorreu de maio de 2022 a maio de 2023, utilizando um questionário eletrônico autoaplicável englobando quatro blocos de perguntas sobre perfil sociodemográfico, trajetória acadêmica, percepção sobre o programa e situação profissional. Os dados dos egressos mostram uma preparação sólida para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), com alta satisfação nas competências adquiridas, embora haja áreas como liderança que podem ser melhoradas. O programa segue diretrizes de integração entre ensino e serviço, mas é necessário investigar mais a fundo a inserção dos egressos na rede de atenção à saúde do SUS. A avaliação contínua do programa, incluindo satisfação dos residentes e qualificação dos profissionais envolvidos, destaca pontos positivos e desafios a serem superados, evidenciando a importância de melhorias contínuas para garantir a formação de profissionais qualificados e comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Residência Multidisciplinar. Capacitação Profissional. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

1 Mestrando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, Universidade de São Paulo.

2 Orientadora no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, Universidade de São Paulo.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE PRAIA GRANDE (PRMSFC-PG)	8
2.1 Processo Seletivo	11
3. PROJETO PEDAGÓGICO DO PRMSFC-PG	12
3.1 Estrutura Curricular	14
3.2 Avaliação Discente	17
3.3 Autoavaliação do Programa	18
3.4 Perfil do Egresso	19
3.5 Infraestrutura	21
4. CONTRIBUIÇÃO AOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO da CNRMS: perfil do egresso, impacto social e demanda de profissionais da área da saúde e avaliação do programa pelo egresso.	22
4.1 Coleta de dados	22
4.2 Resultados	22
4.2.1 Perfil do egresso	23
4.2.2 Impacto social e demanda de profissionais da área da saúde	27
4.2.3 Avaliação do programa pelo egresso	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO DO EGRESSO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	34
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE	35
ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE	37

1. INTRODUÇÃO

A articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde desempenha um papel crucial na formação de profissionais capacitados e na garantia de uma assistência de qualidade à população. Esta interrelação é fundamental para o fortalecimento do SUS e para a promoção da integralidade, equidade e universalidade no acesso aos serviços de saúde, princípios doutrinários do sistema.

O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e visa garantir o acesso universal e igualitário à saúde, proporcionando atenção desde a prevenção até o tratamento de doenças, por meio de ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde são uma importante estratégia de formação de profissionais de saúde, pois visam qualificá-los e capacitá-los para atuarem de forma integrada e interprofissional. Esses programas oferecem uma formação teórica e principalmente prática abrangente, com ênfase na atenção primária à saúde, na promoção da saúde e na interação com a comunidade.

A articulação entre o Sistema Único de Saúde e os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde é abrangente e operacional em várias frentes. Inicialmente, no âmbito do planejamento e da gestão, esses programas são concebidos e implementados em conformidade com as diretrizes e demandas do SUS, fortalecendo a administração do sistema local ao prover profissionais capacitados para atuação em diversas áreas e níveis de cuidados de saúde.

Na esfera da Atenção Primária, os residentes desempenham suas atividades principalmente em unidades básicas de saúde, equipes de saúde da família e programas comunitários, ampliando o acesso, aprimorando a qualidade e humanizando a assistência à população. A integração entre os profissionais de saúde é fomentada pelos programas de residências, promovendo o trabalho em equipe e a interação entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, entre outros, essencial para uma abordagem abrangente dos problemas de saúde. Além disso, os residentes são incentivados a adotar uma postura crítica e reflexiva,

comprometida com a melhoria contínua da prática profissional, por meio de atividades de educação permanente, como discussões de casos clínicos, seminários e grupos de estudo.

A avaliação e monitoramento constantes da qualidade e efetividade dos programas são parte integrante da articulação entre o SUS e os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde, permitindo ajustes e melhorias para atender às necessidades do sistema de saúde e da população. Essa inter-relação é fundamental para fortalecer o sistema de saúde brasileiro, formar profissionais comprometidos com os princípios do SUS e garantir uma assistência integral, equitativa e de qualidade para todos os cidadãos.

Dessa forma, a avaliação dos programas de residência é uma etapa crucial para garantir a qualidade do ensino oferecido aos residentes. Por meio dessa avaliação, é possível identificar tanto os pontos fortes do programa quanto as áreas que precisam de melhorias, contribuindo assim para uma melhor formação dos profissionais de saúde. Além disso, a avaliação permite verificar se o programa está alcançando seus objetivos educacionais, como formar profissionais capazes de atuar em equipe e promover a integralidade da assistência.

Outro aspecto importante da avaliação é a satisfação dos residentes, que pode ser avaliada em relação à qualidade das atividades, supervisão oferecida, recursos disponíveis e ambiente de trabalho. A partir dos resultados obtidos, é possível identificar oportunidades de atualização e aperfeiçoamento do programa, seja por meio de ajustes curriculares, implementação de novas estratégias de ensino ou melhoria da infraestrutura e recursos disponíveis. Além disso, a avaliação contribui para a transparência do programa, permitindo que gestores, financiadores e a comunidade em geral acompanhem e avaliem a qualidade da formação oferecida, garantindo assim a prestação de contas e o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

Neste contexto, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal de Goiás (2022) lançou os “Manuais para o fortalecimento das residências em saúde”, alinhado ao Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde (PNFRS), com o objetivo de instrumentalizar os coordenadores dos

programas nas modalidades uni e multiprofissional sobre aspectos administrativos concernentes aos mesmos.

Dentre estes aspectos, situam-se os critérios analisados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) com fins de regulação, avaliação e supervisão para o credenciamento de instituições, autorização e reconhecimento de programas de residência, credenciamento e renovação de reconhecimento e mesmo desc credenciamento ou desativação (Brasil, 2022).

A autorização e o reconhecimento das residências multiprofissionais pela CNRMS são essenciais para garantir sua qualidade e legitimidade. A autorização é concedida após uma análise detalhada do projeto pedagógico e da estrutura do programa, enquanto o reconhecimento é dado após avaliação do desempenho do programa e resultados alcançados pelos residentes. Esses processos asseguram que apenas programas que atendam aos padrões estabelecidos pela CNRMS possam funcionar, e que aqueles que demonstrem excelência sejam reconhecidos e valorizados (Brasil, 2016).

Portanto, como órgão regulador e fiscalizador, a CNRMS define padrões de excelência e avalia continuamente os programas. Assim, decorrente de seu processo avaliativo, a CNRMS oferece orientações e apoio técnico aos coordenadores e gestores dos programas, auxiliando na implementação de melhorias e garantindo a qualidade da formação dos residentes (Brasil, 2016).

O Instrumento de Avaliação de Programas de Residências em Área Profissional da Saúde utilizado pela CNRMS é uma ferramenta fundamental nesse processo. Ele oferece uma estrutura abrangente para avaliar diversos aspectos das residências, divididos em dimensões ligadas à organização didático-pedagógica ao corpo docente-assistencial e às instalações físicas (Brasil, 2016).

Este relatório técnico tem como objetivo contribuir para o aprimoramento do processo de avaliação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (PRMSFC-PG) ao trazer alguns dados constituintes no instrumento de avaliação da CNRMS (ANEXO A).

Particularmente na primeira dimensão do instrumento, o da organização didático-pedagógica, é possível apresentar informações relativas aos respectivos

itens do instrumento: sobre o perfil dos egressos da área de concentração do Programa (item 1.1); sobre o impacto social e demanda de profissionais da área da saúde na expectativa de absorção dos egressos no sistema de saúde local e regional (item 7); sobre a metodologia de avaliação dos residentes, se focada em competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, incluindo processos de autoavaliação do residente (item 11); e sobre a metodologia de autoavaliação do programa, incluindo a percepção de um dos atores envolvidos nesse processo, no caso, os egressos (item 12) (CNRMS, 2016).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE PRAIA GRANDE (PRMSFC-PG)

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde são cursos de pós-graduação voltados para profissionais da saúde com ênfase no aprendizado prático, ocorrendo no ambiente de trabalho. O foco principal é capacitar os profissionais para trabalharem de forma colaborativa em diversas áreas da saúde, atendendo às necessidades específicas da comunidade local e regional. Além disso, buscam garantir a aplicação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde na prática profissional.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (PRMSFC-PG) foi aprovado e estabelecido por meio da Portaria nº 7, de 8 de fevereiro de 2017, em conformidade com as normas e resoluções emitidas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e pela Secretaria de Educação Superior do Ministério da Educação.

A Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, é responsável por regulamentar a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, além de instituir o Programa Nacional

de Bolsas para ambas as modalidades. As bolsas dos residentes do PRMSFC-PG são financiadas pelo Ministério da Saúde, e a instituição formadora é a Prefeitura da Estância Balneária de Praia Grande - SP.

Segundo o Regimento Interno do PRMSFC-PG, a residência deve seguir uma programação orientadora a fim de mediar todas as atividades administrativas e curriculares previstas. Por conseguinte, o programa deve ter duração mínima de dois anos, totalizando pelo menos 5.760 horas de atividades, em regime de tempo integral e sem vínculo empregatício. É responsabilidade de todos os programas de residência encaminharem anualmente à Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) uma programação específica contendo atividades científicas, escalas de trabalho e funções dos residentes. Os programas de residência respeitarão uma carga horária semanal de 60 horas, com 80% voltadas para atividades práticas e 20% para atividades teóricas, com horários determinados de acordo com uma escala estabelecida pela coordenação, preceptores e tutores.

Os residentes serão designados pelos símbolos R1 e R2, relativo ao ano em que se localizam no curso. A inclusão de novas áreas profissionais no programa de residência multiprofissional em saúde da Prefeitura Municipal de Praia Grande está sujeita à aprovação em reunião da COREMU, levando em conta a disponibilidade de bolsas e o interesse do programa. Projetos para a criação de novos programas de residência, tanto multiprofissionais em saúde quanto em áreas profissionais específicas da saúde, só serão aceitos se as bolsas de estudo forem garantidas documentalmente por uma instituição provedora para todo o período de duração do programa proposto.

Os profissionais participantes do programa, incluindo docentes, preceptores, tutores e coordenadores, possuem diversas titulações, que vão desde especialistas até mestres e doutores. Muitos desses profissionais são oriundos do próprio município, enquanto outros são convidados para ministrar atividades e assegurar a formação adequada dos residentes. Além disso, há um eixo integrador transversal de saberes, comum a todas as profissões envolvidas, inclusive do Programa de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC-PG), que desempenha um papel fundamental na formação dos profissionais (Tabela 1).

Tabela 1 - Corpo Docente-Assistencial do PRMSFC-PG.

Núcleo estruturante	Odontologia	Enfermagem	Psicologia	Fisioterapia	Transversal	Total
Preceptores	16	18	3	8	6	51
Tutores	2	2	1	1	-	4
Docentes	16	18	3	8	8	53
Coordenador	0	0	0	0	2	2

Fonte: Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em área Profissional da Saúde de Praia Grande (COREMU-PG)

A supervisão do curso é conduzida por tutores e preceptores, sendo que a preceptoria se concentra na orientação e supervisão dos residentes em suas atividades de educação em serviço, tanto de maneira individual quanto coletiva, seguindo as estratégias metodológicas estabelecidas pelo curso. Por outro lado, a tutoria abrange o desenvolvimento do conteúdo teórico da formação dos residentes, tanto de forma geral quanto específica, tanto individual quanto coletivamente, e se articula com a preceptoria para avaliar o desempenho dos residentes. A avaliação nesse processo adota uma abordagem de diagnóstico, incentivando a análise crítica e a transformação da realidade com base em argumentos científicos embasados.

