

Implantação dos programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família de Campo Grande-MS, Brasil

Implementation of the Family and Community Medicine and Multidisciplinary Family Health Residency programs of the Municipal Health Department of Campo Grande-MS, Brazil

Implementación de los programas de Residencia en Medicina de Familia y Comunidad y Multiprofesional en Salud de la Familia de la Secretaría Municipal de Salud de Campo Grande-MS, Brasil

Rodrigo Dalla Pria Balejo (<https://orcid.org/0000-0001-5461-8373>)¹
Vanessa Mueller (<https://orcid.org/0009-0001-6549-2531>)¹
Gabriela da Silva Crespi Alécio (<https://orcid.org/0000-0002-3239-3908>)¹
Tulio Tadeu Morais Dias (<https://orcid.org/0009-0009-6263-6550>)¹
Joaquim Recaldes dos Santos Junior (<https://orcid.org/0009-0001-1416-3412>)¹
Daniel Soranz (<https://orcid.org/0000-0002-7224-5854>)¹
Dinaci Vieira Marques Ranzi (<https://orcid.org/0000-0002-5404-8195>)¹

Resumo Embora haja aumento do número de vagas de residência médica em medicina de família e comunidade, ainda há má distribuição. Esses programas de residência apresentam uma cooperação com a Fundação Oswaldo Cruz através de ações embasadas e aplicáveis na prática, com a inovação de tecnologias assistenciais. Resultados mostram crescimento na evolução dos atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, com percentuais de 86,94%, 81,97%, 81,80% e 66,00%, respectivamente. A melhoria da qualidade do registro, a mudança do processo de trabalho na odontologia e o empoderamento da enfermagem, com protocolos assistenciais são os principais resultados.

Palavras-chave Atenção primária, Residência multiprofissional, Medicina da família e comunidade

Abstract Although there is an increase in the number of medical residency vacancies in family and community medicine, there is still poor distribution. These residency programs present cooperation with the Oswaldo Cruz Foundation through actions based on and applicable in practice, with the innovation of assistance technologies. Results show growth in the evolution of medical, nursing and dental care, with percentages of 86.94%, 81.97%, 81.80% and 66.00%, respectively. Improving the quality of records, changing the work process in dentistry and empowering nursing, with care protocols, are the main results.

Key words Primary care, Multidisciplinary residency, Family and community medicine

Resumen Aunque hay un aumento en el número de vacantes de residencias médicas en medicina familiar y comunitaria, todavía hay una mala distribución. Estos programas de residencia presentan cooperación con la Fundación Oswaldo Cruz a través de acciones basadas y aplicables en la práctica, con la innovación de tecnologías asistenciales. Los resultados muestran un crecimiento en la evolución de la atención médica, de enfermería y odontológica, con porcentajes del 86,94%, 81,97%, 81,80% y 66,00%, respectivamente. Mejorar la calidad de los registros, cambiar el proceso de trabajo en odontología y empoderar a la enfermería, con protocolos de atención, son los principales resultados.

Palabras clave Atención primaria, Residencia multidisciplinaria, Medicina familiar y comunitaria

¹ Centro de Estudos Estratégicos, Fiocruz-RJ. Av. Brasil, 4.036 - prédio da Expansão, sala 1004. Manguinhos, 21040-361 Rio de Janeiro RJ Brasil. drbalejo@gmail.com

Introdução

Os sistemas de saúde pautados em uma atenção primária à saúde (APS) potente apresentam melhores indicadores de saúde, maior equidade na atenção, menor custo, coordenação sistêmica mais efetiva e maior segurança para os usuários^{1,2}. Da mesma forma, a presença do profissional especializado em APS a torna mais efetiva¹.

Dados de 2020 mostram que existem no Brasil pouco mais de 7 mil médicos de família e comunidade⁵. Os números de enfermeiros e odontólogos com especialização ou residência em APS são ainda menores. Sabe-se que essas deficiências estão relacionadas ao modelo de trabalho em equipe exemplificado no cuidado médico-centrado, que pode gerar ineficiência e restrição de acesso³. Embora se observe um aumento substancial do número de vagas de residência médica (RM) em medicina de família e comunidade (MFC) nos últimos anos, a má distribuição e a taxa de ocupação dessas vagas ainda é um desafio, principalmente quando pensamos nas mais de 40 mil equipes de saúde da família (eSF) existentes no país^{4,5}.

Com base no conceito ampliado de saúde descrito pela Organização Mundial da Saúde, com foco na interação entre o bem-estar físico, psicológico e social, e pautados nos determinantes sociais referenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde devem se alinhar à perspectiva de atendimento integral ao usuário em uma visão multiprofissional de exercer as atividades para o cumprimento dos atributos essenciais de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado⁶.

