

Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde

Impact of the covid-19 pandemic on the training of health residents

DOI:10.34117/bjdv6n11-425

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 19/11/2020

Gabriele de Oliveira

Assistente Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Especialista em Saúde Coletiva pela Fundação Municipal de Saúde do município de Ponta Grossa (FMS/PMPG). Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pelo Hospital Universitário dos Campos Gerais – Universidade Estadual de Ponta Grossa (HU – UEPG). Ponta Grossa -PR.

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, 601 - Uvaranas, Ponta Grossa - PR, 84031-510

E-mail: deoliveiragabriele@outlook.com

Ana Paula Moreira

Professora Colaboradora do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa – PR, Brasil.

Assistente Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestre e Doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Endereço: Praça Santos de Andrade, nº1, Centro Ponta Grossa.

E-mail: aluapm@gmail.com

Lara Simone Messias Floriano

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Enfermeira Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EESP).

Endereço: Rua Almirante Custódio de Mello, nº 175, Centro, Ponta Grossa – PR, 84010 -510

E-mail: larasmessias@gmail.com

Danielle Bordin

Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa-PR, Brasil. Cirurgiã-dentista pela UEPG. Mestre e Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista. Pós Doutora em Ciências da Saúde pela UEPG

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, bloco M, Uvaranas, Ponta Grossa

E-mail: daniellebordin@hotmail.com

Geiza Rafaela Bobato

Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa – PR, Brasil.

Endereço: Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, bloco M, Uvaranas, Ponta Grossa

E-mail: geiza-bobato@hotmail.com

Luciane Patrícia Andreani Cabral

Enfermeira pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUCPR. Professora Colaboradora do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública – UEPG.

Endereço: Alameda Nabuco de Araújo, 601 - Uvaranas, Ponta Grossa - PR, 84031-510

E-mail: luciane.pacabral@gmail.com

RESUMO

Introdução: a pandemia da COVID-19 acarretou diversas mudanças no estilo de vida da população em geral e nos serviços de saúde, a exemplo da Residência em Saúde. **Objetivo:** avaliar o impacto da pandemia na formação dos profissionais da Residência em Saúde. **Metodologia:** estudo transversal, quanti e qualitativo, desenvolvido com residentes de um hospital universitário (n=100). A coleta de dados ocorreu por meio de questionário online e os dados analisados por meio de frequência absoluta e relativa e análise de conteúdo. **Resultados:** a maioria dos residentes era do sexo feminino, com média etária de 25 anos, morando sozinho, sem filhos, com renda familiar entre 3 a 5 salários. Grande parte era enfermeiro, entre 1 e 2 anos de formado e cursando residência de intensivismo. A maioria não pensou em desistir da residência, considerou extremamente positiva o remanejamento da carga horária para atividades autodirigidas e extremamente prejudicados quanto as atividades específicas da formação, teóricas e práticas hospitalares. Ainda, a maioria não foi afastado por motivo de saúde, relataram sentir um pouco de medo e estar mais ou menos satisfeito com sua capacidade de concentração, de desempenhar as atividades do dia-a-dia e para o trabalho. Quanto aos impactos da COVID-19 na rotina de trabalho e residência, a maioria referiu impacto nas atividades práticas, mudança nos plantões, mudança de atividade teórico presencial para EAD e distanciamento da formação específica. **Conclusão:** a pandemia impactou na formação dos residentes, sendo necessário estratégias para superar as fragilidades destacadas e não acarretar prejuízo para a qualificação destes profissionais.

Palavras-chave: Infecção por Coronavírus, Formação Profissional em Saúde, Avaliação do Impacto na Saúde.

