

Perfil dos egressos e trabalhos de conclusão de um programa de residência multiprofissional em saúde

Profile of graduates and final papers of a multidisciplinary residency program health

²Cleide Alves de Andrade Lopes , ²Rafael Cardinali Rodrigues , ¹Juliana Neri Ribeiro Ferreira , ²Dayane Santos Borges ,
¹Fabiano Maluf 

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade é uma especialização *lato-sensu* de ensino em serviço com 5760 horas e trabalho de conclusão.

Objetivo: analisar o perfil dos egressos e dos trabalhos de conclusão das turmas de 2016 a 2022.

Método: estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, de abordagem quantitativa com análise documental.

Resultados: população predominante de jovens, recém-formados e sexo feminino. Com relação aos TCPs: 81% foram “primários” e 14 foram publicados. Revistas mais escolhidas: Brazilian Journal of Development, Health Residencies Journal e Comunicação em Ciências da Saúde. Os descritores mais utilizados: atenção primária à saúde, covid-19, equipe de assistência ao paciente, estratégias de saúde nacionais e saúde mental. Dos 96 trabalhos, 72 tiveram orientador e coorientador com predominância da mesma categoria profissional do residente.

Conclusão: foi possível demonstrar a potencialidade das contribuições dos egressos de RMS o que fortalece o trabalho multiprofissional, o SUS e o meio acadêmico.

Descritores: Internato Não Médico; Estratégias de Saúde Nacionais; Monografia; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Multiprofessional Residency Program in Family Health and Community is a *lato-sensu* specialization of in-service teaching with 5760 hours and conclusion work.

Purpose: analyze the profile of graduates and their final paper from the 2016 to 2022 classes.

Method: descriptive, exploratory and retrospective study with a quantitative approach accompanied by a document analysis.

Results: a predominant young, newly graduated and female population was observed. With regard to the Final Paper: 81% were “primary” and 14 articles were published. Mainly chosen magazines: Brazilian Journal of Development, Health Residencies Journal and Comunicação em Ciências da Saúde. The most used descriptors were: primary health care, covid-19, patient care team, national health strategies and mental health. Of the 96 works, 72 had a supervisor and co-supervisor predominantly from the same professional category as the resident.

Conclusion: it was possible to demonstrate the potential contributions of the program graduates, which strengthens multidisciplinary work, the SUS and the academic milieu.

Keywords: Internship, Nonmedical, National Health Strategies; Monograph; Unified Health System.

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SESDF, ²Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS

Autor correspondente: Cleide Alves de Andrade Lopes. E-mail: cleidelopes.gsf02@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Constituição Federal de 1988¹, ficou definido, no artigo 200, que competiria ao SUS a ordenação e formação de recursos humanos na área da saúde¹. Desde então, os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) iniciaram a articulação para o desenvolvimento de ações que culminaram com a publicação da Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005, que instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento são compartilhados por ambos os ministérios².

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) contemplam diversas categorias profissionais, exceto a médica³. Contudo, compartilham do mesmo modelo de funcionamento: são especializações *lato-sensu* caracterizadas como ensino em serviço com o cumprimento de 60 horas semanais por dois anos, das quais 80% são desenvolvidas em atividades práticas e teórico-práticas, e 20% de atividades teóricas³.

Além da carga horária exigida, o residente precisa desenvolver um Trabalho de Conclusão de Programa (TCP) para obtenção do certificado de residência^{3,4}.

Para o MS, o formato de ensino por meio da residência é o padrão de excelência na pós-graduação em saúde⁵, pois o processo de ensino e aprendizagem não ocorre em ambiente de sala de aula ou em outros ambientes tradicionais, ocorre na assistência à saúde, na gestão, na participação com trabalhadores e usuários do SUS⁶. Portanto, as RMS têm como característica a interdisciplinaridade, por unirem em um mesmo ambiente a formação e o trabalho associado a diversos saberes e fazeres rumo à integralidade das ações em saúde oferecidas à população^{2,7}.

