REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
RBMFC

www.rbmfc.org.br
ISSN 2179-7994

Relato de Experiência

Programa Integrado de Residências em Saúde de Salvador: experiência de uma política municipal de formação

Integrated Health Residency Program in Salvador: insights from a municipal training policy

Programa Integrado de Residencias en Salud de Salvador: experiencia de una política municipal de formación

Matheus Souza de Oliveira[1], Sara Cristina Carvalho Cerqueira[1], Augusto Roberto Videira Batista[1], Diego Espinheira da Costa Bonfim[1], Deivisson Freitas da Silva[1], Gustavo Lessa Gonçalves[1], Izabelle Pinto Camara[1], Marianna Luiza Alves Soares Santos[1], Melicia Maria da Conceição Silva Reis Góes[1], Daniela Rocha Fontoura Câmara de Almeida[1], Gleide de Jesus Carneiro Lemos[1]

[1]Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, Escola de Saúde Pública de Salvador – Salvador (BA), Brasil.

Resumo

Problema: A expansão das residências em Medicina de Família e Comunidade constitui estratégia para qualificar a Atenção Primária à Saúde e fortalecer o Sistema Único de Saúde. Em Salvador, a criação do Programa Integrado de Residências em Saúde buscou ampliar a capacidade formadora da gestão municipal e fortalecer a integração entre gestão, ensino e serviços de saúde. Este relato descreve sua implantação, expansão e consolidação, com foco na Medicina de Família e Comunidade e na integração entre gestão, ensino e serviços de saúde. **Método:** Relato de experiência desenvolvido a partir da sistematização da implantação do Programa Integrado de Residências em Saúde entre 2019 e 2024, com base em documentos institucionais e registros administrativos da Escola de Saúde Pública de Salvador. A análise concentrou-se nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, considerando dados sobre expansão dos programas, número de residentes, preceptores e criação de novas residências. **Resultados:** A implantação do Programa Integrado de Residências em Saúde institucionalizou mecanismos de apoio financeiro aos residentes, valorização da preceptoria e fortalecimento da coordenação pedagógica, ampliando a participação da gestão municipal na formação em saúde. Observou-se expansão dos programas de Medicina de Família e Comunidade, aumento do número de residentes e preceptores, incorporação de novas residências médicas e multiprofissionais e implementação de iniciativas inovadoras, como o ano adicional em Medicina de Família e Comunidade com ênfase em saúde mental e cuidado à população em situação de rua. Também foi observada redução das taxas de desligamento nos anos mais recentes, embora sem possibilidade de estabelecer relação causal. **Conclusão:** O Programa Integrado de Residências em Saúde fortaleceu a capacidade formadora da rede municipal, a integração entre gestão, ensino e serviços de saúde e a preceptoria, constituindo estratégia promissora para apoiar a formação em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde e inspirar iniciativas semelhantes em outros municípios.

Palavras-chave: Residência em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Formação Profissional; Sistema Único de Saúde.

Autor correspondente:
Matheus Souza de Oliveira
E-mail: matheus.oliveira.mfc@gmail.com
Fonte de financiamento:
não se aplica.
Parecer CEP:
não se aplica.
TCLE:
não se aplica.
Procedência:
não encomendado.
Editor Associado:
Bruno Pereira Stelet.
Avaliação por pares:
externa.
Recebido em: 29/09/2025.
Aprovado em: 13/08/2026.

Como citar: Oliveira MS, Cerqueira SCC, Batista ARV, Bonfim DEC, Silva DF, Gonçalves GL, et al. Programa Integrado de Residências em Saúde de Salvador: experiência de uma política municipal de formação. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):5020. https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)5020