Dessa forma, no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande, o corpo docente desempenha um papel crucial na formação e no desenvolvimento dos residentes, preparando-os para prestar atendimento humanizado à família e à comunidade. Eles oferecem orientação, supervisão clínica, educação e apoio aos residentes, visando capacitá-los para oferecer atenção primária de alta qualidade, atender às necessidades das comunidades e contribuir para o campo da saúde comunitária. O programa tem como objetivo formar profissionais de saúde por meio da educação em serviço, preparando-os para trabalhar em equipe multiprofissional na atenção básica, conforme os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes pedagógicas que regem a formação profissional da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade adotam uma abordagem crítico-educativa, visando revitalizar as práticas de saúde para além dos aspectos biológicos e patológicos. Essa abordagem fundamenta-se na adoção do conceito emancipatório das necessidades de saúde no contexto do trabalho realizado na Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, incorporando conhecimentos da clínica ampliada e da saúde coletiva.

O conceito emancipatório busca promover a libertação de indivíduos ou grupos sociais de situações de opressão, desigualdade ou dominação. Na área da saúde, enfatiza-se o empoderamento dos indivíduos e comunidades, oferecendo acesso a informações e recursos para que possam tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar. Isso implica na superação de práticas tradicionais e autoritárias de cuidado, encorajando a participação ativa dos pacientes no processo de tratamento e prevenção de doenças.

Além disso, essas diretrizes adotam um modelo de ensino centrado no sujeito da aprendizagem, onde o conhecimento é construído de maneira ativa, incentivando novas formas de pensar e intervir na realidade. Busca-se a construção do conhecimento tanto individual quanto coletivo, promovendo a integração entre teoria e prática para efetuar intervenções competentes. A abordagem pedagógica também enfatiza a integração multiprofissional, garantindo a articulação técnica de diferentes saberes para uma atuação abrangente e eficiente.

O programa disponibiliza 28 novas vagas anualmente, distribuídas entre as categorias profissionais de odontologia (12), enfermagem (10), fisioterapia (4) e psicologia (2). No primeiro ano de oferta do programa, a categoria de odontologia contava com 6 vagas, mas no ano seguinte, esse número aumentou para 12 vagas.

2.1 Processo Seletivo

O ingresso no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande ocorre por meio de um processo seletivo público, realizado anualmente conforme editais específicos e divulgados. O período

de inscrição é informado no edital, e o processo de seleção é realizado por meio de prova escrita classificatória. Após a realização da prova, a classificação final dos candidatos é homologada pela COREMU, que convoca os candidatos aprovados por ordem de classificação, dentro de um prazo de até 60 dias após o início do programa, caso haja vagas remanescentes.

No ato da matrícula, os candidatos classificados devem apresentar diversos documentos, incluindo comprovante de conclusão de curso de graduação, registro profissional, CPF, documento de identidade, número do PIS/PASEP ou NIT, foto 3x4, título de eleitor, comprovante de quitação eleitoral, comprovante de quitação com o serviço militar (se aplicável), comprovante de residência, entre outros documentos que podem ser solicitados pela COREMU e CNRMS-MEC. Para os candidatos graduados em universidades estrangeiras, são exigidos documentos adicionais, como cédula de identidade de estrangeiro e diploma revalidado por universidade federal brasileira.

Além disso, os candidatos devem assinar um termo de compromisso individual, no qual declaram não ter vínculo empregatício no momento e estar cientes da dedicação exclusiva exigida pelo programa durante os dois anos de residência, incluindo atividades aos finais de semana e feriados. As regras para desistência, desligamento, abandono, licenças, trancamento de vagas e outras formas de afastamento são estabelecidas no regimento interno da COREMU.

3. PROJETO PEDAGÓGICO DO PRMSFC-PG

O projeto pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande é embasado em princípios fundamentais que norteiam toda a formação dos residentes:

- **Integralidade:** A formação busca desenvolver uma visão holística da saúde, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas

também os sociais, psicológicos e culturais dos indivíduos e das comunidades.

- Interdisciplinaridade: Promove-se o trabalho em equipe e a integração de diferentes áreas da saúde, reconhecendo a importância da colaboração entre profissionais para uma assistência eficaz e centrada no paciente.
- Educação Permanente: Estimula-se a busca contínua pelo conhecimento e a atualização constante, incentivando os residentes a se manterem informados sobre as mais recentes evidências científicas e práticas em saúde.

A proposta do programa foi delineada para proporcionar uma formação teórica sólida e uma prática significativa, capacitando os residentes para atuarem de forma competente e comprometida na atenção primária à saúde, seguindo os objetivos propostos, tais como: formar profissionais de saúde por meio da educação em serviço, capacitando-os para trabalhar em equipes multiprofissionais na atenção básica em saúde da família e comunidade, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS); aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS, por meio da colaboração entre residentes, professores, preceptores e profissionais de diferentes áreas; capacitar os residentes para atuar em diferentes níveis de complexidade, desenvolvendo competências técnicas relacionadas à assistência, gerência, educação e pesquisa em saúde.

Espera-se ainda fortalecer as relações entre profissionais de saúde, alunos de graduação e pós-graduação, visando compartilhar conhecimento e promover a integração entre teoria e prática; atuar em equipe multiprofissional para melhorar o acesso ao conhecimento científico e tecnológico, desenvolvendo uma abordagem interdisciplinar, intersetorial e interinstitucional para qualificar a saúde da comunidade; desenvolver competências para identificar problemas de saúde prevalentes e intervir de forma resolutiva, respeitando as especificidades de cada região geográfica; e reconhecer a necessidade de intervenções coletivas nos territórios de atuação, incentivando a participação popular, especialmente em situações como arboviroses.

Além disso, desenvolver processos de trabalho integrados para intervir nos problemas de saúde a nível individual, familiar e coletivo, combinando conhecimentos técnicos e valores culturais; estabelecer vínculos éticos e responsáveis com pacientes, famílias e comunidades, promovendo uma prática humanizada e de excelência técnica; contribuir com embasamento técnico-científico para melhorar a assistência a pacientes afetados por epidemias como Chikungunya, Zika Vírus e Microcefalia, além de colaborar para a detecção precoce de casos relacionados; e introduzir iniciativas metodológico-assistenciais que fortaleçam a formação de recursos humanos e melhorem a gestão e assistência em saúde, com maior resolutividade, ética e humanização.

3.1 Estrutura Curricular

A estrutura curricular é dividida em quatro semestres, cujos conteúdos abordados para cada eixo são apresentados nas Tabela 2 a 6.

Tabela 2. Disciplinas teóricas – Eixo transversal do PRMSFC-PG.

SEMESTRE	DISCIPLINAS TEÓRICAS - EIXO TRANSVERSAL	CARGA HORÁRIA
1º semestre	Sistema único de saúde	30 horas
	Ética e bioética	30 horas
	Abordagem domiciliar e familiar	30 horas
	Trabalho em equipe multidisciplinar	30 horas
	Estratégia de saúde da família	30 horas
2º semestre	Vigilância em saúde	48 horas
	Território e a organização e planejamento em saúde	30 horas
	Núcleo de apoio à saúde da família	30 horas
	Intervenções em saúde coletiva	30 horas
3º semestre	Políticas públicas de saúde	52 horas
	Atenção primária e promoção da saúde	42 horas
	Práticas em saúde da família	20 horas
	Atenção em saúde bucal	20 horas
	Atenção à saúde por ciclo de vida: saúde da criança, adolescente, adulto, idoso	110 horas
4º semestre	Epidemiologia	42 horas
	Participação e controle social	30 horas
	Sistemas de informação em saúde	36 horas
	Atenção em saúde mental	30 horas
	Intervenção de urgência e emergência na ESF	30 horas
	Aspectos farmacêuticos e gestão de medicamentos	20 horas

Fonte: Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (2020).

Tabela 3. Disciplinas teóricas – Eixo específico Enfermagem do PRMSFC-PG.

SEMESTRE	DISCIPLINAS TEÓRICAS - EIXO ESPECÍFICO ENFERMAGEM	CARGA HORÁRIA
1° semestre	Atuação da enfermagem na urgência e emergência	15 horas
	Assistência de enfermagem no ciclo de vida	20 horas
	Semiologia e enfermagem	20 horas
2° semestre	Intervenções biopsicossociais em enfermagem	20 horas
	Visita domiciliar e dinâmica nas relações em grupo	20 horas
3° semestre	Atuação de enfermagem na vigilância em saúde	15 horas
	Processo educativo em enfermagem	20 horas
	Enfermagem em saúde mental	20 horas
	Gestão em enfermagem	20 horas
4° semestre	Bases da enfermagem na estratégia saúde da família	15 horas
	Perfil epidemiológico na prática do enfermeiro	15 horas

Fonte: Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (2020).

Tabela 4. Disciplinas teóricas – Eixo específico Fisioterapia do PRMSFC-PG.

SEMESTRE	DISCIPLINAS TEÓRICAS - EIXO ESPECÍFICO FISIOTERAPIA	CARGA HORÁRIA
1° semestre	Assistência FT na prevenção de doenças e promoção de saúde	25 horas
	Fisioterapia no processo de cuidar	25 horas
	Fisioterapia e o sistema único de saúde	25 horas
2° semestre	Exercícios terapêuticos para grupos	25 horas
	Assistência fisioterapêutica por ciclos de vidas	25 horas
3° semestre	Assistência fisioterapêutica domiciliar	25 horas
4° semestre	Percursos fisioterapêuticos para atividades em grupo	25 horas
	Assistência fisioterapêutica à saúde do trabalhador	25 horas

Fonte: Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (2020).

Tabela 5. Disciplinas teóricas – Eixo específico Odontologia do PRMSFC-PG.

SEMESTRE	DISCIPLINAS TEÓRICAS - EIXO ESPECÍFICO ODONTOLOGIA	CARGA HORÁRIA
1° semestre	Epidemiologia bucal	20 horas
	Políticas públicas em saúde bucal	16 horas
	Educação e promoção em saúde bucal	16 horas
2° semestre	Planejamento e programação local em saúde bucal	28 horas
	Cariologia	16 horas
3° semestre	Atividades práticas em saúde bucal coletiva	16 horas
	Saúde bucal nos diferentes ciclos de vida e linhas de cuidado	32 horas
4° semestre	Intersetorialidade e multidisciplinaridade em odontologia	16 horas
	Urgência e emergência em saúde bucal	18 horas
	Farmacologia aplicada em odontologia	22 horas

Fonte: Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (2020).

Tabela 6. Disciplinas teóricas – Eixo específico Psicologia do PRMSFC-PG.

SEMESTRE	DISCIPLINAS TEÓRICAS - EIXO ESPECÍFICO PSICOLOGIA	CARGA HORÁRIA
1º semestre	Políticas públicas em saúde mental e psicologia comunitária	15 horas
	Atuação do psicólogo junto ao paciente da urgência e emergência	15 horas
	Organização e atuação dos psicólogos no SUS	15 horas
2º semestre	Fundamentos da psicologia da saúde	30 horas
	Teoria dos sistemas	15 horas
	Psicologia e NASF	20 horas
3º semestre	Modelos de psicoterapia e a entrevista psicológica	25 horas
	Gestão do trabalho do psicólogo	15 horas
	Trabalho em equipe	15 horas
4º semestre	Abordagens teóricas em psicologia e sua aplicação na atenção primária, secundária e terciária à saúde	20 horas
	Promoção em saúde e psicologia	15 horas

Fonte: Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (2020).

