Escola de Saúde Pública do Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório

AVALIAÇÃO DE SERVIÇO

Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional)

da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)

Escola de Saúde Pública do Ceará

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

MISSÃO, VISÃO E VALORES

Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)
2024-2027

MISSÃO	Promover o desenvolvimento de excelência da força de trabalho em Saúde por meio da Educação Permanente, apoiado pela ciência, inovação e tecnologia, visando o fortalecimento do SUS e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.
VISÃO	Até 2027, ser reconhecida como uma escola de saúde pública de excelência na formação e qualificação da força de trabalho para o Sistema Único de Saúde.
VALORES	Comprometimento com o SUS; Eficiência e sustentabilidade; Ética; Humanização; Inclusão e diversidade; Inovação e conhecimento; Transparência; Valorização das pessoas.

Elmano de Freitas da Costa
Governador do Estado do Ceará

Jade Afonso Romero
Vice-governadora do Estado do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho
Secretária da Saúde do Estado do Ceará

Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti
Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)

Olivia Andréa Alencar Costa Bessa
Diretora de Pós-Graduação em Saúde da ESP/CE

Kellyane Munick Rodrigues Soares Holanda
Gerente de Residência Multiprofissional da ESP/CE

REVISÃO DO RELATÓRIO

José Benevides Lobo Neto
Auditor de Controle Interno (CGE)

Caroline Bastos Gabriel
Orientadora da Célula de Monitoramento das Demandas da Sociedade (CGE)

Wilma Maria Lins de Sousa
Revisão ortográfica – ESP/CE

ELABORAÇÃO

EQUIPE GERÊNCIA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (GREMU)

Kellyane Munick Rodrigues Soares Holanda
Gerência de Residência Multiprofissional da ESP/CE

Maria Jamisse de Araújo Oliveira
Coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU – ESP/CE)

Bárbarah Rebouças
Assessoria Técnica da Diretoria de Pós-graduação em Saúde da ESP/CE

Dellane Emanuelle Pinheiro Gadelha Damasceno
Coordenação de Controle Interno e Ouvidoria da ESP/CE

RESPONSÁVEIS PELA APLICAÇÃO DA PESQUISA

Francisco José Lopes Nunes
Teleatendente da central de atendimento 155

Marcilene de Abreu Freitas
Teleatendente da central de atendimento 155

Antônia Zeneide Nascimento Araújo
Orientadora da célula da central de atendimento 155

Lívia Crisóstomo Tobias de Sousa
Supervisora de atendimento da central de atendimento 155

Valdézia Maria Leal Costa
Supervisora de atendimento da central de atendimento 155

FICHA TÉCNICA

É permitida a reprodução total ou parcial deste caderno, desde que citada a fonte.

Todos os direitos desta edição reservados à:

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)
Av. Antônio Justa, 3161, Meireles
Fortaleza-CE • CEP: 60.165-090
Telefone: (85) 3101.1398 • E-mail: esp@esp.ce.gov.br
/espceara
www.esp.ce.gov.br

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Assessoria de Comunicação e Marketing (Ascom – ESP/CE)

Deborah Muniz
(Ascom – ESP/CE)

Rafael Medeiros Campos
(Ascom – ESP/CE)

Ficha Catalográfica
Elaborada por: Maria Claudete Silva Barros – CRB 3/1017

E74r

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues.
Relatório Avaliação de Serviço: Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional) da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE) / Escola de Saúde Pública do Ceará; elaboração Kellyane Munick Rodrigues Soares Holanda, Maria Jamisse de Araújo Oliveira, Bárbarah Rebouças, Dellane Emanuelle Pinheiro Gadelha Damasceno. —
Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2024.

34 p. il.

1. Saúde pública. 2. Residências em saúde. 3. Avaliação de serviço. 4. Uniprofissional. 5. Multiprofissional. I. Holanda, Kellyane Munick Rodrigues Soares. II. Oliveira, Maria Jamisse de Araújo. III. Rebouças, Bárbarah. IV. Damasceno, Dellane Emanuelle Pinheiro Gadelha. V. Título.

CDD 362.1

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **8**

2. SELEÇÃO DO SERVIÇO AVALIADO **9**

3. CONSTRUÇÃO DA AVALIAÇÃO **9**

4. DEFINIÇÃO DO PLANO AMOSTRAL **14**

4.1. PÚBLICO-PARTICIPANTE 14

4.2. ASPECTOS METODOLÓGICOS GERAIS 14

4.3. CÁLCULO DA AMOSTRA 15

5. APLICAÇÃO DA PESQUISA **16**

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES **16**

6.1 PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE-RESIDENTE 17

6.2 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA 19

6.3 AVALIAÇÃO DA EMPREGABILIDADE 21

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS **27**

8. REFERÊNCIAS **29**

9. APÊNDICE **30**

APRESENTAÇÃO

A Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado do Ceará (CGE) realizou a avaliação dos serviços públicos, ofertados por meio da Residência Multiprofissional e em Área Profissional, da Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE), com o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), conforme exige a Lei n°. 13.460, de 26 de junho de 2017.

Após a definição do serviço avaliado, a CGE, em conjunto com a ESP/CE, elaborou um questionário com perguntas de múltiplas escolhas e perguntas abertas. Antes da aplicação da pesquisa, o IPECE realizou a definição do plano amostral, com base nas informações dos 192 residentes da turma 8 (2021-2023). Nesse estudo, ficou definido que seria necessário entrevistar 111 residentes, o que garantiria um nível de confiança de 90% nos resultados gerados.

Em seguida, a pesquisa foi aplicada por meio telefônico, pela Central de Atendimento da Ouvidoria em Canindé. O período da realização da coleta de dados foi entre os dias 14 de agosto a 01 de setembro de 2023, sendo o tempo médio de cada entrevista de, aproximadamente, 5 minutos.

Os resultados da pesquisa foram divididos da seguinte forma:

- Perfil do profissional de saúde-residente;
- Avaliação da Residência;
- Sugestões para melhoria do Programa de Residência.

1. INTRODUÇÃO

A realização da avaliação contínua dos serviços públicos é uma exigência da Lei nº. 13.460, de 26 de junho de 2017, que trata da participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Essa avaliação deve ser feita por cada órgão/entidade, contemplando os seguintes aspectos: satisfação do usuário; qualidade do atendimento; cumprimento dos compromissos e prazos; quantidade de manifestações dos usuários; e medidas adotadas para a melhoria e o aperfeiçoamento do serviço.

Assim, a Controladoria e Ouvidoria Geral do Estado do Ceará (CGE), no intuito de implantar rotinas de avaliação contínua dos serviços públicos e de contribuir para a melhoria da prestação dos serviços ofertados, realizou a avaliação dos serviços públicos ofertados por meio da Residência multiprofissional e em área profissional da saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará em parceria com o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE).

Vale ressaltar que a avaliação deve ser periódica, sendo indicativo para que a gestão atue na melhoria do processo para a execução do serviço. A seguir, serão apresentadas as cinco etapas do desenvolvimento deste trabalho:

ETAPA 01 **Seleção do serviço a ser avaliado junto à ESP/CE**

Nessa etapa, foi definido o serviço a ser avaliado junto à ESP/CE.