A partir da criação do SUS no final dos anos 1980, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ter papel de destaque; pois, assumiu a atribuição de primeiro nível de contato do usuário com o sistema de saúde, sendo a principal porta de entrada dos serviços e também a organizadora da rede de atenção⁸. A assistência passou a ser ofertada principalmente por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no modelo Estratégia Saúde da Família (ESF)⁹. Diante disso, a formação de profissionais precisou acompanhar esse modelo apesar dos grandes desafios para sua implementação⁷.

Em 2005, surgiu a primeira residência multiprofissional em saúde da família organizada com o

objetivo de colaborar para a implementação da ESF e formar profissionais competentes para exercer atividades na APS, no cuidado integral às pessoas, às famílias, às comunidades, e na gestão do trabalho. Sua principal característica era a multiprofissionalidade das ações³. No Distrito Federal (DF), esta reorganização ocorreu mais tardiamente na Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS). Embora em 2016 já houvesse uma RMSF, a reorganização do serviço teve início somente em 2017³.

A ESCS é vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) uma das instituições financiadoras da RMS no DF, e uma das instituições responsáveis pela formação de residentes, capacitando profissionais de saúde considerando os princípios preconizados pelo SUS⁴. Dentre as características intrínsecas das RMS, para certificação final, é exigida a elaboração de um TCP com o objetivo de estabelecer uma relação entre o ensino, o serviço e a comunidade com a prática profissional desenvolvida pelo residente, além de despertar neste a reflexão crítica, ainda que parcial, sobre os problemas de saúde pública e a construção de sugestões que possam qualificar os serviços^{10,11}.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PMSFC) da ESCS, iniciou suas atividades em 2016, como Saúde Coletiva, e a partir de 2017 foi registrado no MEC como Saúde da Família e Comunidade. Atualmente, possui cenários de prática em serviço assistencial em diversas UBS e em cenários de gestão da APS da SES-DF¹².

Contudo, ao longo de sua trajetória, alguns marcos históricos obrigaram os residentes a se adaptarem quanto à maneira de desenvolver seus TCPs. Neste diapasão, podemos destacar a inclusão da qualificação de projetos durante o primeiro ano de curso a partir da turma de 2019, a publicação da Portaria SES-DF nº 493, de 08 de julho de 2020⁴, a publicação da Portaria SES-DF nº 194, de 08 de março de 2022¹³ e a publicação da 2ª versão do Manual de TCP da Coordenação de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU) da ESCS em 2022¹⁴.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos egressos e dos TCPs do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) com o intuito de armazenamento e recuperação de informações, sendo que o resultado contribuirá tanto para a compreensão do processo informacional e documental como também para constituir a história do PRMSFC da ESCS.

MÉTODOS

Estudo descritivo, observacional, retrospectivo, exploratório, de abordagem quantitativa. A pesquisa ocorreu no Distrito Federal, em Brasília, na Gerência de Residência, Especialização e Extensão da ESCS.

Foram incluídos no estudo Profissionais de Saúde Residentes (PSRs) que ingressaram na residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da ESCS no período entre 2016 e 2020. Foram excluídos os PSRs que solicitaram desligamento do programa ou que não apresentaram ou não defenderam o TCP até 28/02/2022.

Os dados necessários para construção do perfil foram coletados a partir de banco de dados dos egressos no PRMSFC disponibilizados pela COREMU e pelo PRMSFC da ESCS.

Foram obtidos dados referentes aos egressos, TCPs e orientadores e coorientadores caso existam. Informações com relação aos orientadores dos TCPs foram coletadas da plataforma *Curriculum Lattes*, que possui dados públicos.

Os nomes dos participantes do estudo foram codificados para evitar duplicidade de dados e garantir a preservação do anonimato e privacidade do participante da pesquisa; conforme MS/CNS – cap.3 do protocolo de pesquisa¹⁵. Foram coletados os seguintes dados dos egressos: idade, ano de conclusão do curso de graduação, anos em que entrou e finalizou a residência, se pediu ou não desligamento ou afastamento, idade com que concluiu o programa, especialidade de graduação, grau de instrução ao ingressar no programa de residência, se era a primeira residência ou não.

Em relação aos TCPs, foram planilhadas as seguintes variáveis: título do TCP, palavras-chave utilizadas, resumo da metodologia utilizada, se o TCP foi publicado, Qualis da revista de acordo com a classificação de 2017-2020 e ano de publicação. A partir da quarta turma, foram incluídos dados com relação à qualificação do TCP, que incluiu banca de qualificação, e se defendeu o trabalho final em banca ou publicou e, por isso, ocorreu a dispensa da defesa.