Logo, o programa é estruturado em uma carga horária total de dois anos, com atividades teóricas, práticas e de campo, distribuídas ao longo de diferentes módulos e áreas temáticas, totalizando uma carga horária de 5.760 horas. Como prática de formação em serviço os residentes têm a oportunidade de vivenciar diversas realidades e contextos de atuação, como unidades básicas de saúde, serviços de atenção domiciliar, escolas e comunidades ao longo da semana, conforme apresentado na Tabela 7. As outras atividades se referem à “Abordagem teórica” e “Atividades complementares à Distância/ Reuniões/ Pesquisas/ TCC/ Estudo autodirigido”.

Tabela 7. Distribuição das atividades do PRMSFC-PG, 2023.

Dia	Manhã	Tarde	Noite
Segunda-feira	Prática de Formação em Serviço	Prática de Formação em Serviço	Abordagem teórica
Terça-feira	Prática de Formação em Serviço	Prática de Formação em Serviço	Abordagem teórica
Quarta-feira	Prática de Formação em Serviço	Prática de Formação em Serviço	Abordagem teórica
Quinta-feira	Prática de Formação em Serviço	Prática de Formação em Serviço	Abordagem teórica
Sexta-feira	Prática de Formação em Serviço	Prática de Formação em Serviço	Abordagem teórica
Sábado	Atividades Complementares à Distância/ Reuniões/ Pesquisas/ TCC/ Estudo autodirigido	Atividades Complementares à Distância/ Reuniões/ Pesquisas/ TCC/ Estudo autodirigido	
Domingo			

Fonte: Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande (2020).

3.2 Avaliação Discente

A avaliação dos residentes é um processo contínuo e formativo, centrado nas competências, habilidades e conteúdos curriculares do programa. É realizada considerando diversos elementos do ensino-aprendizagem, como o plano político pedagógico, as atividades curriculares, metodologias utilizadas, a relação professor-aluno, os instrumentos e tempos avaliativos.

São utilizados instrumentos específicos para avaliar as competências e habilidades, tanto pelos docentes/preceptores/tutores quanto pelos próprios residentes na autoavaliação. Essas avaliações ocorrem individualmente e em grupo, incluindo o registro e reflexões sobre as propostas interdisciplinares realizadas pelas equipes multiprofissionais.

A avaliação possui um caráter somativo, permitindo avaliar as habilidades de resolução de problemas e a capacidade de análise e síntese das respostas às perguntas formuladas. São considerados aspectos cognitivos, éticos e desempenho profissional, incluindo responsabilidade, interesse, assiduidade, pontualidade, criatividade, capacidade de liderança e qualidade na execução das tarefas.

Os trabalhos finais do curso, como monografias, também são utilizados na avaliação final. Os residentes precisam obter um aproveitamento satisfatório em todas as avaliações formativas e somativas, assim como uma frequência mínima de 85% nas atividades teóricas e 100% nas atividades práticas.

Ao final do treinamento, cada residente deve apresentar individualmente uma monografia ou artigo científico, com comprovação de protocolo de envio à publicação. Além disso, a cada seis meses é realizada uma avaliação 360°, envolvendo a autoavaliação do residente, avaliação dos pares e dos orientadores (preceptor, tutor).

3.3 Autoavaliação do Programa

A autoavaliação do programa é uma ferramenta essencial para o seu aprimoramento contínuo e adequação às necessidades dos participantes e do contexto. Ela tem como objetivo fornecer informações detalhadas sobre a quantidade e qualidade das atividades realizadas por todos os envolvidos na residência: tutores, preceptores, docentes, residentes, gestores e usuários. Essa análise possibilita a identificação de pontos fortes e áreas de melhoria do curso, permitindo ajustes durante o processo.

Para garantir uma avaliação abrangente e representativa, são utilizadas diversas ferramentas, como grupos focais e questionários específicos, direcionados aos diferentes segmentos envolvidos no programa. Essa abordagem multissetorial visa capturar diferentes perspectivas e experiências, contribuindo para uma avaliação mais completa e precisa. Como as atividades do programa são planejadas de acordo com seus objetivos, a avaliação desempenha um papel crucial na tomada de decisões em cada etapa da implementação.

A responsabilidade pela avaliação é compartilhada entre os participantes, envolvendo a decisão sobre o que deve ser avaliado e a metodologia a ser empregada. No entanto, cabe ao coordenador do programa o registro sistemático do processo, garantindo a documentação adequada e a rastreabilidade das informações para futuras análises e aprimoramentos.

A autoavaliação discente, desvinculada da avaliação do programa, envolve a reflexão e análise por parte dos residentes sobre sua própria experiência no programa de residência multiprofissional em saúde. Nesse contexto, os residentes são incentivados a avaliar diversos aspectos do programa com base em suas percepções pessoais e experiências vivenciadas. Essa autoavaliação pode abranger áreas como a qualidade das atividades curriculares oferecidas, a eficácia das metodologias de ensino utilizadas, a interação com os preceptores e tutores, a dinâmica do trabalho em equipe multiprofissional, o suporte recebido durante o período de residência, entre outros aspectos relevantes.

Os residentes podem ser incentivados a refletir sobre o que funcionou bem no programa, identificar pontos fortes que contribuíram para sua formação profissional e pessoal, e também apontar áreas que poderiam ser aprimoradas ou aspectos que necessitam de maior atenção e investimento. Ao fomentar a autoavaliação dos residentes, o programa pode obter percepções valiosas sobre como melhorar e adaptar-se às necessidades e expectativas dos participantes. Essa abordagem também promove um engajamento e senso de responsabilidade por parte dos residentes em relação ao seu próprio processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional.

Além disso, a autoavaliação dos residentes pode ser uma ferramenta complementar à avaliação do programa, oferecendo uma perspectiva interna e subjetiva que complementa as análises mais abrangentes realizadas pelos gestores e coordenadores. Isso pode contribuir para uma avaliação mais realista e completa do programa, permitindo ajustes e melhorias contínuas ao longo do tempo.

3.4 Perfil do Egresso

O perfil do egresso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande é delineado por uma série de competências e habilidades específicas, destinadas a preparar os profissionais para atuarem de forma eficaz e integrada no sistema público de saúde da região. Espera-se que os residentes desenvolvam uma compreensão abrangente e crítica do processo de atenção à saúde, bem como das dimensões éticas, políticas e sociais envolvidas nesse contexto.

No geral, os egressos devem estar aptos a atuar em equipes multiprofissionais, seguindo os princípios do SUS e das redes de atenção à saúde. Devem contribuir para a qualificação da assistência prestada à população, planejando intervenções éticas e adequadas às necessidades individuais e sociais dos usuários. Além disso, devem ter uma postura crítico-reflexiva, comprometida

com a viabilização de práticas de saúde pautadas na integralidade e resolutividade do sistema.

Quanto aos perfis específicos por área de formação, cada profissional egresso do programa apresenta competências distintas, adaptadas às demandas e peculiaridades de sua área de atuação:

- Enfermagem: Capacidade de realizar consultas, visitas domiciliares e acompanhamento longitudinal de famílias, promovendo a saúde de forma segura, humanizada e baseada em evidências. Deve ser capaz de trabalhar em equipe e articular-se interdisciplinarmente para oferecer uma assistência de qualidade.
- Fisioterapia: Competência para realizar intervenções interdisciplinares e compartilhar saberes, visando ao atendimento seguro e humanizado. Deve desenvolver ações específicas em situações de necessidade extrema, além de participar de atividades comuns no território de atuação.
- Odontologia: Capacidade de realizar diagnóstico epidemiológico e planejar ações de saúde bucal para a comunidade. Deve promover a saúde, prevenir doenças, realizar procedimentos clínicos e coordenar ações coletivas de promoção e prevenção.
- Psicologia: Aptidão para realizar intervenções interdisciplinares, priorizando abordagens coletivas e apoiando a abordagem de casos com demandas em saúde mental. Deve promover uma cultura de atenção antimanicomial, mobilizar recursos comunitários e ampliar o vínculo com as famílias, assumindo-as como parceiras no cuidado.

Em suma, os egressos do programa de residência em saúde da família e comunidade de Praia Grande serão profissionais preparados para atuar de forma integrada, ética e competente, contribuindo para o fortalecimento do sistema de saúde e para o bem-estar da população local.

3.5 Infraestrutura

O Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande dispõe de uma infraestrutura completa para apoiar o desenvolvimento das atividades dos residentes. As instalações incluem duas salas equipadas com multimídia, cadeiras confortáveis e mesas de reunião, projetadas para acomodar de 10 a 12 pessoas. Esses espaços são destinados a pesquisas, estudos individuais e em grupo, trocas de experiências e realização de aulas dialogadas.

O programa oferece acesso à internet nessas salas, facilitando a busca por informações e materiais necessários para as atividades de estudo e pesquisa. Nas unidades básicas de saúde do município, os consultórios são informatizados, contando com prontuário eletrônico e acesso a um acervo virtual de materiais educativos. Esses consultórios também permitem a participação em videoconferências regionais e estaduais, ampliando as oportunidades de aprendizado e interação com profissionais de outras localidades.

Há planos para expansão desses espaços de aprendizagem, com a inclusão de salas de aula e laboratórios práticos, além da implementação de um observatório. Essas iniciativas visam proporcionar um ambiente ainda mais propício ao desenvolvimento acadêmico e profissional dos residentes, enriquecendo sua formação e preparando-os para atuar com excelência na Estratégia de Saúde da Família e Comunidade.

O município de Praia Grande possui 30 Unidades Saúde de Família, onde serão utilizadas 12 unidades como referência para o cenário de práticas. Os equipamentos possuem estrutura com: consultório individualizado, consultório ginecológico, sala de pré-consulta, sala de inaloterapia, sala de reuniões/capacitação, sala de imunização, sala de procedimentos, consultório odontológico, sala de esterilização/lavagem. Todos os consultórios são informatizados com prontuário eletrônico.

4. CONTRIBUIÇÃO AOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO da CNRMS: perfil do egresso, impacto social e demanda de profissionais da área da saúde e avaliação do programa pelo egresso.

4.1 Coleta de dados

Os dados aqui apresentados foram extraídos da dissertação desenvolvida no Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde. Desenvolveu-se uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa, cujo objetivo foi avaliar as contribuições do PRMSFC-PG para formação e atuação profissional, a partir da percepção dos egressos.

Responderam ao questionário 34 profissionais que concluíram o curso e obtiveram a certificação de 2017 a 2022. O estudo foi realizado entre maio de 2022 a maio de 2023, por meio de um questionário eletrônico autoaplicável e disponibilizado junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos egressos do programa. O questionário foi baseado em pesquisa anterior e abrangeu quatro blocos de perguntas sobre o perfil sociodemográficos, a trajetória acadêmica, a percepção sobre o programa e a situação profissional.

Os dados foram tabulados e as variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva, incluindo frequência, média e desvio padrão. Foi realizada também análise de consenso das questões com base na Escala Likert, uma escala psicométrica utilizada para medir atitudes, opiniões, crenças ou comportamentos.

4.2 Resultados

Considerando o instrumento de avaliação CNRMS este relatório apresentação informações quanto aos itens relacionados ao perfil do

egresso, ao impacto social e demanda dos profissionais e à avaliação do programa pelo egresso.