As primeiras residências multiprofissionais em saúde da família foram criadas em 2002, antes mesmo da criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que deu início ao processo de regulamentação das residências multiprofissionais em saúde, que contavam com pouco mais de 500 vagas em 2006, sendo que nenhuma dessas vagas era na região Centro-Oeste⁵.

Para que esse cenário fosse transformado nacionalmente, ocorreu uma articulação entre a gestão municipal e os entes federais educacionais, culminando na expansão em busca da qualificação da rede de APS. Para isso, buscou-se estabelecer parcerias de cooperação técnica com a Fiocruz. A implantação de programas de residências evidencia que as propostas executadas na expansão da rede consolidam a ampliação de acesso à APS. A provisão e formação profissional

adequadas e a alocação de tecnologias resolutivas no aprimoramento da regulação acarretam a efetivação do papel mediador necessário para a APS⁶.

A cooperação entre a Fiocruz e o município de Campo Grande-MS, através do Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz (CEE), iniciada pelo Projeto do Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde (INOVAAPS) e hoje coordenada pelo Projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde Campo Grande (TEIAS), apresenta ações embasadas e aplicáveis na prática, principalmente pela inovação de tecnologias assistenciais, de gestão e de comunicação, visando o fortalecimento da APS no âmbito do SUS⁷.

Diante desse cenário, entende-se a necessidade e a importância da criação de programas de residência médica e multiprofissional que visam a formação de profissionais aptos a atuar na APS e capazes de contribuir para o fortalecimento do SUS em uma modalidade de formação de ensino em serviço.

No contexto de expansão dos programas de residência de medicina de família e comunidade, a magnitude de crescimento permanece ativa e refletindo-se em melhoria do acesso à saúde de forma integral e equânime, em conformidade com os princípios do SUS⁸.

A percepção da existência de “secretaria municipal escola” é uma abordagem que sustenta o modelo de ensino em serviço, como um caminho possível para a formação dos profissionais de saúde no SUS, tendo como principal estratégia de organização a Estratégia de Saúde da Família, tendo os residentes uma participação ativa neste processo, criando espaço reflexivos nas unidades⁹.

Com a proposta de formação de profissionais, a residência multiprofissional tem como horizonte a construção de práticas interdisciplinares capazes de se interpor à lógica da fragmentação de saberes e dos fazeres em saúde. Contudo, essa modalidade de ensino e serviço exige condições para sua realização, caso contrário, torna-se uma potência de formação em termos estritamente retóricos¹⁰.

Nota-se que os programas de residência, assim como o o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) do Rio, proporcionam, pelas estratégias adotadas, como a complementação com bolsa e insumos, aumento significativo de oferta de médicos especialistas para a assistência à saúde. A experiência também mostra que implantar uma residência em meio a uma intensa reestruturação da APS requer um planejamento adequado à realidade existente¹¹,

de modo que os desafios para um modelo organizacional passam pela necessidade de mudança cultural para um modelo gerencial por obtenção de resultados¹².

É importante destacar que o uso de ferramentas tecnológicas em tempo real aumenta o trabalho gerado, e aliado à descentralização dos recursos orçamentários para as áreas de planejamento, tornam o serviço mais demandado pelos gestores da atenção primária, devido ao acompanhamento que se faz necessário dos indicadores aplicados no contrato de gestão¹².

O objetivo então foi apresentar os resultados da implantação, a ampliação do acesso e a consolidação do PRMFC e do Programa de Residência e Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, com coordenação do Projeto TEIAS, vinculado ao CEE-Fiocruz.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo transversal que apresenta os resultados obtidos no processo de construção dos programas de residência médica e multiprofissional. Em sua base histórica, a saúde pública se apresenta de diferentes maneiras nas regiões do país. O movimento em defesa do SUS e o ensino em serviço, por meio das residências em saúde, caracterizam um padrão de excelência para a formação de profissionais que atuam na APS. Logo, com base nas experiências de apoio proporcionado pela Fiocruz aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU), pode-se observar um crescimento exponencial do acesso e da qualidade na APS.

Ao final de 2019, com a necessidade de qualificar e expandir a atenção primária no referido município, iniciou-se um projeto de cooperação entre Secretaria Municipal de Saúde, Fiocruz e Ministério da Saúde (MS), denominada naquele momento de Laboratório de Inovação de Atenção Primária em Saúde (LABINOVAAPS). Essa assistência técnica teve como objetivo, entre outros, apoiar a implantação e implementação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a expansão e qualificação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade já existente.

