

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES QUANTO AO PROCESSO DE FORMAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: OLHAR CARTOGRÁFICO

Ana Caroline Cardozo Silva*¹, Larissa Câmara Ribeiro¹, Tamires Oliveira Machado de Aguiar¹, Nadine Antunes Teixeira¹, Carla Daiany Amaral Ribeiro¹, Jéssica Rejane Durães Soares¹, Matheus Mendes Pereira², Mayara Karoline Silva Lacerda² and Núbia Maria Pereira Rodrigues Dias³

¹Especialista em Saúde da Família, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros /Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil; ²Mestre em Cuidado Primário em Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros /Unimontes. Montes Claros (MG), Brasil; ³Especialista em Odontopediatria, Faculdade São Leopoldo Mandic, Belo Horizonte (MG), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th July, 2022

Received in revised form

17th July, 2022

Accepted 23rd August, 2022

Published online 20th September, 2022

Key Words:

Covid-19. Residência. Cartografia. Formação profissional em saúde.

*Corresponding author:

Ana Caroline Cardozo Silva

ABSTRACT

O cenário mundial encontra-se em um momento pandêmico, devido a Covid-19. Essa doença é transmitida pelo SARS-CoV-2, sendo considerada uma síndrome respiratória, na qual a transmissão se dá por intermédio de gotículas respiratórias, através da fala, tosse e espirros. Alguns pacientes apresentam sintomas característicos como febre, cefaleia, anosmia, ageusia, sintomas gastrointestinais, tosse, fadiga e até mesmo falta de ar e cansaço. Já outros, mesmo infectados pelo vírus, encontram-se assintomáticos. Desde então, foram necessárias mudanças e adaptações que atingiram, não somente o setor da vigilância epidemiológica, mas também trouxe repercussões sociais, econômicas, políticas, culturais e educacionais. Nesta última, destaca-se a paralisação das aulas presenciais e adaptações para plataformas de aulas remotas. O objetivo deste trabalho é analisar a percepção dos residentes quanto ao processo de formação no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19, sob a ótica cartográfica. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, pautado na pesquisa qualitativa, com o delineamento cartográfico. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família entendida como um sistema estruturado, sofreu interferências desse cenário pandêmico. Ante as demandas de enfrentamento da pandemia e de continuidade das ações assistenciais de Saúde da Família, linhas de fuga foram criadas para a adequação do processo de ensino/aprendizagem e do trabalho do residente, a fim de minimizar qualquer prejuízo passível às modificações no processo de aprendizagem, decorrentes da pandemia. Apesar do momento de pandemia e dificuldades enfrentadas, o processo de formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família prosseguiu, adequando-se às modificações necessárias e mantendo a qualidade do ensino, além de proporcionar aos residentes o exercício de habilidades de adaptação e criatividade frente às necessidades enfrentadas.

Copyright © 2022, Ana Caroline Cardozo Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Caroline Cardozo Silva, Larissa Câmara Ribeiro, Tamires Oliveira Machado de Aguiar, Nadine Antunes Teixeira et al. 2022. "Percepção dos residentes quanto ao processo de formação durante a pandemia da Covid-19: Olhar cartográfico", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 58658-58663.

INTRODUÇÃO

O cenário mundial encontra-se em um momento pandêmico, devido a Covid-19, que é responsável por incertezas e adaptações, mas também pesquisas e estudos científicos, a fim de conhecer o vírus SARS-coV-2 e propor intervenções necessárias (Grossi; Minoda; Fonseca, 2020). O SARS-coV-2 desenvolve a doença Covid-19, sendo considerada uma síndrome respiratória, na qual a transmissão se dá por intermédio de gotículas respiratórias, através da fala, tosse e espirros. Alguns pacientes apresentam sintomas característicos como febre, cefaleia, anosmia, ageusia, sintomas gastrointestinais, tosse,

fadiga e até mesmo falta de ar e cansaço. Já outros, mesmo infectados pelo vírus, encontram-se assintomáticos (Lopes; Costa, 2020). A Covid-19 iniciou-se em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China e sua acelerada disseminação culminou no início da pandemia em 11 de fevereiro de 2020. Desde então, foram necessárias mudanças e adaptações que atingiram, não somente o setor da vigilância epidemiológica, mas também trouxe repercussões sociais, econômicas, políticas, culturais e educacionais. Nesta última, destaca-se a paralisação das aulas presenciais e adaptações para plataformas de aulas remotas (Grossi; Minoda; Fonseca, 2020; Brasil, 2020; Miola; Faria; Klein; Moraes; Grosser, 2020). A educação de forma remota adquiriu maior expansão nesse período, minimizando