4.2.1 Perfil do egresso

O objetivo de analisar o perfil dos egressos da área de concentração do Programa é para verificar se os profissionais, independente da categoria profissional, estão capacitados para exercerem suas funções de acordo com as diretrizes da atenção primária, contribuindo para uma atuação qualificada e integrada no sistema de saúde, com ênfase na promoção da saúde, prevenção de doenças e no cuidado centrado no indivíduo e na comunidade e capacitados para atuar em equipes.

Ainda, se possuem habilidades para desenvolver ações de educação em saúde, gestão de serviços e práticas clínicas, considerando as especificidades e necessidades das populações atendidas. Diante disso, espera-se que os profissionais formados em Praia Grande estejam capacitados para atuar no sistema público de saúde, promovendo mudanças através de novas relações interpessoais e técnicas, com mentalidade crítica e compromisso com abordagens baseadas nos princípios do SUS para melhorar a eficácia das intervenções de saúde (Brasil, 2020).

Dos 34 egressos que responderam à pesquisa 79,4% eram do sexo feminino e 20,6% do masculino. A média de idade entre os participantes foi de 32,5 anos. O estado civil majoritário era de 52,9% casados ou em união estável. A maioria dos participantes não possuía filhos.

Em relação à distribuição dos egressos e as áreas de formação, 41,2% eram odontólogos, 32,4% enfermeiros, 14,7% fisioterapeutas e 11,8% psicólogos. Considerando esse perfil diversificado e compatível com as vagas disponibilizados pelo programa, os participantes manifestaram a sua posição quanto ao processo de formação durante a residência, conforme organizados na Tabela 8.

Tabela 8 – Frequência, média e desvio padrão quanto ao grau de concordância para as afirmativas quanto ao processo de formação durante a residência do PRMSFC-PG, 2023.

Descrição	DT		D		ND/NC		C		CT		Total		Média/ DP
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1- Proporcionou momentos de aprendizado conjunto com outras profissões de saúde	0	0	0	0	0	0	7	20,6	27	79,4	34	100	4,79/ 0,41
2- Promoveu o desenvolvimento de atitudes e competências para trabalhar colaborativamente com outras profissões de saúde	0	0	0	0	2	5,9	6	17,6	26	76,5	34	100	4,71/ 0,58
3- Promoveu um processo de aprendizagem integrado entre o ensino, o serviço e a comunidade/população	0	0	1	2,9	6	17,6	5	14,7	22	64,7	34	100	4,41/ 0,89
4- Promoveu o aprendizado sobre as atribuições de outras profissões de saúde	0	0	1	2,9	2	5,9	12	35,3	19	55,9	34	100	4,44/ 0,75
5- Promoveu o aprendizado sobre as atribuições comuns de toda a equipe de saúde	0	0	0	0	3	8,8	8	23,5	23	67,6	34	100	4,59/ 0,66
6- Estabeleceu objetivos comuns de aprendizado para todas as profissões de saúde contempladas no programa	0	0	1	2,9	5	14,7	12	35,3	16	47,1	34	100	4,26/ 0,83
7- Promoveu a aprendizagem baseada em evidências científicas	1	2,9	2	5,9	6	17,6	10	29,4	15	44,1	34	100	4,05/ 1,07
8- Promoveu o desenvolvimento de competências profissionais capazes de melhorar a qualidade da atenção à saúde	0	0	2	5,9	2	5,9	9	26,5	21	61,8	34	100	4,44/ 0,86
9- Promoveu o aprendizado baseado na inclusão e na centralização do usuário	0	0	3	8,8	5	14,7	6	17,6	20	58,8	34	100	4,26/ 1,02
10- Utilizou metodologias ativas de ensino-aprendizagem	2	5,9	2	5,9	5	14,7	8	23,5	17	50,0	34	100	4,06/ 1,20
11- Focou mais em metodologias tradicionais de ensino do que em metodologias ativas	3	8,8	12	35,3	10	29,4	6	17,6	3	8,8	34	100	2,82/ 1,11
12- Te preparou para trabalhar no SUS	0	0	0	0	2	5,9	5	14,7	27	79,4	34	100	4,74/ 0,57
13- Te preparou para trabalhar na atenção básica	0	0	0	0	1	2,9	4	11,8	29	85,3	34	100	4,82/ 0,46
14- Proporcionou momentos de aprendizado com médicos residentes	2	5,9	3	8,8	4	11,8	5	14,7	20	58,8	34	100	4,12/ 1,27

Fonte: Autor, 2023.

Legenda: DT: Discordo totalmente; D: Discordo; ND/NC: Nem discordo/Nem concordo; C: Concordo; CT: Concordo totalmente. DP: Desvio Padrão.

Com base na Tabela 8, ao analisar os dados dos egressos do PRMSFC-PG, pode-se observar que a grande maioria, 85,3%, concordou totalmente que o

programa os preparou para atuar na Atenção Básica, enquanto 79,4% afirmaram que os preparou especificamente para o trabalho no SUS. Além disso, 79,4% dos egressos concordaram totalmente que o programa proporcionou oportunidades de aprendizado conjunto com profissionais de outras áreas da saúde. Outro aspecto destacado foi que 76,5% concordaram totalmente que o programa desenvolveu atitudes e competências para o trabalho colaborativo.

Ao considerar as categorias "Concordo" e "Concordo totalmente", constatou-se que mais de 90% dos participantes concordaram que o programa ofereceu oportunidades de aprendizado conjunto com outras profissões de saúde (100%), preparou-os para atuar na Atenção Básica (97%), preparou-os para o trabalho no SUS (94%), promoveu o desenvolvimento de atitudes e competências para o trabalho colaborativo (94%), e proporcionou aprendizado sobre as atribuições de outras profissões da saúde e as atribuições comuns da equipe (ambas com 91%).

O programa permitiu desenvolver competências gerais com fins de melhorar a atenção à saúde (Tabela 9). Apenas um participante respondeu negativamente e outro não soube responder. Portanto, a grande maioria dos egressos (94,1%) acredita que o programa promoveu o desenvolvimento de habilidades profissionais que impactam positivamente em sua formação. Entre essas competências, a mais destacada foi a de "atenção à saúde" (84,8%), seguida pela habilidade de comunicação (75,8%). Por outro lado, a competência menos reconhecida foi a de liderança, com apenas 39,4% das respostas.

É importante ressaltar que o PRMSFC-PG, por meio de sua matriz curricular e corpo docente, possibilitou um efetivo aprimoramento das competências dos participantes, especialmente nas áreas de "Atenção à Saúde" e "Comunicação".

Tabela 9 - Competências gerais incitadas pelo PRMSFC-PG, 2023.

Descrição	n	(%)
Atenção à Saúde	28	84,8
Comunicação	25	75,8
Tomada de decisão	23	69,7
Educação permanente	20	60,6
Gestão em Saúde	19	57,6
Liderança	13	39,4
Outras	3	9,1

Fonte: Autor, 2023.

Ao serem questionados sobre quais as motivações que incentivaram os egressos a participarem do PRMSFC-PG, destaca-se que 91,2% concordaram totalmente que a vivência na realidade do SUS foi um fator motivador, seguido de 88,2%, concordando totalmente que buscaram o aprimoramento da prática profissional. Além disso, 61,8% concordaram totalmente que buscou o programa para preencher lacunas na formação inicial, enquanto 58,8% discordaram totalmente que residir em outra cidade tenha sido uma motivação. Ainda, 58,8% dos participantes discordaram totalmente que a motivação para cursar o PRMSFC-PG tenha sido o desejo de trabalhar em equipe. Por outro lado, 26,5% concordaram que essa foi uma motivação, e 14,7% concordaram totalmente. Isso indica que uma parcela significativa dos egressos não considerou o trabalho em equipe como uma motivação central para ingressar no programa. Essa percepção pode refletir tanto a valorização de outros aspectos da formação profissional quanto a possibilidade de que a experiência no programa tenha contribuído para desenvolver ou reforçar habilidades de trabalho colaborativo (Tabela 10).

Tabela 10 – Frequência quanto ao grau de concordância para as afirmativas sobre a motivação para cursar o PRMSFC-PG, 2023.

Descrição	DT		D		ND/NC		C		CT		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
1- Preencher lacunas na formação inicial	2	5,9	1	2,9	3	8,8	7	20,6	21	61,8	34	100,0
2- Aprimoramento da prática profissional	1	2,9	0	0	0	0	3	8,8	30	88,2	34	100,0
3- Realização pessoal	1	2,9	1	2,9	3	8,8	9	26,5	20	58,8	34	100,0
4- Obtenção de um título acadêmico	1	2,9	1	2,9	0	0	9	26,5	23	67,6	34	100,0
5- Financeira (Bolsa de estudos)	0	0	1	2,9	6	17,6	14	41,2	13	38,2	34	100,0
6- Ampliação das oportunidades de trabalho	0	0	0	0	1	2,9	6	17,6	27	79,4	34	100,0
7- Vivência na realidade do SUS	0	0	0	0	2	5,9	1	2,9	31	91,2	34	100,0
8- Vivência no processo de trabalho da atenção básica	0	0	0	0	4	11,8	3	8,8	27	79,4	34	100,0
9- Trabalhar	0	0	0	0	5	14,7	9	26,5	20	58,8	34	100,0

em equipe													
10- Residir em													
outra cidade	20	58,8	3	8,8	5	14,7	3	8,8	3	8,8	34	100,0	

Fonte: Autor, 2023.

Legenda: DT: Discordo totalmente; D: Discordo; ND/NC: Nem discordo/Nem concordo; C: Concordo; CT: Concordo totalmente.

4.2.2 Impacto social e demanda de profissionais da área da saúde

Este item investiga se os profissionais formados pelo programa são capazes de satisfazer as demandas do sistema de saúde em termos de qualificação e competências (Brasil, 2016). O PRMSFC-PG foi desenvolvido em colaboração com a Secretaria Municipal da Saúde de Praia Grande, com foco na integração entre ensino e serviço. A iniciativa está alinhada com a Política de Educação Permanente em Saúde e visa qualificar o atendimento à população. As ações de educação em saúde estão alinhadas com as políticas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, incentivando a formação de profissionais de saúde, incluindo o Programa de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC-PG). O governo estadual de São Paulo também busca aprimorar a formação dos profissionais de saúde de acordo com os princípios do SUS. A meta é transformar a rede de saúde em uma "escola de saúde", promovendo uma abordagem abrangente e positiva, com uma visão transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional (Brasil, 2020).

É fato que, durante o período de residência, esses profissionais colaboram na assistência à saúde, com impactos favoráveis para a comunidade, mas há que se avançar na busca por informações quanto à inserção dos egressos na rede de atenção à saúde do SUS, foco desta modalidade de formação.

Dos 34 egressos participantes desta pesquisa, 20 (58,8%) profissionais que já possuíam experiência na área da saúde antes de ingressar no PRMSFC-PG, 30% haviam trabalhado especificamente na Atenção Básica. Essa vivência prévia na Atenção Básica provavelmente despertou o interesse desses profissionais em buscar a residência multiprofissional. A participação no programa representa não apenas uma oportunidade de aprimoramento, mas também um processo de mudança nas práticas dos profissionais que já estão inseridos no mercado de

trabalho e isso pode ser visualizado no aumento de egressos que, após a residência, trabalhou na área da saúde (Tabela 11).

Também foi possível levantar que 61,8% deles estavam, no momento da pesquisa inseridos como trabalhadores do SUS.

Tabela 11 - Inserção profissional dos egressos antes e após o PRMSFC-PG, 2023.