No início de 2020 ocorreu o processo seletivo, com oferta de 116 vagas, sendo 76 para PRMSF e 40 para PRMFC. Os candidatos matriculados

eram: 40 médicos no PRMFC, enquanto no PRMSF os candidatos matriculados se dividiam em sete categorias profissionais: enfermagem (33), odontologia (12), fisioterapia (6), farmácia (12), psicologia (2), serviço social (6) e educação física (5). Desses residentes, 85 foram inseridos nas equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros e dentistas), e os demais nas equipes do então NASF-AB. Ao final do período de dois anos, 103 residentes finalizaram os programas, 68 do PRMSF e 35 do PRMFC.

A partir da segunda turma, o número de vagas ofertadas pelo PRMSF foi alterado, passando de 76 para 47. Com isso, anualmente, são ofertadas 87 vagas nos dois programas citados, com preenchimento total de todas as vagas oferecidas. Na Tabela 1 podemos observar o quantitativo de oferta, vagas, formandos e a projeção para a turma atual, nos dois programas, compreendendo o período de 2020 a 2024.

Para a análise descritiva dos resultados da implantação do Projeto TEIAS, utilizou-se fonte documental pública dos sistemas de dados do SUS e de relatórios de gestão municipal, sendo os dados extraídos da Plataforma de Informação e Gestão da Atenção Básica, o Sistema e-Gestor Atenção Básica. O período compreendido foi de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. A taxa de crescimento anual foi obtida pelo cálculo equivalente à diferença entre o valor atual dos procedimentos realizados e seu valor no ano anterior, dividido pelo valor atual no ano anterior e então multiplicado por 100 para obter o percentual.

Resultados e discussão

O Projeto INOVAAPS originou-se em 2020, apoiando a implantação dos PRMFC e PRMSF, com a premissa de fortalecer as estratégias implementadas e a ampliação do acesso ao SUS no município de Campo Grande. As áreas de maior ênfase foram as de vigilância e promoção da saúde, orientando-as a articular e identificar situações problema para intervenções cabíveis para o cenário considerado essencial ao serviço.

Contudo, com o objetivo de dar continuidade e consolidar o desenvolvimento institucional, o INOVAAPS se reestrutura no Projeto Territórios Integrado de Atenção Primária (TEIAS), que vem apoiando o gestor municipal, subsidiando assim o processo de tomada de decisão, resolução e estruturação, tanto de processos de trabalho quanto de capacitação de profissionais. Projeto este que se consolida tendo seus dois

Tabela 1. Quantitativo de matrículas, formandos até 2024 e projeção para 2025.

Turma	PRMFC			PRMSF		
	Vagas edital	Matriculados	Formandos	Vagas edital	Matriculados	Formandos
2020-2022	40	40	35	76	76	68
2021-2023	40	40	30	47	47	34
2022-2024	39	39	34	47	47	37
2023-2025	40	40	33	47	47	42

Fonte: Autores.

programas de residência em sintonia, tanto que apresentam resultados crescentes em número de procedimentos realizados, seja no período anterior à pandemia ou pós pandêmico^{10,12,13}.

Segundo dados extraídos da Plataforma de Informação e Gestão da Atenção Básica, o e-Gestor Atenção Básica, em dezembro de 2019, período anterior à implementação do projeto, a atenção básica do município de Campo Grande contava com 125 equipes de saúde da família implantadas com equipes de saúde bucal, 10 equipes na atenção básica tradicional e 11 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP).

A articulação sustentada entre gestores, o maior número de ações desenvolvidas nos campos de prática e a disruptura contratual da gestão pelos servidores municipais quanto ao corpo de preceptores foram ações executadas pelo Projeto TEIAS que corroboram metodologias aplicadas por outros programas de residência e por gestores municipais. Isso evidencia potencial na formação de profissionais residentes, tutores e preceptores, possibilitando que os serviços de saúde repensem suas práticas profissionais, de modo a qualificar as ações em saúde baseadas em subsídios teóricos^{13,14}.

A estimativa da população coberta pelas eSF na atenção primária em 2019 era de 461.250 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por eSF vinculadas era de 431.250 pessoas, com o município registrando uma cobertura de atenção básica de aproximadamente 52%, figurando na penúltima colocação no ranking de cobertura entre as capitais brasileiras. Buscando suprir esse déficit profissional especializado em APS, bem como o aumento de cobertura, a formação multiprofissional no estado de Mato Grosso do Sul ganha robustez no quantitativo de vagas nos últimos anos, como apresentamos neste trabalho, com perspectiva de 40 formandos de farmácia, odontologia, enfermagem, educação física, serviços sociais, fisioterapia e psicologia até 2025 e 47 para 2026.

Com o incremento de composição de 229 eSF e 11 equipes de atenção primária (eAP), com cobertura potencial de cerca de 88%, o município passa a integrar o grupo das dez capitais mais bem avaliadas em saúde pública do Brasil, como podemos observar na Tabela 2.