Sobre os critérios para escolha do orientador e coorientador, utilizou-se: a titulação, especialidade e se pertenciam ao quadro de preceptores do PRMSFC.

Os temas dos TCPs foram analisados de acordo com as palavras-chave utilizadas. Os termos foram agrupados de acordo com o descritor DECS correspondente. Os TCPs também foram classificados entre primários (investigações originais), secundários (estudos que buscam estabelecer conclusões com revisões sistemáticas com e sem metanálise, revisões críticas, etc).

A análise quantitativa – ou variáveis estatísticas utilizadas foram: frequência absoluta simples, frequência relativa simples, percentual simples, média e desvio padrão. Realizou-se uma análise de regressão linear simples, para verificar a relação existente entre as variáveis independentes “qualificação” e “publicação” com a variável dependente “os marcos históricos do programa ao longo do tempo” por meio do *software* estatístico SPSS®, em que a variável dependente foi o ano de ingresso no programa e as variáveis independentes foram “qualificou” e “publicou”.

Para a análise de dados, utilizou-se os computadores pessoais, o programa Microsoft® Excel® para Microsoft 365 MSO (Versão 2212 Build 16.0.15928.20196) 64 bits e SPSS® versão 29.0.00.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da ESCS e obteve aprovação sob número 5.845.216, CAAE 65276422.7.0000.5553, de forma a obedecer ao disposto na Resolução CNS-MS nº 466 de 2012.

RESULTADOS

No período avaliado ingressaram no programa 127 PSRs sendo que, destes, 96 concluíram a residência. Na Tabela 1 observa-se o detalhamento das informações apuradas.

Tabela 1
Perfil epidemiológico dos residentes do PRMSFC/ESCS, Brasília-DF, Brasil, 2022.

	N	Percentual
Distribuição de Idade		
< 25 anos	2	2%
25 F 30 anos	69	72%
30 F 35 anos	18	19%
35 F 40 anos	3	3%
40 F 45 anos	2	2%
>45 anos	2	2%

	N	Percentual
Distribuição de residente em 2ª residência (ou mais)		
Não	93	97%
Sim	3	3%
Distribuição do grau de escolaridade do residente		
Superior completo	71	74%
Especialização/residência	24	25%
Mestrado	1	1%
Distribuição de gênero dos residentes egressos		
Feminino	80	83%
Masculino	16	17%

De acordo com a Tabela 1 foi possível observar que a média de idade dos egressos foi de 28,84 anos ($\pm 4,64$), sendo que 72% tinham idade entre 25 e 30 anos; e 83% eram do sexo feminino.

Com relação às categorias profissionais, 25% dos egressos foram terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Já os sanitaristas corresponderam a 7%, e os fonoaudiólogos a 6% dos egressos (Gráfico 1). A turma com maior número de ingressantes foi a de 2019, e a com mais egressos foi a de 2020 (Gráfico 2).

Com relação à Tabela 2 verificou-se que 81% dos TCPs foram classificados como “primário” sendo que até 2018 todos foram aprovados por meio de banca de defesa. Destes, apenas quatro foram publicados em revistas científicas. Já no ano de 2020, observa-se a publicação de 10 trabalhos. A análise de regressão linear simples realizada, apresentou o valor do coeficiente de correlação (R) correspondente a 0,001, e o coeficiente de determinação (R^2) igual a 0,697.

Ainda na Tabela 2, é possível observar que dos PSRs que submeteram artigos a revistas científicas, 10 utilizaram a publicação como produto de TCP sem defesa de banca, e 04 submeteram a publicação científica, após defesa de banca.

Gráfico 1

Número de profissionais de saúde residentes por categoria.