Descrição	Sim		Não		Não trabalha		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
ANTES do seu ingresso no PRMSFC-PG, você trabalhou na área da saúde?	20	58,8	14	41,2	0	0	34	100,0
APÓS finalizar o PRMSFC-PG, você trabalhou na área da saúde?	30	88,2	4	11,8	0	0	34	100,0
No momento da pesquisa você está trabalhando no SUS?	21	61,8	12	35,3	1	2,9	34	100,0

Fonte: Autor, 2023.

Sugere-se adoção de um instrumento de acompanhamento dos egressos por esse programa (APÊNDICE A) a ser aplicado logo após o egresso concluir o programa.

4.2.3 Avaliação do programa pelo egresso

O PRMSFC-PG realiza uma autoavaliação contínua e programada, incorporada ao projeto e ao regimento interno. Esta avaliação envolve diversos atores, incluindo coordenadores, preceptores, residentes e representantes das instituições parceiras. Neste relatório, agregam-se informações quanto à avaliação do programa, segundo os egressos.

A Tabela 12 expõem a opinião dos egressos sobre itens relacionados a estrutura do programa. Percebeu-se maiores níveis de satisfação com relação à participação de outros atores no processo formativo, sejam eles o usuário (67,6%),

os preceptores (61,8%), outros residentes (52,9%) ou outros profissionais (47,1), além da carga horária prática (61,8%). Por outro lado, os maiores graus de insatisfação foram quanto ao valor da bolsa (29,4%), à qualificação docente (26,4%), e as metodologias de ensino (20,6%).

Essas questões destacam a necessidade contínua de aprimoramento do PRMSFC-PG para garantir a formação de profissionais qualificados e comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Tabela 12).

Tabela 12 – Frequência, média e desvio padrão quanto ao grau de satisfação para cada item relacionado a estruturação do programa de residência. PRMSFC-PG, 2023.

Descrição do item	MI		I		Indiferente		S		MS		Total		Média/DP
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
1. Valor da bolsa	3	8,8	7	20,6	6	17,6	13	38,2	5	14,7	34	100,0	3,29/1,22
2. Carga horária semanal	1	2,9	3	8,8	5	14,7	15	44,1	10	29,4	34	100,0	3,88/1,04
3. Carga horária semanal total	2	5,9	3	8,8	5	14,7	16	47,1	8	23,5	34	100,0	3,74/1,11
4. Carga horária prática total	1	2,9	0	0	4	11,8	8	23,5	21	61,8	34	100,0	4,41/0,92
5. Metodologias de ensino	3	8,8	4	11,8	6	17,6	15	44,1	6	17,6	34	100,0	3,50/1,19
6. Conteúdo programático	2	5,9	2	5,9	9	26,5	16	47,1	5	14,7	34	100,0	3,59/1,02
7. Projeto político pedagógico	2	5,9	4	11,8	9	26,5	13	38,2	6	17,6	34	100,0	3,50/1,11
8. Qualificação docente	3	8,8	6	17,6	9	26,5	9	26,5	7	20,6	34	100,0	3,32/1,25
9. Qualificação dos preceptores	3	8,8	1	2,9	8	23,5	12	35,3	10	29,4	34	100,0	3,74/1,19
10. Condições de infraestrutura das unidades de saúde onde foram realizadas as vivências profissionais	0	0	1	2,9	6	17,6	11	32,4	16	47,1	34	100,0	4,24/0,85
11. Participação dos profissionais do serviço na sua formação	0	0	0	0	9	26,5	9	26,5	16	47,1	34	100,0	4,21/0,84
12. Participação da gestão/gerência do serviço na sua formação	1	2,9	2	5,9	14	41,2	8	23,5	9	26,5	34	100,0	3,65/1,04
13. Participação dos preceptores na sua formação	2	5,9	1	2,9	1	2,9	9	26,5	21	61,8	34	100,0	4,35/1,10
14. Participação dos docentes na sua formação	2	5,9	2	5,9	8	23,5	11	32,4	11	32,4	34	100,0	3,79/1,15

15. Participação de outros residentes do programa na sua formação	0	0	0	0	4	11,8	12	35,3	18	52,9	34	100,0	4,41/0,70
16. Participação dos usuários na sua formação	0	0	0	0	2	5,9	9	26,5	23	67,6	34	100,0	4,62/0,60

Fonte: Autor, 2023.

Legenda: MI: Muito insatisfeito; I: Insatisfeito; S: Satisfeito; MS: Muito satisfeito. DP: Desvio Padrão.

Sugere-se adoção de um instrumento de avaliação do programa (APÊNDICE B) a ser aplicado após 5 anos de conclusão do programa, com fins a entender a situação profissional de cada egresso.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório técnico, desenvolvido como produto técnico tecnológico vinculado à dissertação de Mestrado Profissional do Programa Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, foi concebido para atender a necessidade relacionada à avaliação e ao aprimoramento dos programas de residências multiprofissionais, trazendo elementos que contribuam para o processo de revalidação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Praia Grande, segundo os parâmetros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, como podem ser visualizados nos Apêndices A e B deste Produto Educacional.

O PRMSFC-PG pareceu capaz de preparar os residentes de forma adequada para atuar no SUS e para o trabalho em equipe, dentre outros pressupostos para o trabalho no SUS. Houve reconhecimento das competências desenvolvidas, como atenção à saúde e comunicação, mas a liderança foi pouco valorizada.

A maioria dos egressos já possuía experiência na área da saúde antes de ingressar no programa, indicando que a residência foi uma oportunidade de aprimoramento. A maioria dos egressos foi absorvida pelo sistema de saúde local

e regional após a conclusão da residência, mas é necessário investigar mais a fundo a inserção dos egressos na rede de atenção à saúde do SUS.

A satisfação dos egressos em relação ao programa, principalmente quanto a participação dos usuários, outros residentes e preceptores na sua formação e a carga horária prática, sinaliza que o caminho percorrido tem sido adequado. Porém algumas fragilidades como valor da bolsa, qualificação docente e metodologia de ensino merecem uma atenção por parte da coordenação do programa.

A avaliação contínua do programa, envolvendo diferentes atores e utilizando os resultados para implementar melhorias, é fundamental para garantir a qualidade e a manutenção do PRMSFC-PG e neste sentido foi sugerido um instrumento para acompanhamento de egressos (APÊNCIDE B) e outra para avaliação do programa pelo residente. Espera-se que esses instrumentos possam ser utilizados em outros programas de residência para que seja possível perceber os impactos nas práticas e políticas, contribuindo assim para o progresso contínuo do conhecimento na área da formação em saúde.

REFERÊNCIAS

Araújo TRS et al. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família como estratégia de formação de profissionais da saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1417-1426.

Brasil. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2015. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2015.

Brasil. Ministério da Educação. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077 de 12/11/2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção básica e a Saúde da Família. 2010:21-34.

Brasil. Resolução nº 2, de 4 de maio de 2010 da CNRMS/MEC. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde. 2010a.

Brasil. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Hospitais Universitários e de Residências em Saúde Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família e comunidade do Município de Praia Grande (PRMUSFC-PG). 2020:1-20

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), Instrumento de Avaliação de Residências em Área Profissional da Saúde. 2016. Disponível em: <http://www.gov.br>. Acessado em 08 de fevereiro de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Manuais para o fortalecimento das residências em saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2004;14(1):41-65.

Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde – CNRMS. Instrumento de avaliação de situação transitória. Autorização/reconhecimento de residências multiprofissionais. 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16260-cnrms-instrucaodeavaliacao-final-09-pdf&category_slug=agosto-2014-pdf&Itemid=30192. Acessado em 25 de abril de 2023.

Faustino LC et al. Formação profissional em saúde: um estudo sobre os cursos de residência multiprofissional. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2003;11(1):52-60.

Sanches VS et al. Burnout e qualidade de vida em uma Residência Multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016;40(3):430-436.

Seiffert OM. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005;9(17):521-536.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO DO EGRESSO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

1. Qual curso de graduação da saúde você concluiu?		
Biomedicina ()	Fisioterapia ()	Psicologia ()
Educação física ()	Fonoaudiologia ()	Serviço Social ()
Enfermagem ()	Nutrição ()	Terapia ocupacional ()
Farmácia ()	Odontologia ()	Outro: ()

	Sim	Não
2. Em algum momento, APÓS finalizar a PRMSF-PG, você trabalhou na área da saúde?		
Qual área?		
Setor privado () Setor público () Setor privado e público ()		
	Sim	Não
3. Neste momento, Você está atuando na área da saúde?		
Qual área?		
Atenção Primária ()	Vigilância em saúde ()	
Urgência e emergência ()	Apoio diagnóstico ()	
Gestão e regulação ()	Hospitalares ()	
Ambulatoriais e especializados ()	Farmacêuticos ()	
Outros. Especifique:		
4. No caso da atuação na Atenção Primária, onde está atuando?		
Unidade de Saúde da Família ()	Centro ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF ()	
Unidade Básica de Saúde Fluvial ()	Unidade de Atenção à Saúde Indígena ()	
Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde/Centro de Saúde/UBS tradicional UBS mista ()	Academia da saúde Consultório na Rua ()	
Outros. Especifique:		
5. Qual o seu vínculo com a instituição em que você trabalha? (Se você tem mais de um emprego no SUS, responda considerando aquele em que você tem maior carga horária, se a carga horária for equivalente, considere o de salário mais alto)		
Estatutário ()	Autônomo (pessoa física) por contrato temporário ou por prestação de serviço ()	
Cooperativado ()	CLT ()	
Empregado público regido pelo CLT ()	Pessoa jurídica ()	
Estagiário/bolsista ()		
Outros. Especifique:		
6. Se você não está trabalhando na área da saúde, qual o motivo para você não está trabalhando atualmente?		
Estou me dedicando aos estudos ()	Não estou encontrando trabalho que ofereça boas condições laborais ()	
Não estou encontrando trabalho que ofereça boas condições salariais ()	Não estou conseguindo colocação profissional ()	
Estou me dedicando à vida pessoal/familiar ()	Estou trabalhando em outra área ()	

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

1. Qual curso de graduação da saúde você concluiu?					
Biomedicina	()	Fisioterapia	()	Psicologia	()
Educação física	()	Fonoaudiologia	()	Serviço Social	()
Enfermagem	()	Nutrição	()	Terapia ocupacional	()
Farmácia	()	Odontologia	()	Outro:	()

2. Considerando as RAZÕES que te motivaram a cursar a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, indique o GRAU DE IMPORTÂNCIA de cada opção apresentada a seguir, considerando: 1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Nem concordo/nem discordo, 4- Concordo, 5- Concordo totalmente					
	DT	D	ND/NC	C	CT
a. Preencher lacunas da minha formação inicial					
b. Aprimorar minha prática profissional					
c. Realização pessoal					
d. Obter um título acadêmico					
e. Financeira (Bolsa de estudos)					
f. Ampliar as oportunidades de trabalho					
g. Vivenciar a realidade do SUS					
h. Vivenciar o processo de trabalho da atenção básica					
i. Trabalhar em equipe					
j. Morar em outra cidade					