No início dos programas de residência, Campo Grande tinha população estimada de 914 mil habitantes, com 8.092,95 km², estando localizado geograficamente na porção central, com 2,2% da área total do estado do Mato Grosso do Sul. O município se organiza em sete distritos sanitários: Anhanduizinho, Bandeira, Centro, Imbirussu, Lagoa, Prosa e Segredo. Sendo que os PRMFC e PRMSF integram a eSF em 12 USF no município.

A partir da implantação do Projeto INOVA-APS em nove USF em 2020, e com a ampliação para 12 unidades em 2022 pelo projeto TEIAS, pode-se afirmar que a oferta de serviços para os usuários foi ampliada, com a APS cumprindo seu papel de resolutividade e coordenação do cuidado.

Os dados de produção apresentados compararam a evolução dos atendimentos com o período anterior ao do projeto, sendo que no período de análise vê-se aumento considerável nos números de atendimentos em todas as áreas. Vale ressaltar as variações das trocas de turmas de residentes, além da sazonalidade do perfil de atendimentos pela pandemia de COVID-19 no território e o deslocamento de residentes médicos e multiprofissionais para a realização de atendimentos em outros campos da rede de serviços, como o Polo de Atendimento à Pacientes pela Pandemia de COVID-19, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), os Centros Regionais de Saúde (CRSs) e os Drives de Vacinação, face à necessidade da gestão no período mais crítico da história recente da humanidade na área da saúde.

Os procedimentos individualizados, quando comparados com os dados obtidos nos anos de 2019 a 2023, apresentaram aumento de aproximadamente 86%, sendo considerados, nesse

indicador, a realização de procedimentos e/ou pequenas cirurgias, de testes rápidos, de administração de medicamentos, assim como outros procedimentos presentes na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (tabela SIGTAP).

A seguir, no Gráfico 1, são apresentados os resultados e a evolução dos procedimentos individualizados realizados nas nove USF vinculadas ao Projeto TEIAS, abrangendo equipes de saúde dotadas com PRMSF e PRMFC no período de 2019 a dezembro de 2023.

Os atendimentos médicos no período de análise apresentaram evolução de 81% nos valores absolutos, quando comparamos ao total de atendimentos nessas unidades entre 2019 e dezembro 2023, apesar dos eventos de combate à pandemia de COVID-19. Esse evento trouxe a necessidade de composição dos profissionais também em outros cenários de atuação, como nos polos de

atendimento à COVID e em unidades de pronto atendimento, descritos no Gráfico 2.

Um resultado do crescimento do percentual dos procedimentos realizados pelas USF dotadas do Projeto TEIAS foi a ampliação da carteira de serviços ofertada nas unidades com residência, com mais procedimentos realizados pela equipe médica, como: pequenas cirurgias, cantoplastias, inserções de dispositivos intrauterinos, drenagem de abscessos, suturas, infiltrações de cavidade sinovial e retirada de cerume. Também houve o empoderamento do profissional enfermeiro, principalmente no que se refere à consulta de enfermagem, ao compartilhamento de consulta e a inserções de dispositivos intrauterinos, bem como da categoria de farmácia e odontologia, que no período pandêmico contribuíram nos *drives* de vacina e na realização dos testes rápidos. Contexto esse continuado no pós-pandemia e que se concretiza quando não se deixa de exer-

Tabela 2. Evolução de cobertura da atenção primária para o município de Campo Grande-MS.

Anterior Projeto TEIAS				Após Projeto TEIAS		
33,20%	55,20%	52,10%	66,77%	57,05%	88,43%	88,48%
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

Fonte: Autores.

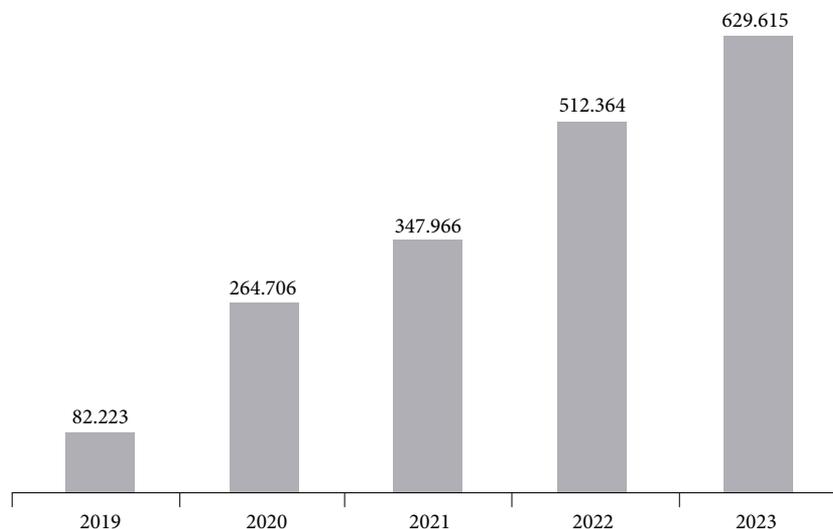


Gráfico 1. Evolução do quantitativo de procedimentos individualizados das Unidades de Saúde da Família dotadas com PRMSF e PRMFC.