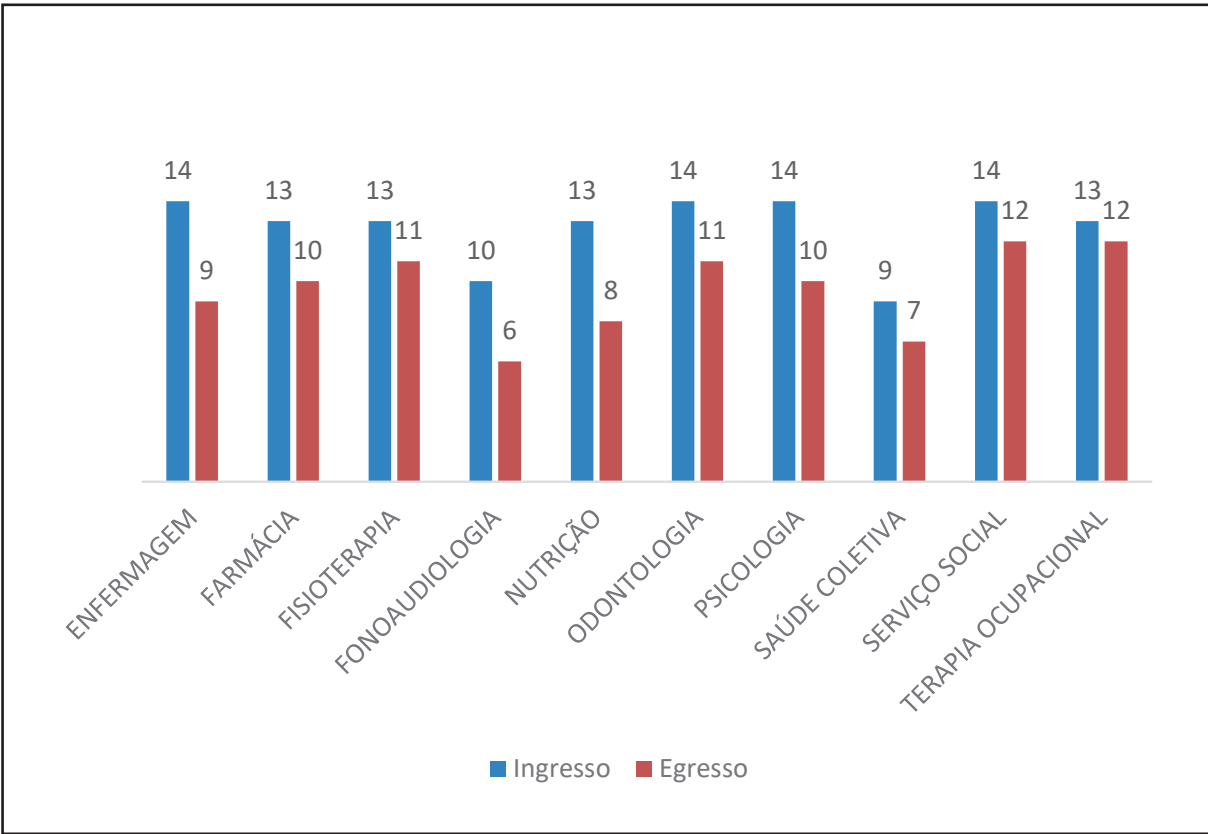
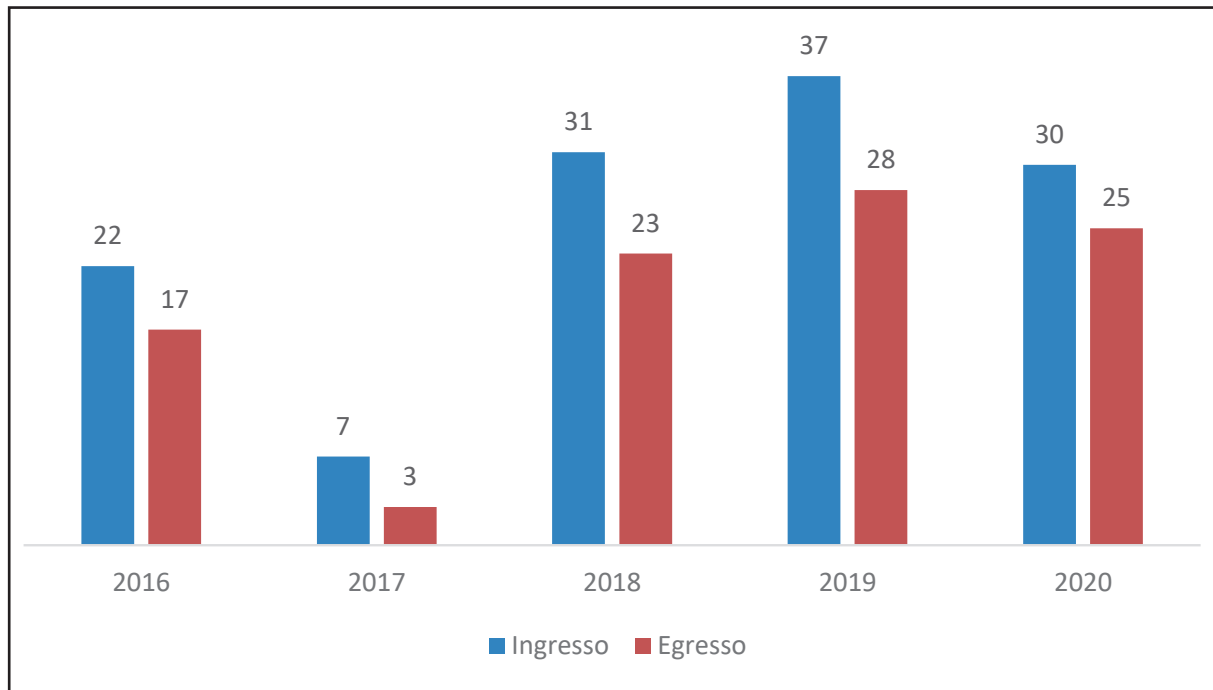