3. Sobre o processo de formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, por favor, AVALIE O SEU GRAU DE CONCORDÂNCIA com os itens abaixo, considerando: 1 - Discordo totalmente, 2 - Discordo, 3 - Nem concordo nem discordo, 4 - Concordo, 5 - Concordo totalmente.					
	DT	D	ND/NC	C	CT
a. Proporcionou momentos de aprendizado conjunto com outras profissões de Saúde					
b. Promoveu o desenvolvimento de atitudes e competências para trabalhar colaborativamente com outras profissões de saúde					
c. Promoveu um processo de aprendizagem integrado entre o ensino, o serviço e a comunidade/população					
d. Promoveu o aprendizado sobre as atribuições de outras profissões de saúde					
e. Promoveu o aprendizado sobre as atribuições comuns de toda a equipe de saúde					
f. Estabeleceu objetivos comuns de aprendizado para todas as profissões de saúde contempladas no programa					
g. Promoveu a aprendizagem baseada em evidências científicas					
h. Promoveu o desenvolvimento de competências profissionais capazes de melhorar a qualidade de atenção à saúde					
i. Promoveu o aprendizado baseado na inclusão e na centralização do usuário					
j. Utilizou metodologias ativas de ensino-aprendizagem					
k. Focou mais em metodologias tradicionais de ensino do que em metodologias ativas					
l. Te preparou para trabalhar no SUS					
m. Te preparou para trabalhar na atenção básica					
n. Proporcionou momentos de aprendizagem com médicos residentes					

4. Tendo em vista o seu processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, AVALIE O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO com os itens listados abaixo, considerando: 1 - Muito insatisfeito, 2 - Insatisfeito, 3 - Indiferente, 4 - Satisfeito, 5 - Muito satisfeito.
--

	DT	D	ND/NC	C	CT
a. Valor da bolsa					
b. Carga horária semanal					
c. Carga horária teórica total					
d. Carga horária prática total					
e. Metodologias de ensino - eixo transversal					
f. Metodologias de ensino - eixo específico					
g. Conteúdos programáticos - eixo transversal					
h. Conteúdos programáticos - eixo específico					
i. Qualificação docente - eixo transversal					
j. Qualificação docente - eixo específico					
k. Projeto político pedagógico					
l. Qualificação dos preceptores					
m. Condições de infraestrutura das unidades de saúde onde foram realizadas as vivências profissionais					
n. Participação dos profissionais do serviço na sua formação					
o. Participação da gestão/gerência do serviço na sua formação					
p. Participação dos preceptores na sua formação					
q. Participação dos docentes na sua formação					
r. Participação de outros residentes do programa na sua formação					
s. Participação dos usuários na sua formação					

5. Há outros fatores de INSATISFAÇÃO relacionados ao Programa de Residência Multiprofissional que não foram citados? Quais?

6. Há outros fatores de SATISFAÇÃO relacionados ao Programa de Residência Multiprofissional que não foram citados? Quais?

7. Você considera que o Programa de Residência Multiprofissional promoveu o desenvolvimento de competências profissionais capazes de melhorar a qualidade da atenção em saúde?
 () Sim () Não () Não sei responder

8. Em caso afirmativo, quais competências gerais? Você pode selecionar mais de uma alternativa.

Atenção à saúde	()	Liderança	()
Tomada de decisão	()	Gestão em saúde	()
Comunicação	()	Educação permanente	()
Outras. Especifique:			

9. Esse espaço é livre para que, caso deseje, nos conte mais detalhes sobre a sua experiência no Programa de residência.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE RESIDÊNCIAS EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

BRASÍLIA, ANO 2016.

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE PARA FINS DE REGULAÇÃO**

REQUISITOS LEGAIS

REQUISITOS LEGAIS		
O Programa de Residência em Área Profissional da Saúde tem a duração mínima de dois anos?	(Sim)	(Não)
Carga horária mínima de 5.760 horas?	(Sim)	(Não)
Carga horária semanal de 60 (sessenta) horas?	(Sim)	(Não)
Carga horária total do Programa de Residência é dividida segundo a proporção de 20% da Carga Horária Total em atividades teóricas e 80% da Carga Horária Total em atividades práticas ou teórico-práticas?	(Sim)	(Não)
Existência de Projeto Pedagógico de Residência (PPR)?	(Sim)	(Não)
Existência de Bolsa para Educação para o Trabalho, de acordo com a Lei 11.129/2005?	(Sim)	(Não)
Quando os cenários de prática não forem próprios, há existência de documentação comprobatória?	(Sim)	(Não)
Instituição proponente com perfil de formação de trabalhadores de saúde?	(Sim)	(Não)
Existência de COREMU?	(Sim)	(Não)
O programa realiza processo seletivo público para seleção de seus residentes? (Verificar: Edital de Abertura de Vagas e Edital de Resultados).	(Sim)	(Não)
Existência de Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) com orientação temática e metodológica e apresentação final com modalidade que permita acervo e disseminação.	(Sim)	(Não)

VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL

PACTUAÇÃO COM O SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICIPAL/ESTADUAL/DISTRITO FEDERAL (Página: 3 Conferir com o apresentado no PPP)	
Descrição da pactuação	(Confere) (Não Confere)

CENÁRIOS DE PRÁTICA – DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (Conferir com o apresentado no PPP)	
Instituição conveniada e descrição do convênio	(Confere) (Não Confere)

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência e verificação documental)	
1. Perfil do Egresso	1.1 Sobre o perfil dos egressos da área de concentração do Programa. O perfil dos egressos desta área de concentração está definido? Nesse perfil estão definidas as competências profissionais comuns a todas as categorias profissionais componentes da área de concentração? Nesse perfil estão indicados os compromissos institucionais em relação às necessidades sociais em saúde?
	(Descrever por área de concentração do programa)
	1.2 Sobre o perfil específico dos egressos por categoria profissional. O perfil específico dos egressos está definido por categoria profissional? O perfil indica as competências profissionais de cada categoria profissional incluídas nesta área de concentração? O perfil indica os compromissos institucionais em relação às necessidades sociais de saúde?*
	(Descrever por área de concentração do programa)
	Produção de Indicadores 1
Conceito	
Critérios de análise	
Adequado	
Quando o perfil do egresso por área de concentração e específico está indicado no PPP.	
Parcialmente Adequado	
Quando no PPR está indicado apenas um dos perfis do egresso.	
Inadequado	
Quando no PPR não está indicado o perfil do egresso.	

* Se a área de concentração for voltada às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados (gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras) pode não haver perfil de egresso específico por categoria profissional.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência e verificação documental)	
2. Objetivos do Programa	2.1 Sobre os objetivos do programa. Os objetivos do programa estão definidos? Os objetivos do programa indicam os compromissos institucionais em relação ao ensino, à pesquisa e ao perfil dos egressos?
Produção de Indicadores 2	
Conceito	
Critérios de análise	
Adequado	
Quando os objetivos da residência estão explicitados, incluindo aspectos relativos à uni ou multiprofissionalidade.	
Parcialmente Adequado	
Quando os objetivos da residência são genéricos e não explicitam detalhes da área de concentração e aqueles relativos à uni ou multiprofissionalidade.	
Inadequado	
Quando não constam os objetivos.	

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA		
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)		
3. Sobre a relação entre número de residentes e preceptoria.	Número de vagas autorizadas pela CNRMS	
	Número de vagas por fonte financiadora	
	Número de residentes matriculados no programa: R1 R2 Total	
	Número de preceptores	
	Número de residentes (quadro para cada área de concentração avaliada. Especificar área): Residentes na Área de Concentração (número total) Residentes da Categoria Profissional da <i>Enfermagem</i> (exemplo) Residentes da Categoria Profissional da <i>Psicologia</i> (exemplo) Residentes da Categoria Profissional da <i>Fisioterapia</i> (exemplo)	
	Número de preceptores (quadro para cada área de concentração avaliada): Preceptores na Área de Concentração (número total) Preceptores da Categoria Profissional da <i>Enfermagem</i> (exemplo) Preceptores da Categoria Profissional da <i>Psicologia</i> (exemplo) Preceptores da Categoria Profissional da <i>Fisioterapia</i> (exemplo) Outros preceptores	
	Proporção preceptores e residentes na área de concentração (quadro para cada área de concentração avaliada): Preceptor/Residentes na Área de Concentração (números totais) Preceptor/Residentes da Categoria Profissional da <i>Enfermagem</i> (exemplo) Preceptor/Residentes da Categoria Profissional da <i>Psicologia</i> (exemplo) Preceptor/Residentes da Categoria Profissional da <i>Fisioterapia</i> (exemplo)	
	3.1 Existência do mínimo de 1 preceptor para 5 residentes para cada categoria profissional com vaga? *	
	Produção de Indicadores 3	
	Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando a proporção de preceptores por residente for maior de 1 preceptor para cada 5 residentes.	
Parcialmente Adequado	Quando a proporção de preceptores por residente for de 1 preceptor para cada 5 residentes.	
Inadequado	Quando a proporção de preceptores por residente for menor de 1 preceptor para cada 5 residentes.	

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA		
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)		
4. Relação entre número de residentes e inserção nos cenários de prática	4.1 Sobre os cenários de prática do programa. Os cenários de prática são adequados para a formação dos residentes, considerando os perfis dos egressos e os objetivos do programa? Analisar a especificidade da área, a abrangência da linha de cuidado, as instâncias de gestão contempladas, a inclusão da esfera de controle social e se os cenários de prática do programa são compatíveis com o número total de residentes (R1 e R2).	
	Produção de Indicadores 4	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	Quando os cenários de prática correspondem adequadamente aos objetivos do programa, resultando em um egresso enfaticamente formado pelas competências abrangentes da área de concentração.
	Parcialmente Adequado	Quando os cenários de prática correspondem de forma parcialmente adequada aos objetivos do programa, resultando em um egresso com poucas oportunidades de formação formado nas competências abrangentes da área de concentração.
Inadequado	Quando os cenários de prática correspondem inadequadamente aos objetivos do programa, resultando em um egresso formado sem as competências abrangentes da área de concentração.	

* Se a área de concentração for voltada às atividades que podem ser desempenhadas por quaisquer profissionais da saúde habilitados (gestão, saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, ambiental ou sanitária, entre outras) pode não haver preceptor específico por categoria profissional.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)	
5. Integração com o sistema local e regional de Saúde e o SUS	5.1. O projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram integração com o sistema local e regional de saúde e com o SUS? Descreva brevemente esses elementos.
	5.2. O projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram integração ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias do programa de residência com os gestores, trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino e serviço? Descreva brevemente esses elementos.
	Produção de Indicadores 5
	Conceito Critério de Análise
Adequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam, com clareza, elementos significativos que demonstram integração adequada com o sistema de saúde local e regional e com o SUS, com pactuação por meio de instrumento formal entre a unidade proponente do programa e o gestor local do SUS.
Parcialmente Adequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram integração parcialmente adequada com o sistema de saúde local e regional e com o SUS, com convênio formalizado entre a unidade proponente do programa e o gestor local do SUS.
Inadequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram integração inadequada com o sistema de saúde local e regional e com o SUS, com convênio formalizado entre a instituição proponente do programa e o gestor local do SUS.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)	
6. Integração com outros programas de ensino em saúde	6.1. O projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram articulação com diferentes níveis de formação na área da saúde (educação profissional, graduação e pós-graduação) no cenário de prática? Descreva brevemente esses elementos. Com qual(is) programa(s) e curso(s) há articulação?
	6.2 O projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram articulação com outros programas de residência em área profissional e/ou residência médica? Descreva brevemente esses elementos. Com qual(is) programa(s) há articulação?
	Produção de Indicadores 6
	Conceito Critério de Análise
Adequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam, com clareza, elementos significativos que demonstram articulação adequada do programa com outros cursos e programas de diferentes níveis e modalidades de ensino na área da saúde, como graduação, pós-graduação lato e stricto sensu e residência em área profissional da saúde e residência médica.
Parcialmente Adequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram articulação parcialmente adequada do programa com outros cursos e programas de diferentes níveis e modalidades de ensino na área da saúde, como graduação, pós-graduação lato e stricto sensu e residência em área profissional da saúde e residência médica.
Inadequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa apresentam elementos que demonstram articulação inadequada do programa com outros cursos e programas de diferentes níveis e modalidades de ensino na área da saúde, como graduação, pós-graduação lato e stricto sensu e residência em área profissional da saúde e residência médica.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas com o gestor local, Conselho Municipal de Saúde, entre outros)	
7. Impacto social e demanda de profissionais da área da saúde	7.1. O projeto e a dinâmica de funcionamento do programa estão condizentes com a necessidade local e regional de ampliar a acessibilidade à atenção à saúde?
	7.2. O projeto e a dinâmica de funcionamento do programa formam profissionais qualificados para atender a necessidade do sistema local e regional de saúde?
Produção de Indicadores 7	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa estão adequados em relação à necessidade local e regional de ampliar a acessibilidade à atenção de saúde e à formação de qualificados para atender a <u>necessidade do sistema local e regional de saúde</u>
Parcialmente Adequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa estão parcialmente adequados em relação à necessidade local e regional de ampliar a acessibilidade à atenção de saúde e à formação de profissionais qualificados para atender a necessidade do sistema local e regional de saúde
Inadequado	Quando o projeto e a dinâmica de funcionamento do programa estão inadequados em relação à necessidade local e regional de ampliar a acessibilidade à atenção de saúde e à formação de profissionais qualificados para atender a necessidade do sistema local e regional de saúde