ETAPA 02 **Construção da avaliação**

Elaboração da avaliação específica, que será aplicada aos usuários do serviço público selecionado.

ETAPA 03 **Definição do plano amostral**

Elaboração do Plano amostral pelo IPECE de forma a garantir a significância estatística aos resultados, conforme dispõe a Lei n°13.460/2017.

ETAPA 04 **Aplicação da pesquisa de avaliação**

Aplicação da pesquisa por meio da Central de Atendimento Telefônico 155 com a utilização do *Google Forms*.

ETAPA 05 **Resultados da pesquisa**

Apresentação dos resultados obtidos a partir dos dados gerados nas entrevistas realizadas pela Central de Atendimento.

2. SELEÇÃO DO SERVIÇO AVALIADO

Nessa etapa de escolha do serviço que seria avaliado, a ESP/CE definiu que os serviços de competência do órgão, que passariam pela avaliação, seriam os referentes aos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional). Dessa forma, os técnicos da instituição avaliada queriam buscar, junto aos beneficiados, sugestões de melhoria e aperfeiçoamento do serviço, pois se trata de programas de formação de especialistas de suma importância para a sociedade cearense.

3. CONSTRUÇÃO DA AVALIAÇÃO

Após a escolha pela avaliação dos serviços dos programas de formação na modalidade de Residência, os técnicos da CGE, em conjunto com os especialistas da ESP/CE e do IPECE, realizaram a construção dos questionários a serem aplicados aos usuários do serviço público em questão. O questionário, apresentado a seguir, consta de 19 perguntas, com questões de múltipla escolha e outras subjetivas.

Questionário aplicado - Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional), da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)

Questão 1. Com qual gênero você se identifica?

( ) Feminino
( ) Masculino
( ) Outros: _____
( ) Prefiro não informar

Questão 2. Qual a cor ou raça você se reconhece ou se identifica?

( ) Pardo
( ) Branco
( ) Preto
( ) Amarelo

Questão 3. Qual a sua idade?

( ) Até 18 anos
( ) 19 a 24 anos
( ) 25 a 34 anos
( ) 35 a 44 anos
( ) 45 a 54 anos
( ) 55 a 59 anos
( ) 60 ou mais
( ) Prefiro não dizer

Questão 4. Qual a sua escolaridade?

( ) Residência
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado

Questão 5. Onde você reside?

Questão 6. Qual a sua categoria profissional?

( ) Enfermagem
( ) Fisioterapia
( ) Terapia Ocupacional
( ) Farmácia
( ) Educação Física
( ) Serviço Social
( ) Psicologia
( ) Odontologia
( ) Medicina Veterinária
( ) Nutrição
( ) Fonoaudiologia

Questão 7. De qual componente você é egresso?

( ) Comunitário
( ) Hospitalar

Questão 8. De qual programa você é egresso?

Se comunitário:

( ) Saúde da Família e Comunidade
( ) Saúde Coletiva
( ) Saúde Mental Coletiva

Questão 9. De qual programa você é egresso?
Se hospitalar:

( ) Cancerologia
( ) Cuidado Cardiopulmonar
( ) Enfermagem Obstétrica
( ) Infectologia
( ) Neonatologia
( ) Neurologia e neurocirurgia
( ) Pediatria
( ) Urgência e Emergência

Questão 10. Em qual local você cursou a Residência?
Municípios:

( ) Acaraú
( ) Aracati
( ) Camocim
( ) Caucaia
( ) Crateús
( ) Fortaleza
( ) Guaiuba
( ) Horizonte
( ) Icapuí
( ) Iguatu
( ) Itapipoca
( ) Limoeiro do Norte
( ) Milagres
( ) Morada Nova
( ) Quixadá
( ) Quixeramobim
( ) Santa Quitéria
( ) São Gonçalo do Amarante
( ) Tauá
( ) Tianguá

Questão 10.1. Em qual local/instituição você cursou a Residência?
Hospitais

( ) HGCC – Hospital Geral Dr. César Cals
( ) HSJ – Hospital São José
( ) HIAS – Hospital Infantil Albert Sabin
( ) IJF – Instituto Dr. José Frota
( ) HGF – Hospital Geral de Fortaleza
( ) HRSC – Hospital Regional Sertão Central
( ) HRC – Hospital regional do Cariri
( ) HM – Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
( ) CRIO – Centro Regional Integrado de Oncologia
( ) SCMS – Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Questão 11. Atualmente, você está empregado?

( ) Sim (siga para Questão 11.1) ( ) Não (pule para a Questão 12)

Questão 11.1. Na área pública ou privada?

( ) Pública ( ) Privada

Questão 12. O emprego atual está relacionado à área na qual você se especializou?

( ) Sim ( ) Não

Para as perguntas a seguir, dê uma nota de 1 a 5, considerando que 1 indica muito insatisfeito e 5 indica muito satisfeito.

Questão 13. Como você avalia o cenário de prática no qual esteve inserido durante a sua formação?

( ) 1 - Muito Insatisfeito
( ) 2 - Insatisfeito
( ) 3 - Regular
( ) 4 - Satisfeito
( ) 5 - Muito Satisfeito

Questão 14. Como você avalia o corpo docente assistencial?
Preceptor de núcleo:

( ) 1 - Muito Insatisfeito
( ) 2 - Insatisfeito
( ) 3 - Regular
( ) 4 - Satisfeito
( ) 5 - Muito Satisfeito

OBS.: Não se aplica (para o Programa de Saúde Coletiva).

Questão 15. Como você avalia o corpo docente assistencial?
Preceptor de campo:

( ) 1 - Muito Insatisfeito
( ) 2 - Insatisfeito
( ) 3 - Regular
( ) 4 - Satisfeito
( ) 5 - Muito Satisfeito

Questão 16. Como você avalia as estratégias educacionais utilizadas durante sua formação (Roda de núcleo, Roda de campo)?

( ) 1 - Muito Insatisfeito
( ) 2 - Insatisfeito
( ) 3 - Regular
( ) 4 - Satisfeito
( ) 5 - Muito Satisfeito

Questão 17. De uma forma geral, como você avalia a sua formação na Residência?

( ) 1 - Muito Insatisfeito
( ) 2 - Insatisfeito
( ) 3 - Regular
( ) 4 - Satisfeito
( ) 5 - Muito Satisfeito

Questão 18. Apresente, aqui, até três sugestões que você considera importante para melhorar a formação de residentes:

_____
_____
_____
_____

Questão 19. Em uma escala de 0 a 10, quanto você indicaria a Residência para um amigo, parente ou conhecido? (0- sendo nenhuma indicação; e 10- indicação máxima).

Nota: _____

Questão 20. Que palavra você pode utilizar para descrever a sua formação na Residência?

_____
_____
_____
_____

4. DEFINIÇÃO DO PLANO AMOSTRAL

4.1. PÚBLICO-PARTICIPANTE

A população alvo da pesquisa de satisfação, referente à formação na modalidade de Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional), foi composta pelo quantitativo de 192 egressos do programa de formação, no período de 2021 a 2023, e abordou informações relativas a: gênero, cor/raça, faixa etária, escolaridade, local de residência (moradia), categoria profissional, programa de formação, local onde cursou a Residência, empregabilidade, cenários de prática, corpo docente assistencial, estratégias educacionais, satisfação geral e sugestões de melhorias.