Gráfico 2
Número de profissionais de saúde residente por turma.

Tabela 2
Perfil dos TCPs do PRMSFC/ESCS (turmas de egressos de 2018-22), Brasília-DF, Brasil, 2022.

		N	%
Distribuição da classificação do TCP quanto a originalidade			
Primário		78	81%
Secundário		18	19%
Distribuição de TCP aprovado por banca por turma			
2016	Sim	17	100%
2017	Sim	3	100%
2018	Sim	23	100%
2019	Sim	27	96%
	Não	1	4%
2020	Sim	14	56%
	Não	11	44%
Distribuição de publicação de TCP em revista científica			
2016	Sim	4	24%
	Não	13	76%
2017	Não	3	100%
2018	Não	23	100%
	Sim	1	4%
2019	Não	27	96%
	Sim	10	40%
2020	Não	15	60%

As revistas mais escolhidas pelos PSRs foram: Brazilian Journal of Development (BJD) e a Health Residencies Journal (HRJ), com 27% dos artigos em cada uma, seguido de 13% para a revista Comunicação em Ciências da Saúde (CCS), sendo que tem Qualis C, B2 e B2, respectivamente.

Foram contabilizadas um total de 222 palavras-chave, sendo que estas puderam ser agrupadas em 92 descritores. Os mais frequentes foram: atenção primária à saúde (18%), covid-19 (5%), equipe de assistência ao paciente (4%), estratégias de saúde nacionais (4%) e saúde mental (4%). Sendo que 75 descritores foram citados em apenas um ou dois trabalhos. Não foram encontrados descritores correspondentes para nove palavras-chave.

Na Tabela 3, foi possível traçar o perfil dos orientadores e coorientadores dos TCPs. Dos 96 trabalhos, 74 tiveram orientador e coorientador, sendo que 86% dos orientadores possuíam titulação acadêmica mínima esperada para se tornarem orientadores (mestres, doutores e pós-doutores), e 55% destes eram do quadro de preceptores do programa. Já em relação aos coorientadores, a maioria (74%) pertencia ao PRMSFC, e 50% tinham titulação máxima de residência ou especialidade. Em relação às categorias profissionais, PSRs eram da mesma profissão que seus orientadores em 69% dos trabalhos e em 62% da mesma categoria que os coorientadores (Tabela 3).

Tabela 3

Perfil do orientador e coorientador de TCP do PRMSFC/ESCS (turmas de egressos de 2018-22), Brasília-DF, Brasil, 2023.