CC BY

Abstract

Problem: Expanding Family and Community Medicine residency programs is a strategy to strengthen Primary Health Care and the Brazilian Unified Healthcare System. In Salvador, the Integrated Health Residency Program was created to expand the municipal healthcare network's training capacity and strengthen integration between health management, teaching, and healthcare services. This experience report describes its implementation, expansion, and consolidation, focusing on Family and Community Medicine and on integrating health management, teaching, and healthcare services. **Methods:** We prepared this experience report based on the systematization of the Integrated Health Residency Program implementation from 2019 to 2024. We investigated institutional documents and administrative records from Escola de Saúde Pública de Salvador. The analysis focused on Family and Community Medicine Residency Programs, considering data on program expansion, the number of residents and preceptors, and the establishment of new residency programs. **Results:** Implementing the Integrated Health Residency Program institutionalized financial support mechanisms for residents, strengthened preceptorship, and reinforced pedagogical coordination, thereby increasing the role of municipal health management in professional training. We observed more Family and Community Medicine residency programs, a higher number of residents and preceptors, new medical and multiprofessional residency programs, and innovative initiatives—such as an additional year of Family and Community Medicine training focused on mental health and care for people experiencing homelessness. Recent years showed reduced resident dropout rates, although no causal relationship could be established. **Conclusions:** The Integrated Health Residency Program strengthened the municipal healthcare network's training capacity and integration between health management/teaching/healthcare services and preceptorship, being a promising strategy to support training in priority areas of the Brazilian Unified Healthcare System and inspire similar initiatives in other municipalities.

Keywords: Medical Residency; Primary Health Care; Professional Training; Brazilian Unified Healthcare System.

Resumen

Problema: La expansión de los programas de residencia en Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) constituye una estrategia para fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) y el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. En Salvador, la creación del Programa Integrado de Residencias en Salud (Programa Integrado de Residências em Saúde – PIRS) buscó ampliar la capacidad formadora de la gestión municipal y fortalecer la integración entre la gestión, la formación y los servicios de salud. Este relato de experiencia describe su implementación, expansión y consolidación, con énfasis en la MFC y en la integración entre la gestión, la formación y los servicios de salud. **Método:** Relato de experiencia desarrollado a partir de la sistematización de la implementación del PIRS entre 2019 y 2024, basado en documentos institucionales y registros administrativos de la Escuela de Salud Pública de Salvador. El análisis se centró en los Programas de Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria, considerando datos sobre la expansión de los programas, el número de residentes, preceptores y la creación de nuevos programas de residencia. **Resultados:** La implementación del PIRS institucionalizó mecanismos de apoyo financiero para los residentes, fortaleció la preceptoría y consolidó la coordinación pedagógica, ampliando la participación de la gestión municipal en la formación en salud. Se observó la expansión de los programas de MFC, el aumento del número de residentes y preceptores, la incorporación de nuevas residencias médicas y multiprofesionales y la implementación de iniciativas innovadoras, como el año adicional de formación en MFC con énfasis en salud mental y atención a personas en situación de calle. También se observó una reducción de las tasas de abandono en los años más recientes, aunque no fue posible establecer una relación causal. **Conclusión:** El PIRS fortaleció la capacidad formadora de la red municipal, la integración entre la gestión, la formación y los servicios de salud, y la preceptoría, constituyéndose como una estrategia prometedora para apoyar la formación en áreas prioritarias del SUS e inspirar iniciativas similares en otros municipios.

Palabras clave: Residencia Médica; Atención Primaria de Salud; Capacitación Profesional; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde apresentam melhores resultados em eficiência, equidade, qualidade do cuidado e redução de custos, sendo reconhecidos como a estratégia mais efetiva para organização de sistemas universais de saúde.[1–3] Nesse contexto, a Medicina de Família e Comunidade desempenha um papel estratégico na ampliação da resolutividade da Atenção Primária à Saúde, na coordenação do cuidado e na longitudinalidade da atenção.[4,5] No Brasil, a consolidação da Estratégia Saúde da Família e políticas indutoras, como o Programa Mais Médicos, impulsionaram a expansão das residências em Medicina de Família e Comunidade como estratégia para formação de especialistas alinhados às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).[6–8]

Estudos recentes indicam que a expansão das residências em Medicina de Família e Comunidade e em Saúde da Família favorece a qualificação da Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento dos princípios do SUS, além de contribuir para a Educação Permanente em Saúde e a qualificação das práticas de cuidado.[9,10]

Até 2019, a Atenção Primária à Saúde do município de Salvador contava com programas de residência em Medicina de Família e Comunidade ofertados exclusivamente por Instituições de Ensino Superior (IES) parceiras, como a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA), a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) e a Universidade Federal da Bahia (UFBA). Contudo, observaram-se baixa inserção dos residentes nas unidades, elevada evasão e fragilidades na integração ensino-serviço-comunidade. Ademais, os preceptores não recebiam incentivos financeiros nem dispunham de formação pedagógica adequada.