4.2. ASPECTOS METODOLÓGICOS GERAIS

Para a realização da pesquisa de satisfação, na visão dos egressos dos Programas de Residência, utilizou-se o método *survey*. Segundo Freitas et al. (2000), esse método corresponde à obtenção de dados sobre as características, ações ou percepções de determinado grupo de pessoas, indicado como representante de uma população-alvo, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário.

Fink (1995) cita que o principal objetivo do método *survey* é produzir descrições quantitativas de uma população, fazendo uso de um instrumento predefinido. Desse modo, o principal instrumento para a operacionalização da pesquisa foi um questionário estruturado, composto por questões abertas e fechadas. Destaca-se que o questionário, utilizado nessa pesquisa, foi elaborado conjuntamente com técnicos da ESP/CE, CGE e do IPECE.

As questões fechadas, com alternativas fixas, compuseram a maior parte do questionário e estavam relacionadas à necessidade de padronização do processo de coleta de dados. As questões abertas constituíram a menor parte e se destinaram àqueles questionamentos que demandavam opiniões mais aprofundadas dos entrevistados e/ou cujas possibilidades de respostas não podiam ser previstas.

Menciona-se que a aplicação de questionários em pesquisas pode ser feita de diferentes formas como, por exemplo, por meio de entrevistas domiciliares, telefônicas, ou, ainda, por autopreenchimento pessoal, eletrônico ou postal. Neste contexto, a aplicação dos questionários foi realizada por meio do uso de telefone pela Central de Atendimento 155, gerando-se a base de dados.

A base de dados, após a realização da pesquisa, foi inserida no software estatístico SPSS, com licença do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), visando à análise estatística dos dados por meio da geração de tabelas e gráficos.

Salienta-se que o método *survey* permite a realização de pesquisas censitárias ou amostrais. Estas últimas são utilizadas na maioria dos casos por serem mais exequíveis frente às restrições temporais e orçamentárias.

Apesar das pesquisas amostrais não abordarem todo o universo de pessoas, podem garantir alto grau de fidedignidade dos dados, desde que o desenho amostral seja feito de forma a garantir a confiabilidade estatística dos dados. Neste sentido, explana-se a seguir o plano amostral da pesquisa de satisfação, referente à Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional).

4.3. CÁLCULO DA AMOSTRA

Segundo Bolfarine e Bussab (2005), em pesquisas, que se objetiva conhecer as características de uma população, é muito comum observar apenas uma amostra de seus elementos e, a partir dos resultados dessa amostra, obter estimativas para as características populacionais de interesse, sendo muito empregada a amostragem aleatória estratificada.

O método de amostragem aleatória estratificada consiste em dividir a população em grupos, relativamente, homogêneos e, mutuamente, exclusivos, chamados estratos, e em selecionar amostras aleatórias simples e independentes em cada estrato. Neste sentido, conforme Cochran (1977), no caso da amostragem estratificada, precisa-se considerar alguns aspectos:

- O número total de elementos em cada estrato;
- A variabilidade das observações dentro de cada estrato;
- O custo de obtenção de uma informação dentro de cada estrato.

Ressalta-se que nem sempre é possível utilizar-se das fórmulas de alocação ótima, visando a reduzir os custos e a variabilidade dentro dos estratos, uma vez que estas dependem dos valores populacionais dos desvios-padrão dos estratos.

Nas situações onde os custos e as variâncias não são disponíveis, recorre-se, no cálculo do tamanho da amostra, à técnica de Alocação Proporcional, definida segundo a fórmula a seguir:

$$n = \frac{N^2 . P.(1 - P)}{N^2 . \frac{E^2}{Z^2} + N . P.(1 - P)}$$

Onde:

- N: Representa o número total de egressos da Residência em Área Profissional da Saúde (N= 192);
- P: Corresponde à proporção de beneficiários com a característica objeto do estudo. Isto é, o nível de satisfação com a formação em Residência. Utilizou-se o

critério de variância máxima, ou seja, P = 0,5;

- Z: Parâmetro da distribuição Normal com 90% de nível de confiança (Z=1,96);
- E: Representa o erro de estimação do parâmetro P, no valor máximo de 5%.

Aplicando-se os parâmetros na mencionada fórmula estatística, chegou-se ao quantitativo de 111 egressos a serem pesquisados. Em seguida, a amostra foi estratificada proporcionalmente por gênero e componente.

Ressalta-se que a margem de erro representa quantos pontos percentuais as respostas da amostra poderão variar no máximo em relação às respostas da população, enquanto o nível de confiança corresponde ao grau de certeza que o valor obtido, ao pesquisar a amostra, representa o mesmo ao pesquisar toda a população.

No tocante à seleção dos beneficiários para a realização das entrevistas, recorreu-se ao cadastro fornecido pela ESP/CE, efetivando-se um sorteio por números aleatórios das pessoas com telefone cadastrado.

Salienta-se que foi gerado um cadastro de reserva por gênero e componente, visando que a amostra calculada fosse obtida, uma vez que existiram problemas atinentes a não localização de alguns residentes, inicialmente, sorteados para compor a amostra.

5. APLICAÇÃO DA PESQUISA

A aplicação da pesquisa foi realizada entre os dias 14 de agosto a 01 de setembro de 2023, com a utilização da Central de atendimento telefônico 155, localizada no município de Canindé, recorrendo-se a um questionário eletrônico do *Google Forms*, junto aos usuários (selecionados no plano amostral), que já participaram da formação na modalidade de Residência, sendo obedecidos todos os requisitos de segurança e a devida manutenção do sigilo dos dados dos participantes.

Destaca-se que os técnicos da Central de Atendimento da Ouvidoria receberam um treinamento antes da realização do trabalho de coleta de dados com o objetivo de se obter homogeneidade na interpretação das perguntas do questionário. Os técnicos, também, passaram por treinamento relativo ao plano amostral e à utilização da ferramenta de formulário do *Google*, que possibilitou a geração da base de dados em formato de planilha *Excel*.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresenta-se, nesta seção, os resultados da pesquisa de satisfação na visão dos egressos

da pós-graduação na modalidade de Residência, ofertado pela Escola de Saúde Pública do Ceará. A referida seção está organizada em três itens:

- Perfil do Profissional de saúde-residente;
- Avaliação da Residência;
- Sugestões para a melhoria do Programa de Residência.

6.1 PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE-RESIDENTE

Detalhou-se o perfil do profissional de saúde-residente, quanto à identificação de gênero, cor e raça, faixa etária, escolaridade e o local de moradia. Verificou-se que 80,18% são do sexo feminino; enquanto 18,91% se identificaram como do sexo masculino; e 0,90% se identificaram como outros. Em relação à distribuição por faixa etária, observou-se que a maior parcela dos entrevistados tem a idade entre 25 e 34 anos, com um percentual próximo a 86,48%.