	N	Percentual
Distribuição do grau de escolaridade do orientador e coorientador de TCP		
Orientador		
Especialização/Residência	13	14%
Mestrado	54	56%
Doutorado	22	23%
Pós-doutorado	7	7%
Coorientador		
Especialização/Residência	37	50%
Mestrado	28	38%
Doutorado	9	12%
Distribuição de orientador e coorientador de TCP do PRMSFC		
Orientador		
Pertence	53	55%
Não pertence	43	45%
Coorientador		
Pertence	55	74%
Não pertence	19	26%
Distribuição de orientador e coorientador de TCP mesma categoria profissional do PR		
Orientador		
Mesma categoria	66	69%
Categoria diferente	30	31%
Coorientador		
Mesma categoria	48	65%
Categoria diferente	26	35%

DISCUSSÃO

Conforme os resultados da Tabela 1, o PRMSFC foi uma escolha após a finalização da graduação para 74% dos estudantes. Esses dados corroboram com o esperado para um RMS porque cumprem com um dos objetivos da existência dos programas de residências, que é capacitar os recém-formados para o mercado de trabalho, mais especificamente, para o SUS¹⁶. Além do quê, resultados semelhantes foram encontrados por Pasini e cola-

boradores, em 2020, quando avaliaram perfil de egressos em cinco RMSs no Rio Grande do Sul¹⁷.

A feminização das profissões em saúde também foi comprovada neste estudo (Tabela 1). Assim como Pasini e Colaboradores, 2020¹⁷, que obtiveram um percentual de 79,2% de pessoas do gênero feminino e Lima e Colaboradores 2021¹⁸, que encontraram um percentual de 73,7%. Esses dados reforçam estudos que apontavam para a feminização das profissões em saúde como uma tendência mundial^{19,20}. Como limitação, o estudo não avaliou a raça dos participantes, o que poderia subsidiar outras análises, como por exemplo, de inclusão social.

Nos dois primeiros anos da criação do programa, houve oferta reduzida de vagas para todas as categorias. Já as categorias de Fonoaudiologia e Saúde Coletiva somente foram contempladas com vagas a partir de 2018. Portanto, há que se avaliar com mais critério quando se tratar de egressos por categoria profissional, pois, somente a partir de 2018, o PRMSFC passou a ofertar 30 vagas, sendo três por categoria profissional. Em 2018 e 2019, ocorreu de ter mais ingressos devido a desligamentos no primeiro mês e chamadas subsequentes, e não por aumento no número de vagas.

Em relação aos TCPs apresentados na Tabela 2, o baixo número de trabalhos publicados pelos PSRs deste programa vai ao encontro dos achados de Lima e Colab. 2021¹⁸, que identificaram baixo índice de publicação de TCPs e a necessidade de estratégias para fomentar a divulgação dos trabalhos. Com as publicações das portarias da SES-DF de n.º 493 08/07/2020⁴ e a n.º 194 de 08/03/2022¹³, espera-se o aumento do número de publicações dos residentes visto que essas portarias estimulam a publicação de artigos para serem utilizados como TCP.

Quanto à relação existente entre as variáveis de qualificação e publicação aos marcos históricos do programa, indicou uma forte correlação positiva entre as duas variáveis analisadas (“qualificou” e “publicou”) e os marcos históricos porque a implementação da qualificação, em 2019, no primeiro ano em que os PSRs ingressam no programa, auxiliou os residentes, a desde o começo da especialização, a construírem os TCPs e com isso, passaram a ter tempo hábil para submeterem e receberem a carta de aprovação para publicação em revistas científicas¹².

No ano de 2020, observa-se um aumento significativo na publicação de artigos científicos pelos residentes. Essa mudança ocorreu devido à pu-

blicação do novo regulamento do PRMSFC que considerou que artigos publicados poderiam ser utilizados como TCP, sem a necessidade de defesa em banca⁴. Logo, observa-se que, a partir desses marcos históricos, houve acréscimos do número de trabalhos publicados já a partir de 2020. Entretanto, há necessidade de estudos futuros para avaliar se essa mudança de perfil se deveu às estratégias implementadas.

Sobre as revistas escolhidas pelos PSR, a HRJ e a CCS são revistas da ESCS que fomentam a publicação de artigos desenvolvidos pelos PSRs que, por sua vez, também buscam publicar para valorizar e fortalecer as revistas da instituição formadora.