Esse cenário foi alterado com a criação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, em 2018, e com posterior formulação de um programa municipal de apoio e incentivo à expansão de residências consideradas estratégicas, por meio da promulgação da Lei Complementar nº 72/2019.[11]

Diante desse contexto, este relato tem como objetivo descrever a experiência de implantação do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS) da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, destacando seu processo de implantação, expansão e consolidação, com foco em Medicina de Família e Comunidade e na integração entre gestão, ensino e serviços de saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da sistematização do processo de implantação e consolidação do PIRS da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, entre os anos de 2019 e 2024. A experiência ocorreu no âmbito da rede municipal de saúde de Salvador, envolvendo programas de residência médica e multiprofissional vinculados à Secretaria Municipal da Saúde e às IES parceiras.

Em janeiro de 2019, Salvador apresentava 2.857.329 habitantes, cobertura de Atenção Primária à Saúde de 40,02% (345 equipes) e de Estratégia Saúde da Família de 29,10% (241 equipes). Em janeiro de 2025, ano utilizado como referência para a caracterização da rede ao final do período analisado, Salvador apresentava 2.568.928 habitantes, cobertura de Atenção Primária à Saúde de 62,81% (501 equipes) e cobertura de Estratégia Saúde da Família de 48,64% (388 equipes). Ao final do período estudado, os programas de residência analisados estavam inseridos em 22 Unidades de Saúde da Família, abrangendo 61 equipes de Saúde da Família (15,72% do total municipal).[12]

Embora o PIRS compreenda diferentes residências, a análise concentrou-se nos PRMFC, eixo estruturante da implantação inicial e principal foco das intervenções no período estudado. A intervenção analisada corresponde à implantação do PIRS, instituído pela Lei Complementar nº 72/2019,[11] concebido como estratégia de fortalecimento da integração ensino-serviço e da formação em saúde no âmbito do SUS municipal. O PIRS foi estruturado a partir de quatro componentes principais: complementação de bolsas aos residentes do PRMFC, incentivo financeiro pela função de preceptoria exercida por servidores municipais, fortalecimento da coordenação pedagógica e articulação entre instituições formadoras, serviços de saúde e gestão municipal. Um de seus objetivos é o fortalecimento, a estruturação e a expansão de programas de residência considerados estratégicos para a Secretaria Municipal da Saúde.

O relato baseou-se em documentos institucionais e registros administrativos da Escola de Saúde Pública de Salvador (ESPS) referentes ao período estudado. Foram excluídos documentos incompletos, versões preliminares e registros não relacionados diretamente às ações do PIRS. Foram obtidas informações sobre o número de programas, residentes, servidores na função de preceptoria e novos programas criados no período.

As informações foram organizadas cronologicamente e agrupadas por eixos temáticos. A interpretação dos achados foi realizada de forma descritiva e analítica, buscando descrever as contribuições para o fortalecimento da formação em serviço e da integração entre gestão, ensino e assistência.

Os autores participaram diretamente da concepção, implantação e acompanhamento do PIRS, atuando em funções de gestão ou coordenação do PIRS ou de programas de residência da Secretaria Municipal da Saúde. Essa condição foi considerada durante a elaboração do manuscrito mediante descrição transparente da experiência e utilização de documentos institucionais para subsidiar a análise. Por utilizar exclusivamente documentos administrativos institucionais e informações agregadas, sem identificação individual de participantes, o estudo não envolveu intervenção direta com seres humanos, tampouco a coleta de dados pessoais identificáveis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da implantação do PIRS, a Secretaria Municipal da Saúde de Salvador atuava principalmente como campo de prática para programas vinculados às IES na Atenção Primária à Saúde. Embora os PRMFC já estivessem presentes no município, sua expansão era limitada pela ausência de financiamento da preceptoria, incentivos à permanência dos residentes e estrutura municipal de articulação e acompanhamento das residências.