Tabela 1: Identificação do gênero

Gênero	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Feminino	63	79,7%	26	81,3%	89	80,2%
Masculino	15	19,0%	6	18,8%	21	18,9%
Outros	1	1,3%	0	0,0%	1	0,9%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Tabela 2: Identificação da faixa etária dos residentes, segundo o componente da formação - 2023

Faixa Etária	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
19 a 24 anos	3	3,8%	0	0,0%	3	2,7%
25 a 34 anos	67	84,8%	29	90,6%	96	86,5%
35 a 44 anos	7	8,9%	3	9,4%	10	9,0%
45 a 54 anos	2	2,5%	0	0,0%	2	1,8%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Constatou-se, também, que a cor e raça, quanto à frequência por componente da formação, 55,7% dos residentes eram pardos no componente comunitário; e 53,1% no componente

hospitalar. Já em relação à cor e raça branco, 39,2% eram do componente comunitário e 31,% do componente hospitalar. Ainda, 5,1% e 9,4% eram pretos para o componente comunitário e hospitalar respectivamente.

Tabela 3: Cor e raça dos egresso da Residência, segundo o componente da formação - 2023

Cor e Raça	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Pardo	44	55,7%	17	53,1%	61	55,0%
Branco	31	39,2%	10	31,3%	41	36,9%
Preto	4	5,1%	3	9,4%	7	6,3%
Amarelo	0	0,0%	2	6,3%	2	1,8%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

A maior parte dos egressos, 56,8%, apontou como escolaridade a Residência, 42,3% a especialização e 0,9% o mestrado.

Tabela 4: Escolaridade dos egresso da Residência, segundo o componente da formação - 2023

Escolaridade	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Especialização	27	34,2%	20	62,5%	47	42,3%
Mestrado	1	1,3%	0	0,0%	1	0,9%
Residência	51	64,6%	12	37,5%	63	56,8%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Em relação à frequência, onde residem os egressos, foi apontado que 39,63% moravam na capital do Ceará; 50,45% no interior do Estado; e 9,90% moravam em outros estados do País.

A tabela 5 apresenta as categorias profissionais, sendo: Enfermagem (26,1%), Psicologia (15,3%), Fisioterapia (14,4%), Serviço Social (12,6%) e (31,5%) nas demais categorias profissionais.

Tabela 5: Categoria profissional dos egresso da Residência, segundo o componente da formação - 2023

Categoria Profissional	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Enfermagem	23	29,1%	6	18,8%	29	26,1%
Psicologia	13	16,5%	4	12,5%	17	15,3%
Fisioterapia	9	11,4%	7	21,9%	16	14,4%
Serviço Social	8	10,1%	6	18,8%	14	12,6%
Nutrição	7	8,9%	3	9,4%	10	9,0%
Farmácia	4	5,1%	4	12,5%	8	7,2%
Educação Física	5	6,3%	0	0,0%	5	4,5%
Odontologia	5	6,3%	1	3,1%	6	5,4%
Medicina Veterinária	5	6,3%	0	0,0%	5	4,5%
Fonoaudiologia	0	0,0%	1	3,1%	1	0,9%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

6.2 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

A utilização de pesquisas de opinião para avaliar a satisfação de clientes/usuários é de suma importância. Com isso, almeja-se, sobretudo, melhorar a oferta dos serviços prestados, sejam eles públicos ou privados (ROSSI; SLONGO, 1998).

As tabelas 6 e 7, exibidas a seguir, detalham o Programa de Residência do egresso no componente comunitário e hospitalar, onde para o componente comunitário 70,9% são provenientes do Programa Saúde da Família; 21,5% da Saúde Mental e 7,6% Saúde Coletiva. E para o componente hospitalar, 25,5% são do Cuidado Cardiopulmonar e Cancerologia; Infectologia e Pediatria representam 12,5% cada; e 9,4% para os Programas de Enfermagem Obstétrica, Neonatologia, Neurologia e Neurocirurgia de Urgência e Emergência.

Tabela 6: Programa de Residência dos egressos - componente comunitário

Programa	Comunitário	
	Frequência	%
Saúde Coletiva	6	7,6%
Saúde da Família e Comunidade	56	70,9%
Saúde Mental coletiva	17	21,5%
Total	79	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Tabela 7: Programa de Residência dos egressos - componente hospitalar

Programa	Hospitalar	
	Frequência	%
Cancerologia	4	12,5%
Cuidado Cardiopulmonar	8	25,0%
Enfermagem Obstétrica	3	9,4%
Infectologia	4	12,5%
Neonatologia	3	9,4%
Neurologia e neurocirurgia	3	9,4%
Pediatria	4	12,5%
Urgência e Emergência	3	9,4%
Total	32	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

As tabelas 8 e 9, apresentadas a seguir, detalham o local em que o profissional residente cursou o programa de formação, no âmbito de município, no componente comunitário; e no âmbito hospitalar para o componente hospitalar. Identificou-se, no componente comunitário, que a Residência está presente nas 5 macrorregiões de saúde.

Tabela 8: Local onde cursou a residência

Local da residência	Comunitário	
	Frequência	%
Acaraú	1	1,3%
Aracati	6	7,6%
Camocim	4	5,1%
Caucaia	6	7,6%
Crateús	4	5,1%
Fortaleza	7	8,9%
Guaiúba	2	2,5%
Horizonte	3	3,8%
Icapuí	6	7,6%
Iguatu	4	5,1%
Itapipoca	1	1,3%
Limoeiro do Norte	4	5,1%
Milagres	6	7,6%
Morada Nova	1	1,3%
Quixadá	7	8,9%
Quixeramobim	5	6,3%
Santa Quitéria	1	1,3%
São Gonçalo do Amarante	4	5,1%

Tauá	6	7,6%
Tianguá	1	1,3%
Total	79	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

No âmbito hospitalar, identificou-se que 81,3% foram formados em hospital da Rede Estadual; 9,4 % em hospital municipal de Fortaleza; e 6,2% em hospitais ligados ao Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH); e 3,1% cumpriram o processo formativo em instituição privada conveniada ao SUS.

Tabela 9: Local onde cursou a residência

Local da Residência	Hospitalar	
	Frequência	%
CRIO – Centro Regional Integrado de Oncologia	1	3,1%
HGCC – Hospital Geral Dr César Cals	6	18,8%
HGF – Hospital Geral de Fortaleza	4	12,5%
HIAS – Hospital Infantil Albert Sabin	4	12,5%
HM – Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes	8	25,0%
HRC – Hospital regional do Cariri	1	3,1%
HRSC – Hospital Regional Sertão Central	1	3,1%
HSJ – Hospital São José	4	12,5%
IJF – Instituto Dr José Frota	3	9,4%
Total	32	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

6.3 AVALIAÇÃO DA EMPREGABILIDADE

Para avaliar o nível de empregabilidade geral, identificou-se que 55,9% dos participantes estavam empregados.

Tabela 10: Atualmente, você empregado?

Empregado	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	41	51,9%	21	65,6%	62	55,9%
Não	38	48,1%	11	34,4%	49	44,1%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Em relação à efetivação do mercado de trabalho, quando perguntado aos participantes sobre o tipo de instituição, 74,2% responderam estar vinculados a instituições públicas e 25,8% a instituições privadas.