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)	
8. Matriz Curricular: organização didático-pedagógica	8.1. Sobre a organização didático-pedagógica da matriz curricular do Programa (eixo transversal da COREMU, eixo da área de concentração e eixo específico das categorias profissionais).
	8.1.1 A organização didático-pedagógica da matriz curricular do programa apresenta coerência com o perfil geral dos egressos?
	8.1.2 O dimensionamento da carga horária contempla atividades na comunidade e nos serviços de saúde, incluindo toda a rede de atenção e atividades complementares que possibilitem ética na relação entre o profissional de saúde e os usuários?
	8.1.3 A organização didático-pedagógica da matriz curricular do programa propicia o desenvolvimento de competências em gestão, vigilância, atenção, controle social e investigação científica?
	8.1.4 O corpo docente-assistencial (preceptores, tutores e docentes) do programa possui formação pertinente às atividades programadas na matriz curricular?
Produção de Indicadores 8	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular apresenta-se adequada em relação ao perfil do egresso, à pertinência da formação do corpo docente-assistencial e ao dimensionamento da carga horária, contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção); desenvolvimento de competências em gestão, planejamento, vigilância, atenção, controle social e investigação científica.
Parcialmente Adequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular apresenta-se parcialmente adequada em relação ao perfil do egresso, à pertinência da formação do corpo docente-assistencial e ao dimensionamento da carga horária, contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção); desenvolvimento de competências em gestão, planejamento, vigilância, atenção, controle social e investigação científica.
Inadequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular apresenta-se inadequada em relação ao perfil do egresso, à pertinência da formação do corpo docente-assistencial e ao dimensionamento da carga horária, contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção); desenvolvimento de competências em gestão, planejamento, vigilância, atenção, controle social e investigação científica.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA									
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)									
9. Matriz Curricular: organização didático-pedagógica	9.1 Sobre a organização didático-pedagógica do eixo específico por categoria profissional na Área de Concentração								
	9.1.1 A organização didático-pedagógica da matriz curricular do eixo específico por categoria profissional apresenta coerência com o perfil específico dos egressos das áreas profissionais? (especificar categoria profissional em caso negativo)								
	9.1.2 O dimensionamento da carga horária contempla atividades na comunidade, nos serviços, incluindo toda rede de atenção e atividades complementares que possibilitem ética na relação entre o profissional de saúde e os usuários? (especificar categoria profissional em caso negativo)								
	Produção de Indicadores 9								
	<table> <tr> <th>Conceito</th><th>Critério de Análise</th></tr> <tr> <td>Adequado</td><td>Quando a distribuição das atividades da matriz curricular por núcleo profissional apresenta-se adequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).</td></tr> <tr> <td>Parcialmente Adequado</td><td>Quando a distribuição das atividades da matriz curricular por núcleo profissional apresenta-se parcialmente adequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).</td></tr> <tr> <td>Inadequado</td><td>Quando a distribuição das atividades da matriz curricular desse núcleo profissional apresenta-se inadequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).</td></tr> </table>	Conceito	Critério de Análise	Adequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular por núcleo profissional apresenta-se adequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).	Parcialmente Adequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular por núcleo profissional apresenta-se parcialmente adequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).	Inadequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular desse núcleo profissional apresenta-se inadequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).
Conceito	Critério de Análise								
Adequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular por núcleo profissional apresenta-se adequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).								
Parcialmente Adequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular por núcleo profissional apresenta-se parcialmente adequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).								
Inadequado	Quando a distribuição das atividades da matriz curricular desse núcleo profissional apresenta-se inadequada em relação ao perfil específico do egresso e dimensionamento da carga horária contemplando: atividades na comunidade e nos serviços de saúde (abrangendo toda rede de atenção).								

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)	
10. Metodologia de ensino	10.1. A metodologia definida para o desenvolvimento das atividades do programa explicita como serão desenvolvidos os núcleos e campos comuns de competência das diferentes categorias profissionais na área de concentração envolvidas, propiciando a interdisciplinaridade e o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais?
	10.2. A metodologia definida para o desenvolvimento das atividades do programa explicita como serão desenvolvidos os núcleos e campos específicos de competência de cada núcleo profissional em cada área de concentração, de forma a especializar o residente em sua área de conhecimento e atuação e a manter sua identidade profissional?
Produção de Indicadores 10	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando a metodologia de desenvolvimento das diferentes atividades do programa está adequada quanto à interdisciplinaridade, com o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais, especializando o residente em sua área de conhecimento e atuação e preservando sua identidade profissional.
Parcialmente Adequado	Quando a metodologia de desenvolvimento das diferentes atividades do programa está parcialmente adequada quanto à interdisciplinaridade, com o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais, especializando o residente em sua área de conhecimento e atuação e preservando sua identidade profissional.
Inadequado	Quando a metodologia de desenvolvimento das diferentes atividades do programa está inadequada quanto à interdisciplinaridade, com o desenvolvimento do trabalho em equipes multiprofissionais, especializando o residente em sua área de conhecimento e atuação e preservando sua identidade profissional.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)	
11. Metodologia de avaliação dos residentes	11.1. O processo de avaliação dos residentes é um processo contínuo, desde o início até o final do Programa? A avaliação é formativa e focada em competências, conhecimentos, habilidades e atitudes? O processo avaliativo inclui processos de autoavaliação do residente?
Produção de Indicadores 11	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando o programa prevê (em seu projeto e/ou regimento interno) e implantou adequadamente o processo contínuo de avaliação de conhecimentos e habilidades dos residentes, com mecanismos de recuperação, quando necessários, e metodologia compatível com a formação, incluindo processos de auto-avaliação do residente.
Parcialmente Adequado	Quando o programa prevê (em seu projeto e regimento interno) e implantou de forma parcialmente adequada o processo contínuo de avaliação de conhecimentos e habilidades dos residentes, com mecanismos de recuperação, quando necessários, e metodologia compatível com a formação, incluindo processos de auto-avaliação do discente.
Inadequado	Quando o programa deixa de prever em seu projeto ou no regimento interno o processo contínuo de avaliação de conhecimentos e habilidades dos residentes, com mecanismos de recuperação, quando necessários, e metodologia compatível com a formação, incluindo processos de auto-avaliação do discente.

DIMENSÃO 01: ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	
Categoria de análise: projeto pedagógico e funcionamento do programa (fontes de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas)	
12. Metodologia de autoavaliação do programa	12.1. É realizada autoavaliação do programa? Sua auto-avaliação está incluída no projeto e no regimento interno? Sua autoavaliação ocorre de forma contínua e programada? Quais são os atores envolvidos nesse processo? Verifica-se a implementação efetiva de ações acadêmico-administrativas em decorrência dos relatórios produzidos pela autoavaliação e avaliação externa (CNRMS e outros)?
Produção de Indicadores 12	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando o programa prevê no seu projeto e regimento interno e tem a auto-avaliação adequadamente implantada , constatando-se a implementação efetiva de ações acadêmico-administrativas em decorrência dos relatórios produzidos pela auto-avaliação e pela avaliação externa (CNRMS e outros).
Parcialmente Adequado	Quando o programa prevê no seu projeto e regimento interno e tem a auto-avaliação implantada de forma parcialmente adequada , constatando-se a implementação efetiva de ações acadêmico-administrativas em decorrência dos relatórios produzidos pela auto-avaliação e pela avaliação externa (CNRMS e outros).
Inadequado	Quando o programa não prevê auto-avaliação no seu projeto e regimento interno ou ela está implantada de forma inadequada e não se pode constatar a implementação efetiva de ações acadêmico-administrativas em decorrência dos relatórios produzidos pela auto-avaliação e pela avaliação externa (CNRMS e outros).

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL	
Categoria de análise: gestão acadêmica (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, requisitos legais, verificação documental e entrevistas)	
13. Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	13.1. O programa conta com uma COREMU em funcionamento?
	13.2. A COREMU é composta por representantes dos gestores do Programa e do serviço, tutores, preceptores e residentes?
	13.3. O regimento interno da COREMU apresenta a composição e as atribuições da COREMU?
	13.4. A COREMU tem um cronograma de reuniões?
	13.5. A COREMU disponibiliza o conteúdo discutido na forma de atas?
Produção de Indicadores 13	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Contempla os cinco itens
Parcialmente Adequado	Contempla, no mínimo, os itens 13.1, 13.2 e 13.4.
Inadequado	Quando não contemplar os itens 13.1, 13.2 ou 13.4.

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL	
Categoria de análise: gestão acadêmica (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, requisitos legais, verificação documental e entrevistas)	
14. Composição do núcleo docente-assistencial estruturante (NDAE)	14.1. O NDAE tem representação de todos os segmentos (coordenador, preceptor, tutor e docente)?
	14.2. Como se dá a participação do NDAE na elaboração, implantação e consolidação do projeto pedagógico do programa? Aponte as evidências encontradas dessa participação.
Produção de Indicadores 14	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando o NDAE é composto pelo coordenador da área de concentração e pelos segmentos de composição do corpo docente-assistencial, tem agenda regular e participa da elaboração, implantação e consolidação do projeto pedagógico do programa.
Parcialmente Adequado	Quando o coordenador da área de concentração não integra o NDAE, mas há representação dos segmentos de composição do corpo docente-assistencial, tem agenda regular OU, mesmo integrado pelo coordenador da área de concentração, não tem agenda regular, mas participa da implantação do projeto pedagógico do programa.
Inadequado	Quando o coordenador da área de concentração não integra o NDAE e não há representação dos segmentos de composição do corpo docente-assistencial, quando o mesmo não estiver constituído OU, ainda, quando, mesmo estando constituído, não tem agenda regular e não participa da elaboração, implantação e consolidação do projeto pedagógico do programa.