O PIRS modificou a política municipal de formação ao institucionalizar apoio financeiro a residentes do PRMFC e preceptores, estimular residências de gestão direta da Secretaria Municipal da Saúde e ampliar a articulação entre gestão, serviços e IES. Esse conjunto de estratégias permitiu estruturar um modelo de governança voltado à consolidação da integração ensino-serviço no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A experiência de Salvador evidencia mudança no papel da gestão municipal na formação de especialistas para o SUS. Tradicionalmente, os municípios atuam predominantemente como cenários de prática para programas conduzidos por IES. No entanto, a implantação do PIRS ampliou esse protagonismo em virtude dos seus principais componentes. Essa experiência aproxima-se da concepção de integração ensino-serviço proposta por Ceccim e Feuerwerker,[13] segundo a qual a formação em saúde deve ser construída de forma compartilhada entre gestão, atenção, ensino e controle social, articulando as necessidades dos serviços e os processos formativos.[13] Além disso, reforça a perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que reconhece a gestão como ator estratégico na indução de processos educativos voltados à transformação das práticas assistenciais.[14]

Um dos principais componentes da implantação do PIRS foi o fortalecimento da estrutura pedagógica das residências (residentes, preceptores, coordenadores e apoiadores pedagógicos). Em 2019, foram ofertadas, por meio do processo seletivo estadual SUS Bahia, coordenado pela Comissão Estadual de Residência Médica da Bahia, as primeiras vagas de residência sob gestão direta da Secretaria Municipal da Saúde: seis no Programa de Residência Médica em Medicina de Emergência e oito no PRMFC da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador, em consonância com as necessidades do SUS local.

Nos meses que antecederam o ingresso dos primeiros residentes, o Núcleo de Residências do Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde, posteriormente incorporado à estrutura da ESPS, em conjunto com a Comissão de Residência Médica da Secretaria Municipal da Saúde, identificou quatro Médicos de Família e Comunidade estatutários do município com perfil para a preceptoria e os convidou a assumir essa função no PRMFC da Secretaria Municipal da Saúde que se iniciou em março de 2019.

Os principais desafios naquele momento estavam relacionados à ausência de um marco legal que institucionalizasse o programa e garantisse sua consolidação, além da necessidade de estruturar o componente teórico, que deve corresponder a, no mínimo, 10% da carga horária da residência.[15]

Nesse período, intensificou-se a articulação para a criação de um mecanismo legal que garantisse a consolidação e a sustentabilidade dos programas de residência médica, uni e multiprofissionais, mediante valorização dos principais atores da estrutura pedagógica.

Assim, sete meses após o início do PRMFC da Secretaria Municipal da Saúde, foi aprovada pela Câmara Municipal a Lei Complementar nº 72/2019,[11] que instituiu o PIRS. Essa legislação representou um marco, pois possibilitou o pagamento de bolsas aos profissionais que compõem o corpo pedagógico, reconhecendo a complexidade da função de preceptoria e contribuindo para a valorização dos especialistas envolvidos na formação.

A estruturação da preceptoria foi central para a consolidação do programa, ampliando a supervisão dos residentes e a articulação entre assistência e formação nas Unidades de Saúde da Família. A literatura reconhece o preceptor como elemento estruturante da formação em serviço e aponta que a ausência de reconhecimento institucional, formação pedagógica e incentivos fragiliza os programas de residência.[16,17] Nesse contexto, a experiência de Salvador demonstra que a institucionalização de mecanismos de valorização da preceptoria pode contribuir para ampliar a capacidade formadora da rede municipal, favorecendo maior integração entre os processos assistenciais e educativos.

A criação do PIRS constituiu estratégia fundamental para mitigar esses desafios, viabilizando a formação de um corpo docente próprio. Além disso, fortaleceu a integração com os programas de residência já existentes na rede municipal, mantidos por IES parceiras, como a ESPBA, a EBMSP e a UFBA. A parceria com o PIRS viabilizou a complementação da bolsa dos residentes de Medicina de Família e Comunidade e o financiamento da preceptoria, por meio da remuneração de médicos(as) servidores(as) da rede municipal para acompanhar os residentes desses programas.

A institucionalização do PIRS foi acompanhada por expansão progressiva da formação em Medicina de Família e Comunidade no município, conforme apresentado na Tabela 1. Em 2020, o PIRS passou

Tabela 1. Evolução do número de programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, preceptores do município e residentes matriculados, Salvador, 2019–2024.