A utilização de indexadores potencializa o acesso ao conteúdo das publicações científicas nas bases de buscas especializadas, para além da informação que é representada pelo título e resumo; traduz o pensamento dos autores, e permite o acompanhamento da evolução científica e tecnológica, que é refletida pelos documentos. Além de permitir investigação sobre a importância e características das palavras-chave, têm incidido sobre vários aspetos, como a eficiência na recuperação da informação; a extração automática a partir de diferentes metodologias e algoritmos; o uso por parte dos autores e editores; a utilização nos comportamentos de etiquetagem (*metatags*); e a comparação com os títulos, resumos, textos e descritores atribuídos^{21,22}.

Foi observado um grande número de palavras-chave utilizadas pelos PSRs o que reforça a complexidade que envolve a APS que por ser ordenadora do sistema precisa que sua abrangência seja maior que os outros níveis de atenção.

Carvalho Filho e Colaboradores em 2020²³, analisando o perfil de 200 preceptores, encontraram um percentual de somente 16,5% com titulação acadêmica. Outra revisão realizada em 2021²⁴ apontou para a dificuldade de os preceptores conciliarem as atividades da preceptoría com as atividades assistenciais, o que corrobora para a dificuldade de os preceptores serem orientadores de TCP e a necessidade de se recorrer a profissionais externos²⁵. Por isso, vale destacar a importância do resultado encontrado, mesmo com a sobrecarga de assistência e preceptoría, os preceptores do PRMSFC buscavam colaborar com os TCPs de seus PSRs. O resultado encontrado reflete o que Macedo de Sá e colaboradores²⁶ observaram sobre a dificuldade intrínseca no desenvolvimento de trabalhos multiprofissionais em saúde e, embora esses pesquisadores citem como pri-

mordial o trabalho multiprofissional para o sucesso do cuidado em saúde, essa prática ainda não parece estar refletindo durante as escolhas dos orientadores dos TCPs.

Não foram encontrados estudos específicos avaliando o perfil de preceptores orientadores de TCP em residências em saúde para realizar comparação destes com outros achados. Portanto, os dados foram comparados com os dados da análise geral de perfil de preceptores em saúde, o que tornou a análise limitada.

CONCLUSÃO

Considerando a necessidade de avaliação constante dos programas de residência em saúde, acompanhar o perfil dos egressos e os trabalhos desenvolvidos se mostrou uma estratégia importante para subsidiar indicadores de qualidade e proposta de melhorias.

A feminização tem se tornado uma realidade das profissões em saúde, e esse dado também foi observado no estudo. O objetivo da residência é de ser uma capacitação para recém-formados, especialmente profissionais jovens que precisam adquirir domínio de técnica e prática em serviço e o PRMSFC permite e contribui com essa formação. Já os dados encontrados acerca de TCPs, corroboram com estudos que apontaram para uma dificuldade de publicação e para a variedade de temas desenvolvidos. Observou-se que quando esses trabalhos são desenvolvidos desde o início dos dois anos da especialização, há maior estímulo e tempo hábil para publicá-los. A dificuldade em conciliar atividades de preceptoría conjuntamente com atividades assistenciais, a baixa qualificação de preceptores (considerando títulos *stricto sensu*) e a inexistência de linhas de pesquisa têm feito com que os residentes recorram a profissionais externos para orientação de TCP. Mas mesmo com todas essas dificuldades, foi observada uma grande participação dos preceptores do programa envolvidos na construção destes trabalhos.

Embora ainda haja uma dificuldade em tornar públicos os TCPs, pequenas estratégias como criação de linhas de pesquisa, fomento à aceitação de artigos ou produtos desenvolvidos e publicizados pela SES ou outro órgão do Estado durante a residência, como TCP, podem gerar impacto na melhoria destes indicadores. Entretanto, há necessidade de estudos de maior robustez para comprovar essa hipótese.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. 1988 p. 1-139. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Revista Katálisis*. 2018;21(1):200-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n1p200>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2006. 414 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-876878>.
4. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 493, de 08 de julho de 2020 [Internet]. 2020 p. 1-75. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b40534b36a54963b5536fc721e46288/Portaria_493_08_07_2020.html.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde [Internet]. Saúde M da, editor. Brasília; 2021. 1-48 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/srges/publicacoes/publicacao_plano-nacional-de-fortalecimento-das-residencias-em-saude_17-03-2021-versao-web.pdf.
6. Dallegrave D. Learning meetings and singular pedagogical projects in health residency programs. 2018;22(66). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0020>.
7. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potential of multiprofessional residency on family healthcare: The view of healthcare workers. *Interface: Communication, Health, Education*. 2015;19(55):1221-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0653>.
8. Rodrigues R, Cardinali DJM. A COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: mais um desafio. *Health Residencies Journal – HRJ*. 2021;2(9):3-10. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i9.160>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária de Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde c2017. Página inicial [Internet]. 2022 [acessado em 06 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>.
10. Machado C, Schmitt LA, Medeiros LBD. Pensar a Residência Multiprofissional em pandemia: uma análise sobre os trabalhos de conclusão e a produção de conhecimento. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde* [Internet]. 2022;2(1):122-39. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-9> <https://revista.ghc.com.br/%0APensar>.
11. Rossoni E, Martinez JCSA. Produção de Trabalhos de Conclusão na Residência Integrada em Saúde: Atenção Básica Em Saúde, 2002 A 2015. *Saberes Plurais: Educação na Saúde* [Internet]. 2021 Jun 30;5(1):117-32. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/112784>.
12. PRMSFC. Manual do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. 6. rev. Brasília, DF, 2022, 52 p (40).
13. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria 194 de 08 de março de 2022. P 1-3. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/5260be02c8f14c4a947ce16706c3cdf2/Portaria_194_08_03_2022.html.
14. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – COREMU. Manual do Trabalho de Conclusão de Programa. 3rd ed. ESCS, editor. Brasília, Brasil; 2022. 41 p.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional n.º 001/2013. Página inicial [Internet]. 2022 [acessado em 25 de outubro de 2022]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Norma_Operacional_n_001-2013_Procedimento_Submisso_de_Projeto.pdf.
16. Subchefia para assuntos jurídicos, Casa Civil P da R. Lei n.º 12.513, de 26 de outubro de 2011 [Internet]. Brasil; 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112513.htm.
17. Pasini VL, Pretto AMP, Sarria AM, Cardoso MFS Perfil de Egressos de Residências Multiprofissionais em Saúde no Rio Grande do Sul. *Revista Polis e Psique*. 2020;10(3):205-25. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.107719>.
18. Lima EJF, Lima PJSF, Andrade PHA, Castro LM, Fernandes AS. Perfil e trajetória dos egressos de programas de residência das áreas básicas: um corte transversal. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021;45(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100221&lng=pt.
19. Bruschini MCA. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. *Cadernos de Pesquisa*. 2007;37(132):537-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300003>.
20. Matos IB, Toassi RFC, de Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: Tendências e implicações. *Athenea Digital*. 2013;13(2):239-44. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118035>.
21. COREMU/FEPECS/SES-DF. Manual do Trabalho de Conclusão de Programa. 3rd ed. ESCS, editor. Brasília, Brasil; 2022. 41 p.
22. Brandu R, Monteiro R, Braile DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. *Braz. J. Cardiovac. Surg.* 20 (1). Mar 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382005000100004>.
23. Miguéis A, Neves B, Silva AL, Trindade Á, Bernardes JA. A importância das palavras-chave dos artigos científicos da área das Ciências Farmacêuticas, depositados no Estudo Geral: estudo comparativo com os termos atribuídos na MEDLINE. InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação. 2013;4(2):112. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v4i2p112-125>.
24. Carvalho Filho AM, Santos AA, Wyszomirska RMAF, Medeiros ICF Preceptors in Medical Residency Programs: Epidemiological Profile and Pedagogic Training TT – Preceptores de Residência Médica: Perfil Epidemiológico e Capacitação Pedagógica. *Rev bras educ méd* [Internet]. 2020;44(4):e159. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000400218.
25. Paula GB, Toassi RFC. Papel e Atribuições do Preceptor na Formação dos Profissionais da Saúde em Cenários de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*. 2021;5(2):125-42. Disponível em: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.117940>.
26. Sá SCM, Santos EAC, Silva NB, Chaves BSC, Lira SCS. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2021 Feb 1;11(61):4918-29. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1200>.