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL		
Categoria de análise: gestão acadêmica – coordenador do programa (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, requisitos legais, verificação documental e entrevistas)		
15. Titulação, formação acadêmica e experiência do coordenador do programa	15.1. Experiência mínima de 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde e pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado)	
	Produção de Indicadores 15	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	Quando o coordenador possuir experiência mínima de 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde e pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado).
	Inadequado	Quando o coordenador não possuir experiência mínima de 3 anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde ou pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado), ou ambos.
	Caso seja "Inadequado", justifique:	

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL		
Categoria de análise: preceptores (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental e entrevistas)		
16. Perfil dos preceptores da categoria profissional da Área de Concentração	Área de Concentração	
	Categoria profissional	
	16.1. Titulação dos Preceptores	
	Número de preceptores cadastrados no Projeto Pedagógico	
	Número de preceptores analisados in loco	
	16.1.1. Curso de especialização ou residência ou título de especialista por sociedade ou título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado).	
	Número de preceptores considerando a maior titulação acadêmica	
	- Graduação	
	- Especialização	
	- Mestrado	
	- Doutorado	
	Produção de Indicadores 16	
	Conceito	Critério de Análise
Adequado	100% dos preceptores com curso de especialização ou residência ou título de especialista por sociedade ou título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado).	
Parcialmente Adequado	Quando parte dos preceptores não tiverem curso de especialização ou residência ou título de especialista por sociedade ou título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado)	
Justificativa para os casos "Parcialmente adequado".		

* Uma avaliação para cada categoria profissional de cada área de concentração do programa.

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL		
Categoria de análise: tutores (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental e entrevistas)		
17. Titulação dos Tutores por Núcleo Profissional da Área de Concentração	Área de Concentração	
	Categoria profissional	
	17.1. Titulação dos tutores de núcleo	
	Número de preceptores cadastrados no Projeto Pedagógico	
	Número de preceptores analisados in loco	
	Curso de graduação no mesmo núcleo profissional e título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) e experiência de três anos.	
	Número de preceptores considerando a maior titulação acadêmica	
	- Graduação	
	- Especialização	
	- Mestrado	
	- Doutorado	
	Produção de Indicadores 17	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	100% dos tutores de núcleo com curso de graduação na mesma categoria profissional e título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) e experiência de três anos.
Parcialmente Adequado	Quando parte dos tutores de núcleo não tiverem curso de graduação na mesma categoria profissional e título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) e experiência de três anos.	
Justificativa para os casos "Parcialmente adequado".		

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL		
Categoria de análise: tutores (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental e entrevistas)		
18. Formação dos Tutores de Campo Área de Concentração	Área de Concentração	
	17.1. Titulação dos tutores de campo	
	Número de preceptores cadastrados no Projeto Pedagógico	
	Número de preceptores analisados in loco	
	Título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) e experiência de três anos.	
	Número de preceptores considerando a maior titulação acadêmica	
	- Graduação	
	- Especialização	
	- Mestrado	
	- Doutorado	
	Formação dos Tutores. Produção de Indicadores 18	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	100% dos tutores de campo com curso de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) e experiência de três anos.
	Parcialmente Adequado	Quando parte dos tutores de campo título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado) e experiência de três anos.
Justificativa para os casos "Parcialmente adequado".		

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL		
Categoria de análise: docentes* (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental e entrevistas)		
19. Titulação dos Docentes do Programa	Curso de especialização ou residência ou título de especialista por sociedade.	
	Número de preceptores considerando a maior titulação acadêmica	
	- Graduação	
	- Especialização	
	- Mestrado	
	- Doutorado	
	Titulação dos Docentes. Produção de Indicadores 19	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	100% dos docentes com curso de especialização ou residência ou título de especialista por sociedade ou título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado).
	Parcialmente Adequado	Quando parte dos docentes não tiverem curso de especialização ou residência ou título de especialista por sociedade ou título de pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado).
	Justificativa para os casos "Parcialmente adequado".	

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL		
Categoria de análise: Comitê de ética (fonte de consulta: verificação documental e entrevistas)		
20. Comitê de Ética em Pesquisa	20.1. O programa mantém vínculo ou relações formais de apoio, consultoria e emissão de pareceres com um Comitê de Ética na Pesquisa, homologado pela CONEP	
	Produção de Indicadores 20	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	Quando existe Comitê de Ética em Pesquisa, homologado pela CONEP e pertencente à instituição proponente do programa
	Parcialmente Adequado	Quando existe Comitê de Ética em Pesquisa, homologado pela CONEP, mas em instituição parceira .
	Inadequado	Quando não existe Comitê de Ética em Pesquisa na instituição proponente e não há uma instituição parceira como CEP homologado pela CONEP

DIMENSÃO 02: CORPO DOCENTE-ASSISTENCIAL	
Categoria de análise: educação permanente (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental e entrevistas)	
21. Educação permanente para corpo docente-assistencial	21.1. O projeto do programa prevê e designa responsáveis por ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores? Aponte elementos que evidenciem que essas ações estão sendo executadas.
Produção de Indicadores 21	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando as ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores são adequadamente implantadas, com definição de responsável e de forma contínua.
Parcialmente Adequado	Quando as ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores são implantadas.
Inadequado	Quando o projeto do programa não prevê ações de educação permanente para os docentes, tutores e preceptores ou as executa de forma inadequada, sem definição de responsável e sem periodicidade definida.

DIMENSÃO 3: INSTALAÇÕES FÍSICAS

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS	
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)	
22. Instalações para docentes, tutores e preceptores	22.1. O corpo docente-assistencial (docentes, tutores e preceptores) conta com instalações (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) equipadas adequadamente para sua finalidade (dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade)?
Produção de Indicadores 22	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando as instalações para o corpo docente-assistencial (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) estão equipadas segundo sua finalidade, e atendem adequadamente aos requisitos de <u>dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade</u> .
Parcialmente Adequado	Quando as instalações para o corpo docente-assistencial (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) estão equipadas segundo sua finalidade, e atendem de maneira parcialmente adequada aos requisitos de dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade.
Inadequado	Quando as instalações para o corpo docente-assistencial (salas de professores, de reuniões e gabinetes de trabalho) não existem, ou elas são, em todos os sentidos, inadequadas .

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS		
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)		
23. Secretaria Acadêmica	23.1. Secretaria acadêmica organizada: sistematização e acervo de Histórico Escolar, organização de dados discentes/docentes e vida escolar em pasta do residente e emissão de Certificados Acadêmicos.	
	Produção de Indicadores 23	
	Adequado	Organização da secretaria acadêmica com regulamentação documentada e rotinas pactuadas, contempladas todas as interfaces.
	Parcialmente Adequado	Organização da secretaria acadêmica com baixa regulamentação e documentação ou rotinas insatisfatória ou não contemplando todas as interfaces.
	Inadequado	Secretaria acadêmica com regulamentação documentada e rotinas pactuadas, no todo ou em parte das interfaces elencadas.

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS		
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)		
24. Salas de aula	24.1. O programa disponibiliza salas de aula equipadas, com espaço e disponibilidade adequados para atendimento de suas finalidades?	
	Produção de Indicadores 24	
	Adequado	Quando as salas de aula estão equipadas segundo sua finalidade, são suficientes e atendem de maneira adequada aos requisitos de dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade.
	Parcialmente Adequado	Quando as salas de aula estão equipadas segundo sua finalidade, são suficientes, mas atendem de maneira parcialmente adequada aos requisitos de dimensão, limpeza, iluminação, acústica, ventilação, conservação e comodidade.
	Inadequado	Quando não existem salas de aula, ou elas são, em todos os sentidos, inadequadas .

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS		
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)		
25. Locais de repouso para os residentes (somente para programas em regime de plantão)	25.1. O programa disponibiliza locais de repouso para todos seus residentes?	
	Produção de Indicadores 25	
	Conceito	Critério de Análise
	Adequado	Quando os locais de repouso para os residentes atendem adequadamente aos requisitos de suficiência.
	Parcialmente Adequado	Quando os locais de repouso para os residentes atendem de maneira parcialmente adequada aos requisitos de suficiência.
	Inadequado	Quando não existem locais de repouso para os residentes ou eles são inadequados em todos os sentidos.

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS	
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)	
26. Alimentação para os residentes (somente para regime de plantão)	26.1 O programa disponibiliza recursos para alimentação para todos seus residentes?
Produção de Indicadores 29	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando há recursos financeiros, vale-alimentação ou refeição para os residentes.
Parcialmente Adequado	Quando os recursos financeiros para vale-alimentação ou refeição para os residentes são insuficientes.
Inadequado	Quando não há recursos financeiros para vale-alimentação ou refeição para os residentes.

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS	
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)	
27. Locais de estudo, reuniões e convivência para os residentes	27.1. O programa disponibiliza locais apropriados para estudos, reuniões e convivência dos residentes?
Produção de Indicadores 27	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando existem locais apropriados para estudo, reuniões e convivência dos residentes e eles atendem adequadamente aos requisitos de suficiência.
Parcialmente Adequado	Quando existem locais apropriados para estudo, reuniões e convivência dos residentes e eles atendem de maneira parcialmente adequada aos requisitos de suficiência.
Inadequado	Quando não existem locais apropriados para estudo, reuniões e convivência dos residentes, ou eles são inadequados em todos os sentidos.

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS	
Categoria de análise: INSTALAÇÕES GERAIS (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)	
28. Acesso a equipamentos de informática e internet banda larga	28.1. O programa disponibiliza equipamentos com acesso à Internet (banda larga)?
Produção de Indicadores 28	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando há equipamentos com conexão à Internet e de livre acesso a todos.
Parcialmente Adequado	Quando há equipamentos com conexão à Internet, porém sem acesso para todos.
Inadequado	Quando não há equipamentos com conexão à Internet.

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS	
Categoria de análise: Acesso à informação (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)	
29. Periódicos e bases de dados especializadas	29.1 O programa tem acesso a periódicos especializados, indexados e correntes (Portais Capes e Saúde Baseada em Evidências por exemplo)?
Produção de Indicadores 29	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Quando há acesso pleno.
Parcialmente Adequado	Quando há acesso restrito.
Inadequado	Quando não há acesso.

DIMENSÃO 03: INSTALAÇÕES FÍSICAS	
Categoria de análise: instalações específicas (fonte de consulta: projeto pedagógico de residência, verificação documental, entrevistas e verificação <i>in loco</i>)	
30. Cenários de prática	30.1. Linhas de cuidado, Região de Saúde, Distrito Sanitário, Redes Estratégicas de Atenção à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial, Núcleo de Apoio em Atenção Básica/Saúde da Família, Apoio Matricial e Apoio Institucional:
Produção de indicadores 33	
Conceito	Critério de Análise
Adequado	Atende todos os cenários de interesse prioritário à política do SUS
Parcialmente Adequado	Atende parte dos cenários de interesse prioritário à política do SUS
Inadequado	Não atende nenhum dos cenários de interesse prioritário à política do SUS

Este instrumento é resultado da discussão final da plenária da CNRMS de 13 de abril de 2016.

Propriedades do Arquivo

Nome do Arquivo: Instrumento de avaliação após plenária 13.04.2016
 Autores: Carlos Eduardo Melo Dias
 Empresa: Ministério da Educação
 Título: Guia do Avaliador da CNRMS
 Assunto: Comissão Nacional de Residência Multiprofissional de Saúde
 Tipo: Documento do Microsoft Word 97 - 2003 (.doc)
 Tamanho: 373 KB
 Data de modificação: 05/05/2016 17:48