

A Residência de Medicina de Família e Comunidade: reflexos do perfil, motivações e atual processo de trabalho de egressos

Residency in Family and Community Medicine: insights on alumni profile, motivations and current work process

Gecilda Régia Ramalho Vale Cavalcante¹
Rafael Ramalho Vale Cavalcante²
Thiago Gomes da Trindade³
Felipe Proença de Oliveira¹
Franklin Delano Soares Forte¹
Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa¹

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil e a percepção sobre a formação dos egressos das Residências de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) de Palmas-TO. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Aplicou-se questionário aos 31 egressos que concluíram a RMFC até o ano de 2018. Foi realizada análise descritiva e inferencial dos dados utilizando-se o teste Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Cerca de 77,4% dos entrevistados eram do sexo feminino e 51,6% tinham menos de 30 anos. A maioria (51,8%) desenvolvia seu trabalho em Palmas - TO. Principais contribuições apontaram para melhoria na organização e na segurança do processo de trabalho do egresso (32,5%) e humanização e o desenvolvimento pessoal (32,5%). Todos declararam essencial cursar a RMFC para atuação na APS e desenvolvimento profissional, independente do atual campo de atuação. Principais motivações para a especialidade foram a melhoria de conhecimentos na clínica ampliada (33,3%), e a aquisição de bônus de 10% em outro concurso de residência. Insatisfações relacionaram-se à desvalorização do profissional e baixa remuneração (75%). O exercício da preceptoría foi significativamente relacionado ($p=0,001$) a egressos que permaneceram na área de Medicina de Família e Comunidade (MFC). A avaliação do programa manteve-se entre boa e excelente (93,6%). **Conclusão:** A RMFC de Palmas - TO contribui não só para o aumento no provimento de profissionais, como também para a melhoria de sua qualidade técnica e pessoal, o que se edifica por meio do fortalecimento da aplicação dos princípios da APS em suas práticas profissionais cotidianas.

DESCRIPTORIOS

Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Educação Médica. Residência Médica.

ABSTRACT

Objective: Characterizing the profile of graduates from the program of Family and Community Medicine Residency (RMFC) of Palmas-TO, as well as their perception over their own training. **Methodology:** This is an exploratory, descriptive, and cross-sectional study with a quantitative approach. A questionnaire was submitted to the 31 graduates who had completed the program by the year of 2018. Descriptive and inferential data analysis was performed using Pearson's chi-square test, with a significance level of 5%. **Results:** 77.4% of respondents were female and 51.6% were under the age of 30. The majority of respondents (51.8%) were currently working in Palmas - TO. The most important contributions of the program were in improving organization and safety of graduates' work process (32.5%) and humanization and personal development (32.5%). Attending the program was unanimously considered to be essential to work in Primary Health Care (PHC) and to personal development, regardless of their current field of activity. Main motivations for choosing the specialty were the improvement of knowledge in extended clinic (33.3%), and the acquisition of a 10% bonus in a future residency program contest. Dissatisfaction was related to professional's devaluation and low salaries (75%). The exercise of preceptorship was significantly related ($p=0.001$) to graduates who remained in the field of Family and Community Medicine (MFC). Overall evaluation of the program remained between good and excellent (93.6%). **Conclusion:** The RMFC of Palmas - TO contributes not only to increasing the supply of family doctors, but also to the improvement of their technical and personal competences, which is built through stronger application of PHC principles in their daily professional practices.

DESCRIPTORS

Primary Health Care. Family Health Strategy. Medical Education. Medical Residence.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF-UFPB/RENASF).

² Ecole Mines ParisTech.

³ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PPGSF-UFRN/RENASF).

A Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida no Brasil como Atenção Básica (AB), é o ponto preferencial de entrada na Rede Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) tanto para novas necessidades, quanto para o tratamento de problemas crônicos de saúde¹.

Apesar dos avanços da APS, a assistência à saúde brasileira ainda está muito focada no modelo de medicina individualista e tecnicista centrado na concepção biológica e referenciado em sofisticação diagnóstica. Com esse sistema, a clínica perde espaço para a valorização de médicos muito especializados, enquanto a demanda segue no sentido oposto, apontando para a necessidade de médicos com formação geral, que atuem em trabalho de equipe e compreendam os diferentes determinantes da saúde².

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de reorganização assistencial da APS, considerada a porta preferencial de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). A garantia do acesso e o cuidado integral, longitudinal e coordenado contribuem sensivelmente para a satisfação dos usuários do sistema, impactando positivamente na saúde da população³.

A Residência de Medicina de Família e Comunidade (RMFC) possibilita o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para a assistência às pessoas, à família e à comunidade, de maneira continuada, integral, longitudinal e abrangendo todas as idades e sexos. Esta especialidade proporciona ao médico condições de atender pessoas de forma integral, resolutiva, longitudinal e integrada com outras especialidades^{1,4}. Mas muitos

médicos consideram sua formação sobre o SUS e sobre o processo de trabalho em APS insuficientes e necessitam formação complementar para sua atuação profissional neste nível de atenção⁵.

Seguindo esses pressupostos, em 2012 a Universidade Federal do Tocantins (UFT) criou seu Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC), o primeiro do Estado do Tocantins, ofertando inicialmente cinco vagas por ano. Posteriormente, em 2014, a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas - TO (FESP) também criou seu programa de residência, incluindo a RMFC com o objetivo de intensificar esforços para aumentar o número de especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no âmbito estadual. Desde então, a UFT e a FESP firmaram uma parceria e passaram a coordenar coletivamente os dois programas.

O projeto pedagógico dos PRMFC da UFT e FESP no âmbito de Palmas é efetivado a partir das vivências de cuidado no SUS⁶. Os programas têm por base o modelo assistencial proposto pela ESF. Esse modelo visa desenvolver processos formativos sociais e regionais de caráter multiprofissional para melhoria na qualidade do SUS. O uso de metodologias ativas é predominante e tem como foco a educação transformadora baseada nos princípios, fundamentos e finalidades da formação em medicina^{6,7}.

Até o ano de 2018, as RMFC da UFT e da FESP em Palmas formaram 31 especialistas. Avaliar o perfil de seus egressos e como a formação influenciou sua prática e desempenho em MFC em relação aos atributos da APS propicia reflexão sobre as

atividades pedagógicas desses programas e sobre o impacto desta formação para a saúde da população. Esses dados também servem para subsidiar a tomada de decisão dos gestores no âmbito das políticas públicas de saúde com ênfase na interação ensino-serviço dos programas de residência médica e na ESF.

Desta forma, a presente pesquisa objetivou caracterizar o perfil e a percepção sobre a formação em MFC dos egressos das RMFC da FESP e UFT. Buscou-se ainda identificar o campo de atuação atual desses profissionais e verificar se os programas contribuíram para o desenvolvimento de seus atuais processos de trabalho, considerando os atributos da APS na ESF.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa focada no perfil e formação dos egressos dos PRMFC de Palmas⁸. Os dados apresentados resultam do trabalho de conclusão de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) defendido pela autora principal no ano de 2019.

Participaram do estudo todos os egressos do PRMFC da Fundação de Escola de Saúde Pública do município de Palmas (FESP) e da Universidade Federal do Tocantins (UFT) que concluíram a residência até fevereiro de 2018, totalizando trinta e um egressos assim distribuídos: cinco egressos que concluíram no ano de 2016, oito no ano de 2017 e dezoito no ano de 2018.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto que consistiu na aplicação do instrumento a 3 egressos do PRMFC da cidade de Gurupi - TO, não incluídos no conjunto de participantes desse estudo. Após essa etapa, o questionário eletrônico sofreu mínimas alterações na sua estrutura.

O estudo foi desenvolvido por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas fechadas abordadas em eixos temáticos: perfil profissional, fatores sociodemográficos, influência da complementação de bolsa oferecida pelo programa, fatores motivadores e dificuldades encontradas na especialidade de MFC. Além disso, questionamentos sobre a formação dos egressos em relação aos conhecimentos dos atributos da APS e a contribuição destes no seu atual processo de trabalho dentro e fora da APS. Por fim, o grau de satisfação desses egressos com o PRMFC.

O convite para participação na pesquisa ocorreu por meio de *e-mail*, telefone ou redes sociais (*WhatsApp*) de acordo com o tipo de contato disponível. Os contatos foram localizados por meio da lista de e-mails e telefones de todos os residentes obtidos na Comissão de Residência Médica (COREME) dos PRMFC. Foram realizados até três contatos solicitando as respostas dentro do prazo estabelecido.

Para a coleta de dados, o questionário foi introduzido no aplicativo Google Forms, operado pelo serviço gratuito de armazenamento e sincronização Google Drive. O link para acesso ao questionário foi enviado aos participantes via correio eletrônico (*e-mails*), juntamente com o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido

(TCLE) para aceite e posterior resposta ao questionário. Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2019.

Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel e submetidos ao software SPSS - Statistical Package for the Social Sciences, versão 20. Para avaliar a possível associação entre as variáveis independentes (necessidade de continuar aprimorando-se na MFC; cursou, está cursando ou foi aprovado em outro processo seletivo para nova residência médica; realiza alguma atividade de preceptoria de graduação ou residência; avaliação acerca do programa de RMFC que cursou) e as variáveis dependentes (atual área de atuação e ano de conclusão da residência), utilizou-se o teste não paramétrico Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Vale ressaltar que se utilizou a Correlação de Continuidade de Yates, quando necessário, e que devido ao número de indivíduos entrevistados, foi necessário categorizar a variável "Atual área de atuação" em duas categorias, atuantes na área da MFC e atuantes em outra residência/especialidade.

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas da Universidade Luterana do Brasil (CEULP-ULBRA) sob número de CAAE 98818718.6.0000.5516, seguindo orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado sob número de parecer 2.928.816.

RESULTADOS

A maioria dos egressos é do sexo feminino (77,4%) e tinha menos de 30 anos de

idade (51,6 %) (Tabela 1). A maioria concluiu a graduação na Universidade Federal do Tocantins, com 41,9%, seguida do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda, com 35,5%.

Em relação à cidade onde estavam exercendo a profissão no período da coleta, observou-se que a maioria trabalhava em Palmas - TO (51,8%).

Quanto ao perfil de inserção profissional, 61,3% dos egressos exercem a MFC, enquanto 29% estão cursando outro programa de residência e 9,7% já estão atuando em outra especialidade. Pôde-se observar que a remuneração por meio de uma bolsa de estudo adicional influenciou na decisão de 93,7% dos médicos ao escolher ingressar no PRMFC (Tabela 1).

Todos os participantes declararam ser essencial para um médico que deseja atuar na APS cursar PRMFC e foram unânimes em afirmar que ter cursado o PRMFC contribuiu para seu atual processo de trabalho, desde os aspectos relacionados à organização e segurança do mesmo (32,5%) até aos que se relacionaram à humanização e desenvolvimento pessoal desenvolvidos pelos egressos durante a formação (32,5%). Aspectos relacionados à melhoria de sua qualificação profissional e maior resolutividade dos problemas também foram citados, com 19,5% e 9,7% de frequência, respectivamente (Tabela 2).

Dos egressos que continuaram atuando na MFC, a maioria respondeu já ter escolhido permanecer na APS desde sua inscrição no programa (63,2%), enquanto 36,8% não tinham esta decisão. Entretanto, destes últimos, 94,7% informaram que esta

Tabela 1: Características sociodemográficas, atual atuação profissional e influência de complementação de bolsa dos egressos dos PRMFC de Palmas - TO, 2019.

	n	%
Sexo		
Masculino	7	22,6
Feminino	24	77,4
Faixa etária		
Até 30 anos	16	51,6
De 31 a 40 anos	9	29
41 anos ou mais	6	19,4
Cidade de exercício profissional atual		
Palmas - TO	18	58,1
Municípios em TO	5	16,1
Brasília - DF	2	6,5
Municípios de outros estados	6	19,4
Área seguida atualmente pelos egressos da RMFC		
Medicina de Família e Comunidade	19	61,3
Outra especialidade	3	9,7
Outra residência	9	29,0
Total	31	100,0
Influência da complementação da bolsa (município) na decisão de optar pela RMFC		
Sim	29	93,5
Não	2	6,5
Total	31	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

formação os motivou a permanecer na especialidade (Tabela 3).

Cerca de 84,2% dos respondentes que permaneceram na MFC demonstraram algum tipo de insatisfação com a especialidade, dentre elas: desvalorização profissional e baixa remuneração (79%), interferências políticas na gestão de recursos (15,8%) e sobrecarga de trabalho na APS (5,2%) (Tabela 3).

Em ordem decrescente de frequência, os egressos que continuam atuando na MFC

classificaram a aplicação dos atributos da APS em sua prática profissional como boa (63,2 %), excelente (26,3 %) e regular (10,5 %) (Tabela 4).

Quando questionados em relação aos atributos da APS com maior dificuldade de efetivação em sua prática clínica, o atributo "porta de entrada" (acesso) foi o mais citado (31,6 %), conquanto 26,3% indicaram a longitudinalidade do cuidado, seguidos pela coordenação do cuidado (21,1%) e integralidade (10,5%) (Tabela 4).

Tabela 2: Posicionamento dos egressos quanto às contribuições RMFC e o conhecimento dos atributos da APS para a atuação na APS e atual processo de trabalho, 2019.

	n	%
Considera essencial cursar a RMFC para atuação do médico na APS		
Sim	31	100
Não	0	0
Considera que a realização da RMFC e conhecimento dos atributos da APS contribuiu para o atual processo de trabalho		
Sim	31	100
Não	0	0
Aspectos da contribuição da RMFC e o conhecimento dos atributos da APS para o atual processo de trabalho		
Qualificação profissional para Atenção Básica	6	19,5
Humanização e desenvolvimento pessoal	10	32,2
Maior resolutividade	3	9,7
Organização e segurança do processo de trabalho	10	32,2
Respostas em Branco	2	6,4
Total	31	100

Legenda: RMFC= Residência em Medicina de Família e Comunidade; APS= Atenção Primária em Saúde. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 3: Percepções dos egressos que continuaram atuando na MFC em relação à especialidade, 2019.

	n	%
Decisão de seguir a MFC quando se matriculou na residência		
Sim	12	63,2
Não	7	36,8
Influência da RMFC sobre a decisão e persistência em continuar na especialidade		
Sim	18	94,7
Não	1	5,3
Existência de insatisfação pela escolha da especialidade MFC		
Sim	16	84,2
Não	3	15,8
Motivos de insatisfação pela escolha da especialidade MFC		
Desvalorização do profissional na MFC e baixa remuneração	15	79
Sobrecarga de Trabalho	1	5,2
Interferência Política e Gestão de Recursos	3	15,8

Legenda: RMFC= Residência em Medicina de Família e Comunidade; Legenda: MFC= Medicina de Família e Comunidade. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Dentre os egressos que estavam seguindo outra especialidade ou outra residência médica no momento da pesquisa, a metade referiu ter percebido aptidão para outra área, enquanto 25% encontraram

remuneração melhor em outras especialidades. Apenas 8,3% deixaram a medicina de família para ter uma especialidade mais reconhecida (Tabela 5).

Dentre os egressos que saíram da

Tabela 4: Avaliação da aplicabilidade dos atributos da APS na prática em MFC e atributos com maior dificuldade para efetivação na AB segundo percepção dos egressos que atuam na MFC, 2019.

	n	%
Avaliação da aplicação dos atributos da APS na sua prática profissional na MFC		
Excelente	5	26,3
Bom	12	63,2
Regular	2	10,5
Atributos da APS que possuem dificuldades para serem efetivados na prática cotidiana na AB		
Porta de entrada	6	31,6
Integralidade	2	10,5
Longitudinalidade do cuidado	5	26,3
Coordenação do cuidado	4	21,1
Porta de entrada e coordenação do cuidado	1	5,3
Porta de entrada e integralidade	1	5,3
Total	19	100

Legenda: MFC= Medicina de Família e Comunidade; APS= Atenção Primária em Saúde; AB= Atenção Básica.
Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 5: Motivações e percepções em relação à RMFC dos egressos que estão atuando em outra especialidade ou cursando outro programa de residência, 2019.

	n	%
Motivo que levou seguir outra área		
Afinidade com outra área	6	50
Para melhorar o retorno financeiro	3	25
Por ter percebido falta de perfil para área	2	16,7
Para ter uma especialidade mais conhecida	1	8,3
Planejamento em seguir outra área após a RMFC		
Sim	10	83,3
Não	2	16,7
Motivação para cursar primeiro a RMFC		
Melhorar os conhecimentos na clínica ampliada	4	33,3
Disponibilidade financeira imediata	2	16,8
Aquisição de bônus de 10% em outro concurso de residência	4	33,3
Insegurança de recém-formado	1	8,3
Outro	1	8,3
Contribuição da RMFC para sua prática atual		
Sim	12	100
Não	0	0
Diferenciação profissional por ter cursado RMFC		
Sim	12	100
Não	0	0
Total	12	100

Legenda: RMFC=Residência em Medicina de Família e Comunidade. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Tabela 6: Comparação entre os egressos que atuam na MFC e que atuam em outra área com relação à necessidade de aprimoramento na MFC, à participação em nova residência, à atuação em preceptoria e à avaliação do programa de RMFC, 2019

	Atual área de atuação						Qui ²	p-valor
	MFC		Outra		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Necessidade de continuar aprimorando-se na MFC								
Sim	18	94,7	9	75	27	87,1	2,549	0,110
Não	1	5,3	3	25	4	12,9		
Total	19	100	12	100	31	100		
Cursou, está cursando ou foi aprovado em outro processo seletivo para nova residência médica?								
Sim	2	10,5	9	75	11	35,5	10,687	0,001
Não	17	89,5	3	25	20	64,5		
Total	19	100	12	100	31	100		
Realização de alguma atividade de preceptoria de graduação ou Residência?								
Sim	14	73,7	1	8,3	15	48,4	10,097	0,001
Não	5	26,3	11	91,7	16	51,6		
Total	19	100	12	100	31	100		
Avaliação do Programa de RMFC								
Excelente	8	42,1	2	16,7	10	32,3	4,291	0,117
Bom	9	47,4	10	83,3	19	61,3		
Regular	2	10,5	0	0	2	6,5		
Total	19	100	12	100	31	100		

Legenda: MFC=Medicina de Família e Comunidade; Qui²=Qui-quadrado de Pearson; *Correção de Continuidade de Yates. Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

MFC, a grande maioria (83,3%) já tinha intenção de seguir outra especialidade desde seu ingresso no PRMFC, enquanto 16,7% não tinham essa ideia consolidada. Melhorar os conhecimentos na clínica ampliada (33,3%) e adquirir bônus para ingresso em outro programa de residência (33,3%) foram as principais motivações citadas por estes egressos para cursar primeiro a RMFC antes de seguir para outra especialidade ou outra residência (Tabela 5).

Os egressos que estavam atuando em outra especialidade ou cursando outra residência médica foram unânimes em afirmar que ter cursado primeiramente o PRMFC influenciou positivamente no seu processo de

trabalho na outra área e contribuiu para torná-los profissionais diferenciados (Tabela 5).

Os dados da Tabela 6 comparam a ocorrência de determinados eventos entre dois grupos de egressos: daqueles que, no momento da resposta ao questionário, estavam trabalhando em MFC e os que estavam atuando em outra área.

Entretanto, foi observada diferença significativa ($p=0,001$) entre os dois grupos no que concerne ao relato de cursar, estar cursando ou ter sido aprovado em outro processo seletivo para nova residência médica, com maior prevalência no grupo que está atuando fora da MFC (75%).

A realização de alguma atividade

de preceptoria de graduação ou residência obteve diferença significativa ($p=0,001$) entre os dois grupos, com maior prevalência no grupo de egressos atuantes na MFC (73,7%) em relação aos que não atuam (8,3%)

Não foi observada diferença entre os dois grupos quanto à avaliação do Programa de RMFC cursado. Observa-se que 61,3% e 32,3% do total de egressos consideram o PRMFC como sendo bom e excelente, respectivamente (Tabela 6).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos permitiram avaliar a perspectiva dos egressos dos programas de RMFC de Palmas - TO a respeito de si mesmos, suas aspirações pessoais e profissionais e, desta forma, delinear aspectos positivos e pontos a melhorar com relação à própria construção e continuidade dessas propostas formativas. Ademais, foram reconhecidos dois dos principais objetivos das RMFC nos programas: o aumento do provimento de profissionais capacitados para atuar em APS com fixação em territórios onde eles se fazem necessários; e a melhoria da qualidade destes profissionais, aqui avaliada por meio do fortalecimento dos atributos da APS em suas práticas diárias⁹.

Quanto ao perfil, os egressos são predominantemente do sexo feminino, jovens com menos de 30 anos e provenientes de faculdades locais (UFT e ITPAC). Estudos na área também apontam essa faixa etária como predominante. No entanto em relação ao sexo, pesquisas realizadas em anos semelhantes revelaram-se distintas^{1,5,10-12}.

A decisão de cursar a RFMC parece

surgir por uma multiplicidade de questões que permeiam a atuação do jovem médico no Brasil. A escolha da carreira médica é influenciada por variáveis complexas, incluindo aspectos pessoais, profissionais, acadêmicos e ideológicos^{13,14}. Os aspectos financeiros salientam-se neste estudo quando 93,7% dos respondentes dizem terem sido influenciados pela bolsa adicional fornecida pelos programas. Essa complementação como ferramenta para aumentar a atratividade dos PRMFC também foi observada em outras experiências^{15,16} não só como forma de favorecer o ingresso dos alunos, mas também de fidelizá-lo ao programa ao permitir que este não precise de empregos paralelos para se sustentar enquanto se especializa.

Muitos parecem entrar na RMFC já pensando em outra especialidade, principalmente entre aqueles que não permaneceram trabalhando na APS. Entretanto no percurso de dois anos de residência, alguns são por vezes seduzidos pela possibilidade de atuação na área, o que é o caso dos respondentes que estão atuando em APS e que antes de ingressar no programa não tinham essa intenção. Um fator para essa mudança pode ser a perspectiva de crescimento profissional por meio do desenvolvimento da atividade de preceptoria, essencial para a consolidação da APS no Brasil³.

Percebe-se ainda, no programa de residência estudado, a tendência de fixação do profissional no local de especialização e a maioria dos profissionais atuando na própria cidade sede do PRMFC. Algo semelhante ao encontrado por Matos¹⁰ et al (2014) e Myhre¹⁷ et al. (2018). O Brasil necessita ampliar a

quantidade de médicos e qualificar a formação em MFC para atender às necessidades do SUS, avançando na garantia do direito à saúde¹⁸.

Essa tendência de fixação pode ser devida à identificação com valores locais como cultura, família e sociedade^{16,19}. Esse fato é especialmente importante uma vez que, embora Palmas seja a capital do estado e possua 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), antes dos primeiros egressos do PRMFC, só possuía dois médicos especialistas na área em toda APS. Pode também significar que estes programas de residência estão sendo eficazes em fornecer um suporte para a prática médica, favorecendo um equilíbrio aceitável entre vida e trabalho que propicia a permanência desses profissionais¹⁹.

Como observado, circunstâncias não atreladas a um legítimo desejo de atuação futura enquanto médico(a) de família e comunidade podem estar interpostas ao residente, tais como atratividade da bolsa e perspectiva de bônus em outro programa de residência. Apesar desse desinteresse também ser apontado em outros trabalhos^{13,20,21}, constatou-se por unanimidade dos egressos que a experiência da RMFC foi significativa, e o conseqüente conhecimento dos atributos da APS que dela advém é engrandecedor, favorecendo a organização do processo de trabalho e humanização e resolutividade tanto para aqueles que seguiram na especialidade, quanto para os que dela saíram, o que corrobora os achados de Matos¹⁰ et al. (2014). Os egressos foram também unânimes em reconhecer que cursar a RMFC é essencial

para a atuação do médico na APS.

A análise da escolha de percurso profissional findada a RMFC, quanto à continuidade ou não da atuação em MFC, permitiu a construção de inferências interessantes. Primeiramente, a existência de uma necessidade de aprimoramento contínuo em MFC é percebida de maneira semelhante entre esses dois grupos, o que pode apontar para um interesse subjacente de permanecer ligado à APS que independe da atuação na área no momento da resposta ao questionário. Em si, isso representa um resultado positivo do PRMFC no sentido de fazer emergir nesses profissionais o interesse em se aprimorarem constantemente na área.

Também não foi verificada diferença significativa entre a boa avaliação do PRMFC feita pelo grupo de egressos que permaneceram na MFC e pelos que estavam atuando em outra especialidade ou residência. Isso aponta para o fato de que a impressão em relação à qualidade do programa não foi fator preponderante na tomada de decisão de abandonar a atuação em MFC.

Entretanto, foi observada diferença significativa entre os grupos com relação à realização de atividade de preceptoria de graduação ou residência em sua atuação profissional. Percebe-se que aqueles que a realizam estavam muito mais inclinados a continuar na área de MFC, o que mostra que essa atividade atua como fator atraente e fixador desses egressos na especialidade, algo que corrobora os achados de Izeckson³ (2017). Adicionalmente, pôde-se presumir que a formação na RMFC contribuiu de maneira importante para que os egressos

compreendam e estejam preparados para o papel de formador enquanto profissional do SUS, cumprindo o papel deste na ordenação de recursos humanos e a consequente integração ensino-serviço.

A diferença entre esses dois grupos em relação a cursar, estar cursando ou ter sido aprovado em outro processo seletivo para nova residência médica é emblemática e pode ser inclusive entendida como um fator causal dessa migração. Ou seja, a própria continuidade em outro programa de residência pode justificar a dispersão de boa parte dos egressos¹, o que é particularmente curioso quando se observa que não há uma única especialidade escolhida como principal para a segunda residência.

A migração para outras especialidades pode ter como uma de suas justificativas a insatisfação com a própria MFC. Para aqueles que permaneceram na área, a maioria aponta alguma insatisfação com essa escolha, sendo a desvalorização profissional e a baixa remuneração os principais fatores reconhecidos por esses egressos, o que também foi observado por Cavalcante Neto²⁰ (2009).

Um egresso da RMFC que “se perde para outra especialidade”, por vezes entendida por este como mais sedutora (maior prestígio profissional, melhor remuneração, maior afinidade pela área), não o faz sem carregar consigo uma experiência de formação transformadora. Este indivíduo é, por si só, uma vitória das políticas públicas brasileiras, porque certamente atuará como multiplicador de boas práticas.

Na perspectiva do jovem profissional,

as especialidades focais representam a oportunidade de ascensão no meio médico e perante à sociedade, tanto em termos financeiros como em status. Em verdade, os esforços em tornar a MFC um meio atraente para futuros profissionais permeia diversas outras variáveis, porém seria ingenuidade não reconhecer a importância da busca por melhores salários e prestígio no processo de decisão de atuação na pós-graduação. Isso talvez escape àquilo que um programa de residência pode oferecer, pois envolve todo um pacto com a sociedade e o estado no que concerne à própria história da medicina e à consolidação de sua prática enquanto profissão no Brasil.

Mesmo que indiretamente, o programa de RMFC pode ter contribuído para a profissionalização desses jovens médicos, moldando-os para uma prática profissional sensível às necessidades do contexto de saúde pública brasileiro uma vez que mais de 90% dos respondentes consideram a aplicação dos atributos da APS em suas atividades cotidianas como boa ou excelente. Entende-se isto como o cumprimento de um dos objetivos principais do PRMFC²². A constatação de que os egressos avaliam de forma positiva sua capacidade de aplicar os atributos da atenção primária é um sinal de que os programas de residência têm sido efetivos em melhorar a qualificação dos médicos para a APS, corroborando o estudo de Leão e Caldeira²³ (2011). Mais do que somente uma ferramenta de ensino, a residência torna-se ponte na teia da vida desses indivíduos, mudando invariavelmente

suas vidas e contribuindo para a fortificação da rede de cuidado em APS^{24,25}.

A dificuldade de aplicar os princípios da APS na prática profissional dos egressos é citada por boa parte dos respondentes, estando o acesso e a longitudinalidade nas duas primeiras posições na visão dos egressos. Esses atributos fazem da MFC uma especialidade bastante complexa uma vez que tal profissional se vê confrontado com a necessidade de lidar com um escopo largo de problemas muitas vezes não relacionados com a prática clínica em si. As barreiras em colocar em ação esses pilares teóricos na vida cotidiana podem também serem motivos que possibilitam que esses profissionais se encaminhem para outras especialidades.

Berger⁹ et al (2017) apontam que a RFMC contribui na qualificação e no provimento de médicos para o SUS. Entretanto há que se ver no PRMFC mais do que apenas uma formação visando atender uma pura e simples demanda de suprimento profissional em Atenção Básica. A história da MFC no Brasil deixa claro que o processo de fortalecimento da APS e do SUS é não só gradual, como também depende da integração de forças e ações que atuam de maneira sinérgica e correlata, porém, nem sempre lineares^{15,16}.

A experiência estudada é ainda mais lisonjeira quando se considera que há pouco menos de uma década, o número de especialistas em MFC era ínfimo, sobretudo

em comparação a outras especialidades. Hoje a APS nesta cidade mostra-se robusta, com um programa de RMFC que se solidifica e se fortalece a cada ano.

Limitações do estudo podem estar atreladas à insuficiência de dados necessários para uma maior profundidade de análise da percepção dos egressos sobre a sua formação e atual prática profissional. Mesmo assim, os resultados revelam a importância significativa da qualificação profissional de médicos para a AB, a necessidade de continuidade de fomento para os PRMFC no Brasil e consequente garantia da aplicação racional e transformadora dos atributos neste nível de atuação da RAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que a RMFC de Palmas - TO contribui não só para o aumento no provimento de profissionais na APS, que atuarão sobretudo na própria região onde foram formados, mas também para a melhora de sua qualidade técnica e para o alinhamento ao contexto de saúde brasileiro, o que se edifica por meio do fortalecimento da aplicação dos princípios da APS em suas práticas profissionais cotidianas. Não há como se pensar em estruturação da APS sem falar em formação profissional, o que, no campo de atuação médica, permeia a RMFC.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues E, Forster A, Santos L, Ferreira J, Falk J, Fabbro A. Perfil e Trajetória Profissional dos Egressos da Residência em Medicina de Família e Comunidade do Estado de São Paulo. *Rev. bras. educ. med.* 2017; 41(4): 604-614.
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
3. Izecksohn M, Teixeira Junior J, Stelet B, Jantsch A. Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade: desafios e realizações em uma Atenção Primária à Saúde em construção. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; 22(3): 737-746.
4. Gusso G; Lopes JMC (Org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. São Paulo: ArtMed, 2012.
5. Cavalli L, Rizzotto M. Formação dos Médicos que Atuam como Líderes das Equipes de Atenção Primária em Saúde no Paraná. *Rev. bras. educ. med.* 2018; 42(1): 31-39.
6. Programa da Residência em Medicina de Família e Comunidade. Projeto pedagógico. Palmas, TO: Fundo Municipal de Saúde, Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP); 2019.
7. Brasil. Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 jun. 2014b. Seção 1, p. 8-11.
8. Lakatos E M, Marconi M de A. Fundamentos de metodologia científica, 8 ed, Atlas: 2017.
9. Berger C, Dallegrave D, De Castro Filho E, Pekelman R. A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. *Rev. bras. med. fam. comunidade.* 2017; 12(39): 1-10.
10. Matos F, Cerqueira M, Silva A, Veloso J, Morais K, Caldeira A. Egressos da residência de medicina de família e comunidade em Minas Gerais. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(2): 198-204.
11. Castells M A; Campos C E A, Romano, V F. Residência em Medicina de Família e Comunidade: atividades da preceptoria. *Rev. bras. educ. med.* 2016; 40(3): 461-469.
12. Rodrigues LGH, Duque TB, Silva RM. Factors Associated with the Choice of Specializing in Family Medicine. *Rev. bras. educ. med.* 2020; 44(3): e078.
13. Mello G, Mattos A, Souto B, Fontanella B, Demarzo M. Médico de família: ser ou não ser? Dilemas envolvidos na escolha desta carreira. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(3): 464-471.
14. Kost A, Bentley A, Phillips J, Kelly C, Prunuske J, Morley C. Graduating Medical Student Perspectives on Factors Influencing Specialty Choice. *Fam. med.* 2019; 51(2): 129-136.
15. Justino A, Oliver L, Melo T. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(5): 1471-1480.
16. Storti M, Oliveira F, Xavier A. A expansão de vagas de residência de Medicina de Família e Comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos. *Interface comun. saúde educ.* 2017; 21 (suppl 1): 1301-1314.
17. Myhre D, Szafran O, Schipper S, Dickinson J, Janke F. Scope of practice of family medicine graduates who completed a rural versus urban program. *Rural and Remote Health.* 2018.
18. Oliveira FP, Araújo CA, Torres OM, Figueiredo AM, Souza PA, Oliveira FA, Alessio MM. The More Doctors Program and the rearrangement of medical residency education focused on Family and Community Medicine. *Interface comun. saúde educ.* 2019; 23 (suppl.1): e180008.
19. Morken Colleen, BS; Kimberly Bruksch-Meck, MBA; Byron Crouse, MD; Kara Traxler, BS Factors Influencing Rural Physician Retention Following Completion of a Rural Training Track Family Medicine Residency Program WMJ, December, 2018.
20. Cavalcante Neto P, Lira G, Miranda A. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(2): 198-204.
21. Alavi M, Ho T, Stisher C, Richardson E, Kelly C, McCrory K et al. Factors That Influence Student Choice in Family Medicine. *Fam. med.* 2019; 51(2): 143-148.
22. Leite APT, Correia IB, Chueiri OS, Sarti TD, Jantsch AG, Waquil AP, et al. Residência em Medicina de Família e Comunidade para a formação de recursos humanos: o que pensam gestores municipais?. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26(6): 2119-2130.

23. Leão C, Caldeira A. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011; 16(11): 4415-4423.
24. Soares R, Oliveira F, Melo Neto A, Barreto D, Carvalho A, Sampaio J et al. Residência em medicina de família e comunidade: construindo redes de aprendizagens no SUS. *Rev. bras. med. fam. comunidade.* 2018; 13(40): 1-8.
25. Castro V, Nóbrega-Therrien S. Residência de Medicina de Família e Comunidade: uma estratégia de qualificação. *Rev. bras. educ. med.* 2009; 33(2): 211-220.

CORRESPONDÊNCIA

Gecilda Régia Ramalho Vale Cavalcante
Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO
Quadra 208 Sul, AL.17 nº44.77020570.
E-mail: grrvc@hotmail.com