Fonte: Autores, com dados da Plataforma e-Gestor AB extraídos em dezembro de 2022.

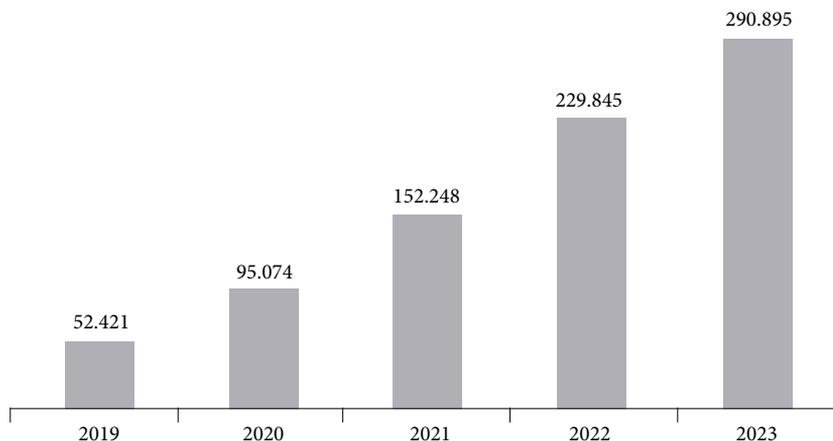


Gráfico 2. Evolução do quantitativo de procedimentos médicos das Unidades de Saúde da Família dotadas com PRMSF e PRMFC.

Fonte: Autores, com dados da Plataforma e-Gestor AB extraídos em dezembro de 2023.

citar os atributos de acesso, longitudinalidade da atenção, integralidade das ações, coordenação do cuidado e orientação familiar e da comunidade. A estrutura do serviço em modelos basilares no cuidado da pessoa e no processo de trabalho da equipe de saúde da família integrada e compartilhada no ensino de serviço à comunidade¹⁴⁻¹⁶.

Território abrangente com grande carga de doença e vulnerabilidade social é uma característica observada em nosso programa, bem como em programas de residência ofertados por municípios, demandando desafios contínuos e atuação constante com preceptores qualificados e comprometidos com a formação voltada para as necessidades do SUS. A construção por um trabalho ativo deve ser permanente, assim como a aposta na multiprofissionalidade e na interdisciplinaridade formativa do processo de ensino¹⁶⁻¹⁸.

Nesse sentido, com a maior oferta de procedimentos nessas USF a partir da ampliação da carteira de serviços e da qualificação dos registros nos sistemas de informações vigentes, identificamos melhores resultados nas unidades em comparação com os anos anteriores.

No período anterior à implantação do projeto INOVAAPS, poucos eram os registros das consultas de enfermagem, uma vez que essa categoria profissional desenvolvia suas atividades prioritariamente por meio da realização de triagem e classificação de risco. O expressivo aumento no

acesso às consultas de enfermagem no período avaliado, de aproximadamente 81% dos atendimentos ambulatoriais, resultam da qualificação do pré-natal e da puericultura, do acompanhamento aos pacientes das diferentes linhas de cuidado e ciclos de vida, com efeito importante também no acolhimento à demanda espontânea, segundo observa-se no Gráfico 3.

A retomada dos atendimentos ambulatoriais de forma integral pelos cirurgiões dentistas pôde ser vista em meados de 2022, o que também pode ser evidenciado com o aumento do número de atendimentos ambulatoriais odontológicos realizados. Esses resultados são claramente oriundos de um trabalho conjunto com qualidade, treinamento e aperfeiçoamento dos preceptores, bem como a proporção destes junto aos residentes. Os preceptores conseguem garantir um olhar mais próximo dos atendimentos, e as técnicas de preceptoria, sejam elas sombra ou preceptoria minuto, trazem aos residentes a possibilidade de entendimento do serviço tendo apoio de seu preceptor, seja de núcleo ou de campo.

É possível também verificar aumento importante na realização de atendimentos de enfermagem. Esses resultados podem ser provenientes de diversas situações, como: maior atuação da equipe de enfermagem no atendimento ambulatorial e na coordenação do cuidado dos usuários. Sugerimos que o aumento da quantidade de aten-

dimentos de enfermagem pode estar relacionado também à melhoria da qualidade do registro dos atendimentos realizados pelos profissionais no PEC e-SUS, pois a atuação do processo de ensino do residente é pautada neste sentido.