Tabela 11: Na área pública ou privada

Pública ou Privada	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Privada	11	26,8%	5	23,8%	16	25,8%
Pública	30	73,2%	16	76,2%	46	74,2%
Total	41	#REF!	21	100,0%	62	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Também, foi perguntado aos profissionais egressos dos Programas de Residências, em quais especialidades eles estavam trabalhando, com a finalidade de analisar se estavam trabalhando na mesma especialidade onde haviam se especializado.

Assim, observou-se que 62,9% estavam em trabalhos relacionados à área da especialização e 37,1% estavam em outras áreas.

Tabela 12: O emprego atual está relacionado à área na qual se especializou?

Relacionado a área da especialização	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	22	53,7%	17	81,0%	39	62,9%
Não	19	46,3%	4	19,0%	23	37,1%
Total	41	100,0%	21	100,0%	62	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Os participantes, também, avaliaram os cenários de práticas nos quais estiveram inseridos. Analisando o grau de satisfação, identificou-se que 59,5% dos entrevistados apontaram satisfação com o cenário de prática e 10,8% apresentaram insatisfação.

Tabela 13: Avaliação do cenário de prática

Opção	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito insatisfeito	2	2,5%	0	0,0%	2	1,8%
Insatisfeito	9	11,4%	1	3,1%	10	9,0%
Regular	22	27,8%	11	34,4%	33	29,7%
Satisfeito	31	39,2%	15	46,9%	46	41,4%
Muito satisfeito	15	19,0%	5	15,6%	20	18,0%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Na presente pesquisa, foi avaliado o grau de satisfação em relação ao corpo docente assistencial. Os egressos avaliaram o desempenho do acompanhamento do preceptor de núcleo e de campo. Conforme os dados apresentados nas tabelas 14 e 15, 38,7% dos egressos

demonstraram satisfação com a atuação do preceptor de núcleo, enquanto 19,8% estavam insatisfeitos. Em relação ao desempenho do preceptor de campo, 69,4% dos entrevistados se mostraram satisfeitos e 13,5% insatisfeitos.

Tabela 14: Como você avalia o corpo docente assistencial - preceptoria de núcleo

Opção	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito insatisfeito	10	12,7%	2	6,3%	12	10,8%
Insatisfeito	8	10,1%	2	6,3%	10	9,0%
Regular	12	15,2%	7	21,9%	19	17,1%
Satisfeito	22	27,8%	5	15,6%	27	24,3%
Muito satisfeito	23	29,1%	16	50,0%	39	35,1%
Não respondeu	4	5,1%	0	0,0%	4	3,6%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Tabela 15: Como você avalia o corpo docente assistencial - preceptoria de campo

Opção	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito insatisfeito	5	6,3%	3	9,4%	8	7,2%
Insatisfeito	7	8,9%	0	0,0%	7	6,3%
Regular	13	16,5%	6	18,8%	19	17,1%
Satisfeito	18	22,8%	10	31,3%	28	25,2%
Muito satisfeito	36	45,6%	13	40,6%	49	44,1%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Também, foi perguntado qual a avaliação para as estratégias educacionais, utilizadas durante o período formativo, por exemplo, roda de núcleo, roda de campo. Assim, foi obtido 54,1% de satisfação e 19,8% insatisfação, conforme os dados apresentados na tabela 16.

Tabela 16: Estratégias educacionais, utilizadas na formação (rodas de núcleo e campo)

Opção	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito insatisfeito	5	6,3%	4	12,5%	9	7,2%
Insatisfeito	9	11,4%	4	12,5%	13	6,3%
Regular	19	24,1%	10	31,3%	29	17,1%
Satisfeito	30	38,0%	13	40,6%	43	25,2%
Muito satisfeito	16	20,3%	1	3,1%	17	44,1%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

A tabela 17 apresenta o nível de satisfação geral dos egressos com a formação na modalidade de Residência, ofertada pela ESP/CE, constatando-se que 77,5% demonstraram satisfação e 4,5% insatisfação.

Tabela 17: Satisfação Geral

Opção	Comunitário		Hospitalar		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Muito insatisfeito	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Insatisfeito	4	5,1%	1	3,1%	5	4,5%
Regular	13	16,5%	7	21,9%	20	18,0%
Satisfeito	39	49,4%	17	53,1%	56	50,5%
Muito satisfeito	23	29,1%	7	21,9%	30	27,0%
Total	79	100,0%	32	100,0%	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

Nessa pesquisa, também, foi perguntado, em uma escala de 0 a 10, o quanto o egresso indicaria a Residência para um amigo, parente ou conhecido. Onde 0 (zero) representa nenhuma indicação e 10 (dez) representa a indicação máxima. O objetivo foi calcular o índice NPS *(Net Promoter Score)*, que almeja medir a fidelidade e o nível de indicação dos usuários com determinado serviço. A partir dos dados dispostos na tabela 18, pode-se classificar as respostas em 3 grupos.

Promotores: são aqueles que estão plenamente satisfeitos com o serviço e, também, são aqueles que mais indicariam o serviço para alguém. Por consequência, as notas que esses usuários deram foram 9 e 10;

Neutros: esse foi o grupo de pessoas que não está completamente satisfeita com o serviço, mas que não chega a fazer propaganda negativa. As respostas desse grupo foram das notas 7 e 8;

Detratores: são os usuários que estão completamente insatisfeitos e que não recomendariam de jeito nenhum o serviço. Suas respostas variaram de 0 a 6.

A partir da análise dos dados da tabela 18, verificou-se que 50,5% dos participantes deram notas de 9 a 10; e 14,4% notas de 0 a 6. Assim, a maior parte dos participantes se encontram no grupo caracterizado como promotores.

Tabela 18: Em uma escala de 0 a 10, quanto você indicaria a Residência para um amigo, parente ou conhecido?

Nota	Quant	%
0	1	0,90%
1	0	0,00%
2	0	0,00%
3	3	2,70%
4	2	1,80%
5	4	3,60%
6	6	5,41%
7	13	11,71%
8	26	23,42%
9	15	13,51%
10	41	36,94%
Soma	111	100,0%

Nota	%
Notas 9 e 10	50,5%
Notas 0 a 6	14,4%
NPS	36,0%

A partir da classificação dos usuários em grupos, a metodologia NPS consegue medir o nível de indicação e a fidelidade, sendo o resultado do índice NPS a pontuação real da rede de usuários (LEÃO *et al.*, 2017). A regra é utilizar o valor dos usuários promotores e reduzir o de usuários detratores, conforme a seguinte fórmula:

NPS = (usuários promotores – detratores) / total de respostas)*100

A metodologia NPS classifica o índice em quatro categorias, visando a quantificar a indicação e fidelização dos usuários com o serviço prestado, conforme demonstrado a seguir:

- Excelente: pontuações entre 75% e 100%;
- Muito bom: valores entre 50% e 74%;
- Razoável: entre 0 e 49%;
- Ruim: entre -1% e -100%.

Sugestão de melhorias para os processos formativos dos Programas de Residência

Conforme apresentado, a maioria dos participantes se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com a formação. Não obstante, nesta seção, são apresentadas as sugestões,

que visam a subsidiar a qualificação da referida formação, a fim de qualificar os processos formativos, garantindo uma formação de excelência no contexto do Sistema Único de Saúde para melhoria da assistência à população.