os prejuízos na propagação do conhecimento, por meio das salas de aula virtuais. Essa categoria de aprendizagem atingiu todo o setor da educação, abrangendo parcialmente, as especializações *latu sensu*, como a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) (Grossi, 2019). A RMSF foi originada a partir da promulgação da lei nº 11.129 de 2005. Essa lei permite alocar os profissionais nas equipes de saúde da família (eSF), para o desenvolvimento das ações de competência de cada categoria profissional, aprimorando o cuidado à saúde da população, o trabalho em equipe, as trocas de saberes e práticas para a construção de uma atenção integral. É uma forma de inserção qualificada de profissionais no mercado de trabalho, sendo realizada na modalidade de dedicação exclusiva, com supervisão e suporte docente. Sendo assim, prepara os profissionais para atuarem de maneira interdisciplinar e transformadora do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2005; Nascimento; Oliveira, 2010). Neste contexto, a rotina do residente adaptou-se para realizar a busca ativa de pacientes através dos meios de comunicação, educação em saúde por meio das redes sociais, adequações nas escalas de trabalho para diminuição dos riscos de contaminação no cuidado e monitoramento de pacientes com sintomas gripais, além de manter as ações de prevenção e promoção da saúde na atenção básica (Matos, 2020). Além disso, as aulas, discussões de temas, *peer review* (revisão entre pares) e consultorias práticas enquadradas na carga horária desse tipo de residência tiveram que sofrer adaptações para serem ministradas de forma remota, com o intuito de reduzir os impactos no processo de formação dos residentes, durante o período de pandemia (Lopes; Costa, 2020). Dessa maneira, a formação dos residentes para atuação no SUS por meio de conhecimentos adquiridos na modalidade teórica se manteve mediante as novas metodologias adotadas. Entretanto, a construção de saberes articulados com a prática assistencial no SUS podem estar apresentando fragilidade, em consequência das medidas de distanciamento social, restrição dos usuários aos serviços de saúde, redução de atendimentos, entre outros fatores que prejudicaram a construção de vínculo com a comunidade (Lopes; Costa, 2020). Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção dos residentes quanto ao processo de formação no âmbito da RMSF durante a pandemia da Covid-19, sob a ótica cartográfica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, pautado na pesquisa qualitativa, com o delineamento cartográfico. A cartografia não pretende explicar ou revelar o objeto estudado, mas permite que os cartógrafos mergulhem na subjetividade, nos afetos, e desvendem significados mais profundos, demonstrados, muitas das vezes, de forma indireta. Desse modo, requer que os pesquisadores conheçam a realidade a ser estudada, de maneira que estejam imersos na vivência do objeto em análise para acompanhar as alterações e dinamismo desse processo (Rolnik, 1989; Tedesco; Caliman, 2013). Nessa perspectiva, o modelo cartográfico permite que o pesquisador se envolva, que desvende o objeto pesquisado, apresentando-se não de maneira neutra, mas que pode sofrer interferências, à medida que aprofunda o seu estudo do objeto da pesquisa. Neste campo da subjetividade, este delineamento baseia-se em linhas e planos de forças que atuam concomitantemente (Ribeiro; Romagnoli, 2012; Romagnoli, 2009). As linhas duras dissociam a realidade, permitindo codificar o sujeito, como sexo, profissão, grupo social; analisando-o de forma segregada. Já as linhas maleáveis permitem criar categorias de subjetividade, abrangendo a maneira do ser e do viver. Nesta relação do sujeito com o que está “fora” obtém-se o agenciamento. A partir desse agenciamento, linhas de fuga são criadas a fim de traçar caminhos que levam para além do sujeito, permitindo o conhecimento de novos territórios existenciais (Ribeiro; Romagnoli, 2012; Romagnoli, 2009). Diante dessa proposta, tal delineamento possibilitou conhecer a percepção dos residentes em formação e egressos do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), de uma universidade do norte de Minas Gerais, abordando as interferências sofridas pela pandemia da Covid-19 e a maneira como essas foram supridas.