Quando analisamos o percentual de procedimentos individualizados, atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos, descritos no Tabela 3, observamos que os maiores aumentos percentuais ocorreram de 2019 para 2020 para todos os procedimentos realizados, com taxas de 68,93%, 44,86% e 64,17%, respectivamente, com exceção dos procedimentos odontológicos, que nesse mesmo período teve seu menor crescimento, com taxa de 0,79%. Esse baixo crescimento se justifica pelo período pandêmico, quando os procedimentos odontológicos recuaram devido aos entendimentos relacionados à biossegurança e aos usos dos equipamentos individuais de proteção.

Em relação aos atendimentos odontológicos, cabe destacar que essa categoria profissional foi a que sofreu maior impacto devido à pandemia de COVID-19, tendo em vista que foram os atendimentos que tiveram maiores restrições por questões de biossegurança. Mesmo diante desse cenário, destacamos que as unidades do Projeto TEIAS conseguiram ampliar o acesso, aumentando em aproximadamente 33% os atendimentos durante a pandemia, e para o ano de 2023 foi identificado crescimento de 66%, comparando-se com o mesmo período do ano de 2019, como podemos observar no Gráfico 4.

Entretanto, tão logo os protocolos de atendimentos permitiram a atuação do cirurgião dentista, observa-se o crescimento na evolução dos atendimentos odontológicos, chegando a um percentual de 66% quando comparado ao período de 2019 a dezembro de 2023. Nota-se também

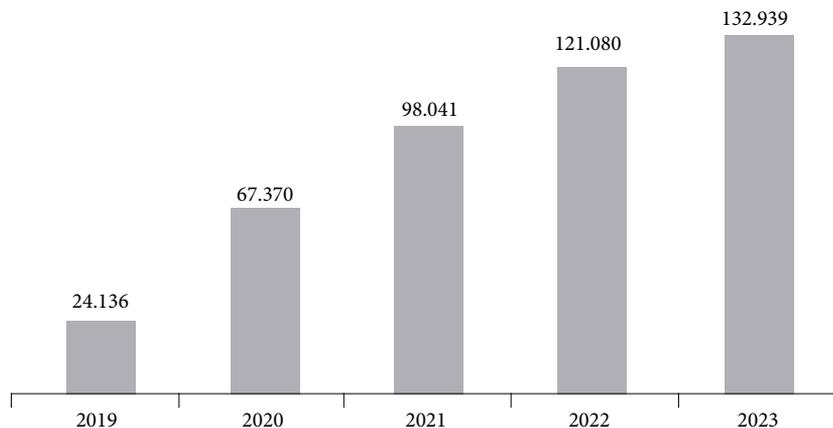


Gráfico 3. Evolução do quantitativo de procedimentos de enfermagem das Unidades de Saúde da Família lotadas com PRMSF e PRMFC

Fonte: Autores, com dados da Plataforma e-Gestor AB extraídos em dezembro de 2023.

Tabela 3. Demonstrativo da evolução da taxa de crescimento em percentual (%) dos procedimentos realizados.

Procedimentos	Unidades Projeto TEIAS – PRMFC e PRMSF			
	2020	2021	2022	2019 a 2023
Individualizados	68,93	23,92	32,08	86,94
Médicos	44,86	37,55	33,70	81,97
Enfermagem	64,17	31,27	19,03	81,80
Odontológicos	0,79	32,60	41,50	66

Fonte: Autores.

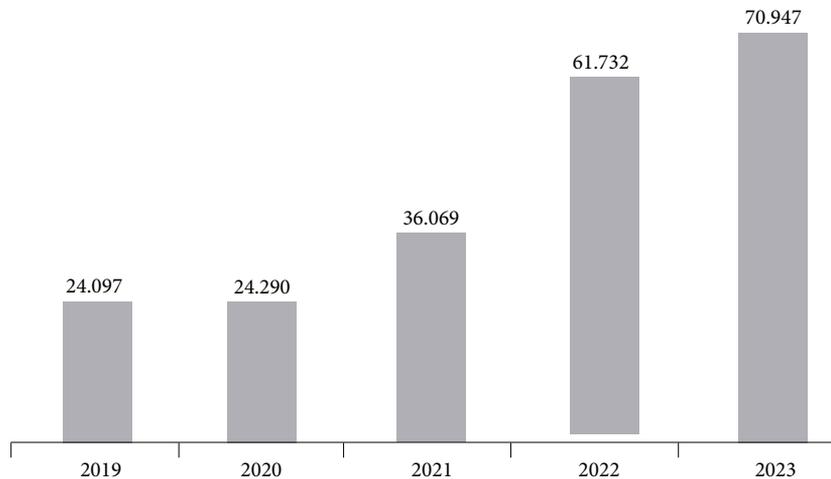


Gráfico 4. Evolução do quantitativo de procedimentos odontológicos das Unidades de Saúde da Família dotadas com PRMSF e PRMFC.