No âmbito da pesquisa de avaliação da satisfação da formação, foi perguntado aos egressos até três sugestões que estes achavam importante para melhorar o serviço de Residência e, consequentemente, a melhoria do serviço ofertado pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Destaca-se que foram relatadas um quantitativo de 166 sugestões pelos profissionais de saúde residentes, às quais são apresentadas detalhadamente no Anexo 1. Salienta-se que em uma pesquisa de satisfação todas as sugestões devem ser avaliadas individualmente pelo ofertante do serviço, visando ao aprimoramento deste a partir do *feedback* de seus clientes.

As sugestões foram organizadas em oito categorias, conforme dados na tabela 19. Verifica-se que 57,2% das propostas relatadas referem-se à necessidade de se melhorar a qualificação dos preceptores e a qualificação das estratégias pedagógicas.

Foi relatado, ainda, a importância da periodicidade de visitas técnicas *in loco* (10,8%), com o intuito de fortalecer a aproximação entre a instituição formadora e a executora; ainda, 7,8% dos participantes sugeriram uma comunicação mais efetiva entre os atores envolvidos no processo formativo.

Em seguida, sugeriram melhorias e fiscalização dos cenários de prática (10,2%), atenção para a discussão sobre a redução de carga horária da Residência (6%), que referiram ser exaustiva. Questões administrativas, como a definição de categorias, o processo seletivo, a entrega de certificados, o aumento do docente estruturante, foram pontuadas por 6% dos entrevistados. Os participantes, também, mencionaram a preocupação com a pós-formação e instigaram a discussão desta temática (1,8%).

Informa-se que todas as sugestões podem ser consultadas no Anexo 1, deste Relatório.

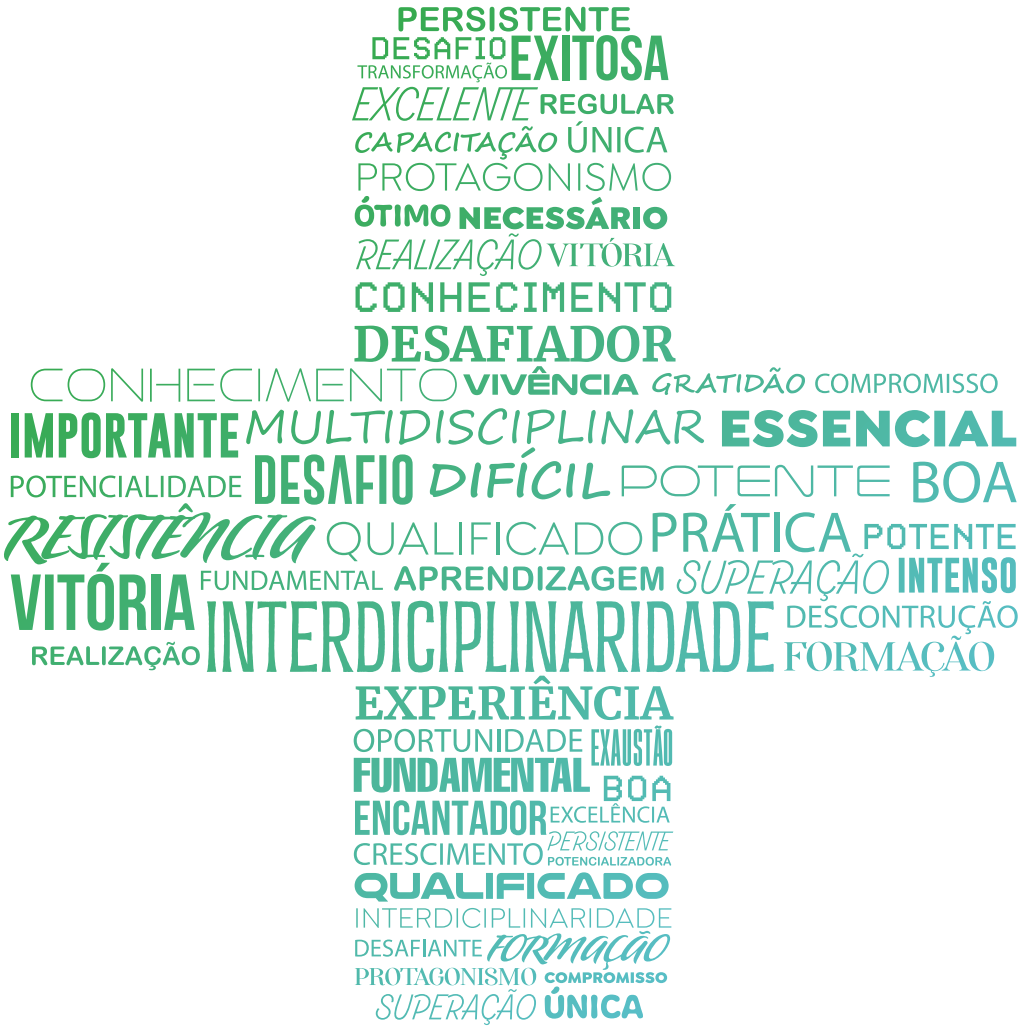
Tabela 19: Grupos de sugestões feitas pelos egressos dos Programas de Residências em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional) - 2023

Grupo de sugestões	Frequência	%
Estratégias pedagógicas	44	26,5%
Visita Técnica *in loco*	18	10,8%
Redução de carga horária	10	6,0%
Comunicação	13	7,8%
Preceptoria	51	30,7%
Cenário de Atuação	17	10,2%
Administrativo	10	6,0%
Mercado de trabalho	3	1,8%
Total	111	100,0%

Fonte: Pesquisa direta, Central de Atendimento da Ouvidoria (CGE).

A seguir, é apresentada uma nuvem de palavras (Figuras 1), criada a partir da palavra que o egresso do Programa de Residência citou para descrever a formação. Quanto maior o nome da palavra, mais vezes ela foi citada.

Figura 1: Nuvem de palavras, criada a partir da opinião dos egressos dos Programas de Residência



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, espera-se que a partir dos dados apresentados, neste Relatório, a gestão da Escola de Saúde Pública do Ceará seja sensibilizada a adotar ações no intuito de aperfeiçoar os serviços relacionados à Residência em Área Profissional da Saúde (Uniprofissional e Multiprofissional), compreendendo o contexto em que os profissionais de saúde residentes estão inseridos, atendendo às sugestões por eles apresentadas.

É importante salientar que a avaliação de quaisquer serviços públicos deve servir

de base para qualificar e reorientar os serviços prestados, buscando sempre aperfeiçoar a prestação desse serviço. Sendo assim, a opinião do próprio cidadão, atendido por esse serviço, enquadra-se como de suma importância para se entender quais são as dificuldades encontradas na oferta de um determinado serviço.

Analisando o serviço avaliado nesse estudo, pôde-se compreender que 86,5% dos egressos possuiam idade entre 25 e 34 anos; 80,2% eram do sexo feminino; além disso evidencia-se que, apenas, 6,3% se identificaram como preto.