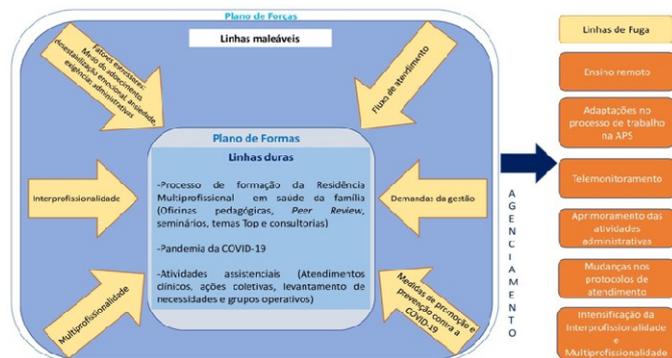
Para a coleta dos dados da pesquisa, utilizou-se a técnica denominada Grupos Focais (GF). Essa, por sua vez, possibilita que o pesquisador colete as informações por meio das interações grupais, que ocorrem após a inclusão de uma questão norteadora proposta pelo pesquisador a um determinado grupo selecionado. Os GF possibilitam que haja a compreensão sobre as percepções, crenças e atitudes envolvidas sobre um tema, produto ou serviço (Trad, 2009). A coleta de dados realizou-se nos meses de outubro e novembro de 2021, tendo como público-alvo os profissionais egressos e atuantes na RMSF, de uma universidade do norte de Minas Gerais, no período entre 2020 a 2021. Para essa coleta, foram realizados três GF, sendo cada grupo composto de 07 a 15 participantes. A escolha desses aconteceu por meio de um sorteio, sendo necessário abranger as três categorias do programa: Enfermagem, Odontologia e Psicologia. Os participantes foram convidados por meio de um aplicativo de comunicação. À medida que aceitaram participar, os grupos foram organizados e agendados. A duração dos GF abrangeu aproximadamente uma hora e a condução das discussões do GF foi realizada mediante questões norteadoras. A primeira serviu como disparadora da discussão e as duas últimas como direcionadoras. Primeira questão norteadora: “Qual a sua percepção sobre o processo da Residência Multiprofissional em saúde da família e qual impacto teve com a Pandemia?”. Segunda questão norteadora: “Como o processo de trabalho do residente em SF mudou durante a Pandemia? O que você acha dessas mudanças?”. Terceira questão norteadora: “Em virtude da Pandemia, você percebeu alguma mudança no processo formativo do residente em SF? O que você acha dessas mudanças?”.

Conforme o decreto nº 4224 de 31 de maio de 2021 que institui medidas de transição no enfrentamento da Covid-19 do município de Montes Claros (Montes Claros, 2021), os participantes foram alocados em uma sala ventilada. Levou-se em consideração a quantidade de pessoas que pôde permanecer neste espaço de modo que respeitou-se a distância entre eles de no mínimo dois metros e solicitado que os mesmos não tivessem qualquer contato físico entre si. Os participantes, durante todo o período da pesquisa, usaram máscara cobrindo nariz e boca, além de terem sua temperatura aferida ao entrarem no local de realização da pesquisa e terem disponível o álcool a 70% para higienização das mãos. Anterior a realização dos GF foi explicado aos participantes os objetivos da pesquisa. Para confirmar a anuência, foi entregue a cada participante o TCLE em duas vias, sendo uma do pesquisador e uma do participante e caneta de uso individual para assinatura, com o objetivo de evitar o risco de contaminação da Covid-19. A coleta de dados teve início somente quando todos os participantes consentiram e assinaram o TCLE. Em seguida foi entregue um questionário de caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes para preenchimento. Na realização dos GF as falas e expressões dos pesquisados foram registradas por meio de gravador e câmera para facilitar a transcrição do conteúdo, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes. Durante a realização do GF cada pesquisador desempenhou uma atividade, sendo um moderador, um moderador de apoio e o terceiro a função de observador externo, não interagindo com o grupo. Ao final da coleta de dados às gravações foram transcritas e revisadas pelos autores e, posteriormente, submetidas à leitura exaustiva para que fossem analisadas por meio da Análise do Discurso (AD).

A AD propõe que a linguagem seja trabalhada tanto no senso comum como no seu discurso político. Para tanto, articulam-se três regiões de conhecimento: O Materialismo Histórico, a Linguística, e a Teoria do Discurso. Estas três regiões do conhecimento estão perpassadas por uma Teoria da Subjetividade, sendo de natureza psicanalítica. A AD pretende inferir, a partir do que é apresentado em sua superfície, ou seja, a linguagem e sua organização, uma estrutura profunda, que seriam os processos de sua produção (Minayo, 2014). Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.838.987, seguindo as normas éticas orientadoras da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos sujeitos, dos 35 participantes da pesquisa, 18 (51,5%) eram enfermeiros, 12 (34,3%) cirurgiões-dentistas e 5 (14,2%) psicólogos. Do total, 27 (77%) eram do sexo feminino e a idade variou de 24 a 39 anos, com faixa etária predominante de 24 a 29 anos (63%). No que se refere à formação, 12 (34,3%) participantes estavam no primeiro ano da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, 18 (51,5%) estavam no segundo ano e 5 (14,2%) participantes já haviam concluído a Residência. Todos os participantes vivenciaram a pandemia da Covid-19 enquanto residentes. Desses, 14 (40%) possuem especialização na modalidade *latu sensu*. Dos residentes participantes, 19 (54%) antes de ingressar na residência já tinham experiência no mercado de trabalho atuando na sua profissão. A análise e a compreensão da realidade observada, bem como o acompanhamento cartográfico dos processos de atuação dos residentes durante a pandemia da Covid-19, só foram possíveis através da inserção e vivência dos pesquisadores no cotidiano do método de trabalho e ensino que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família proporciona. Isso porque cartografar significa acompanhar processos inventivos e de produção de subjetividade, devido à inserção na realidade cartografada, possibilitando ao cartógrafo determinar o desenho da rede de forças em que o fenômeno em estudo está sendo afetado, contemplando as conexões, mobilidade e mutações permanentes, possibilitadas pela imersão do cartógrafo no processo (Passos; Escóssia, 2015). A partir da transcrição e leitura exaustiva das entrevistas, a análise culminou na identificação das seguintes categorias: “Impactos da pandemia na atuação assistencial dos residentes”; “Impactos da pandemia nas metodologias de aprendizagem”; “Panorama vivenciado pelos residentes conforme seu biênio de residência”. Dessa forma, torna-se necessário entender a complexidade da experiência apresentada, quanto à composição do plano de formas, plano de forças, os afetamentos, os agenciamentos e as linhas de fuga (Figura 01) para aprofundarmos nas categorias que foram identificadas, sendo abordado pela via do aprofundamento progressivo, para proporcionar a compreensão do objeto de estudo.