Ano	Programas de residência (n)	Preceptores do município (n)	R1 (n)	R2 (n)	Ano adicional (n)	Total (n)
2019	4	4	29	9	0	38
2020	6	7	55	26	0	81
2021	6	24	70	48	0	118
2022	6	23	47	53	0	100
2023	6	28	49	35	3	87
2024	6	33	40	48	5	93

R1: residentes do primeiro ano; R2: residentes do segundo ano.
Fonte: Elaboração própria com base nos registros da Escola de Saúde Pública de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil (2019–2024).

a incorporar o PRMFC da Fundação Estatal Saúde da Família e do Centro Universitário Faculdade de Tecnologia e Ciências, este último recém-implantado no município de Salvador. Essa política municipal de incentivo à formação em saúde no SUS, em consonância com o Programa Mais Médicos, resultou em aumento expressivo no número de residentes ingressantes e concluintes em Medicina de Família e Comunidade na Bahia, com participação majoritária de programas vinculados ao PIRS.[18]

A expansão observada nos PRMFC acompanha o movimento nacional de fortalecimento da especialidade como estratégia para qualificação da Atenção Primária à Saúde. Os dados do presente estudo demonstram crescimento progressivo do número de residentes após a implantação do PIRS, sugerindo que políticas locais de incentivo podem favorecer a ampliação da capacidade formadora dos municípios. Esse resultado dialoga com estudos recentes da Demografia Médica no Brasil, que apontam avanços na expansão da Medicina de Família e Comunidade, mas destacam importantes desigualdades regionais na oferta de programas e na formação de especialistas, especialmente fora dos grandes centros urbanos.[19]

A análise dos registros administrativos da ESPS evidenciou variações nas taxas de desligamento dos residentes de Medicina de Família e Comunidade, segundo a turma de ingresso, no período estudado (Tabela 2). Esses dados dialogam com os achados da dissertação de Batista,[18] especialmente no que tange aos desafios de fixação na residência em Medicina de Família e Comunidade na Bahia.[18]

Tabela 2. Evolução de ingressantes, concluintes e taxas de desligamento nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Salvador, 2019–2024.

Ano de início	Ingressantes por turma (n)	Desligamentos por turma (n)	Concluintes da turma (n)	Taxa de desligamento (%)
2019	29	3	26	10,3
2020	55	12	43	21,8
2021	70	30	40	42,8
2022	47	15	32	31,9
2023	52	2	50	3,8
2024	45	6	39	13,3

Fonte: Elaboração própria com base nos registros da Escola de Saúde Pública de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil (2019–2024).

Embora tenha sido observada redução das taxas de desligamento nos anos mais recentes da série histórica, os resultados devem ser interpretados com cautela. Estudos recentes apontam que a permanência e a fixação dos residentes resultam da interação entre fatores institucionais, pedagógicos e individuais, incluindo a qualidade da supervisão, o suporte das gestões locais, as condições de trabalho e o bem-estar dos profissionais.[20–22] Assim, o delineamento do presente relato não permite estabelecer relação causal entre a implantação do PIRS e a redução observada, embora os dados sugiram que o fortalecimento institucional do programa possa ter contribuído para maior estabilidade da formação em serviço.

Além da expansão da Medicina de Família e Comunidade, observou-se crescimento dos programas de residência apoiados pelo PIRS e aumento do número de residentes médicos e multiprofissionais de IES parceiras atuando em Salvador (Tabela 3).

Tabela 3. Evolução do número de residentes médicos e multiprofissionais de residências parceiras em atuação no município de Salvador, 2019–2024.

Ano	Residentes Médicos (n)	Residentes Multiprofissionais (n)	Total de residentes (n)
2019	30	12	42
2020	67	70	137
2021	102	119	221
2022	85	137	222
2023	67	134	201
2024	69	140	209

Fonte: Elaboração própria com base nos registros da Escola de Saúde Pública de Salvador, Salvador, Bahia, Brasil (2019–2024).

A expansão ocorreu gradualmente, com a consolidação do PRMFC e posterior incorporação de outras especialidades médicas e programas multiprofissionais estratégicos para as redes de atenção à saúde.

A consolidação do PIRS possibilitou novas iniciativas formativas, como os anos adicionais em Medicina de Família e Comunidade com ênfase em saúde mental e população em situação de rua e em gestão e preceptoria, além das residências de gestão municipal em Medicina Intensiva, Anestesiologia e Cirurgia Vascular. Também foram aprovados programas multiprofissionais em Saúde Mental e Saúde da Família, ampliando a formação interprofissional nos cenários de prática.