Fonte: Autores, com dados da Plataforma e-Gestor AB extraídos em dezembro de 2023.

que todos os procedimentos individualizados, médicos, de enfermagem e odontológicos tiveram um aumento a partir do início do projeto e comparado a dezembro de 2023, sendo de 86,94%, 81,97%, 81,80% e 66%, respectivamente, uma perspectiva de aumento do crescimento ano a ano.

A partir da análise dos dados apresentados na Tabela 3 é possível verificar o aumento exponencial dos atendimentos médicos, reforçando assim a importância da qualificação de profissionais na modalidade ensino em serviço, como ocorre nos moldes dos programas de residência vinculados ao Projeto TEIAS.

Uma rede de serviços que apresente um maior número de egressos disponibiliza ao usuário profissionais capazes de agir de forma assertiva e resolutiva. Na Tabela 4 podemos verificar que a taxa de absorção de médicos egressos do Projeto TEIAS está em 68% e 81%, para a primeira e a segunda turma, respectivamente, e para egressos multiprofissionais da primeira turma obtivemos uma taxa de 43%. Sendo que a taxa encontrada para os egressos do Projeto TEIAS estão acima da média observada, de 47,9%, demonstrada em estudos anteriores, trazendo como impacto positivo a melhora nos serviços de saúde ofertados, o fortalecimento da APS e maior qualidade do cuidado prestado à população^{22,23}.

Entre os objetivos dos PRMFC e PRMSF está a qualificação do profissional para que o serviço ofertado à população garanta um atendimento acolhedor, empático e humano, com maior satisfação do usuário. O profissional egresso dos programas de residência é capacitado e habilitado a desenvolver um trabalho que contemple os princípios e as diretrizes do SUS. Todavia, o serviço precisa oferecer possibilidades para que este egresso se insira no sistema de saúde. Nesse sentido, realizamos uma busca na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no perfil profissional, com o intuito de verificar a absorção de egressos do PRMSF e do PRMFC. Do total de formandos do PRMFC, obtivemos uma taxa total de absorção na APS de 68% e 81%, da primeira e da segunda turma, respectivamente. No que diz respeito aos egressos do PRMSF, a taxa total de absorção foi de 48% e 23% para a primeira e a segunda turma, respectivamente, conforme demonstrado na Tabela 4.

Os preceptores que atuam nos programas pertencentes ao Projeto TEIAS recebem bolsa de estudos com valor diferenciado em relação aos demais programas do Brasil. Tais incentivos proporcionam maior fixação de profissionais, assim como possibilitam a manutenção de uma proporção preceptor/residente abaixo do preconizado pelas legislações vigentes. Atualmente,

Tabela 4. Absorção de egressos dos programas de residência do Projeto TEIAS na APS.

Turma	PRMFC			PRMSF		
	APS Campo Grande	APS Brasil	Taxa absorção	APS Campo Grande	APS Brasil	Taxa absorção
2020-2022	17	22	68%	27	33	48%
2021-2023	20	22	81%	8	8	23%

Fonte: Autores.

Tabela 5. Demonstrativo de preceptores e proporção com residentes nos PRMFC e PRMSF.

Programas	Preceptores	Residentes	Proporção Preceptor/ residente	Proporção recomendada
		RI - R2		
PRMFC	35	71	2,02	3
PRMSF	38	87	2,28	4 a 6

Fonte: Autores.

observa-se uma proporção de 2,02 e 2,28 residentes por preceptor, para o PRMFC e o PRMSF, respectivamente. Vale ressaltar, que de acordo com as normativas vigentes que versam sobre as recomendações para a qualidade dos programas de residência, a proporção ideal é de um preceptor de 40h para até três residentes no PRMFC e um preceptor de 40 h para até cinco residentes no PRMSF, como observamos na Tabela 5¹⁵⁻¹⁷.

O processo de ensino em serviço proveniente da expansão de equipes pelos PRMFC e PRMSF trouxe inúmeros avanços para APS no município de Campo Grande, garantindo aos pacientes um atendimento integral às suas demandas, fortalecendo o vínculo e a longitudinalidade do cuidado e reduzindo o número de encaminhamentos de condições sensíveis à APS, apoiando na organização da rede de serviços de saúde.

Considerações finais

Programas de residência médica e residência multiprofissional mostram-se fundamentais para a rede de atenção à saúde, por servir como exemplo dentro do próprio município, bem como para outras localidades. A premissa de caminhar junto com a residência médica e a residência multiprofissional em um formato integrado, em equipes próprias, em territórios mais vulneráveis, e com a presença de preceptoria atuante em número proporcional evidencia um contexto de ampliação assistencial que sustenta em determinados momentos toda a política gerencial da atenção do município em que a residência se faz presente e em consonância com o Projeto TEIAS.