Fonte: Próprios autores, 2022.

Figura 1. Plano cartográfico referente à percepção dos residentes quanto ao processo de formação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família durante a Pandemia

Analisando o Plano Cartográfico (Figura 1), é possível identificar como plano de formas, delimitado como linhas duras, a realidade da Pandemia do Covid-19, e como ela se apresenta, composta pelo processo de formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, comportando práticas educacionais: Oficinas pedagógicas, *Peer Review*, Seminários, Temas Top, consultorias de saúde mental, enquadrando-se as categorias de enfermagem, odontologia e psicologia e consultorias de aprimoramento da prática odontológica (Universidade Estadual de Montes Claros, 2012). Comporta também práticas assistenciais dos profissionais, como os atendimentos clínicos, ações coletivas, levantamento de necessidades e grupos operativos. O plano de formas é afetado pelo plano de forças, constituindo-se como linhas maleáveis/flexíveis. As ações dessas linhas provocam afetamentos singulares dando origem ao processo de

agenciamento (Soares; Gomes; Lacerda, 2020). São caracterizadas como: Fluxos de atendimento, demandas da gestão, medidas de promoção e prevenção contra a Covid-19, fatores estressores (medo do adoecimento, ansiedade, exigências administrativas, a lida frequente com óbitos), a interprofissionalidade e a multiprofissionalidade. As linhas de fuga são constituídas a partir deste processo. São rupturas que respondem ativamente a estas demandas e delas surgem. Dado o seu desprendimento do plano de formas, apresenta traço inovador (Ribeiro; Romagnoli, 2012). Se caracterizam como linhas de fuga: ensino remoto, adaptações no processo de trabalho da APS, telemonitoramento, aprimoramento das atividades administrativas, mudanças nos protocolos de atendimentos, intensificação do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar.

Categoria 1 - Impactos da pandemia na atuação assistencial dos residentes

Essa categoria surgiu através da análise cartográfica em que o plano de formas, Pandemia da Covid-19, interferiu no processo de trabalho dos residentes. A partir disso, linhas maleáveis emergiram através das demandas já preconizadas pela residência e demandas exigidas pela gestão, nesse processo de adaptação no enfrentamento da Covid.

CD.R1: “Eu cheguei a trabalhar no serviço lidando com Estratégia de Saúde da Família, e quando eu cheguei na residência (período da pandemia) foi uma coisa completamente diferente do que eu tinha vivido, não era Estratégia de Saúde da Família, eu até brinco, falo que a gente voltou ao modelo antigo, ao modelo curativo, que a gente fica focado na doença.”

Nesse contexto, a APS se reorganizou para a centralização de ações assistenciais e de prevenção à Covid-19. A identificação de pessoas contaminadas ocorria por meio de testes rápidos realizados nas eSF. Os pacientes que apresentavam testes com resultados positivos para Covid-19, pacientes com sintomas respiratórios (casos suspeitos de Covid) e seus contatos eram acompanhados por meio de ligações telefônicas realizadas diariamente por profissionais da APS, orientando o isolamento social, monitorando sinais e sintomas e instruindo a buscarem os serviços de saúde em caso de sinais e sintomas de gravidade. Essa atividade ficou denominada como “Telemonitoramento” caracterizada no plano cartográfico como linha de fuga, sendo desenvolvida majoritariamente por enfermeiros e dentistas. As ações de testagem para identificação de casos positivos da Covid-19 também eram desempenhadas por ambas categorias profissionais, além das ações de vacinação da população. Dessa forma, mudanças no processo de trabalho foram percebidas pelos residentes.