Constata-se que os Programas de Residências estão organizados em dois componentes: comunitário e hospitalar. A saber, componente comunitário: Saúde Coletiva, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental Coletiva; para o componente hospitalar: Cancerologia, Cuidado Cardiopulmonar, Enfermagem Obstétrica, Infectologia, Neonatologia, Neurocirurgia, Pediatria e Urgência e Emergência. Os programas do componente comunitário estavam presentes nas 5 superintendências de saúde. Já os programas do componente hospitalar, encontram-se na superintendência de Fortaleza, Norte, Sertão Central e Cariri.

O fenômeno do processo pós-formação deve ser levado em consideração. Observou-se que 55,9% dos participantes se encontravam no mercado de trabalho, sendo 74,2% na rede pública e 25,8% na rede privada. Ainda, 62,9% atuavam na especialidade na qual foram formados.

O corpo docente assistencial é composto pelos profissionais, que atuam nos campos de prática, onde os profissionais de saúde residentes estão inseridos. Assim, nesta avaliação, 38,7% dos egressos apontaram satisfação com relação ao preceptor de núcleo e 69,4% estavam satisfeitos com o preceptor de campo. Ainda, em relação às estratégias educacionais, 54,1% estavam satisfeitos e 19,8% insatisfeitos. Vale ressaltar que o nível de indicação e fidelidade foi de 36%, a partir de uma variação que pode ser de -100% a 100%.

Dentre as 166 sugestões, apresentadas pelos egressos, as principais foram: 1) Preceptoria (36,3%); 2) Estratégias pedagógicas (44%) e; 3) Visita técnica in loco (18%). No Anexo I, tem-se o detalhamento das sugestões.

Em síntese, ressalta-se que os serviços ofertados pela Residência, no geral, foram bem avaliados, tendo uma satisfação de 74,2% e uma insatisfação de, apenas, 4,5%.

Assim, a CGE deseja, com esse trabalho, dar voz à opinião dos egressos dos Programas de Residência, contribuir para que a ESP/CE adote medidas, visando à melhoria desse serviço público ofertado e uma maior eficiência, considerando a possibilidade de implementar medidas para qualificação do processo formativo da Residência.

8. REFERÊNCIAS

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. **Elementos de amostragem**. Editora Edgard Blücher. São Paulo, 2005.

COCHRAN, W. G. (1977). **Sampling techniques** (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.

FINK, A. **The *survey* handbook**. ThousandsOsks, Sage, 1995.

FREITAS, H; OLIVEIRA, M; SACCOL, A; MOSCAROLA, J. **O método de pesquisa *survey***. Revista de Administração, São Paulo – SP, v. 35, nO 3, p. 105-112. 2000.

LEÃO, N.C.A; NOBRE, M.R.B; LEVINO, N; NERI, A.S.C. **Implantação de sistema de monitoramento da satisfação dos clientes com a qualidade dos processos e serviços assistenciais: análise de uma instituição hospitalar em Maceió/AL**. Anais do IV Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade. São Paulo, 2017.

ROSSI, C. A. SLONGO, L. A. **Pesquisa de satisfação de clientes: O estado da arte e proposição de um método brasileiro**. Revista RAC, v. 2, n^{0} 1, p. 101-125. 1998.

9. APÊNDICE

Quadro 1: Sugestões dos profissionais de saúde-residentes - 2023

Grupo: Estratégia Pedagógica	
Sugestão	Frequência
Que as atividades teóricas deveriam ser mais direcionadas e mais explicadas.	3
Que devem acontecer momentos mais educacionais em relação às rodas.	4
A gestão deve atualizar os materiais de orientações, tanto a parte teórica quanto a a prática	3
Na roda de campo, sejam abordados assuntos específicos que englobem o tema da formação, porque, após a roda de campo, a equipe buscava estudos para área específica por conta própria, e um aprofundamento, pois a roda de campo não focava na realizabilidade prática do profissional.	1
Férias de 15 dias no mês de julho e 15 no mês de dezembro, pela carga horária ser muito extensa, fica muito puxado, precisando desse descanso.	1
Que o edital fique mais claro quanto aos conteúdos e às disciplinas, pois entram às cegas.	1
Mudem o formato dos plantões hospitalares, que tenha uma nova análise, pois é exaustivo.	1
Que os módulos sejam voltados para a prática hospitalar, pois são assuntos para o componente comunitário. Os residentes não se sentem inseridos e, por consequência, os conteúdos também não atendem às práticas hospitalares.	3
Que os módulos específicos sejam organizados e de acordo com o que o resistente precisa ao longo da formação.	6
As aulas teóricas sejam focadas nas especialidades.	5
Relata a dificuldade de deslocamento para Fortaleza, com relação a gastos, fala que é a realidade da maioria dos residentes. Sugere uma melhoria em cima desse relato.	2
Redesenhe o projeto de Residência.	2
Ter mais aulas práticas com assuntos hospitalares.	1
Haja uma reunião mensal com residentes e supervisores pessoalmente.	1
Valorização da Residência no currículo, depois de formado não conta muito.	1
Obrigar os residentes da ênfase comunitária a assinarem ponto eletrônico nos serviços de saúde, pois muitos faltam.	1
Os módulos serem direcionados realmente para a hospitalar, com ênfase de cada Programa específico da Residência. Exemplo: foco voltado para urgência e emergência.	1
Melhor acompanhamento da ESP na residência comunitária, pois dão a ênfase mais na hospitalar	1
Haja um mini curso, ensinando a utilizar a plataforma da ESP que é um pouco complicada.	2
Ter critérios mais rigorosos quanto à fiscalização dos residentes, como por exemplo, avaliação mais rígida de desempenho, porque muitos não cumprem seu papel no município e acabam prejudicando outros residentes da turma.	1
A ESP deveria modificar alguns componentes de avaliação para o componente hospitalar.	1
Que a avaliação seja mais direta acerca das condições oferecidas.	1
Melhorar a frequência, pois era para ter um controle mais rígido e transparente.	1