A percepção da constante evolução e do crescente aporte de equipes mais qualificadas com profissionais integrantes e provenientes de programas de residência mostra-se uma concepção assertiva para a gestão alcançar os indicadores de saúde e qualificar o acesso.

Colaboradores

RDP Balejo, GSC Alécio e TTM Dias: concepção do estudo, redação e revisão final. V Mueller: concepção do estudo e pesquisa. JRS Junior, D Soranz e DVM Ranzi: pesquisa.

Referências

1. Sarti TD, Fontenelle LF, Gusso GDF. Panorama da expansão dos programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil: desafios para sua consolidação. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018; 13(40):1-5.
2. Sarti TD, Dalla MDB, Machado TM, Fonseca MCFO, Bof SMS, Castro Filho JA, Correa MCC, Torres SEM, Cruz SCS. A implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em uma capital da Região Sudeste, Brasil: relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018; 13(40):1-12.
3. Harzheim E, Santos CMJ, D'Ávila OP, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020; 15(42):2354.
4. Fontenelle LF, Permuy LB, Sesquim DL, Vetis MS. Oferta e ocupação de vagas de residência em medicina de família e comunidade no Brasil, 2020. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2023; 18(45):3637.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: MS; 2006.
6. Starfield B. *Atenção, primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, MS; 2002.
7. Ranzi DVM, Nachif MCA, Soranz DR, Marcheti PM, Santos MLM, De Carli AD. Laboratório de inovação na Atenção Primária à Saúde: implementação e desdobramentos. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):1999-2011.
8. Carvalho MAP, Gutiérrez AC. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2013-2022.
9. Simas KBF, Gomes AP, Simões PP, Augusto DK, Siqueira-Batista R. A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: breve recorte histórico. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018;13(40):1-13
10. Pinho LMG, Garcia VL, Nogueira-Martins MCF. Implantação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família em um município paulista: percepção de residentes da primeira turma (2014-2016). *Rev Bras Pesq Saude* 2017; 19(2):106-114.
11. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica 2108. *R Katal Florianopolis*; 21(1):200-209.
12. Justino ALA, Oliver LL, Mello TP. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1471-1480.
13. Brasil. Ministério da Educação (MS). Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 1, de 25 de maio de 2015. Regulamenta os requisitos mínimos dos programas de residência médica em Medicina Geral de Família e Comunidade – R1 e R2 e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2015; 26 maio.
14. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Nota sobre a nova política de financiamento da atenção primária à saúde – Programa Previne Brasil [Internet]. 2019. [acessado 2024 fev 8]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-sobre-nova-politica-de-financiamento/>
15. Brasil. Ministério da Educação (MEC). Coordenação Geral de Residências em Saúde. Despacho Orientador sobre quantitativo de Preceptor por Residente [Internet]. 2016. [acessado 2023 jun 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/areas-de-atuacao/es/residencia-multiprofissional/pdf/DespachoOrientadorsobrequantitativodepreceptorporResidente.pdf>
16. Soranz D, Pinto LF, Penna GO. Eixos e a reforma dos cuidados em atenção primária em saúde (RCA PS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1327-1337.
17. Costa WA, Santana VR. A implementação dos Programas Integrados de Residências (FESF/Fiocruz) na Região Metropolitana de Salvador. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2021; 16(43):2483.
18. Silva LS, Natal S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. *Rev Trab Educ Saude* RJ 2019; 17(3):22050.
19. Alves MTG. Reflections on the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020; 15(42):2496.
20. Sarti TD, Dalla MDB, Machado TM, Fonseca MCFO, Bof SMS, Filho JAC, Correa MCC, Torres SRM, Cruz SCS. A implementação de Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade em uma capital da Região Sudeste, Brasil: relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018; 13(40):1-12.
21. Soares RS, Oliveira FP, Neto AJM, Barreto DS, Carvalho ALB, Sampaio J, Figueiredo AM. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018; 13(40):1-8
22. Bomfim ES, Araújo IB, Oliveira BG, Moreira RM, Rocha RM, Boery RNO. Educação permanente em saúde: discussão das práticas educativas na estratégia de saúde da família. *Rev Enferm UFPE* 2016; 10(8):2833-2837.
23. Flor TBM. Inserção de Egressos do Programas de Residência Multiprofissional no SUS. *Rev Saude Publica* 2021; 55:88.

Artigo apresentado em 10/03/2024

Aprovado em 13/05/2024

Versão final apresentada em 15/05/2024

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva