



*1º simpósio
internacional de*

RESIDÊNCIA MÉDICA

UNICAMP BRASIL



FACULDADE DE
CIÊNCIAS MÉDICAS



UNICAMP



ANAIS DO 1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ELIANA MARTORANO AMARAL
MARILDA MAZZALI
ELCIO SHOITI HIRANO

Faculdade de Ciências Médicas - FCM
Universidade Estadual de Campinas - Unicamp

Campinas – SP
2024

ORGANIZAÇÃO



COREME
Comissão de
Residência Médica

REALIZAÇÃO



1º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

COMISSÃO ORGANIZADORA

Eliana Martorano Amaral
Marilda Mazzali
Claudio Saddy Rodrigues Coy
Erich Vinicius de Paula
Elcio Shiyoití Hirano
Maria José Ramalheira Guardado
Mônica Rovigati
Sílvia Maria Riceto Ronchim

APOIO TÉCNICO E ADMINISTRATIVO

NAPES - Núcleo de Avaliação e
Pesquisa em Educação em Saúde
COREME - Comissão de Residência Médica
CAAC - Coordenadoria de Apoio Acadêmico
ARPI - Relações Públicas e Imprensa
CEG - Coordenadoria de Ensino de Graduação

AGRADECIMENTOS

Comissão Nacional de Residência Médica - MEC
Comissões Estaduais de Residência Médica
COREMES das Universidades do país
CEREM SP e CEREM MG
Associação Paulista de Medicina e Associação
Brasileira de Educação Médica

COMISSÃO CIENTÍFICA

Elcio Shiyoití Hirano (Presidente)
Andréa de Melo Alexandre Fraga
Fabio Husemann Menezes
Bruno Augusto Goulart Campos
Giuliane Jesus Lajos
Roberta Vacari de Alcantara
Maria Angela Reis de Góes Monteiro Antonio
Carlos Roberto Silveira Correa
Lucieni de Oliveira Conterno

PROJETO GRÁFICO

Bruno de Jorge
Mário Moreira da Silva

Os resumos são publicados exatamente como
submetidos pelos autores.

UNICAMP FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS BIBLIOTECA

Ficha catalográfica elaborada por
Maristella Soares dos Santos
CRB8/8402

An13

Anais do Simpósio Internacional de Pesquisa em Educação na Saúde
[recurso eletrônico] / Eliana Martorano Amaral, Marilda Mazzali e
Elcio Shiyoití Hirano (organizadores). - Campinas, SP :
UnicampBFCM, 2024.
66 p. : il. PDF.

ISBN: 978-65-87100-39-5

Disponível em:

<<https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=117339>>

1. Educação em saúde. 2. Pesquisa em saúde. 3. Internato e
residência. 4. Educação médica. I. Amaral, Eliana Martorano, 1960-. II.
Mazzali, Marilda, 1963-. III. Hirano, Elcio Shiyoití, 1968-. IV. Simpósio
Internacional de Residência Médica (1 : 2024 : Campinas, SP). IV.
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de
Ciências Médicas. V. Título.

CDD. 610.72

APRESENTAÇÃO

No mês de junho de 2024, a Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp promoveu o 1º Simpósio Internacional de Residência Médica, reunindo convidados, autoridades, especialistas nacionais e internacionais na área de residência médica, além de gestores, docentes, residentes e estudantes interessados no tema.

O Simpósio contou com a apresentação de 26 trabalhos na modalidade pôster, distribuídos em cinco eixos temáticos: Seleção de residentes; Currículo, gestão, inovação e permanência; Avaliação da aprendizagem do residente; Formação docente e de preceptores para supervisão da Residência médica; Avaliação de programas de residência, formação e certificação de especialistas. As apresentações dos pôsteres foram precedidas por discussões sobre temas relevantes da Residência Médica, conforme programação da página seguinte.

As conferências nacionais e internacionais (disponíveis no [canal da FCM Unicamp no Youtube](#)) e as discussões dos trabalhos apresentados cumpriram o importante papel de disseminação e compartilhamento das melhores práticas em Residência Médica junto aos participantes do evento. Estes anais permitirão o acesso aos resumos dos trabalhos apresentados e à agenda do evento a todos os interessados.

Comissão Organizadora

PROGRAMAÇÃO

MESA 1 - PANORAMA DA REGULAMENTAÇÃO E OFERTA DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Demografia Médica no Brasil: tendências e desafios

Mario César Scheffer - Universidade de São Paulo

A Comissão Nacional de Programas de Residência: Atribuições e perspectivas

Paulo Fernando Constancio de Souza - Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação e Comissão Especial de Residência Médica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo

Perspectiva internacional:

Klaus Püschel - Pontifícia Universidade Católica do Chile

Adelle Atkinson - Universidade de Toronto - Canadá

Jonas Nordquist - Instituto Karolinska - Suécia

MESA 2 - CERTIFICAÇÃO E PRÁTICA DE ESPECIALISTAS: HOJE E AMANHÃ

Opções de formação e certificação de especialistas no Brasil

José Eduardo Lutaif Dolci - Associação Médica Brasileira - AMB

Quais são as escolhas dos graduados em medicina para treinamento e prática?

Felipe José Santaella - Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Fernando Katsuo Takagi - Associação Brasileira de Educação Médica

Perspectiva internacional:

Klaus Püschel - Pontifícia Universidade Católica do Chile

Adelle Atkinson - Universidade de Toronto - Canadá

Jonas Nordquist - Instituto Karolinska - Suécia

MESA 3 - DESAFIOS PARA EDUCAÇÃO E AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIA

Experiência no Chile e América Latina

Klaus Püschel - Pontifícia Universidade Católica do Chile

Ambiente de aprendizagem clínica para educação na Residência Médica

Adelle Atkinson - Universidade de Toronto - Canadá

Experiência na Europa/Suécia

Jonas Nordquist - Instituto Karolinska - Suécia

Experiência na implementação através de sociedades especializadas no Brasil

Gustavo Salata Romão - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e

Associação Médica Brasileira

Experiência na implementação no Estado de Minas Gerais

Tania Maria Marcial Amaral - Comissão Estadual de

Residência Médica de Minas Gerais

MESA 4 - EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS LOCAIS NA GESTÃO DE PROGRAMAS DE PRECEPTORIA

A experiência da Universidade de São Paulo

Silvana Maria Quintana - Ribeirão Preto

Iolanda de Fátima Lopes Calvo Tibério - São Paulo

A experiência na Universidade Estadual de Campinas

Erich Vinícius de Paula

MESA 5 - EXPERIÊNCIAS NA SELEÇÃO DE RESIDENTES: QUEM SÃO OS CANDIDATOS E COMO FAZER A MELHOR ESCOLHA?

Perspectivas e tendências internacionais

Adelle Atkinson - Universidade de Toronto - Canadá

Perspectivas e tendências no Brasil

Marilda Mazzali - Comissão de Residência Médica da

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Antônio Fernandes Lages -

Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais

DEBATE FINAL

Como podemos continuar a garantir especialistas médicos qualificados no Brasil?

Gustavo Salata Romão - Associação Médica Brasileira

Marilda Mazzali - Comissão de Residência Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Denise Herdy Afonso - Associação Brasileira de Educação Médica

Silvana Maria Quintana - Comissão de Residência Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto

Renato Melli Carrera - Comissão de Residência Médica do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein

VISITAÇÃO AOS PÔSTERES

APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS PELOS AUTORES, NO ESPAÇO DAS ARTES, EM EIXOS TEMÁTICOS

Eixo 1 | Seleção de residentes

Contempla os processos seletivos, incluindo aspectos de inclusão na seleção, capacidade preditiva das características nos processos seletivos.

Eixo 2 | Currículo, gestão, inovação e permanência

Trata-se de pesquisas e experiências de construção de métodos de ensino que promovam melhorias e inovações que venham contribuir na formação do residente.

Eixo 3 | Avaliação da aprendizagem do residente

Abrange todos os aspectos de avaliação e feedback no processo de aprendizagem do residente dentro do seu programa. Abriga projetos de pesquisas concluídos e em desenvolvimento e também material didático ou desenvolvimento de técnicas para avaliação da aprendizagem dos residentes.

Eixo 4 | Formação docente e de preceptores para supervisão da Residência Médica

Compreende experiências individuais e coletivas relacionadas à formação para o exercício da docência e preceptoria de residentes médicos.

Eixo 5 | Avaliação de programas de residência, formação e certificação de especialistas

Compreende experiências de avaliação de programas de residência médica e todos os aspectos que discutem a formação e processos de certificação de especialistas.

SUMÁRIO

Eixo temático 1 | Seleção de residentes 11

CAMINHOS E POSSIBILIDADES PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA PALIATIVA NO BRASIL .12

PAINEL DE BORDO DO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO14

PANORAMA DA DISTRIBUIÇÃO DISCREPANTE DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MINAS GERAIS EM COMPARAÇÃO AOS MÉDICOS RECÉM FORMADOS16

Eixo temático 2 | Currículo, gestão, inovação e permanência 18

ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO GINECOLÓGICA/OBSTÉTRICA: ESTUDO MISTO COM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO ENTRE MÉDICOS RESIDENTES19

EXPLORANDO A DRAMATIZAÇÃO ENTRE PARES: POTENCIALIDADES NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE21

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE 23

GESTÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA – FATOR CRÍTICO DE SUCESSO E DE MUDANÇAS 25

INTEGRAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM DISCIPLINA DA GRADUAÇÃO MÉDICA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL 27

O ESTÁGIO EM UTI PARA RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL 29

REFLEXÕES SOBRE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA: ANÁLISE DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA31

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE 33

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E RESIDÊNCIA MÉDICA: VÍNCULO E PROCESSOS DE TRABALHO 35

RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA EM TRÊS ANOS: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA DO ADOLESCENTE: RESPONSABILIZAÇÃO, VÍNCULO MÉDICO-PACIENTE, ÉTICA E PROFISSIONALISMO 37

RESIDENTES COMO PROTAGONISTAS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: IMPACTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES NO CUIDADO PRÉ-NATAL 39

Eixo temático 3 | Avaliação da aprendizagem do residente 41

“PORTFOLIO” COMO UMA DAS ATIVIDADES AVALIATIVAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA.....	42
AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE ASSOCIATIVA ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E AS EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS VIVENCIADAS POR MÉDICOS RESIDENTES	44
AVALIAÇÃO DE AGRESSÕES, ABUSOS E MAUS TRATOS CONTRA RESIDENTES DE MEDICINA E ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS	46
ESTUDO TRANSVERSAL ANALÍTICO SOBRE SITUAÇÕES DE BULLYING PRATICADAS CONTRA ACADÊMICOS DE MEDICINA E ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS	48
O OSCE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E ENSINO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	50

Eixo temático 4 | Formação docente e de preceptores para supervisão da Residência médica 51

TÚNEL DO TEMPO, DINÂMICA PRESENCIAL OU REMOTA: É POSSÍVEL PROVOCAR RE-FLEXÃO NA PRECEPTORIA A PARTIR DE MEMÓRIAS SOBRE AVALIAÇÃO?.....	52
--	----

Eixo temático 5 | Avaliação de programas de residência, formação e certificação de especialistas 54

COMO RESIDENTES AVALIAM SEU APRENDIZADO? ABORDAGEM DAS PERCEPÇÕES DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.....	55
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA A RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO	56
EVALUATING THE MASTOLOGY RESIDENCY PROGRAM GRADUATE'S PROFILE AS A TOOL FOR FEEDBACK AND PROGRAM IMPROVEMENT	58
MAPEAMENTO DOS RESIDENTES MÉDICOS EGRESSOS (2019-2024) DO ESTADO DE SÃO PAULO .	60
PERFIL DO HEMATOLOGISTA NO BRASIL: DA RESIDÊNCIA MÉDICA À CARREIRA PROFISSIONAL .	62
UTILIZAÇÃO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA MÉDICA.....	64

EIXO TEMÁTICO 1

Seleção de residentes

CAMINHOS E POSSIBILIDADES PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA PALIATIVA NO BRASIL

AUTORES

ROMUALDA MARIA ESTEVES VILELA , RENATO AUGUSTO PASSOS

PALAVRA-CHAVE

Cuidados Paliativos; Internato e Residência; Especialização.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos englobam a assistência multidisciplinar, cujo propósito é aprimorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma enfermidade que ameaça a vida, realizado através da prevenção e alívio do sofrimento, da detecção precoce e manejo da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Com o aumento da longevidade, a população está enfrentando um cenário onde a incidência de diversas enfermidades está em ascensão. No entanto, pesquisas têm destacado não apenas a escassez de conhecimento e treinamento em cuidados paliativos entre os médicos brasileiros, mas também ressaltam a importância fundamental da capacitação nessa área desde a graduação.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura baseado nas principais referências da área. Foi realizada busca nas bases de dados Pubmed, Scielo e LILACS. Utilizaram-se descritores em português e seus correspondentes em inglês: “residência médica”, “medical residency”, “cuidados paliativos”; “palliative care”; “medicina paliativa”, “palliative medicine”; e “formação médica”, “medical training”. Foram identificados 24 artigos sobre o tema e, depois de empregados os critérios, obteve-se amostra de 2 artigos, além do documento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ANCP, fundada em 2005, busca o reconhecimento da especialidade, a regulamentação profissional, a promoção de leis e a conscientização pública. Ela publicou uma pesquisa realizada em 2021 para avaliar a situação das residências médicas em medicina paliativa. Evidenciou que naquele ano, foram disponibilizadas 48 vagas ativas, distribuídas da seguinte forma: 28 na região Sudeste, 11 na região Sul, 6 no Nordeste e 3 no Centro-Oeste, com 45 dessas vagas sendo preenchidas. Os dados revelaram que a região Sudeste é a que possui a maior concentração de serviços e vagas de residência médica, bem como o maior número de profissionais de saúde e recursos. Tanto a procura quanto a oferta de vagas aumentaram consideravelmente nos últimos anos. No entanto, nota-se uma escassez de vagas e locais que oferecem essa especialidade em comparação com outras áreas. Além disso, o presente estudo, constatou-se uma escassez de trabalhos abordando este tema, ressaltando a importância de realizar mais pesquisas e divulgar mais publicações sobre o assunto. Com isso, diante da crescente demanda por cuidados paliativos, é essencial que haja um esforço conjunto de instituições de saúde, governos e organizações médicas para ampliar e fortalecer os programas dessa especialidade, garantindo assim que os pacientes e suas famílias recebam o suporte necessário em um momento tão delicado de suas vidas.

REFERÊNCIAS

MENDES, PB; OLIVEIRA, JR; PEREIRA, AA. Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil. *Revista Bioética*, v. 30, n. 4, p. 837–849, out. 2022.

IOSHIMOTO, T et al. Education is an important factor in end-of-life care: results from a survey of Brazilian physicians' attitudes and knowledge in end-of-life medicine. *BMC medical education*. vol. 20,1 339. 2020, doi:10.1186/s12909-020-02253-8.

CHARNIZON, D et al. Diagnóstico situacional das residências em cuidados paliativos no Brasil da ANCP. Comitê de pós-graduações e residências médicas da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). São Paulo, 2021.

PAINEL DE BORDO DO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO

AUTORES

LUIZ ALONSO DAVID

PALAVRA-CHAVE

Processo Seletivo, SES-SP, Residência Médica, Painel de Bordo

INTRODUÇÃO

A residência médica é a principal forma de especialização no país. Segundo Schaffer, et al (2023) havia 41.853 médicos cursando residência médica no Brasil em 2021. O médico é admitido no programa de residência médica por meio de um processo seletivo público, conforme definido pela Resolução nº 17 da CNRM.

O processo da SES/SP que configura como segundo maior processo de residência médica do país teve nos últimos anos o número expressivo de mais de 17.000 mil candidatos, essa seleção desempenha um papel fundamental na distribuição das vagas de residência médica no Estado de São Paulo.

Diante da relevância e do alcance do processo de seleção pública da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para a residência médica, torna-se essencial compreender suas características e impactos no cenário da ocupação de médicos nas diferentes especialidades médicas e áreas de atuação das vagas ofertadas, disponibilizando os dados para instituições interessadas por meio da criação um painel para essas informações.

MÉTODOS E MATERIAIS

Este estudo apresenta um Painel de Bordo interativo desenvolvido com base em dados da CERM da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, abrangendo o período de 2018 a 2024. Ao longo desse período, 68 instituições participaram, incluindo entidades estaduais, organizações sociais de saúde, universidades e prefeituras, com 45 especialidades médicas analisadas, dívidas em acesso direto e pré-requisitos. Foram analisadas várias variáveis, como número de inscritos, habilitados, vagas oferecidas e ocupadas, além da relação candidato/vaga e taxa de preenchimento. Essa abordagem permitiu uma análise detalhada do processo de seleção, contribuindo para uma compreensão ampla do cenário entre 2018 e 2024. O Painel de Bordo, desenvolvido com a ferramenta Microsoft Power BI, visa oferecer informações transparentes e atualizadas sobre o processo de seleção pública, com o objetivo de otimizar a gestão da residência médica, estando disponível para 68 Instituições de Saúde com COREME.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Painel de Bordo já está disponível no site da CRH-SES-SP, oferecendo informações abrangentes sobre o processo de seleção. Acesse-o aqui: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMDZkODUzZmMtYTA2NS00OGExLWE2NjltMjUzMzIYjBkMGE4liwi-dCI6IjNhNzhiMGNkLTdjOGUtNDkyOS04M2Q1LTE5MGE2Y2MwMTM2NSJ9>.

A implementação do Painel de Bordo para o processo seletivo de residência médica na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo representa um avanço significativo na transparência e eficiência desse processo. Ao disponibilizar dados abrangentes e atualizados, o painel permite uma análise detalhada das tendências e demandas na ocupação de médicos em diferentes especialidades e áreas de atuação.

A disponibilização do painel online facilita o acesso às informações em qualquer momento e de qualquer lugar, tornando-o uma ferramenta prática e conveniente para os usuários. A utilização da ferramenta Microsoft Power BI também contribui para a visualização e análise dos dados de forma interativa e dinâmica.

Em suma, o Painel de Bordo representa uma iniciativa promissora para aprimorar a gestão do processo seletivo de residência médica na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Sua implementação e acompanhamento aumenta as garantias de atender às necessidades e expectativas das instituições e contribua para uma ocupação mais eficiente e qualificada de médicos em todo o estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução CNRM nº 17, de 21 de dezembro de 2022. Dispõe sobre o processo de seleção pública dos candidatos aos Programas de Residência Médica autorizados em Instituições Credenciadas pela Comissão Nacional de Residência e dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 de dezembro de 2022, Edição 242, Seção 1 e Página. 55.

SÃO PAULO, Decreto nº 54.327, de 12 de maio de 2009. Institui, na Secretaria da Saúde, o Programa de Residência Médica e dá providências correlatas.

SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 334p. ISBN: 978-65-00-60986-8

AGRADECIMENTOS

Dr. Paulo Fernando de Souza

PANORAMA DA DISTRIBUIÇÃO DISCREPANTE DE VAGAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MINAS GERAIS EM COMPARAÇÃO AOS MÉDICOS RECÉM FORMADOS

AUTORES

RENATO AUGUSTO PASSOS, ANA CECILIA SOUZA BARBOSA, ANNELISE DE SOUZA COELHO

PALAVRA-CHAVE

Residência médica, mercado de trabalho, especialização, recém formado

INTRODUÇÃO

O panorama da formação médica no Brasil cresceu significativamente de 2013 a 2022, registrando a maior expansão da história.¹ Desde os anos 1990, o número de médicos mais que quadruplicou, passando de 131.278 para 575.930 em janeiro de 2024.² Minas Gerais (MG) acompanha esse crescimento, com um aumento significativo no número de vagas em faculdades de medicina e na formação de novos médicos, com uma razão de 2,91 médicos por 1.000 habitantes.¹ Diante disso, o presente estudo objetiva analisar a distribuição de vagas de residência médica para os recém formados em MG.

MÉTODOS E MATERIAIS

Foi elaborada uma breve revisão da literatura, incluindo dados recentes analisados pelo Conselho Federal de Medicina e pela Demografia Médica no Brasil 2023. Através destas, foi obtido uma análise detalhada das tendências demográficas, das mudanças no perfil dos médicos em formação, da taxa de crescimento das diferentes áreas de residência médica, e de outros aspectos que apresentaram insights relevantes sobre os desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro e pelos recém formados na conquista da vaga da residência médica no estado de Minas Gerais. Os dados foram analisados em forma de gráficos, tabelas e figuras, trazendo informações dos anos de 2018 até 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até 2021, MG concentrava aproximadamente 11,1% das vagas médicas do Brasil, tornando-o o segundo estado com maior oferta no país.¹ Isso totaliza 4.645 vagas, das quais apenas 1.829 (39,4%) são destinadas ao acesso direto aos programas de residência médica (R1) em diversas especialidades. Evidencia-se uma discrepância entre a oferta de vagas de residência e o número de médicos formados, contrastando com o Artigo 5º da Lei 12.871/2013, que estipula a oferta de vagas equivalentes ao número de formandos do ano anterior. Dos 71.713 médicos ativos em MG, apenas 39.502 são especialistas.^{1,3} A tendência é que esse desequilíbrio se agrave, com a razão de médicos por 1.000 habitantes aumentando de 2,91 para 4,82 até 2035. Esse cenário resulta em maior falta de resolubilidade dos profissionais e encarecimento dos custos assistenciais.² Diante disso, uma abordagem multifacetada se faz necessária, incluindo a expansão dos programas de residência médica, investimentos na qualidade da formação médica e fiscalização das novas instituições de ensino. Essas medidas são cruciais para garantir a disponibilidade de médicos especialistas para atender à população.

REFERÊNCIAS

1. SCHEFFER, M. et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023. 344 p. ISBN: 978-65-00-60986-8.
2. Conselho Federal de Medicina (CFM). Aumento recorde no total de médicos no país pode ser cenário de risco para a assistência, avalia Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/aumento-recorde-no-total-de-medicos-no-pais-pode-ser-cenario-de-risco-para-a-assistencia-avalia-conselho-federal-de-medicina/>>. Acesso em: [29 de Abril de 2024].
3. Observatório de Demografia Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM). Disponível em: <<https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/>>. Acesso em: [29 de Abril de 2024].

EIXO TEMÁTICO 2

**Currículo,
gestão,
inovação e
permanência**

ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO GINECOLÓGICA/OBSTÉTRICA: ESTUDO MISTO COM AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-INTERVENÇÃO ENTRE MÉDICOS RESIDENTES

AUTORES

FERNANDA GARANHANI DE CASTRO SURITA, DANIELA MACHADO LABRE, ODETTE DEL RISCO SÁNCHEZ, ISABELLE MONTEIRO, JULIANA VASCONCELLOS FREITAS DE JESUS

PALAVRA-CHAVE

violência doméstica, violência contra a mulher, triagem, atividade educativa

INTRODUÇÃO

A violência está presente na vida das mulheres de diversas formas, porém é no espaço doméstico e nas relações afetivas que os episódios são mais frequentes. O sistema de saúde é setor-chave de acesso aos cuidados dessas mulheres. A ginecologia/obstetrícia em especial é importante na educação em saúde, triagem, acolhimento e encaminhamento de mulheres em situação de violência. No local onde este estudo foi realizado, implementamos triagem de rotina da violência doméstica, após atividades educativas com toda equipe de saúde. O objetivo do estudo foi avaliar dificuldades na implementação da triagem rotineira da Violência Doméstica em ambulatórios de obstetrícia, através da avaliação do conhecimento, atitude e adesão dos residentes em Obstetrícia e Ginecologia, antes e após intervenção específica sobre o tema.

MÉTODOS E MATERIAIS

Estudo misto, com abordagem quantitativa e qualitativa, pré e pós-intervenção. Fase 1- avaliamos a frequência da triagem da violência. Fase 2- utilizamos questionário autopreenchido pelos residentes em Obstetrícia e Ginecologia com perguntas provenientes de estudo validado e questões abertas. Fase 3- nova intervenção realizada com uso de material educativo (cartilha de orientações e um vídeo, específicos sobre o tema) Fase 4- aplicado mesmo questionário pós-intervenção. Na análise quantitativa utilizamos teste de Wilcoxon para amostras pareadas, considerada significância $p < 0.05$. Na análise qualitativa utilizamos análise de conteúdo. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação inicial (Fase 1), 6 meses após a introdução da ferramenta de rastreamento, avaliamos 3624 prontuários e observamos que em 70,4% das consultas não foi perguntado sobre a violência doméstica. Na avaliação do conhecimento, atitude e adesão (Fases 2, 3 e 4) participaram 37 residentes, maioria do gênero feminino, cor da pele branca e na terceira década de vida. Houve diferença (pré e pós-intervenção) quanto ao desconforto na abordagem do tema “Violência” com relação a outros como vida sexual ($p < 0.001$) uso de substâncias ($p < 0.001$), tabagismo ($p < 0.001$) e etilismo ($p < 0.001$). Não houve diferença nos demais dados pré e pós-intervenção. Na análise qualitativa foram identificados os temas: (1) A Dor que Habita em Mim: Sentimentos que emergem no profissional diante de pacientes em situação de violência doméstica; (2) “O que eu faço agora?!”: desafios sobre abordagem inicial e manejo da mulher em situação de violência doméstica; (3) “Em quem devo me apoiar?”: A importância da estrutura institucional para abordagem da violência doméstica nos serviços de saúde; (4) A Invisibilidade da Violência: uma questão

cultural. Encontramos dificuldade na abordagem da violência doméstica pelos residentes em Obstetrícia e Ginecologia por questões diversas como: sentimentos do profissional e falta de abordagem do tema na formação médica. O sofrimento gerado no atendimento às mulheres em situação de violência e as barreiras de um modelo assistencial biomédico com abordagem curativa e pouco voltado à ações de prevenção e promoção de saúde, torna as intervenções ainda insuficientes na prática clínica. É necessário atuar desde a formação médica da graduação, com continuidade na residência médica, sobre o cuidado com as sobreviventes da violência e contra o estigma da violência doméstica em toda sociedade.

REFERÊNCIAS

- (1) Daley D, McCauley M, Van Den Broek N. Interventions for women who report domestic violence during and after pregnancy in low- And middle-income countries: A systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–9.
- (2) Sánchez ODR, Zambrano E, Dantas-Silva A, Surita FG. Perceptions of Brazilian women at a public obstetric outpatient clinic regarding domestic violence: a qualitative study . *BMJ Open*. 2023 Jun 15;13(6):e071838. doi:10.1136/bmjopen-2023-071838
- (3) Surita FG, Sánchez ODR. Routine Enquiry for Domestic Violence during Antenatal Care: An Opportunity to Improve Women’s Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022 Mar;44(3):211-213. doi: 10.1055/s-0042-1742735. Epub 2022 May 16. PMID: 35576935; PMCID: PMC9948041.

AGRADECIMENTOS

Ao estatístico Helymar da Costa Machado e ao Grupo de pesquisa SARHAS - Saúde Reprodutiva e Hábitos Saudáveis.

FINANCIAMENTO

PIBIC

EXPLORANDO A DRAMATIZAÇÃO ENTRE PARES: POTENCIALIDADES NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AUTORES

NATÁLIA BORTOLETTO D'ABREU, LEONARDO DE ANDRADE RODRIGUES BRITO, UGO CARAMORI

PALAVRA-CHAVE

residência médica, role-play, medicina de família e comunidade

INTRODUÇÃO

A formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) demanda um conjunto diversificado de habilidades e atitudes para além do conhecimento técnico. A comunicação eficaz, o raciocínio clínico apurado e o profissionalismo são competências cruciais para a prática clínica bem-sucedida e centrada no paciente. No entanto, a aquisição dessas competências em um ambiente clínico real pode ser desafiadora e potencialmente arriscada para os residentes em formação. Nesse contexto, o ensino baseado em simulação, particularmente a metodologia de dramatização entre pares (role-play), emerge como uma abordagem educacional inovadora e segura. Esta metodologia permite aos participantes desenvolver habilidades cognitivas, afetivas e interpessoais essenciais para a prática clínica, oferecendo uma imersão em cenários realistas e promovendo reflexão orientada sobre comportamento e desempenho por meio de debriefing estruturado.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo descritivo sobre a construção e implementação de uma disciplina de simulação clínica para residentes de MFC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A disciplina integra simulações em ambientes de consultório, manequins para cenários de urgência e emergência, e prática de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Os objetivos educacionais estão distribuídos nos eixos de comunicação, raciocínio clínico, profissionalismo, educação permanente e docência. Cada sessão tem duração aproximada de três horas, sendo composta por um grupo de 15 residentes, divididos por ano de residência (R1 e R2) e dois facilitadores, médicos de família e comunidade. Optou-se pela metodologia de dramatização entre pares, em que os residentes assumem diversos papéis, desde profissionais de saúde até pacientes, familiares e preceptores. A sessão é composta por 4 momentos principais: Acolhimento do grupo: realizado o pacto de sigilo e retomada do ambiente protegido. Neste momento são selecionados dois residentes para realizarem a dramatização. Construção do personagem: entregue para cada ator o roteiro de seu papel e dado tempo para leitura. O aluno que interpretará o médico aguarda em outra sala, sem contato com os demais. Os demais residentes realizam a construção do paciente, sendo provocados a refletir sobre o contexto da pessoa que vivencia determinada situação clínica, seu comportamento, relacionamentos e emoções. Simulação: ocorre a simulação em si, os demais alunos observam a sala de consultório através de uma televisão. Debriefing: os residentes recebem feedback imediato após cada simulação

Durante o curso, os residentes são expostos a cenários clínicos elaborados pelos educadores médicos de família e comunidade, muitos dos quais podem não ser frequentemente vivenciados na prática clínica durante o programa de residência. São desafiados com situações complexas, como a comunicação de más notícias, a negociação de planos de tratamento e a resolução de conflitos familiares.

A metodologia de dramatização entre pares promove o aprimoramento de habilidades clínicas, mas também fomenta a empatia e a competência cultural. Esta metodologia permite a reflexão da prática de diferentes perspectivas, capacitando os residentes para oferecer cuidados centrados na pessoa em diversos contextos clínicos, familiares, sociais, culturais, e emocionais.

REFERÊNCIAS

Bearman, M; Palermo, C; Allen, LMB ; Williams, B. Learning Empathy Through Simulation: A Systematic Literature Review. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare* 10(5):p 308-319, October 2015.

Palaganas, J. C., Maxworthy, J. C., Epps, C. A., & Mancini, M. E. *Defining excellence in simulation programs*, 2nd edition. Lippincott Williams & Wilkin, 2022

Mamede S, Van Gog T, Schuit SCE, et al. Why patients' disruptive behaviours impair diagnostic reasoning: a randomised experiment *BMJ Quality & Safety* 2017;26:13-18.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AUTORES

RUBENS BEDRIKOW, ANA CAROLINA PARISI GALIATI

PALAVRA-CHAVE

Residência médica. Medicina de Família e Comunidade. Extensão universitária.

INTRODUÇÃO

Este trabalho, na forma de ensaio crítico, se propõe a discutir a importância da inclusão de ações de extensão universitária no currículo de programas de residência em medicina de família e comunidade (MFC). Utiliza-se referenciais teóricos referentes a conceitos e marcos legais da extensão universitária no Brasil e prática de médica residente em programa de extensão para o cotejamento com objetivos de formação de médicos especialistas em MFC. Conclui-se pela pertinência da proposta, antevendo-se benefícios do exercício da medicina a partir da Clínica Ampliada e Método Clínico Centrado na Pessoa em sintonia com a Extensão Crítica para pessoas atendidas por médicos de família e comunidade.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de trabalho teórico, reflexivo, no formato de ensaio, baseado em referenciais teóricos e experiências práticas de médica residente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das características marcantes e singulares de programas de residência em MFC é o fato de que cerca de 70% da duração do curso costuma ter como cenário de práticas a unidade básica de saúde, isto é, os residentes atuam na atenção primária, no território onde residem ou trabalham os usuários. Considera-se relevante para a formação desses especialistas a interação dialógica com os moradores dos bairros adscritos à equipe de saúde, valendo-se da Clínica Ampliada e do Método Clínico Centrado na Pessoa. Igualmente importante é a oferta de oportunidades para práticas em saúde com abrangência comunitária e coletivas, não se restringindo a cuidados individuais, o que tem sido grande desafio para muitos programas de residência, haja vista o grande volume de demanda de atendimentos individuais nas unidades básicas de saúde. A extensão universitária - processo interdisciplinar, político-educacional, cultural, científico, tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade - tem grande potencial para promover vivências dialógicas entre médicos e moradores, com benefícios para residentes e comunidades. Da mesma forma como a Resolução n° 7, de 18 de dezembro de 2018, do Ministério da Educação, determinou que as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% do total da carga horária curricular dos cursos de graduação, propõe-se que parte da carga horária dos programas de residência em MFC seja destinada a atividades de extensão universitária, garantindo espaço para interação mais profícua e significativa com os moradores dos territórios adscritos, além da possibilidade de interlocução com residentes e alunos de graduação de diferentes cursos, permitindo o desenvolvimento de competências e habilidades que dependam do trabalho em equipe, interdisciplinar e no território.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, Nildo Alves; VILELA, Rosana Quintella Brandão & BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação médica no Brasil. São Paulo, Cortez, 2015.
- AMARAL, Eliana. “Síntese final e as perspectivas para o futuro da educação baseada na comunidade no contexto brasileiro”. In: Bolella, Valdes Robelo et al. (org.). Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto, FUNPEC-Editora, 2014.
- BRASIL. ME/CNE/CES. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. “Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018”.
- FORPROEX. Fórum de Pró-Reitores das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras. “Política Nacional de Extensão Universitária”. Manaus, UFSC, mai. 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em 24/9/2021.

GESTÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA – FATOR CRÍTICO DE SUCESSO E DE MUDANÇAS

AUTORES

VERA LUCIA GARCIA, EDSON MALVEZZI, JULIANA DELALIBERA MENDES MARCOLINI, JOSE MAURICIO DE OLIVEIRA, EVERTON SOEIRO

PALAVRA-CHAVE

gestão; residência médica; projeto de intervenção; metodologias ativas de ensino-aprendizagem

INTRODUÇÃO

A legislação das Comissões Nacionais de Residência Médica (CNRM) e em área profissional (CNRMS), estabelecem as funções da Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) e dos coordenadores de programa. Estes gestores de programas de residência enfrentam diversos desafios, sendo a gestão desses programas fator crítico de sucesso na sua qualificação. No cotidiano da gestão de programas há demandas dos preceptores, residentes, gestores dos serviços que são cenários de prática dos programas e/ou gestores de instituições que são proponentes dos programas. O objetivo do trabalho é descrever um curso de especialização para gestores de programas de residência em saúde, incluindo a médica.

MÉTODOS E MATERIAIS

O curso foi proposto com 600 horas de atividades, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem de forma exclusiva e a elaboração e implementação de projetos de intervenção na realidade da gestão dos programas de residência. Participaram do estudo 200 gestores de programas de residência nas regiões norte, nordeste e centro-oeste do País.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No curso se buscou ressaltar a necessidade de planejamento e profissionalização dos processos de gestão como elemento fundamental para formação de um especialista com perfil profissional competente e atento às necessidades do sistema de saúde vigente. O curso teve como foco a análise do projeto pedagógico dos programas vigentes ou a serem implementados; a qualificação de docentes, tutores, supervisores e preceptores; a articulação das necessidades da formação especializada com as necessidades de saúde, na rede de atenção à saúde; a formação por competência, integrada, interprofissional e as atividades profissionais confiáveis. Os eixos curriculares ao final do curso permitiram que elementos fundamentais dos projetos pedagógicos pudessem ser discutidos, em suas potências e desafios e que fossem avaliados e revistos. Foram elaborados 44 projetos de intervenção, sendo 16 envolvendo especificamente a residência médica. Cinco projetos de intervenção abordaram a integração residência médica e multiprofissional, buscando nos eixos curriculares a integralidade do cuidado e educação interprofissional, assim como mecanismos efetivos de comunicação e gestão colegiada. Quatro projetos de intervenção abordaram o currículo, dois avaliação de programa, dois a avaliação do estudante e um apoiou a construção de um projeto pedagógico de um novo programa. Todos estes projetos de intervenção focaram na qualificação dos aspectos educacionais dos programas de residência. Dois projetos focaram nos cenários de

prática como foco na integração ensino-serviço-comunidade. Ressalta-se a potência da formação com foco na mudança desejada pelos atores vinculados aos programas de residência e, a aproximação entre programas de residência, apoiados pela metodologia inovadora e dialógica utilizada, assim como na análise do contexto a partir do pensamento e planejamento estratégico abordado ao longo do curso.

FINANCIAMENTO

Proadi-SUS

INTEGRAÇÃO DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM DISCIPLINA DA GRADUAÇÃO MÉDICA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA ESTADUAL

AUTORES

NATÁLIA BORTOLETTO D'ABREU, NATHÁLIA BRAIDO FRANCISCO, REBECA DE BARROS GANDARA, LEONARDO FERREIRA SALOMÃO

PALAVRA-CHAVE

Educação Médica, Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

A integração da Medicina de Família e Comunidade (MFC) no currículo prepara os estudantes para um envolvimento mais profundo nos sistemas de saúde, aprimorando suas competências clínicas e ampliando sua compreensão do processo saúde-doença. Isso os expõe a uma variedade de temas cruciais, como prevenção, promoção, abordagem comunitária, competência cultural e tomada de decisões clínicas. O desafio é garantir que essa inserção seja uma verdadeira parceria colaborativa que envolva a equipe e comunidade, não apenas mera exposição das necessidades de saúde aos alunos. Assim, o presente estudo visa relatar a experiência de Preceptores e Residentes com essa integração.

MÉTODOS E MATERIAIS

As atividades com os acadêmicos do 4o ano são realizadas semanalmente, durante o período vespertino, em Unidades de Saúde da Família (USF) que comporta a Residência de MFC. A formulação das atividades da disciplina se deu a partir de reuniões junto às equipes de saúde, visando compreender as necessidades da população atendida e da própria equipe. A partir disso, foi elaborado um plano de ensino que inclui a realização de atendimentos em diferentes espaços comunitários, em colaboração com lideranças locais, visando aumentar o acesso da população aos serviços de saúde. Durante esses atendimentos, que abrangem desde queixas agudas até atividades de educação em saúde, os estudantes são acompanhados por agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, residentes em MFC, preceptores médicos de família e docentes da área de saúde coletiva. Cada caso clínico atendido é discutido, permitindo aos acadêmicos a introdução aos conceitos da Atenção Primária em Saúde (APS), Rede de atenção à saúde, da MFC e do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção coletiva das atividades permitiu uma aproximação entre ensino, serviço e comunidade. O envolvimento dos residentes de MFC e da equipe possibilita o acompanhamento longitudinal dos casos após o término das atividades. Ao integrar os residentes, garante-se a continuidade do cuidado ao paciente, discussão de casos, orientação do fluxo da unidade e coordenação do cuidado com os dispositivos da rede municipal. Essa abordagem também proporciona aos residentes uma exposição à atividade de ensino, estimulando discussões sobre educação médica e formação profissional. No que diz respeito à comunidade, a ampliação do acesso aos serviços de saúde é um diferencial da atividade, contribuindo para direcionar a demanda e reduzir a sobrecarga de trabalho nas USFs. Ademais, a integração da base teórica com a prática assistencial facilita uma compreensão mais profunda dos princípios fundamentadores da atenção primária, enfatizando a importância

do conhecimento do território e da determinação social no processo saúde e doença na atuação médica. O aprendizado dos alunos é enriquecido pela experiência da assistência direta, pela construção de vínculos com os pacientes e pela discussão clínica e contato com os residentes de MFC, promovendo uma assimilação eficaz dos aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos do processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

Costa APB, Guerra MR, Leite ICG. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos . Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 14º de junho de 2022 [citado 5º de maio de 2024];17(44):3085. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3085>

Coelho MGM, Machado MFAS, Bessa OAAC, Nuto SAS. Atenção Primária à Saúde na perspectiva da formação do profissional médico. Interface (Botucatu). 2020; 24: e190740 <https://doi.org/10.1590/Interface.190740>

Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da Aprendizagem do Estudante. Cadernos ABEM. Volume 3. Outubro de 2007.

Gaion JPBF, Kishi RGB, Nordi ABA. Preceptoría na atenção primária durante as primeiras séries de um curso de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM). 46 (3) : e096, 2022.

O ESTÁGIO EM UTI PARA RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

AUTORES

THAÍS CURY WOLKOFF

PALAVRA-CHAVE

Estágio, UTI, Clínica Médica

INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) é considerada o padrão ouro de formação médica especializada onde a aprendizagem em cenários de prática é fundamental. Atualmente, existem matrizes de competências que norteiam a formação do médico, sendo importante compreender o papel dos diversos cenários para uma formação mais coadunada com os resultados esperados. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local obrigatório para a formação de residentes oriundos de várias especialidades, além da residência em Terapia Intensiva, sendo um potente local para a aprendizagem. Este trabalho é resultado de uma dissertação em andamento cujo objetivo é compreender a importância da UTI adulto como um cenário de prática de programas de RM na perspectiva documental

MÉTODOS E MATERIAIS

Foi realizada uma pesquisa documental a partir da análise de documentos que regulamentam os programas de RM, incluindo as matrizes de competências dos programas de RM (PRM) e os documentos regulamentadores da estrutura e funcionamento da UTI adulto utilizando a análise temática de conteúdo (Bardin, 2016). Todos os registros analisados são de domínio público a partir dos quais o processo de análise ocorreu por meio da leitura flutuante dos documentos elencados identificando Unidades de Contexto, Unidades de Registro considerando o eixo “A UTI como cenário para a RM”. A partir do mapeamento efetuado, foram identificadas categorias e subcategorias quando pertinente. Para este trabalho, serão considerados os dados relativos à formação na RM em Clínica Médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos sobre estrutura e funcionamento da UTI destacam a importância da infraestrutura necessária para que o estágio de RM seja adequado. Para o programa de CM destaca a necessidade de estágio em UTI no R1 e R2 além da carga horária mínima de 5% da carga horária anual a ser cumprida nesta unidade. A análise da matriz de competência para os PRM em clínica médica considerando as competências que poderiam ser desenvolvidas no cenário de UTI evidenciou ênfase na expressão “Dominar a técnica”. Estas foram categorizadas em: manejo clínico, procedimentos e atitudes. Espera-se a aprendizagem do manejo clínico de: insuficiência ventilatória, suporte avançado cardiológico, emergências hipertensivas, reposição volêmica e distúrbios do equilíbrio ácido-básico, atendimento de arritmia cardíaca, dor torácica, angina ou infarto agudo do miocárdio. e tromboembolismo pulmonar. Quanto aos aspectos procedimentais: acesso venoso central, manuseio de equipamentos de assistência ventilatória, reanimação cardiorrespiratória, implantação de pressão arterial invasiva, manejo de vias aéreas e cricotireoidostomia e implantação do marca-passo temporário. No domínio atitudinal, destaca a importância da tomada de decisões em condições adversas com liderança e consciência das limitações de modo a evitar complicações.

A partir da análise das demais matrizes de competência esperamos delinear aspectos comuns e específicos para a aprendizagem dos residentes dos diferentes PRM para o desenvolvimento de um produto educacional voltado aos preceptores de UTI adulto.

REFERÊNCIAS

WERNER FALK ORIENTADORA, J. et al. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade [TC1] de Medicina Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas A ESPECIALIDADE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL: ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E DE AVALIAÇÃO DA TITULAÇÃO DOS PROFISSIONAIS. [s.d.].

BARDIN, L. Análise de Conteúdo Bardin 2016. São Paulo-S.P.: Almedina Brasil, 2016.

REFLEXÕES SOBRE PESQUISA EM SAÚDE COLETIVA: ANÁLISE DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

AUTORES

GABRIELA FERNANDA DE OLIVEIRA MELO, NATÁLIA BORTOLETTO D'ABREU,
HENRIQUE SATER DE ANDRADE

PALAVRA-CHAVE

Pesquisa em saúde; Educação Médica; Residência.

INTRODUÇÃO

As residências em saúde são essenciais na formação de profissionais qualificados para atuar nos sistemas de saúde contemporâneos. Ao oferecer uma educação baseada na prática, proporciona-se o desenvolvimento de habilidades especializadas e de uma postura crítica-reflexiva. Nesse contexto, os Trabalhos de Conclusão de Residência (TCRs) tornam-se instrumentos de síntese do conhecimento adquirido ao longo do programa. Ao conduzir pesquisas relevantes para a prática profissional e para a comunidade em que estão inseridos, os residentes demonstram sua capacidade de investigação, contribuem para o conhecimento científico e para o aprimoramento das práticas assistenciais e políticas de saúde locais.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de uma revisão bibliométrica a partir dos TCRs do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Composto por quatro programas: residência de medicina de família e comunidade, medicina preventiva e social, medicina do trabalho e residência multiprofissional em saúde mental. Foi realizada a análise dos trabalhos completos apresentados em 2023 e 2024. Os dados foram coletados por meio de uma planilha excel, incluindo informações como título do trabalho, residência, ano de conclusão, subárea temática, área de atuação do orientador e metodologia de pesquisa utilizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de 69 trabalhos, sendo 30 (43,47%) da residência de Saúde Mental, 29 (42,02%) da Medicina de Família e Comunidade, 6 (8,69%) da Medicina do Trabalho e 4 (5,79%) da Medicina Preventiva e Social. Dentre esses trabalhos, 75,37% foram classificados como estudos primários e 21,73% como estudos secundários. Dentro dos estudos primários, 74,07% foram de natureza qualitativa, sendo predominante os relatos de experiência, enquanto 25,92% foram quantitativos. Em relação aos estudos secundários, 24,63% do total de trabalhos foram revisões de literatura, sendo 3 revisões sistemáticas, 3 revisões de escopo, e as demais revisões narrativas ou integrativas. Em relação às temáticas, observou-se a distribuição: 36,23% abordaram saúde mental; 18,84% educação médica; 13,04% saúde da criança e do adolescente; 13,04% determinação social do processo saúde e doença; 11,59% saúde da mulher; 10,14% atributos da Atenção Primária em Saúde; 7,24% saúde do trabalhador; e 5,79% saúde do idoso. Os temas de telemedicina e gestão em saúde foram abordados em apenas um trabalho cada. Após a análise, é crucial situar a relevância dos achados na pesquisa em saúde. A distribuição dos estudos reflete demandas e interesses da comunidade acadêmica e profissional localmente. Destaca-se a necessidade de mais estudos sobre saúde do idoso e telemedicina, dada sua importância crescente. A constância dos estudos sobre educação médica aponta para oportunidades de melhoria na formação.

Os resultados mostram uma preferência por abordagens qualitativas, evidenciando

interesse na compreensão das experiências, percepções e contextos dos pacientes e profissionais. No entanto, a predominância de estudos primários levanta questões sobre a profundidade das revisões de literatura disponíveis, essenciais para orientar práticas clínicas e políticas de saúde. As metodologias empregadas também podem estar relacionadas ao tempo limitado para o desenvolvimento da pesquisa e à sobrecarga de atividades além da realização do TCR.

REFERÊNCIAS

1. Brandenburg C, et al.. How can healthcare organisations increase doctors' research engagement? A scoping review. *J Health Organ Manag.* 2024 Apr 8. doi: 10.1108/JHOM-09-2023-0270. PMID: 38578070.
2. CECCIM, Ricardo Burg. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010.
3. Ho AH, Sansevere MJ, Chou JC. Barriers to research among residents in oral and maxillofacial surgery. *J Dent Educ.* 2024 Feb 13. doi: 10.1002/jdd.13484. Epub ahead of print. PMID: 38348879.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AUTORES

GUILHERME COELHO, SOFIA GALLINA FERREIRA, ANA PAULA DE OLIVEIRA SOUZA, FABÍOLA MÁLAGA BARRETO

PALAVRA-CHAVE

Educação popular em saúde; Residência Médica; Medicina de Família e Comunidade;

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Educação Popular em Saúde tem o propósito de incentivar a participação da comunidade na construção de uma consciência sanitária, integrando saberes próprios do meio - constituídos em vivência sociocultural e histórica - com incorporação de novos aprendizados que incluam também conhecimentos científicos (GOMES; MERHY, 2011; PULGA et al., 2024). Articular a criação desses espaços fortalece a comunicação entre equipes da Atenção Primária à Saúde, APS, e os usuários, oferecendo a possibilidade de modificar os territórios e atender as necessidades de saúde da comunidade no qual estão inseridos, com isso, fortalecem a autonomia de cada indivíduo no seu cuidado e melhoram os serviços oferecidos à população.

MÉTODOS E MATERIAIS

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um grupo de educação em saúde formado por profissionais e usuários do Centro de Saúde, CS, em uma Organização da Sociedade Civil com história de funcionamento há 57 anos no território. O propósito é dialogar sobre temas de saúde com usuários e melhorar o vínculo da comunidade com o CS. Aproveitando-se de um espaço consolidado de atividades coletivas do território, três profissionais do CS - dois residentes de Medicina de Família e Comunidade e uma farmacêutica - tiveram a iniciativa devido a ausência de grupos com foco na educação, promoção e prevenção em saúde no território. O grupo é composto em sua maioria por mulheres de aproximadamente 50-80 anos. Os encontros tiveram frequência regular semanal, com início em abril de 2024, com aproximadamente 40 minutos de duração por reunião. Os temas escolhidos até o momento são: Hipertensão Arterial, Diabetes, Depressão, Ansiedade, Fluxo de Atendimento no CS, Saúde da Mulher, Saúde Bucal e Alimentação Saudável. São realizadas dinâmicas de grupo em roda de conversa, com questões disparadoras ou apresentação de vídeos curtos sobre temáticas norteadoras seguidas por exposições didáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, o grupo apresentou demandas sobre dificuldades de acesso (agendamento de consulta, fluxo do acolhimento e tempo de espera), recorrente falta de medicamentos e críticas aos processos de trabalho do CS (atendimento da recepção e perda de exames de imagem). Na percepção dos residentes, o grupo apresenta uma relação ambivalente com o CS alternando momentos de grande insatisfação e outros de agradecimento a profissionais específicos.

Após o momento de queixas sobre o serviço, o grupo apresentou grande interesse acerca de diagnósticos e tratamentos de doenças. Acredita-se que o grupo de educação popular, embora recente, tenha potencial para ser um ambiente de qualificação do processo de trabalho do CS, prevenção e promoção de saúde dos usuários e ressignificação do processo de ensino aprendizagem para os residentes.

REFERÊNCIAS

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, p. 7–18, jan. 2011.
PULGA, V. L. et al. Cuidado e formação no campo da saúde em diálogo com os saberes populares. [s.l.] Editora Rede Unida, 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Organização da Sociedade Civil Movimento Assistencial Espírita Maria Rosa pela parceria e abertura do espaço para realização de atividades.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E RESIDÊNCIA MÉDICA: VÍNCULO E PROCESSOS DE TRABALHO

AUTORES

GUILHERME COELHO, SOFIA GALLINA FERREIRA, LAURA CARVALHO NAVARRA, ANA PAULA DE OLIVEIRA SOUZA, DANIELLE SATIE KASSADA

PALAVRA-CHAVE

Residência Médica; Medicina de Família e Comunidade, Agente Comunitário de Saúde; Educação Permanente

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo a identificação de famílias em situação de risco, notificação à equipe, orientação sobre o uso dos serviços de saúde, educação em saúde e colaboração no trabalho em equipe (COSTA et al., 2013). A interseção entre a educação permanente de agentes comunitários de saúde e a formação de residentes médicos é um campo dinâmico e crucial para aprimorar os cuidados de saúde. Assim, este trabalho teve como objetivo a educação permanente dos ACS e a qualificação do trabalho em equipe no contexto da APS.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um relato de experiência a partir do desenvolvimento de um projeto de educação permanente, que foi idealizado, planejado e coordenado por três residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC), dois do segundo ano e um no primeiro ano do programa, junto aos ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior paulista. O trabalho foi pautado a partir dos próprios ACS, que sugeriram temas para discussão baseando-se nas suas principais dificuldades e demandas durante a atuação na APS. Foram realizadas dinâmicas de grupo em roda de conversa, com questões disparadoras ou apresentação de vídeos curtos sobre as temáticas norteadoras, seguidas por exposições didáticas conduzidas pelos residentes e diálogos sobre dúvidas, impressões e colocações dos ACS diante do conteúdo exposto. Os encontros tiveram frequência regular semanal, no período de novembro de 2023 até abril de 2024, com aproximadamente duas horas de duração por reunião. Os temas abordados até o momento foram: função e atribuições do ACS dentro da APS, o uso da Escala de Coelho-Savassi como estratificador de risco para realização de visita domiciliar, cuidados paliativos, obesidade infantil, hipertensão arterial, diabetes, transtornos de ansiedade, atividade física e métodos de rastreamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram notadas demandas reprimidas por parte dos ACS tanto em relação a temáticas básicas em saúde quanto aos processos de organização do trabalho. Trouxeram dúvidas sobre diagnósticos e tratamentos de doenças de alta prevalência, com foco principalmente na prevenção desses agravos e promoção de saúde. Na percepção dos residentes, o grupo parece ter qualificado as atividades dos ACS em relação à identificação de famílias de risco, bem como a educação em saúde disseminada à comunidade. Além disso, foi evidenciada frustração dos ACS na participação da coordenação do cuidado dentro de algumas equipes, tendo sua função reduzida a informes, agendamento de consulta/exames e cadastramento. O projeto teve impacto no processo de trabalho de todo o serviço, transformando

rotinas como o uso da televisão da recepção para apresentação de vídeos educativos; reestruturação das reuniões de equipe para que todos tenham momento de fala; padronização da triagem para realização de visitas domiciliares e melhor acolhimento de pacientes encaminhados para UBS. Acredita-se que o grupo de educação permanente seja um ambiente de qualificação do processo de trabalho, aprimoramento dos cuidados em saúde dos usuários de serviço e ressignificação do processo de ensino aprendizagem tanto para os ACS como para os residentes.

REFERÊNCIAS

COSTA, S. D. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 2147–2156, jul. 2013.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos aos Agentes Comunitários de Saúde envolvidos no grupo de educação permanente.

RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA EM TRÊS ANOS: ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA DO ADOLESCENTE: RESPONSABILIZAÇÃO, VÍNCULO MÉDICO-PACIENTE, ÉTICA E PROFISSIONALISMO

AUTORES

ROBERTA VACARI DE ALCÂNTARA, ANDRÉA DE MELO ALEXANDRE FRAGA, ADRIANA GUT LOPES RICCETTO, MARIA ÂNGELA REIS DE GÓES MONTEIRO ANTONIO

PALAVRA-CHAVE

Residência médica, pediatria, currículo

INTRODUÇÃO

Visando atualizar suas práticas pedagógicas, atender às exigências da comunidade, da reestruturação do sistema de saúde e os avanços tecnológicos, assim como seguir as orientações da Comissão Nacional de Residência Médica, o Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp implementou uma grande reforma, que resultou em um Programa de Pediatria em três anos. A implantação do terceiro ano de residência médica previu a integração intra, inter e transdisciplinar e a proposta incluiu as áreas que complementam a formação de um pediatra geral qualificado e atenda às necessidades da população de crianças e adolescentes. Este processo envolveu todos os docentes e médicos assistentes e está em constante evolução.

MÉTODO

Descrever uma experiência de ensino voltada à integração dos conhecimentos para a atenção integral de crianças e adolescentes e famílias, em todos os níveis de assistência à saúde, dentro da realidade regional e nacional, com ênfase no conhecimento, nas habilidades clínicas, na responsabilização e nas atitudes humanísticas, éticas e profissionalismo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção do Programa em três anos previu um aprendizado amplo, com visão sistêmica e com níveis crescentes de complexidade. A ampliação propiciou novos cenários de prática, como o Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Unicamp e o Pronto Atendimento Metropolitano de Campinas. Foi possível incluir imersão nas especialidades pediátricas em atividades ambulatoriais, visitas a pacientes internados e no acompanhamento de exames complementares. Também, houve ampliação da atuação em ambulatórios de cirurgia pediátrica, dermatologia, ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria e neurologia.

A diversidade de cenários permite trânsito nos diferentes níveis de hierarquização dos SUS, com atividades na atenção primária, ambulatórios, emergência, enfermarias, neonatologia e unidade de terapia intensiva. Além de treinamentos com simulações clínicas, é apresentado um conteúdo teórico integrado, além de temas longitudinais em aulas gravadas e material para estudo. As avaliações acontecem em todos os estágios, por meio de avaliação cognitiva, psicomotora e afetivo-profissional. A incorporação do terceiro ano de residência geral em pediatria possibilitou uma proposta mais ampla e integrada, permitindo que o futuro pediatra vivencie os temas e problemas mais atuais da Pediatria de forma ética, responsável, com aquisição de autonomia com segurança para atuar com resolutividade nos diferentes níveis de atenção à criança e adolescentes.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Educação Médica. Simulação em saúde para ensino e avaliação [livro eletrônico]: conceitos e práticas /Associação Brasileira de Educação Médica. São Carlos, SP : Cubo Multimídia, 2021.

Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 4 de 01 de Novembro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/pdf/RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE2023RESOLUON4DE1DENOVEMBRODE-2023DOUImprensaNacional.pdf>.

Sociedade Brasileira de pediatria. Residência médica em pediatria com duração de três anos áreas de atuação pediátrica com duração de dois anos, 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6532-pediatria-sesu-rm&Itemid=30192.

RESIDENTES COMO PROTAGONISTAS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE: IMPACTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM GRUPO DE GESTANTES NO CUIDADO PRÉ-NATAL

AUTORES

FERNANDA RODRIGUES MOLLES, JOANA FRÓES BRAGANÇA BASTOS, NATÁLIA BORTOLETTO D'ABREU, YASMIN SOARES LAZARO PEREIRA

PALAVRA-CHAVE

Peer influence; self-help groups; prenatal care

INTRODUÇÃO

A formação na residência médica é espaço importante de aprendizado prático, destinado a formar profissionais competentes e engajados na melhoria do sistema de saúde. Como parte de sua formação, o residente inserido em seu campo de prática deverá atuar de forma integral e ativa no aprimoramento da assistência à saúde. Nos mais diversos contextos onde o residente de Medicina de Família e Comunidade está inserido, a assistência pré-natal apresenta-se como um cenário importante tanto para a detecção precoce de situações de risco, bem como para oferecer um cuidado humanizado e amplo às mulheres assistidas.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo envolvendo a implementação de um grupo de gestantes em uma UBS em cidade de grande porte no interior de SP, realizado por residentes do programa de MFC, seguido de uma avaliação dos impactos da participação de mulheres no grupo através da aplicação de questionários, implementados após cada encontro grupal. O questionário consistiu de duas partes: a primeira com o objetivo de caracterizar a amostra em relação a dados sociodemográficos e gestacionais; a segunda sessão foi destinada a avaliar a percepção das mulheres sobre os grupos com perguntas em escala likert com 4 pontos, perguntas tricotômicas e perguntas de múltipla escolha sobre a percepção dessas mulheres acerca do ganho de conhecimento em relação ao ciclo gravídico-puerperal e satisfação a partir da participação no grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a implementação do grupo de gestantes, residentes do programa de MFC realizaram uma pesquisa aberta junto à equipe de Estratégia de Saúde da Família e profissionais da equipe e-multi da UBS escolhida, com o objetivo de compreender as demandas da unidade e relato das experiências bem-sucedidas do passado para a elaboração do projeto. O grupo, formado pelos residentes e supervisores, definiu, de acordo com as demandas identificadas, o formato de ciclos de 4 encontros com temas pré-determinados, sendo eles: mudanças no corpo durante a gestação, o parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido e, por fim, puerpério, dinâmica familiar e contracepção. Após cada encontro, foram aplicados questionários, totalizando 12 documentos analisados. Os resultados apresentados permitiram observar que a experiência das gestantes com o grupo se mostrou positiva ao longo dos encontros, tendo como tópicos centrais apontados: troca de experiências e acolhimento recebido. Além disso, gestantes que participaram de todos os encontros demonstraram maior ganho de conhecimento em relação ao ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2000
3. HENRIQUES, A. H. B.; LIMA, G. M. B. de; TRIGUEIRO, J. V. S.; SARAIVA, A. M.; PONTES, M. G. de A.; CAVALCANTI, J. da R. D.; BAPTISTA, R. S. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [S. l.], v. 28, n. 1, p. 23–31, 2015. DOI: 10.5020/18061230.2015.p23. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/3009>. Acesso em: 12 jan. 2024.
4. THAPA, P. et al. The power of peers: an effectiveness evaluation of a cluster-controlled trial of group antenatal care in rural Nepal. *Reproductive Health*, v. 16, p. 150, 22 out. 2019..

EIXO TEMÁTICO 3

Avaliação da aprendizagem do residente

“PORTFOLIO” COMO UMA DAS ATIVIDADES AVALIATIVAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM OFTALMOLOGIA

AUTORES

EMILIANA DOS SANTOS VALADARES, GUSTAVO ANTONIO RAIMONDI, DEIVID WILLIAM DA FONSECA BATISTÃO

PALAVRA-CHAVE

Avaliação em saúde; educação médica; educação baseada em competências; competência clínica.

INTRODUÇÃO

A Resolução Nº 4, de 1º de novembro de 2023, do Ministério da Educação regulamenta os procedimentos avaliativos de Médicos Residentes em Programas de Residência Médica autorizados em Instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica. Em conformidade com essas diretrizes, propomos a implementação de um modelo adaptado de Portfólio como atividade avaliativa específica para a Oftalmologia. Este relato descreve a experiência de implementação do portfólio como estratégia avaliativa formativa para os residentes permitindo, além da avaliação, o ensino de diversas nuances da especialidade essenciais para a formação de profissionais de qualidade e excelência, cumprindo os requisitos determinados em lei.

MÉTODOS E MATERIAIS

Atividade composta de etapas: Primeira – o(a) residente descreve um caso, baseado no checklist da prova prática de título em oftalmologia, contemplando dados completos de um caso clínico, hipótese diagnóstica e procedimento cirúrgico. Objetivos de aprendizagem: treinamento para apresentação completa de um caso clínico e escolha de um procedimento para cada caso. Segunda – o(a) residente descreve todos passos do procedimento cirúrgico adotado, como na nota operatória, realizando comentários sobre a melhor forma e os porquês de realização de cada etapa concordando ou discordando do procedimento e das etapas escolhidas pelo(a) cirurgião(ã) preceptor(a) ou o(a) próprio(a). Esperamos comentários baseados em evidências científicas provenientes de fontes confiáveis inseridos após cada passo ou ao final da descrição cirúrgica objetivando despertar o espírito crítico do(a) residente, estimulando-o(a) a buscar fontes seguras de informação para corroborar seus comentários. Terceira: o(a) residente emite sua auto avaliação em relação à atividade realizada, juntamente com comentários sobre o que foi bom e o que pode melhorar. Entrega e correção: maio/2024, setembro/2024 e janeiro/2025. Correção junto aos residentes com feedback imediato. Pontuação: na avaliação geral do residente de 100% de aproveitamento, atribuíríamos 40% ao Portfólio (10% para a primeira, 20% para a segunda e 10% para a terceira etapas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade foi aplicada aos dois residentes do segundo ano. Os portfólios realizados foram corrigidos junto com cada residente, com feedback imediato, apontando os objetivos atingidos e aqueles a serem aprimorados, sendo o feedback imediato apontado como a melhor parte da avaliação. Nas autoavaliações, os residentes pontuaram a atividade como uma experiência formativa crucial que permitiu desenvolver habilidades técnicas essenciais em cirurgia oftalmológica e melhor entendimento da dinâmica e da complexidade do procedimento cirúrgico descrito. Outro comentário interessante de uma das residentes foi: “...precisei analisar meu

atendimento e entendimento, a indicação cirúrgica, as técnicas operatórias e o segmento realizado confrontando com o que se é preconizado nos livros textos e artigos. Foi uma reflexão construtiva”. Consideramos um dos principais objetivos da atividade atingido, na medida em que os residentes perceberam a avaliação com algo formativo e não punitivo, o que é mais difícil acontecer nas avaliações somativas. A longo prazo a avaliação formativa permite, não só memorização dos procedimentos, como visão crítica embasada sobre eles, além de prover um treinamento continuado para a prova de título de especialista em Oftalmologista aplicada após os três anos de residência pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

REFERÊNCIAS

- Palis, A. G. (2010). Currículo de residencia en oftalmología basado en competencias: más que sólo palabras. *Oftalmología Clínica y Experimental*, 4(1), 45-50.
- Pegado, R. S. (2011). Proposta de diretrizes para o desenvolvimento e implementação de núcleo de ensino, pesquisa e extensão em medicina-oftalmologia.
- Martins, W. C. (2017). Implementação da avaliação formativa no ensino de habilidades e atitudes e contributos na construção da autonomia, na percepção dos estudantes de medicina (Doctoral dissertation, Universidade de Tras-os-Montes e Alto Douro (Portugal)).
- Cotta RM, da Costa GD, Mendonça ET. Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências [Reflective portfolio: a proposal for teaching and learning geared on competencies]. *Cien Saude Colet*. 2013 Jun;18(6):1847-56. Portuguese. PMID: 23752550.

AGRADECIMENTOS

Aos dois residentes que se dispuseram a realizar a aplicação piloto da atividade avaliativa proposta e aos professores e preceptores do núcleo de ensino da Faculdade de Medicina, responsáveis pelo curso de formação de preceptores, sendo este trabalho o fruto final da participação dos cinco módulos do curso.

AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE ASSOCIATIVA ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E AS EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS VIVENCIADAS POR MÉDICOS RESIDENTES

AUTORES

VIVIAN MISSIMA JECOHTI, FELÍCIO DE FREITAS NETTO, TATIANA MENEZES GARCIA CORDEIRO

PALAVRA-CHAVE

Residência, medicina, agressões, maus tratos.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da Educação Médica, relatos de assédio e abusos praticados contra médicos residentes têm sido documentados por pesquisadores da área. O bem-estar biopsicossocial desses médicos vincula-se à qualidade da progressão do seu conhecimento teórico-prático, à eficaz relação médico-paciente e, portanto, às melhores respostas terapêuticas de seus pacientes. Este trabalho objetiva analisar a intensidade de associação entre ser um possível portador de Transtorno Mental Comum (TMC) e as diferentes modalidades de agressões, abusos e maus tratos vivenciadas ao longo dos Programas de Residência Médica (PRM).

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa. O universo amostral foi composto por 163 médicos residentes dos PRM da região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual através de três formulários aplicados de forma simultânea, individualizada e autoadministrada. O primeiro formulário foi referente aos dados sociodemográficos. O segundo tratou acerca das agressões, abusos e maus tratos vivenciados ao longo dos PRM, enquanto o último questionário foi um instrumento de screening sobre os TMC. Para a análise estatística associativa foi utilizado o teste qui quadrado de Pearson e a avaliação de intensidade entre as variáveis foi obtida a partir do cálculo do odds ratio (OR). O nível de significância utilizado foi de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos médicos residentes participantes da pesquisa, 57,67% possuem entre 26 e 30 anos de idade, 66,26% são mulheres cis, 86,50% são heterossexuais, 85,89% identificam-se com a raça branca, 71,78% são solteiros e 49,08% têm a renda financeira mensal situada de 1 a 5 mil reais. Dentre as modalidades analisadas de agressões, abusos e maus tratos, as que apresentaram associação estatisticamente significativa com a classificação em possível caso de TMC foram “depreciação e humilhação” ($p=0,009$, $OR=4,61$), “atribuição de tarefas com fins punitivos e, não, educacionais” ($p=0,001$, $OR=9,21$), “ameaça de prejuízo” ($p=0,004$, $OR=11,44$), “assédio ou discriminação sexual” ($p=0,037$, $OR=2,44$) e “comentários negativos sobre a futura especialidade” ($p=0,002$, $OR=13,23$). Há poucos estudos disponíveis na literatura que realizam a comparação entre o estado mental dos médicos residentes e seu impacto na performance técnico-científica. Por essa perspectiva, pode-se afirmar que os médicos residentes vivem sob elevada carga de trabalho, alterações abruptas em seu ciclo circadiano e sob risco aumentado de desordens mentais, fatores que estão relacionados de modo direto e indireto à maior suscetibilidade para erros médicos.

REFERÊNCIAS

1. ESTRADA, V.M.E.; ANTONIO-VILLA, N.E.; BELLO-CHAVOLLA, O.Y.; et al. Assessment of psychological terror and its impact on mental health and quality of life in medical residents at a reference medical center in Mexico: A cross-sectional study. PLoS One, 2023.
2. HUMES, E.C.; IOSIFESCU, D.V.; SIQUEIRA, J.; et al. Association of performance in medical residency selection with a psychiatric diagnosis, and depressive and anxiety symptoms. Med Teach; 1-9, 2024.
3. MALENA-LIS, M.F.; MARÍA, L.G.; GUIDO, S. Multivariate analysis of the impact of sleep and working hours on medical errors: a MICE approach. BMC Public Health, 2023.

AVALIAÇÃO DE AGRESSÕES, ABUSOS E MAUS TRATOS CONTRA RESIDENTES DE MEDICINA E ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

AUTORES

FELÍCIO DE FREITAS NETTO, TATIANA MENEZES GARCIA CORDEIRO

PALAVRA-CHAVE

Medicina, educação médica, mercado de trabalho, transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

Os Programas de Residência Médica (PRM) se caracterizam pelo treinamento em serviço sob supervisão, cuja finalidade é a criação de competência profissional para o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e habilidades. A residência constitui uma das fases mais estressantes da formação em Medicina, principalmente, durante o primeiro ano do PRM, quando há constante exposição do residente a situações de sofrimento que podem provocar alterações comportamentais indesejáveis e, até mesmo, irreversíveis. Nesse processo, configurado pela dualidade trabalhador-aluno, o médico residente enfrenta uma elevada tensão interna que tanto pode ser catalisadora do seu aperfeiçoamento, quanto atuar como um fator desencadeante de transtornos mentais comuns (TMC).

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 165 residentes matriculados nos PRM no estado do Paraná. Foram utilizados três questionários aplicados em ambiente virtual através de um formulário eletrônico. O primeiro formulário foi referente aos dados sociodemográficos. O segundo questionário tratou sobre as experiências negativas vividas pelos residentes ao longo do PRM e o último abordou acerca dos TMC a partir do Self Report Questionnaire. Para a análise estatística, a descrição dos dados qualitativos foi realizada a partir das frequências absolutas e relativas. A prevalência de TMC foi calculada obedecendo-se à linha de corte de 8 respostas “sim” para as mulheres e 6 para os homens. Por meio do teste de qui quadrado, foram verificadas as associações entre apresentar-se como um possível caso de TMC e ser vítima frequente de agressões, abusos e maus tratos. O nível de significância estatística utilizado foi de 5% e todas as análises foram realizadas no ambiente R 4.2.1.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 165 residentes pesquisados, 66,26% são mulheres cis, 57,67% possuem de 26 a 30 anos, 52,15% participam de PRM que cumprem a carga horária semanal de 60 horas e 65,64% já pensaram em desistir do programa. Dos residentes vítimas frequentes de agressões, abusos e maus tratos, 89,23% foram classificados como possíveis casos de TMC, havendo significância estatística entre essa associação ($p < 0,001$). Dentre as principais modalidades de experiências negativas com associação significativa ao desenvolvimento de TMC, as mais frequentes foram “depreciação e humilhação” ($p = 0,018$), “atribuição de tarefas com fins punitivos e, não, educacionais” ($p = 0,022$) e “ameaças de prejuízo” ($p = 0,008$). Os principais agentes perpetradores mencionados foram os preceptores (66,15%) seguidos pelos médicos não preceptores (47,69%). Verificou-se elevada prevalência de TMC entre os residentes analisados, dado que corrobora com as evidências disponíveis na literatura científica nacional e internacional. Além disso, é possível observar que as agressões de cunho verbal e emocional são as mais relatadas, visto que são inúmeras as ocasiões,

ao longo do PRM, que fornecem um ambiente consentâneo a elas, a serem citadas as visitas multiprofissionais, as apresentações de casos clínicos e as explicações à beira leito. A partir dos dados encontrados, ratifica-se a necessidade do desenvolvimento de políticas favoráveis ao bem-estar biopsicossocial dos residentes médicos, a fim de que o ambiente educacional se apresente de forma propícia à formação de profissionais satisfeitos e tecnicamente capazes para tratarem, de forma perita, os seus futuros pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Mendes FDM, Campos EMS, Wenceslau LD. Psychosocial interventions for common mental disorders: perceptions and training demands in family and community medicine. *Rev APS*; 25 (Supl 1): 109-134, 2022.
2. Petrie K, Crawford J, LaMontagne AD, Milner A, Dean J, Veness BG, et al. Working hours, common mental disorder and suicidal ideation among junior doctors in Australia: a cross-sectional survey. *BMJ Open*; 10(1):e033525, 2020.
3. Parro-Pires DB, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Interns' depressive symptoms evolution and training aspects: a prospective cohort study. *Rev Assoc Med Bras*; 64(9):806-813, 2018.
4. Costa JA, Fasanella NA, Schmitz BM, Siqueira PC. Burnout Syndrome: an analysis of the mental health of medical residents in a teaching hospital. *Rev Bras Educ Med*; 46(1):e009, 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos Programas de Residência Médica e aos residentes que se dispuseram em fazer parte desta pesquisa e contribuir para futuras melhorias na construção das diretrizes curriculares desses programas em prol do bem-estar emocional do residente.

ESTUDO TRANSVERSAL ANALÍTICO SOBRE SITUAÇÕES DE BULLYING PRATICADAS CONTRA ACADÊMICOS DE MEDICINA E ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

AUTORES

FELÍCIO DE FREITAS NETTO, VIVIAN MISSIMA JECOHTI, JULIANA MARTINS ANDRADE DE FREITAS, LUANA MARTINS DE OLIVEIRA

PALAVRA-CHAVE

Medicina, educação médica, transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história da Educação Médica, relatos de assédio e abusos praticados contra acadêmicos do curso de medicina têm sido documentados por pesquisadores da área. No ano de 1982, o trabalho de Silver postulou o início de pesquisas acerca da temática e associou o assédio direcionado a esses acadêmicos à desilusão e frustração com a escolha da futura profissão, além de promover um ambiente educacional hostil e propenso ao desenvolvimento de transtornos emocionais. As agressões, abusos e maus tratos enfrentados pelos estudantes de medicina constituem um espectro de experiências negativas vivenciados por esses aprendizes, no que tange às discriminações de cunho racial, sexual e/ou étnico, avaliações injustas perpetradas pelos professores ou preceptores, humilhações em ambiente público e privação de oportunidades acadêmicas ou profissionais.

MÉTODOS E MATERIAIS

Trata-se de um estudo transversal e de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 195 acadêmicos do curso de medicina. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram aplicados três questionários simultaneamente e de forma padronizada, os quais trataram dos dados sociodemográficos, da análise específica sobre as experiências negativas vivenciadas ao longo da graduação e o último referiu-se ao screening de possíveis casos de TMC - Self Report Questionnaire (SRQ20).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 195 participantes, a maioria cursava o 1º ano da graduação (24,1%), situava-se na faixa etária de 21 a 25 anos (54,4%) e identificava-se como mulher cis (52,3%). Com relação ao grau de satisfação com o curso, cerca de 84% (n=162) encontrava-se satisfeito, no entanto, aproximadamente 58% dos estudantes (n=113) considerou o tempo para lazer insuficiente ao longo da graduação, de forma que 26,2% relatou já ter idealizado desistir do curso (n=51). No que tange às modalidades de agressões, abusos e maus tratos, evidenciou-se predomínio das humilhações públicas perpetradas por médicos, com elevado grau de incômodo pelas vítimas. Por outro lado, as agressões físicas ou ameaças à integridade física representaram a modalidade menos prevalente e, quando ocorreram, foram praticadas por pacientes ou seus acompanhantes. A prevalência de possível caso de TMC foi elevada, principalmente, nos acadêmicos do gênero feminino. O ambiente universitário caracteriza-se por uma relação hierárquica complexa, na qual o cumprimento às condutas ético-morais pode não se vincular à reciprocidade esperada, tornando as partes hierarquicamente inferiores vulneráveis às situações de agressões, abusos e maus tratos

praticadas pelas partes hierarquicamente superiores. O bem-estar biopsicossocial do acadêmico de medicina instabiliza-se ao longo da graduação ao deparar-se com situações de enfrentamento da morte, pacientes de alta complexidade, carga horária extrapolada à previamente determinada, questões burocráticas e administrativas vinculadas à futura profissão.

REFERÊNCIAS

1. Vilchez-Cornejo J, Viera-Morón RD, Larico-Calla G, Alvarez-Cutipa DC, Sánchez-Vicente JC, Taminche-Canayo R, et al. Depression and Abuse During Medical Internships in Peruvian Hospitals. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(2):76–83.
2. Samuels EA, Boatright DH, Wong AH, Cramer LD, Desai MM, Solotke MT, et al. Association between Sexual Orientation, Mistreatment, and Burnout among US Medical Students. *JAMA Netw Open.* 2021;4(2):E2036136.
3. Quek TTC, Tam WWS, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CSH, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(15):1–19.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos alunos que se dispuseram a participar desta pesquisa, a qual se evidencia como uma importante fonte de informações para a reformulação do programa educacional médico brasileiro, a fim de que a saúde mental dos futuros residentes médicos seja uma prioridade.

O OSCE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E ENSINO NO PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA EM MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE

AUTORES

BARBARA CRISTINA BARREIROS, ARTHUR DE ALMEIDA RESCIGNO, JULIANA FERNANDA ROMUALDO, ANAISA TOMIYAMA SUZUKI

PALAVRA-CHAVE

OSCE, medicina de familia e comunidade, avaliação, preceptor

INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade de São Bernardo do Campo realiza desde 2022 o OSCE (Exame Clínico Objetivo Estruturado) como uma das avaliações cognitivas. O OSCE é um instrumento de avaliação do desempenho profissional em ambiente simulado, que representa uma situação clínica compatível com o desempenho esperado para o nível do aluno, baseada em critérios preestabelecidos (checklists), sendo avaliados por examinadores. Os R1 e R2, tem o OSCE como avaliação somativa, e os residentes do terceiro ano (R3 Preceptoria/Gestão) são corresponsáveis pela construção e execução da prova, junto com a coordenação do PRM.

MÉTODOS E MATERIAIS

A construção do OSCE se dá a partir do módulo de avaliação dos R3, onde refletimos e estudamos sobre métodos de avaliação e a sua aplicação no ensino. São escolhidos 4 temas (4 estações) de relevância para a Medicina de Família e Comunidade. A estruturação da questão é definida em vinheta, orientações para o aluno, check list. Cada estação tem 10 minutos para leitura de vinheta e preparação do aluno e 10 minutos para a realização da estação simulada. São treinados os atores e os avaliadores para a execução e avaliação. Os R3 tem como tarefa confeccionar 1 estação e avaliar as demais, junto com a coordenação do PRM.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 2 OSCEs, 2022 e 2023. Nas duas oportunidades realizamos análises das notas obtidas em cada estação por competência avaliada. A experiência proporcionou o diagnóstico de lacunas de conhecimento teórico e habilidades em aplicação do conhecimento por parte dos alunos. Tal fato induziu a coordenação pedagógica a refletir sobre o programa teórico, realizar mudanças no conteúdo e na metodologia de aulas, além de orientar preceptores para a realização de avaliação baseada no local de trabalho criteriosa ao longo das atividades assistenciais dos residentes. Por parte dos R3, instrumentalizou os alunos em métodos pedagógicos de avaliação de ensino, de forma prática com impacto direto na sua formação como preceptor.

REFERÊNCIAS

Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. Med Teach. 2013;35(9):e1437-46. doi: 10.3109/0142159X.2013.818634

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à todo corpo de preceptores e R3 pelo apoio na confecção e execução das avaliações, assim como os atores voluntários, fundamentais na aplicação deste tipo de avaliação.

EIXO TEMÁTICO 4

**Formação docente
e de preceptores
para supervisão da
residência médica**

TÚNEL DO TEMPO, DINÂMICA PRESENCIAL OU REMOTA: É POSSÍVEL PROVOCAR REFLEXÃO NA PRECEPTORIA A PARTIR DE MEMÓRIAS SOBRE AVALIAÇÃO?

AUTORES

ROSANA ALVES, MARIANA LISBOA COSTA

PALAVRA-CHAVE

Educação na saúde, Saúde mental, Preceptoría, Avaliação

INTRODUÇÃO

A formação de um profissional de saúde cidadão é contínua, complexa e desafiante, envolvendo desenvolvimento de competências que devem ser acompanhadas pelo preceptor através da avaliação. Compreender-se ao compreender o outro é papel diário na prática do cuidado, especialmente no momento da avaliação. Desta forma, novas abordagens avaliativas do residente fazem-se necessárias, pois ainda há muitas queixas tanto de residentes quanto de preceptores.

Incentivar que preceptores reflitam sobre as experiências vivenciadas em avaliação para repensar a avaliação do residente a partir de si próprio e de seu papel na formação na saúde.

MÉTODOS E MATERIAIS

Relato da experiência Formação pedagógica de preceptores, organizada em etapas: (1ª) É normal sofrer na medicina? - “como nos tornamos médicos” e “como formamos médicos”, com as perguntas disparadoras: “Como foi seu processo de formação?” “Foi preciso endurecer, controlar emoções?” Intencionalidade: perceber-se, a partir da reflexão da prática em que atua. (2ª) Túnel do tempo - “lembre-se de sua experiência mais marcante sobre avaliação” Intencionalidade: direcionar e organizar percepções positivas e negativas sobre a avaliação vivenciada, recebida pelo preceptor/docente. Em ambas as etapas, foram seguidos os passos: (a) refletir sozinho, (b) escrita individual e (c) compartilhamento no grupo. A realização desta dinâmica pressupõe a construção de um pacto de convivência, em ambiente seguro com respeito entre os participantes e facilitadores da coordenação pedagógica, tanto na modalidade presencial, como remota síncrona. Especificidades de cada modalidade: Presencial—organização do espaço em formato de roda. Remota síncrona—câmeras abertas, sem gravação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em todos os relatos, presenciais ou remotos, foram percebidos momentos de emoção, ora com aspectos positivos ora negativos, deixados pelo processo de avaliação vivenciado pelos profissionais. Para tal, a atividade individual e silenciosa de reflexão e escrita foi primordial. Os aspectos negativos foram os mais frequentes (70%), com destaque para autoritarismo, humilhação, desrespeito, avaliação com característica punitiva, excludente, classificatória e de “decoreba”. Os sentimentos negativos foram vergonha, constrangimento, tristeza, revolta, raiva, medo, sentimento de incapacidade (“me senti burro”) e vontade de desistir. Muitos lembraram da tomada da tabuada e da prova prática de anatomia (campainha ou cronômetro) como momentos estressantes. Os aspectos positivos apontaram para felicidade em conversar com colegas após o término da avaliação, a conversa com um bom feedback (devolutiva), que aponta erros e sugestões de melhorias.

Muitos “deram a volta por cima” (superação) e passaram a avaliar de forma diferente, sem punição, mas ainda sem técnicas. Outros ainda acreditam que para ser médico (científico) não se pode ter sentimentos ou subjetividade, “é preciso formar cascas para sobreviver”. Foi possível analisar a trajetória dos preceptores quando estudantes e seu impacto na prática da preceptoria. Vários preceptores se mostraram preocupados com o atual perfil de jovens e sua saúde mental, que piorou com a pandemia. Conclui-se que promover espaços de reflexão sobre experiências e lembranças de avaliações “sofridas” pelo preceptor é constatar histórias tristes e marcantes de sofrimento, humilhação, depressão, angústia, ansiedade e autoritarismo.

REFERÊNCIAS

Afonso DH, Silveira LMC. Caderno de Ensino do Tutor do Curso de Desenvolvimento de Competência Pedagógica para Prática da Preceptoria e Docência. ABEM, 2016.
Slavin SJ. Medical Student Mental Health. Culture, Environment, and the Need for Change. JAMA. 2016;316(21):2195-2196.

EIXO TEMÁTICO 5

**Avaliação de
programas de
residência, formação
e certificação de
especialistas**

COMO RESIDENTES AVALIAM SEU APRENDIZADO? ABORDAGEM DAS PERCEPÇÕES DE RESIDENTES DE UM PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

AUTORES

RENATA DE PAULA, RUAN VITOR SOUZA DE JESUS, JOANA FRÓES BRAGANÇA BASTOS

PALAVRA-CHAVE

Residência Médica; Avaliação; Educação Médica; Medicina de Família e Comunidade.

INTRODUÇÃO

O modelo de residência médica é a maior experiência educacional para o treinamento prático e formação profissional especializada de médicos recém-egressos da graduação. Neste panorama, a avaliação destes programas surge como uma ferramenta necessária para garantir a qualidade educacional.

MÉTODOS E MATERIAIS

Objetivos: Relatar a experiência de criação e aplicação de um modelo de avaliação de programa de residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC), a partir da perspectiva dos residentes sobre o programa que estão inseridos. **Relato de Experiência:** Visando a avaliação de um programa de residência médica interinstitucional recentemente estabelecido, foi desenvolvido um questionário qualitativo alinhado com as diretrizes do projeto pedagógico do programa e a Matriz de Competências de MFC composto por: ano de residência e seus respectivos distritos de saúde, aspectos das atividades teóricas e práticas realizadas e performance dos principais atores pedagógicos do programa (preceptores, tutores e gestores), e aplicado eletronicamente de forma anônima durante os meses de Agosto e Setembro de 2023 aos 76 residentes ativos no programa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reflexão sobre a Experiência: A formulação e implementação deste modelo avaliativo em uma residência médica interinstitucional proporcionaram percepções valiosas sobre o processo de aprendizagem e as expectativas dos residentes. Este método confirmou o papel fundamental do residente no ambiente educacional, envolvendo-o diretamente em sua própria formação. No entanto, foi observada resistência institucional ao processo de avaliação, possivelmente relacionado à possibilidade de exposição de falhas e deficiências do programa, já que as avaliações podem revelar lacunas e descontentamentos. **Conclusão:** Compreendendo que as metodologias de ensino e aprendizado tem se modificado ao longo do tempo, a avaliação dos programas de residência a partir da perspectiva dos residentes se mostra uma ferramenta importante para repensar a formação médica. Os dados coletados destacam a importância de integrar os residentes ativamente no processo de avaliação, valorizando sua posição na jornada de aprendizado, fomentando sua autonomia e capacidade de reflexão crítica diante dos desafios do ensino médico.

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA A RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO

AUTORES

LEONARDO DE ANDRADE RODRIGUES BRITO, JOANA FRÓES BRAGANÇA BASTOS, NATÁLIA BORTOLETTO D'ABREU, UGO CARAMORI, ANDRÉA DE MELO ALEXANDRE FRAGA, CASSIO CARDOSO FILHO, ALEXIS VINICIUS QUEIROZ DOS SANTOS

PALAVRA-CHAVE

Medicina de Família e Comunidade, Educação Médica, Residência Médica

INTRODUÇÃO

As atividades profissionais confiáveis (APCs) descrevem atividades essenciais de uma especialidade e portanto atividades fundamentais a serem ofertadas como treinamento por programas de residência. A descrição destas atividades contribui para questões como segurança do paciente, segurança profissional e autorregulação do aprendizado e avaliação. As APCs para residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) já foram descritas em outros países, sendo em sua maioria em países desenvolvidos. No Brasil ainda não há descrição das APCs para esta especialidade.

MÉTODOS E MATERIAIS

Especialistas em MFC e docentes com expertise em educação médica analisaram as matrizes de competências nacionais para residência de MFC e as APCs descritas anteriormente em outros países para a especialidade. O grupo formulou APCs considerando as necessidades de saúde da população, a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as especificidades da formação em MFC no país. Foi realizado convite a especialistas em MFC com experiência em atuação na residência médica para compor um painel Delphi para validar as APCs desenvolvidas. Na primeira rodada Delphi o painel votou nas APCs e fez sugestões de alterações de redação. Após a primeira rodada, os pesquisadores analisaram os dados e incluíram sugestões dos painelistas. Na segunda rodada os dados da votação e modificações foram explicitadas aos painelistas para nova votação. Considerou-se para consenso um Índice de Validação de Conteúdo de 80%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo central formulou 14 APCs. O painel Delphi foi composto por um grupo de 24 preceptores e supervisores de programa de residência em MFC. O tempo médio de experiência como educadores na residência de MFC foi de onze anos. Foram necessárias duas rodadas para estabelecer consenso e os participantes do Delphi aprovaram todas as 14 APCs. Uma APC sem precedentes que aborda as vulnerabilidades sociais e as necessidades específicas da população foi aprovado com um consenso de 90% do painel. O Brasil, um país em desenvolvimento, possui especificidades epidemiológicas, sociais, culturais e econômicas que o diferenciam dos países desenvolvidos, onde são descritos principalmente os APCs para MFC. Isto foi evidenciado pela necessidade de formular um APCs relacionadas à abordagem de vulnerabilidades e de cuidado comunitário e atenção à saúde considerando o território. Este estudo reforça as descrições da literatura sobre a importância de descrição de APCs considerando a realidade de formação local de cada país, assim como as especificidades do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Taylor D, Park YS, Smith C, Cate OT, Tekian A. Constructing approaches to entrustable professional activity development that deliver valid descriptions of professional practice. *Teach Learn Med.* 2021;33(1):89-97
- 2- Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, Wang C, Foth T. The Use of the Delphi and Other Consensus Group Methods in Medical Education Research: A Review. *Acad Med.* 2017
- 3- Marije P. Hennis, Jennie B. Jarrett, David R. Taylor & Olle ten Cate (2023): Twelve tips to develop entrustable professional activities, *Medical Teacher*
- 4- Ten Cate O, Scheele F. : Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice?. *Academic Medicine*, Vol. 82, No. 6 / June 2007

EVALUATING THE MASTOLOGY RESIDENCY PROGRAM GRADUATE'S PROFILE AS A TOOL FOR FEEDBACK AND PROGRAM IMPROVEMENT

AUTORES

CASSIO CARDOSO FILHO, JOANA FRÓES BRAGANÇA BASTOS, AMANDA MARIA SACILOTTO DETONI, ALICIA MARIA ZANE IMBRIANI

PALAVRA-CHAVE

medical education, medical residency, mastology

INTRODUÇÃO

Insertion in the professional field is multifactorial, and the professional's training institution can be highlighted among the agents that influence success. Outlining the profile of its graduates helps determine the quality and needs for improvement of medical residency programs. This project aimed to characterize the profile of graduates, especially of their practical and professional training, by identifying sociodemographic and academic variables of graduates with an analysis of their professional practice.

MÉTODOS E MATERIAIS

This cross-sectional study used an online survey applied to the 31 physicians trained in the Medical Residency Program (MRP) in Mastology at the Faculty of Medical Sciences of the (name of the university) from 2005 to 2022. Participants were invited by sending an invitation letter via email or WhatsApp® to the online questionnaire, which could only be accessed after acceptance of the informed consent form. The project was approved by the Ethics and Research Committee under protocol number CAAE: (number).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Through the online questionnaire sent to former residents assessing multiple aspects of the MRP graduates, such as sociodemographic profile, academic and professional training, the current area of expertise, insertion into oncology healthcare settings, and quality of life was possible. This study provides essential data for assessing the educational quality of the program and the graduate practice in the professional field as well as post-residency professional experience. Most of the mastologists trained by MRP work in highly complex oncological services, present continuous technical and professional improvement, and are personally satisfied with the exercise in the field. This suggests that the MRP provides good quality and up-to-date training and surgical and oncological competencies guaranteeing quality for professionals working in different areas of the field. Maintaining an MRP network is possible, bringing the graduates together and keeping them in contact with the University. This network can promote collaborative research, continuous learning, interactions between graduates and trainees, and collaborative work in training current residents. Also, former residents' feedback provides an accurate assessment of the residency program promoting continuous improvement of current mastology training.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa ACN, Duarte BKL, Carvalho-Filho MA, De Paula EV. From residency training to professional life: which competencies and skills are most valued by haematologists in Brazil?. *Lancet Haematol.* 2022;9(2):e95-e96.
2. Mendes RLF, Santos AMC, Freire AML. Perfil e trajetória profissional dos egressos da residência médica em Oftalmologia do Estado de Alagoas. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, [s. l.], v. 79, n. 4, p.253–257, 2020.
3. BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Residência Médica. Legislação Específica. Resolução CNRM nº 17, de 6 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Mastologia no Brasil. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 07/07/2021. Edição 126, seção 1, p. 455.
4. Barbosa ACN, Duarte BKL, De Paula EV. Career paths and workforce diversity in hematology: A cross sectional study of a 35-year alumni cohort from an academic residency program in Brazil. *Hematol Transfus Cell Ther.* 2022 Mar 28:S2531-1379(22)00039-6.

AGRADECIMENTOS

Institutional Scientific Initiation Scholarship Program - PIBIC/CNPq

FINANCIAMENTO

CNPq

MAPEAMENTO DOS RESIDENTES MÉDICOS EGRESSOS (2019-2024) DO ESTADO DE SÃO PAULO

AUTORES

DANIELE GALETTI FIGUEIREDO, PAULO FERNANDO CONSTANCIO DE SOUZA, MILENA IZAURA DE CASTRO, THALES STANLEY MENDES, JUNJI MILLER FUKUYAMA, CRISTINA ROSSI DE ALMEIDA ALONSO, LUIZ ALONSO DAVID

PALAVRA-CHAVE

Residência Médica; Ensino; Assistência; Mercado de Trabalho

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi caracterizar e mapear os médicos residentes formados no Estado de São Paulo entre 2019 e 2024, para compreender o processo de formação desde a graduação até a ascensão na carreira profissional, para diagnóstico e formulação de políticas públicas.

MÉTODOS E MATERIAIS

Para coletar dados, foi usado um questionário no Google Forms com cerca de 20 perguntas, principalmente fechadas. Ele visou entender características sociodemográficas, trajetória desde a graduação até a residência médica, especialidades, setores de trabalho e satisfação como residente. Critérios de inclusão: residentes médicos egressos de 2019 a 2024 financiados pela SES/SP que forneceram e-mail. Exclusão: falta de e-mail, caixas cheias e e-mails não vigentes. Dados quantitativos foram analisados descritivamente, e a satisfação foi medida pelo Net Promoter Score. Um painel no Looker Studio ajudou na visualização dos dados. Para as questões qualitativas, houve análise de conteúdo categorizando respostas abertas, a utilização da ferramenta Google Colab para formulação de gráficos de co-ocorrência e formulação de Nuvem de palavras para representação dos termos mais frequentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 15.443 egressos, participaram 1.555 (10%). A caracterização dos participantes foi: 54% com idades entre 31 a 35 anos; 52% sexo biológico feminino; 98% cisgênero; 80% branco. Dos egressos, 76% se formaram entre 2014 a 2019, em 208 instituições de graduação abrangendo todos os Estados brasileiros e cinco países estrangeiros, com as cinco principais instituições localizadas no Estado de São Paulo, apresentando discrepância entre o número de graduados (45%) e empregados (73%). Na residência médica, 26% se formou em 2024, com Clínica Médica sendo a área principal, seguida da Ginecologia e Obstetrícia, e Pediatria. A prova de titularidade tem tido queda de realização. O score de satisfação do NPS sobre a residência médica foi dividido em três áreas: 46 para estrutura física, 43 para assistencial e 27 para educacional, estando na “Zona de Aperfeiçoamento”. No mercado de trabalho, 96% atuam em suas especialidades, 60% no setor público e privado. As análises temáticas de co-ocorrência mostraram elogios e críticas à estrutura física (7% e 7,5%), educacional (9% e 19%), assistencial (18% e 7%), e mercado de trabalho (5% e 0,6%), além de aspectos como saúde mental (3%), sobrecarga (7%) e bolsa e moradia (2%). Este projeto proporcionou uma análise abrangente sobre a formação e atuação dos médicos residentes no Estado de São Paulo, no período de 2019 a 2024. Por meio de uma metodologia mista, combinando análise quantitativa e qualitativa, pudemos caracterizar o perfil sociodemográfico dos residentes, e suas experiências durante a residência médica e sua inserção no mercado de trabalho.

REFERÊNCIAS

COMISSÃO ESPECIAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CERM). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/grupo-de-desenvolvimento-de-recursos-humanos/comissao-especial-de-residencia-medica/cerm-comissao-especial-de-residencia-medica>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SAÚDE, M. (2019). Perfil médico do Brasil: diagnósticos da distribuição dos médicos no território brasileiro. Ministério da Saúde.

SOARES, B. S. R. et al. Aplicação do net promoter score (NPS) como método avaliativo nos estágios de odontologia: relato de experiência. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, v.4, n.9, p.494042, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i9.4042. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4042>. Acesso em: 01 abr. 2024.

PERFIL DO HEMATOLOGISTA NO BRASIL: DA RESIDÊNCIA MÉDICA À CARREIRA PROFISSIONAL

AUTORES

AYLA CRISTINA NÓBREGA BARBOSA, BRUNO KOSA LINO DUARTE, ERICH VINICIUS DE PAULA

PALAVRA-CHAVE

Educação médica; Residência Médica; Hematologia; Carreira médica

INTRODUÇÃO

As reformulações na abordagem da educação médica seguem em ritmo acelerado, sendo as competências médicas o núcleo para estruturação de muitos programas curriculares tanto na graduação quanto na residência médica. Este trabalho apresenta o perfil de uma população egressa da residência médica em Hematologia quanto à percepção sobre a influência de determinadas competências médicas na carreira profissional. No Brasil, o perfil do profissional que inicia uma carreira médica na área da Hematologia ainda é pouco conhecido ou debatido. O programa de residência escolhido para a pesquisa é referência na área da Hematologia, tornando a amostra selecionada representativa da realidade brasileira.

MÉTODOS E MATERIAIS

Estudo transversal desenvolvido com ex-alunos de um programa de residência em Hematologia no Estado de São Paulo, compreendendo uma coorte de 35 anos. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário criado na plataforma REDCap. Sequencialmente, os dados foram extraídos da plataforma REDCap e analisados com auxílio do Software SPSS versão 20.0. O questionário enviado aos participantes contém três partes – I: coleta de aspectos demográficos; II – dados sobre a carreira profissional; III: percepção sobre a importância de determinadas competências e subcompetências para a construção da carreira profissional. No tocante ao item III, para acessarmos o grau de percepção, empregamos uma escala de Likert de 5 pontos (menor ao maior grau de importância com intermediário neutro). Durante o período de 19 de agosto a 31 de dezembro de 2020, o questionário ficou disponível para o recebimento de respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responderam ao questionário 86 dos 98 convidados, resultando numa taxa de resposta satisfatória de 87,8%. Acompanhando os movimentos femininos de avanço na ocupação de espaços na área da saúde, 60,5% dos egressos eram do sexo feminino. Fora e dentro do país, a entrada no mercado formal de trabalho tende a ser mais tardia. Na nossa coorte, essa idade de iniciação na prática formal da Hematologia foi de 28,5 anos. Mais de 80% dos egressos concluíram o ensino médio em Instituição privada e afirmaram domínio do inglês ao ingressarem na residência, sendo apenas 3,5% os que já tinham sido beneficiados por programas sociais. Tais descritivos divergem do perfil da população brasileira adulta trabalhadora e espelha uma situação de desigualdade ainda perpetrada no ensino médico brasileiro. Quanto à percepção dos egressos sobre elementos de competências entendidos como relevantes à prática hematológica, obtivemos os seguintes resultados: pesquisa em base de dados, ética e profissionalismo e habilidades de comunicação foram as dimensões mais referidas, ultrapassando as competências conhecimento médico e habilidades para leitura de sangue periférico no ranqueamento geral. Curiosamente, a leitura de exames medulares foi referida como de menor importância por muitos dos egressos.

REFERÊNCIAS

Scheffer M, Cassenote AJ, dos Santos AG, Guilloux AG, Brandão AP, Miotto B, et al. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM; 2020. p. 312.

Dhawale T. Post-fellowship career decision-making in a changing hematology practice landscape. *Hematologist*. 2015;12(3):3998.

Horn L, Koehler E, Gilbert J, Johnson DH. Factors associated with the career choices of hematology and medical oncology fellows trained at academic institutions in the United States. *J Clin Oncol*. 2011;29(29):3932–8.

AGRADECIMENTOS

Programa de Residência Médica em Hematologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

UTILIZAÇÃO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA MÉDICA

AUTORES

PATRICIA FERNANDA CARRENHO RUIZ, BIANCA SERRA PUGLIESI PIRES MAGALHÃES, ALINE OTSUKI DE LIMA MATOS, MARIA CLÁUDIA ARAÚJO FERREIRA, KATIA APARECIDA LIMA, LÍVIA PREVOT DE SOUZA, MARIA OLIVIA STANISLAU AFONSO DE ARAÚJO, DÉBORA PERCHES

PALAVRA-CHAVE

portfólio reflexivo; residência médica; avaliação do aprendizado

INTRODUÇÃO

Da perspectiva das metodologias ativas de aprendizagem, a avaliação é uma ferramenta de aprendizagem, muito além do mero caráter pontual e julgador das avaliações somativas¹. O portfólio reflexivo é um instrumento de avaliação formativa, por seu aspecto contínuo e dinâmico, reforçando o aspecto dialógico da avaliação. É um conjunto de registros das experiências e vivências do residente bem como das suas reflexões a respeito da realidade e de seu aprendizado, construído de forma contínua; estimula o protagonismo do residente no seu processo de aprendizado e permite enxergar a trajetória da aprendizagem pelo olhar do aprendiz². Os objetivos do presente estudo foram analisar a utilização do portfólio reflexivo no processo avaliativo de um programa de residência médica e avaliar a percepção dos residentes a respeito da construção do portfólio reflexivo.

MÉTODOS E MATERIAIS

Estudo de abordagem qualitativa, em que foram incluídos residentes de 1º e 2º ano do programa de residência médica de pediatria e os portfólios entregues pelos mesmos no período de setembro de 2023 a fevereiro de 2024. Excluídos aqueles que não desejaram participar ou não entregaram nenhum portfólio no período. Foram analisadas as informações registradas nos portfólios e as respostas a um questionário aplicado aos residentes, com 4 perguntas abertas, relacionadas à construção do portfólio, utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos residentes que aceitaram participar da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos 10 residentes no estudo, sendo 5 de 1º ano e 5 de 2º ano, todos do sexo feminino. Eram esperados 52 portfólios no período, porém foram entregues apenas 22 (42%), o que demonstra o engajamento insuficiente dos residentes no uso do instrumento. Na análise das informações dos portfólios, predominaram descrições da prática clínica, das rotinas das unidades, das discussões de embasamento teórico dos casos vistos na prática e do relacionamento com os preceptores. Houve pouquíssimas pontuações a respeito de conteúdos estudados ou participação nas atividades teóricas programadas da residência. Observou-se pouca reflexão sobre o próprio aprendizado. Relatos frequentes de cansaço e baixo rendimento devido à carga de trabalho e aos plantões. Quanto aos questionários respondidos pelos residentes a respeito da construção do portfólio, foram devolvidos 7 (70%). Na análise dos questionários, os pontos positivos destacados foram a possibilidade de autoavaliação e de reflexão sobre a prática; os pontos negativos destacados foram a dificuldade na seleção das informações a serem registradas, a falta de motivação

e a indisponibilidade de tempo para a construção do portfólio. Dois residentes pontuaram que não enxergaram utilidade na utilização do portfólio em seu aprendizado. A utilização do portfólio não atingiu de forma satisfatória seus objetivos de avaliação formativa, não permitindo registrar a evolução do aprendizado³. Predominou o comportamento receptor de informações e não de protagonismo em sua formação, com a habilidade de refletir sobre seu aprendizado, enxergando o portfólio como mais uma “obrigação” a ser cumprida.

REFERÊNCIAS

1. Borges MC, Miranda CH, Santana RC e Bollela VR. Avaliação Formativa e Feedback como Ferramenta de Aprendizado na Formação de Profissionais da Saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):324-31.
2. Oliveira FGVC, Carvalho MAP, Garcia MRG e Oliveira SS. A experiência dos diários reflexivos no processo formativo de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2013;17(44):201-9.
3. Silva RF, Sá-Chaves I. Formação Reflexiva: representações dos professores acerca do uso do portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2008;12(27):721-34.