CD.E: “Na Pandemia a gente teve que aprender outras coisas, desenvolver outras práticas, teve que fazer rodízio de atendimento clínico, então no momento que eu não estava atendendo, eu fazia outras coisas como monitoramento, depois tivemos que aprender a fazer o teste do covid. Então de certa forma entrou na questão da multiprofissionalidade, da interprofissionalidade”.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) tem como estratégia a reorganização dos serviços públicos embasado nos princípios do SUS e têm o potencial da interdisciplinaridade, unindo em um mesmo espaço de formação e trabalho diversos saberes e fazeres que devem caminhar rumo à integralidade das ações em saúde oferecidas à população (Silva; Dalbello-Araujo, 2019; Silva; Capaz, 2013). A linha de fuga, que foi apontada pelos residentes como ações multi e interdisciplinares, evidenciou ainda mais essa interação entre os profissionais no momento pandêmico. No decorrer da pandemia, houve momentos em que os atendimentos eletivos foram paralisados, sendo o processo de aprendizagem do residente teórico-prático prejudicado. Esses apontam desconforto por perceberem a sua prática sendo voltada em grande parte às ações de controle de uma doença, tendo prejuízo nas ações longitudinais de cuidado continuado. A impossibilidade de realização de atividades práticas pertinentes às

categorias profissionais também foi apontada pelos residentes como sendo um prejuízo na formação. De acordo com Carneiro et al. (2021), os profissionais sentem-se inseguros, para ingressar no mercado de trabalho e avistam na Residência, uma forma de aprimoramento dos conhecimentos já adquiridos na faculdade, além de estarem, durante esse período de formação, adquirindo experiência e “maturidade” profissional, fato este observado nas falas dos residentes.

E.E: “A gente teve que desmarcar todos os cuidados continuados com diabéticos, hipertensos, crianças, atendimento às mulheres para realização de exames preventivos de câncer de colo de útero e mamas, tudo ficou parado pra gente focar só nos sintomáticos respiratórios, e aí a gente teve que ir adaptando aos poucos”.

CD.E: “A odontologia é prática, a gente precisa de uma bagagem teórica, mas um profissional sem prática”.

A pandemia possibilitou que os residentes construíssem saídas alternativas por meio do trabalho compartilhado entre as categorias profissionais, configurando-se como linhas de fuga.

CD.R2: “O que mais importou nesse período foi a questão de adaptação, porque hoje qualquer lugar que eu estiver, eu vou me adaptar aquele serviço, eu vou conseguir desempenhar bem, porque a pandemia veio mostrar tudo isso, então através das vivências, hoje eu acho muito mais fácil me adaptar à coisas novas”.

Diante das mudanças que o cenário em saúde enfrenta constantemente, é imprescindível que haja cumplicidade entre a gestão e os profissionais de saúde para a adequação do trabalho que o panorama exige. Frente às adaptações que esses contextos demandam, é preciso oferecer condições apropriadas de trabalho e oferta de insumos em quantidades suficientes que promovam a qualidade do serviço e segurança desses profissionais. Esse envolvimento dos gestores com seus funcionários favorece uma organização do processo de trabalho, possibilitando que os profissionais se adequem às exigências necessárias no quesito resultados e ao mesmo tempo beneficie a população estreitando o vínculo entre ambos (Galavote, et al. 2016). Por conseguinte, observa-se essa parceria entre a gestão e os residentes, pois esses consideram-se preparados para enfrentarem quaisquer mudanças advindas das questões de saúde e propor soluções para minimizá-las.

Categoria 2 - Impactos da pandemia nas metodologias de aprendizagem

A linha dura elencada como o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família sofreu impactos no contexto pandêmico. Diante disso, adaptações ocorreram no âmbito educacional, identificadas nas atividades teóricas, como o *Peer Review*, Tema Top e consultorias, que foram adaptadas para a modalidade remota, sendo essa alternativa considerada como linha de fuga. Os residentes apresentam discrepâncias nos seus discursos, que os diferem conforme o biênio de especialização que se enquadram. Os egressos, que vivenciaram a pandemia no segundo ano de residência, sentem que houve uma dificuldade no processo de adaptação às atividades teóricas e na forma remota. Devido ao início da pandemia, algumas atividades inseridas na grade curricular da residência, como as consultorias, ficaram paralisadas. Já os residentes que entraram no segundo ano do curso da Pandemia, consideram que as aulas presenciais são soberanas frente às remotas, pois permitem a troca de conhecimento e experiências entre os presentes de forma mais efetiva. Assim também os residentes que iniciaram a especialização coincidindo com o início da Pandemia, afirmam que o ensino remoto favorece a dedicação durante as aulas, pois as horas no trabalho e demandas da Residência tornam-se exaustivas, o que seria ainda maior com as aulas presenciais.

E.E: “Eu acho que as consultorias também em saúde mental, praticamente a gente não teve e era assim, muito rico, muito bom, sabe, ajudou demais na formação, no nosso primeiro ano de

formação, a lidar com os pacientes mesmo, o manejo de saúde mental”.

P.R1: “Nesse ensino remoto a gente acaba perdendo um pouco essa troca dos momentos de aula presencial, tem sido tudo remoto, então eu acho que esse tem sido um dos empecilhos, impasses nesse processo”.

CD.R2: “A maior mudança que eu senti no processo formativo foi em questão das aulas online e no meu ponto de vista, muitos desses momentos foram positivos [...] tem dias que cê sai assim, tão cansado da unidade, 7 horas da noite, se eu tivesse que sair lá da unidade [...] para uma aula, pra mim o aproveitamento seria em muitas vezes pior do que é em casa.”

Sabe-se que no processo de formação, o profissional precisa fazer um paralelo entre as aulas teóricas e práticas, ou seja, exercitar na prática diária o que foi construído de forma teórica. As consultorias são importantes nesse desenvolver da profissão, pois aprimora e aperfeiçoa os conhecimentos adquiridos durante a graduação e momentos teóricos da Residência (Ladin; Silva; Batista, 2012). Em concordância à maioria dos resultados, a acessibilidade, menor tempo de deslocamento e praticidade foram situações favoráveis elencadas pelos residentes no que se refere ao ensino remoto. Em uma escola de Maceió-AL observou-se aumento nas matrículas, sendo no ano de 2020, 486 alunos, tendo um aumento de 47% comparado ao ano anterior. Além disso, o ensino mostrou-se um resultado satisfatório no quesito aprendizagem, as aulas remotas são uma alternativa de manter a educação ao alcance dos estudantes (Oliveira et al., 2020).

Categoria 3 - Panorama vivenciado pelos residentes conforme seu biênio de residência

É evidente que a Pandemia da Covid-19 interferiu diretamente nas questões políticas, sociais, econômicas, sanitárias e educacionais. Diante disso, pode-se destacar que foi somente diante dos vários desafios impostos durante a pandemia, que um novo tipo de trabalho pôde emergir. Sendo assim, essa “nova” modalidade da Residência Multiprofissional em Saúde da Família imposta pela Pandemia apresentou seus obstáculos e consequentemente o potencial de criação dos profissionais para o enfrentamento de novas formas de corresponder às demandas desta nova realidade.

E.R2: “A gente se adequou, a gente aprendeu muita coisa nova, não relacionado à atenção primária, mas relacionado à urgências, à procedimentos que a gente não fazia antes que precisou se adequar, mas esse processo de formação foi muito prejudicado, porque a gente não conseguiu ter essa visão mais ampla do cuidado, mais ampla de caso clínico, mais ampla de outras coisas, ficou mais focado no que era covid”.

CD.R2: “Com a pandemia isso ficou muito, a ponto de dar vacina, de teste covid, a parte de monitoramento, então assim, a gente deixou de ser um pouco dentista pra passar a assumir várias outras funções, mas que também faz parte da saúde da família, porém de uma forma mais intensa”.

A interprofissionalidade tem destaque nos apontamentos dos participantes. Essa, por sua vez, possibilita agrupar os profissionais de categorias distintas e envolvê-los para um objetivo em comum. É evidente que esse envolvimento possibilita que os profissionais se destaquem ao aplicar a interprofissionalidade no contexto da APS, emergido no Saúde da Família. Essa aplicação constrói um sistema resolutivo e integral, sendo assim pode-se destacar como ações que evidenciam a interprofissionalidade, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), matriciamentos, visitas domiciliares compartilhadas e discussões de casos clínicos (Pereira; Lacerda; Sampaio; Mendes, 2021). Vale destacar que os cursos de graduação e as especializações *latu e stricto sensu* estimulam os estudantes a adotarem essa prática, pois além de contribuírem para serviços de saúde com maior qualidade, formam profissionais mais preparados para se adaptarem aos desafios que encontrarem. É explícito nessa pesquisa, por todos os residentes, a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade que além de já serem requisitos estabelecidos pela Residência Multiprofissional em Saúde da família, estiveram

ainda mais evidentes e perceptíveis neste período de pandemia. Dessa forma, a interprofissionalidade além de ser considerada, no plano de forças, como linhas maleáveis, também se intensifica, neste trabalho, como linhas de fuga (Paro; Pinheiro, 2018). Nesse contexto pandêmico, o “fazer saúde da família” foi substituído pelas ações no enfrentamento da Covid-19, pois esse vírus desconhecido e temeroso exigiu com que muitas atividades estabelecidas pela carteira de serviço do servidor público, fossem modificadas por ações voltadas à pandemia. Nesse sentido, destaca-se contrastes nas falas dos residentes dos diferentes biênios, pois os residentes que ingressaram no primeiro e segundo ano da pandemia afirmam que houve impacto na longitudinalidade, sendo esse princípio importante para o cuidado em saúde, já os residentes que vivenciaram o primeiro ano da residência no contexto sem pandemia, afirmam que essa experiência foi enriquecedora, podendo analisar um “saúde da família” com suas ações preconizadas e um “saúde da família” em pandemia.

CD.R2: “No meu primeiro ano de residência, eu acho que a residência, na verdade não só a residência, eu acho que perdeu um pouco a essência da saúde da família, eu acho que a gente não conseguiu viver no meu primeiro ano de residência a saúde da família”.

CD.E: “Como eu, no meu caso tive esse processo de transição, pra mim foi enriquecedor de certa forma, eu pude viver uma experiência de pandemia e muita gente não viveu assim, na residência, e pude ver também uma residência sem pandemia”.

E.R1: “Então agora que as coisas estão voltando mais ao normal, que a gente tá precisando aprender a trabalhar no saúde da família. Agora que a gente voltou com os atendimentos em grupo, agora que voltou esse cuidado continuado...então pra gente assim, agora que tá sendo aprender a trabalhar com saúde da família”.

Os residentes também apontam uma diferenciação do primeiro e do segundo ano de pandemia, respectivamente 2020 e 2021. Destacaram que o primeiro ano teria sido o mais difícil. Foram apontados fatores estressores como o medo de se contaminar, medo de transmitir a doença para familiares e a vida com óbitos que ocorreram em razão da pandemia. A vacinação, contemplada no plano cartográfico pelas medidas de promoção e prevenção contra a Covid-19, apresentou-se como uma linha maleável e teve início em janeiro de 2021. Foi após este evento que as medidas de afastamento e isolamento social puderam ser flexibilizadas e que as ações assistenciais da Saúde da Família puderam ser retomadas. Retomar essas atividades requer adaptações e essas foram apontadas como um desafio vivenciado pela turma que iniciou a residência em 2021. Essas adaptações no processo de trabalho favoreceram o crescimento pessoal e profissional dos residentes, fazendo com esses se moldassem às demandas que o cenário pandêmico propôs e trouxessem alternativas de ações assistenciais.

CD.E: “O que mais importou nesse período foi a questão de adaptação, porque hoje qualquer lugar que eu estiver, eu vou me adaptar aquele serviço, eu vou conseguir desempenhar bem, porque a pandemia veio mostrar tudo isso, então através das vivências, hoje eu acho muito mais fácil me adaptar à coisas novas”.

Apesar das dificuldades enfrentadas e desafios colocados pela pandemia da Covid-19, linhas de fuga foram estabelecidas, como o aprimoramento das atividades administrativas e as constantes alterações nos protocolos de atendimento. Assim sendo, os residentes evidenciam a importância da adaptação a esse período, concluindo que se sentem mais preparados para enfrentarem os diversos panoramas que a Atenção Primária à Saúde possa ofertar.

Este estudo foi limitado aos profissionais inseridos na residência multiprofissional em saúde da família, de um Hospital Universitário, localizado no norte de Minas Gerais, Brasil, portanto, devido às individualidades de cada programa de residência, cada realidade, incluindo a de gestão municipal, e cada residente tem-se afetado de forma singular pela pandemia. Por conseguinte, sugerem-se novos

estudos comparativos em diferentes contextos e momentos epidemiológicos, principalmente no período de remissão das medidas de prevenção e distanciamento social da pandemia da Covid-19, com os demais programas de residência multiprofissional das demais regiões do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado por meio da análise cartográfica, permitiu a visualização das percepções dos residentes referente ao processo de formação na modalidade de residência multiprofissional em saúde da família durante a pandemia da Covid-19. Por meio do mapeamento e construção do plano cartográfico foi possível identificar que a pandemia trouxe diversas modificações no processo de trabalho e formação dos residentes, que acarretaram em fatores estressores como o medo do adoecimento, desestabilização emocional e ansiedade, além de exigências administrativas. Apesar disso, foram intensificados durante este período a multiprofissionalidade e interprofissionalidade, entendida como práticas essenciais da RMSF, favorecendo assim o enfrentamento da pandemia, além das adaptações no processo de trabalho e ensino (com a implementação da metodologia remota) e o aprimoramento das atividades administrativas. Diante disso, a escolha dessa linha teórica para a condução e análise dos resultados do estudo mostrou-se adequada, visto que as pesquisadoras estiveram inseridas, enquanto residentes em formação, na realidade cartografada. A RMSF, entendida como um sistema estruturado, sofreu interferências desse cenário pandêmico. Ante as demandas de enfrentamento da pandemia e de continuidade das ações assistenciais de Saúde da Família, linhas de fuga foram criadas para a adequação do processo de ensino/aprendizagem e do trabalho do residente, a fim de minimizar qualquer prejuízo passível às modificações no processo de aprendizagem, decorrentes da pandemia. Portanto, apesar do momento de pandemia e dificuldades enfrentadas, o processo de formação da RMSF prosseguiu, adequando-se às modificações necessárias e mantendo a qualidade do ensino, além de proporcionar aos residentes o exercício de habilidades de adaptação e criatividade frente às necessidades enfrentadas.

Agradecimentos: Agradecemos ao Programa de Residência Multiprofissional da Unimontes e aos residentes participantes referentes aos biênios 2019/2020; 2020/2022 e 2021/2023.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (2005). Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- Brasil. (2012). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*.
- Brasil. (2020). Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020. *Conselho Nacional de Saúde* <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>
- Carneiro, E. M., Teixeira, L. M. S., & Pedrosa, J. I. D. S. (2021). A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>
- Galavote, H. S., Franco, T. B., Freitas, P. D. S. S., Lima, E. D. F. A., Garcia, A. C. P., Andrade, M. A. C., & Lima, R. D. C. D. (2016). A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade*, 25, 988-1002. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>

- Grossi MGR. (2019). O curso superior de tecnologia em gestão pública na modalidade semipresencial: a percepção dos alunos. *Revista Científica de educação a distância*, 11(19):1-24.
- Grossi MGR, Minoda DS, Fonseca. (2020). Impacto da Pandemia do Covid-19 na educação: Reflexo na vida das famílias. *Revista Teoria e Prática da educação*, 23(3),150-70. <https://doi.org/10.4025/tpe.v23i3.53672>
- Landim, S. A., da Silva, G. T. R., & Batista, N. A. (2012). Residência multiprofissional em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros. *Revista Baiana de Enfermagem*1)26 (.), <https://doi.org/10.18471/rbe.v26i1.6050>
- Lopes GVB, Costa KFL. (2020). Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na atenção básica: um relato de experiência. *Revista Saúde em redes*, 6(2), 07-16. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2%20Suplemp145-154>
- Matos MC. (2020). A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais de saúde. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronav%C3%ADrus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-sa%C3%BAde-2.pdf>.
- Minayo, M. C. D. S. (2014). *O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde*.
- Miola C, Faria EM, Klein JC, Moraes VS, Grosser VP. (2020). A educação não pode parar: Ações para minimizar os impactos negativos à educação em razão das ações de enfrentamento ao novo coronavírus. *Instituto Rui Barbosa*. Disponível em: https://irbcontas.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Estudo-A-Educa%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-Pode-Esperar_diagramado.pdf.
- Montes Claros (2021). Decreto nº 4224 de 31 de maio de 2021. Determina prorrogação de medidas transição no enfrentamento da Covid-19 no município de Montes Claros, altera o decreto n4.199, de 12 de abril de 2021 e da outras providências. Disponível em: [https://portal.montesclaros.mg.gov.br/decreto/com-numero/decreto-n-4224-de-31-de-maio-de-2021#:~:text=a\)%20o%20atendimento%2C%20para%20quem,com%20mais%20de%2004%20cadeiras](https://portal.montesclaros.mg.gov.br/decreto/com-numero/decreto-n-4224-de-31-de-maio-de-2021#:~:text=a)%20o%20atendimento%2C%20para%20quem,com%20mais%20de%2004%20cadeiras)
- Nascimento DDG, Oliveira MAC. (2010). Competências profissionais e o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Revista Saúde Soc*, 19(4):814-827. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000400009>
- Oliveira, C. V. S., de Almeida Freesz, G. M., Nascimento, L. D. O. T., & Albrecht, M. P. (2020). Ensino remoto e a pandemia de COVID-19: Os desafios da aplicação de aulas práticas. In *VII Congresso Nacional de Educação*. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/68524>
- Paro, C. A., & Pinheiro, R. (2018). Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 1577-1588. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>
- Passos, E., & Escóssia, L. D. (2015). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*.
- Pereira, M. M., Lacerda, M. K. S., Sampaio, C. A., & Mendes, P. H. C. (2021). Modos de interação disciplinar como linha de escape no trabalho em Saúde da Família: uma análise cartográfica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31, e310209. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310209>
- Ribeiro, C. A., & Romagnoli, R. C. (2012). Os processos de subjetivação de deficientes intelectuais no mercado de trabalho: uma cartografia. *Psicologia em Revista*, 18(3), 489-506.
- Rolnik, S. (1989). *Cartografia Sentimental, Transformações contemporâneas do desejo*. São Paulo: Editora Estação Liberdade.
- Romagnoli, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & sociedade*, 21, 166-173.
- Silva, C. A. D., & Dalbello-Araujo, M. (2020). Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, 43, 1240-1258. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1240-1258/pt>
- Silva, L. B., & Capaz, R. (2013). Preceptoria: uma Interface entre Educação e Saúde no SUS. Silva LB, Ramos A, organizadoras. *Serviço Social, saúde e questões contemporâneas: reflexões críticas sobre a prática profissional*. São Paulo: Papel Social, 201-215
- Soares JRD, Gomes SF, Lacerda MKS. (2020). Mapeamento do plano cartográfico do processo de trabalho na atenção primária à saúde. In: Estudos originais no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Goiás: Editora Espaço acadêmico*, 87-107.
- Tedesco, S. H., Sade, C., & Caliman, L. V. (2013). A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25, 299-322.
- Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, 19, 777-796.
- Universidade Estadual de Montes Claros. (2012). Resolução nº093 – CEPEX/2012. Aprova a criação da Comissão de Residência Multiprofissional (CoReMu) e do seu Regimento. Disponível em: https://unimontes.br/wp-content/uploads/2019/05/resolucoes/cepex/2012/resolucao_cepex093.pdf