Grupo: Visita Técnica *In Loco*	
Sugestão	Frequência
Melhorar a preceptoria e fiscalizar os campos de atuação.	11
Avaliem quanto à segurança do local da Residência.	1
Melhorar o cenário da Oncopediatria. Relata que os residentes no Hospital Albert Sabin ficam desassistidos, pois a preceptoria não é especializada e preparada, acontece de não entenderem sobre o assunto, não orientando e informando sobre dúvidas.	1
Que os hospitais, que recebem, os alunos sejam instruídos desde a recepção até o cenário de prática, pois alguns profissionais de setores tratam os residentes como se fossem estranhos, como se não fizessem parte da equipe.	1
A ESP deve está mais próxima dos residentes, pois se tornam muito distantes.	1
Que informem mais aos municípios de como funciona a Residência, pois muitos não têm conhecimento e são tratados apenas como um estudante.	1
Que o vínculo entre a preceptoria, o município, a ESP e o residente seja fortalecido.	1
Relata que observa a importância da qualificação dos preceptores, de campo e de núcleo, que devem ser profissionais capacitados e atualizados para que possam repassar seus conhecimentos de maneira correta, objetiva e eficiente. Além do mais, alguns preceptores se utilizam de posicionamentos antiéticos, é importante que além dessa capacitação tenham ações por parte da ESP de fiscalização, objetivando combater essas situações que nada agregam aos profissionais residentes.	1
Grupo: Redução da carga horária	
Sugestão	Frequência
Que na área de saúde coletiva haja uma maior abertura para o fim de curso.	1
Diminuir a carga horária da Residência, pois relata que é extensa e fica sobrecarregada.	5
Mais apoio para a Residência, valorizar a multi, com relação a melhora da carga horária e oferecer repouso assim como a médica.	1
Que sejam revistos os plantões.	1
Respeito à saúde mental dos residentes. Levando em consideração a sobrecarga de atividades e sinais de esgotamento relatados.	1
Relata que a dedicação exclusiva limita muito as oportunidades que vão surgindo, concluíram a Residência sem perspectiva de emprego, rezando para aparecer algo. Sugere que essa dedicação poderia ser um pouco mais flexível.	1
Grupo: Comunicação	
Sugestão	Frequência
Melhorar a relação entre a Escola de Saúde Pública e os residentes.	1
Que melhore a comunicação com a ESP, porque é muito dificultosa, uma vez que demora muito a dar retorno aos residentes e ainda não informaram sobre os certificados de conclusão.	1
Que melhorem o atendimento administrativo da ESP, que seja mais ágil com os residentes.	2
Que facilitem a comunicação com a coordenação da ESP.	1
Melhorar a comunicação com relação aos contatos da Escola de Saúde Pública.	2
Uma maior aproximação da ESP com a residência, se apropriar mais dos cenários de prática (Município).	2
Que os municípios sejam esclarecidos, que os residentes estão ali para se capacitar (estudar) e não para tapar os buracos existentes na sua área.	1
Mais interação dos tutores da escola de saúde com os residentes.,	1
Que seja mais facilitado o meio de comunicação entre residente e preceptor.	1

Ouvir mais os residentes.	1
Grupo: Preceptoria	
Sugestão	Frequência
Capacitação para os preceptores de núcleo a respeito da Residência.	12
Estabelecer um vínculo maior entre a ESP e os preceptores de núcleo, de forma a estabelecer melhor a rotina de rodas de núcleo.	1
Maior estímulo para os preceptores do município, pois eles não recebem nada por se responsabilizar por tal função.	5
Preceptor de Campo mais assíduo.	1
Avaliação minuciosa do tratamento que os profissionais do dispositivo estão dando aos residentes.	1
Melhorar os preceptores de núcleos, pois não são especializados na área, dúvidas que não conseguem responder para os residentes.	8
Qualificação permanente dos preceptores de núcleo e de campo, para melhorar o processo dos resistentes.	14
Deveria haver uma avaliação do preceptor de núcleo, antes de ser contratado.	2
Os supervisores regionais de Fortaleza deveriam ir pessoalmente para orientar os supervisores de núcleo e de campo, pois muitas vezes eles parecem perdidos.	1
Não deixem faltar preceptores, pois tem algumas áreas que passavam meses sem preceptores.	3
Que as trocas de preceptores não aconteçam frequentemente como ocorreu com sua turma.	1
Que os profissionais sejam capacitados para receber os residentes.	1
Melhorar a disponibilidade de horários dos preceptores, pois muitas vezes não seguem as horas propostas.	1
Grupo: Cenário de atuação	
Sugestão	Frequência
Que o Hospital de Messejana primeiro faça uma reformulação dos serviços ofertados na instituição, pois a proposta de farmácia não direciona para a atuação clínica, causando insatisfação, pois na prática não acontece a troca de conhecimento.	1
Mudem o município que atende a região de Juazeiro do Norte, pois Milagres é muito ruim.	1
Que os locais tenham capacidade, estrutura e profissionais qualificados para receber a residência. Relata que no HGF foi muito satisfatório, porém o CRIO ficou insatisfeito devido a carência que consta na sugestão.	1
Melhorias na estrutura do local que vai receber os residentes, desde a recepção aos materiais necessários. Obs: realizou a residência no HGF e CRIO, essa avaliação foi ênfase ao HGF para melhorar o serviço, pois foi insatisfatório, não teve preceptores, já o ambiente do CRIO foi satisfatório.	1
Que a ESP veja uma maneira para que a gestão das unidades dê uma melhor recepção para os residentes, relata que não foi bem recebida pela gestora do posto de saúde.	1
Que a coordenação local tenha melhor comunicação com os coordenadores de setor, para um suporte a nível local.	1
Seja trabalhado o assédio moral com coordenadores e a gestão do local da residência e com os próprios residentes. Relata que não efetivou seu projeto porque não teve apoio, mudou de Tauá para Icapuí, por desrespeito por parte da gestão.	1
Maior suporte aos residentes em campo, que possibilite escuta, pois alguns equipamentos são extremamente pouco receptivos e hostis.	2
Que trabalhem mais a prática fora do cenário prático que já faz parte da residência.	1

Repensar a necessidade de percurso de rede na área hospitalar para Saúde Coletiva, pois eram momentos em que quase não conseguíamos atuar, não fazia muito sentido pra nossa ênfase.	1
Seja comprovado todos os compromissos que a gestão relata ter feito e ser fiscalizado pela ESP os profissionais responsáveis pela residência.	1
Melhorar o acesso do residente com o gestor da comunidade.	1
Mais atenção nos locais e nas estruturas para onde os residentes são encaminhados.	4
Grupo: Administrativo	
Sugestão	Frequência
Que sejam revistas as categorias profissionais, para acrescentar umas e tirar outras.	1
Que a seleção dos residentes volte a ser como era antes, concorrer somente com os inscritos que moram no mesmo município.	1
Ampliar os dias de atestado médico do residente, pegou Covid19 duas vezes no mesmo ano, e teve que repor o atestado no final.	1
Que a ESP diminua o prazo para entrega do certificado.	1
Liberar a residência para os Licenciados em educação física, pois não faz sentido impedir uma categoria de fazer uma especialização, pelo fato de não ser Bacharel e sim licenciado.	1
Que coloquem um código de verificação de veracidade para que as bancas possam verificar e aceitar o documento	1
Liberar a residência para os licenciados em educação física, pois não se faz sentido impedir uma categoria de fazer uma especialização, pelo fato de não ser Bacharel e sim licenciado	1
Que o médico seja inserido no setor de vigilância epidemiológica (sanitária).	1
Que a medicina veterinária seja inserida em outras áreas.	1
Mais profissionais, pois o corpo da ESP por mais que esforçado não consegue atender todas as demandas, pois é reduzido.	1
Grupo: Mudo do trabalho	
Sugestão	Frequência
Um programa que ampare os residentes após a formação da residência, tendo em vista que ficam preocupados se irão conseguir trabalhar na área, relata ser muito difícil.	2
Sugere que haja um programa para inserir os residentes no mercado de trabalho após a conclusão.	1

Escola de Saúde Pública do Ceará
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)
Rua Antônio Justa, 3161, Meireles• Fortaleza-CE • CEP: 60.165-090
Telefone: (85) 3101-1398 • E-mail: esp@esp.ce.gov.br
www.esp.ce.gov.br
/espceara