Essas iniciativas ampliaram o escopo de atuação do PIRS e reforçaram sua capacidade de responder às demandas prioritárias do SUS no contexto local, aproximando a formação profissional das necessidades assistenciais identificadas pela gestão municipal. Nesse processo, a coordenação do PIRS assumiu papel estratégico ao promover a articulação permanente entre a gestão municipal, as IES, os programas de residência e os serviços de saúde. Essa atuação envolveu o planejamento compartilhado dos cenários de prática, o acompanhamento das atividades dos residentes, o fortalecimento da preceptoria e o alinhamento entre os objetivos pedagógicos dos programas e as prioridades assistenciais da rede municipal.

Os achados deste relato corroboram a perspectiva de Ceccim e Feuerwerker[13] ao evidenciar processos educativos orientados pelas necessidades dos serviços e da população. Nessa perspectiva, o PIRS contribuiu para fortalecer espaços permanentes de diálogo entre gestores, instituições formadoras, preceptores e equipes assistenciais, favorecendo maior integração entre formação e organização da Atenção Primária à Saúde.[13,23,24]

Assim como observado na experiência de Campo Grande, a atuação direta da gestão municipal mostrou-se determinante para estruturar mecanismos de apoio institucional às residências e ampliar a capacidade formadora da rede municipal.[10]

Esses resultados reforçam achados descritos por Botti e Rego,[16] que identificam a preceptoria como elemento estruturante da formação em serviço, ressaltando que o reconhecimento institucional e o desenvolvimento pedagógico dos preceptores constituem fatores essenciais para a sustentabilidade dos programas de residência.[16,25] Resultados semelhantes também foram descritos por Autonomo et al.,[17] ao destacar que a qualificação da preceptoria amplia a integração entre ensino e assistência na Atenção Primária à Saúde.[17]

Por tratar-se de experiência retrospectiva baseada em documentos institucionais e registros administrativos de gestão, os resultados refletem a implantação do PIRS sob a perspectiva da gestão municipal e estão sujeitos a limitações de padronização e disponibilidade das informações. A participação

direta dos autores na concepção e implantação do programa também pode introduzir vieses de interpretação, atenuados pela utilização de documentos institucionais para subsidiar a análise. Além disso, a ausência de grupo comparador e de indicadores específicos de impacto impede estabelecer relações causais entre a implantação do PIRS e os resultados observados, não sendo possível avaliar diretamente desfechos assistenciais, como acesso, qualidade do cuidado e resultados em saúde. Por fim, este relato concentrou-se na articulação entre gestão, instituições formadoras e serviços de saúde, sem incluir a participação de usuários ou instâncias de controle social. Estudos futuros poderão empregar delineamentos analíticos ou métodos mistos, incorporando indicadores assistenciais, educacionais e de participação social para ampliar a compreensão dos efeitos do PIRS sobre a formação profissional e a organização da Atenção Primária à Saúde.

A implantação do PIRS ampliou a capacidade formadora da rede municipal, fortaleceu a preceptoria e integrou gestão, instituições formadoras e serviços de saúde. Entretanto, permanecem desafios, especialmente quanto à expansão de programas multiprofissionais próprios, ao fortalecimento da formação pedagógica dos preceptores e ao desenvolvimento de avaliações que incorporem indicadores assistenciais e educacionais.

CONCLUSÃO

A implantação do PIRS em Salvador representou uma estratégia de fortalecimento da formação em serviço no âmbito do SUS municipal, favorecendo a integração entre gestão, instituições formadoras e serviços de saúde e ampliando a capacidade formadora da rede municipal. No período analisado, o PIRS esteve associado à ampliação da oferta de programas próprios, ao fortalecimento da preceptoria, à inovação na formação e à redução das taxas de desligamento observadas nos anos mais recentes da série histórica. Entre as inovações implementadas, destaca-se a criação do ano adicional em PRMFC com ênfase em saúde mental e cuidado à população em situação de rua. A valorização da preceptoria, a complementação de bolsas e o fortalecimento da articulação pedagógica constituíram estratégias centrais para a implantação e consolidação do programa, favorecendo sua sustentabilidade institucional e a qualificação da formação em serviço. Entretanto, persistem alguns desafios, como a necessidade de expandir programas multiprofissionais próprios e fortalecer a capacitação docente. Os resultados sugerem que o PIRS constitui uma estratégia promissora para ampliar a capacidade formadora da gestão municipal, fortalecer a integração entre ensino e serviços de saúde e apoiar a formação em áreas estratégicas para o SUS, podendo inspirar iniciativas semelhantes em outros municípios. A continuidade do programa, associada ao fortalecimento da Educação Permanente em Saúde, da preceptoria e da gestão participativa, poderá contribuir para consolidar a Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do SUS.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MSO: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. SCCC:

Conceituação, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição. ARVB: Conceituação, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Validação, Escrita – Revisão e Edição. DRFCA: Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. DFS: Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. DECB: Conceituação, Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. GJCL: Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. GLG: Curadoria de Dados, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. MMCSRG: Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. IPC: Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição. MLASS: Análise Formal, Investigação, Validação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x
2. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health Serv Res. 2003;38(3):831-65. https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149
3. Macinko J, Starfield B, Erinosho T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. J Ambul Care Manage. 2009;32(2):150-71. https://doi.org/10.1097/jac.0b013e3181994221
4. Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. Int J Health Serv. 2007;37(1):111-26. https://doi.org/10.2190/3431-g6t7-37m8-p224
5. Gulliford MC. Availability of primary care doctors and population health in England: is there an association? J Public Health Med. 2002;24(4):252-4. https://doi.org/10.1093/pubmed/24.4.252
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil [Internet]. Diário Oficial da União; 2013 [acessado em 26 ago. 2026]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Portaria-Interministerial-1369.pdf
8. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
9. Carvalho MAP, Gutiérrez AC. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. Ciênc Saúde Colet. 2021;26(6):2013-22.
10. Balejo RDP, Mueller V, Alécio GSC, Dias TTM, Santos Junior JR, Soranz D, et al. Implantação dos programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família de Campo Grande-MS, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2024;29(11):e04162024. https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.04162024
11. Salvador. Lei Complementar nº 72, de 8 de outubro de 2019. Dispõe sobre o Sistema de Controle Interno Integrado – SICOI, reestrutura a Controladoria Geral do Município de Salvador, institui o Programa Integrado de Residências em Saúde e dá outras providências [Internet]. Salvador: Prefeitura Municipal do Salvador; 2019 [acessado em 26 ago. 2026]. Disponível em: https://leis.org/prefeitura/ba/salvador/lei/lei-complementar/2019/72/lei-complementar-n-72-2019-dispoe-sobre-o-sistema-de-controle-interno-integrado-sicoi-reestrutura-a-controladoria-geral-do-municipio-de-salvador-institui-o-programa-integrado-de-residencias-em-saude-e-da-outras
12. Brasil. Ministério da Saúde. Relatórios Públicos da Atenção Primária à Saúde: cobertura da APS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [acessado em 26 ago. 2026]. Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps
13. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65. https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União; 2007.
15. Brasil. Presidência da República. Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981. Dispõe sobre a residência médica e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União; 1981 [acessado em 26 ago. 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6932.htm
16. Botti SHO, Rego S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? Rev Bras Educ Med. 2008;32(3):363-73. https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011
17. Autonomo FROM, Hortale VA, Santos GB, Botti SHO. A preceptoria na formação médica e multiprofissional com ênfase na Atenção Primária: análise das publicações brasileiras. Rev Bras Educ Med. 2015;39(2):316-27. https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e02602014
18. Batista ARV. Programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade: potencialidades e fragilidades na realidade do município de Salvador-Bahia [dissertação de mestrado]. Teixeira de Freitas: Universidade Federal do Sul da Bahia; 2021.

19. Scheffer MC, Guilloux AGA, Miotto BA, Almeida CJ, Guerra A, Cassenote A, et al. Demografia Médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023. 344 p.
20. Machado JP, Magalhães CL, Lucio DS. Fatores que atraem, fixam, frustram ou afastam médicos de família da atenção primária de Florianópolis. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3887. https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3887
21. Dal Pai D, Olino L, Eich L, Lautenschleger R, Fernandes MNS, Tavares JP. Fatores associados à qualidade de vida de residentes multiprofissionais em saúde. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210541. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0541pt
22. Storti MMT, Oliveira FP, Xavier AL. Expanding family and community medicine residency vacancies by municipalities and the More Doctors Program. Interface (Botucatu). 2017;21(Supl 1):1301-13. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0511
23. Feuerwerker LCM. Educação permanente em saúde: educação, saúde, gestão e produção do cuidado. In: Mandarino ACS, Gomberg E, org. Informar e educar em saúde: análises e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 37-57.
24. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2015.
25. Botti SHO. O papel do preceptor na formação de médicos residentes: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 2009.