ABSTRACT

Introduction: a COVID-19 pandemic led to several changes in the lifestyle of the population in general and in health services, an example of Health Residency. **Objective:** to assess the impact of the pandemic on the training of Health Residency professionals. **Methodology:** cross-sectional, quantitative and qualitative study carried out with residents of a university hospital (n = 100). Data collection takes place through an online questionnaire and the data according to absolute and relative frequency and content analysis. **Results:** the majority of residents were female, with an average age of 25 years, living alone, without children, with family income between 3 to 5 salaries. Most of them were nurses, between 1 and 2 years since graduation and studying intensive living. The majority did not result in giving up the residency, considering the re-allocation of the workload for self-directed activities to be extremely positive and extremely impaired in terms of specific training activities, theoretical and hospital practices. Still, most were not due to health reasons, they reported feeling a little scared and being more or less satisfied with their ability to concentrate, to produce as day-to-day activities and for work. As for the impacts of COVID-19 on the routine of work and residence, the majority referred to an impact on practical activities, changes in shifts, changes in on-site theoretical activity for distance learning and distance from specific training. **Conclusion:** a pandemic had an impact on the training of residents, requiring an objective to overcome the weaknesses highlighted and not cause any damage to the qualification of these professionals.

Key words: Coronavirus Infection, Professional Training in Health, Health Impact Assessment.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo está marcado por um novo cenário: o de pandemia por um novo vírus, denominado SARS-Cov-2, também conhecido como coronavírus que foi detectado pela primeira vez na China, no final do ano de 2019 (ALMEIDA, 2020). Conforme a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OMS, OPAS) foi declarada em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença, altamente contagiosa, COVID-19, se constituía em uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo caracterizada em 11 de março de 2020, pela OMS, como uma pandemia (OMS, OPAS 2020).

A OMS e OPAS repassaram orientações para a população sobre os cuidados necessários para prevenir e evitar ainda mais a disseminação do coronavírus, e dentre estes, se encontra o isolamento social (OMS, OPAS, 2020). Com essas novas medidas adotadas, toda a população precisou mudar seu estilo de vida e deste modo, vários determinantes sociais foram afetados.

Conforme Lima et al. (2020), os profissionais de saúde precisam adaptar a assistência aos casos com intuito de reduzir a contaminação e disseminação da doença. Portanto, assim como todas as áreas da vida precisaram ser adaptadas para um novo estilo de vida, os serviços de saúde também precisaram ser reajustados para prevenir e evitar a disseminação da doença e para melhor receber e atender os pacientes com suspeita ou com a confirmação da COVID-19. Sendo assim, foi necessário tomar medidas para reestruturar os serviços de saúde e repensar novas maneiras de se trabalhar frente a esta nova doença, portanto, devido a este cenário pandêmico, foi preciso focar grande parte das ações no remanejamento de vários profissionais para atendimento a COVID-19.

O sistema de saúde conta com um rol diversificado de profissionais destinados ao atendimento decorrente da pandemia e alguns serviços ainda contam com a participação dos profissionais de Programas de Residência Uni e Multiprofissionais em Saúde, que neste momento, também estão focando suas práticas no enfrentamento da doença.

A Residência em Saúde constitui-se como um programa de pós-graduação lato sensu, caracterizado por ensino em serviço distribuído em 60 horas semanais, com dedicação exclusiva (BRASIL, 2007). O programa abrange categorias profissionais que integram a área de saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 1998).

Os serviços de saúde têm focado suas ações no enfrentamento da COVID-19 e as residências também direcionam a maioria das suas práticas para atendimento das pessoas em enfrentamento a doença e as atividades teóricas destes programas foram adaptados para a modalidade de ensino remoto emergencial.

Levando em consideração o propósito da Residência em Saúde, principalmente aqueles com residentes multiprofissionais e o novo cenário da pandemia da COVID-19, que ocasionou mudanças nas atividades práticas e teóricas destes programas, se faz uma reflexão acerca do impacto que este cenário trouxe na formação destes profissionais.

2 OBJETIVO

Avaliar o impacto da pandemia na formação dos profissionais da Residência em Saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quanti e qualitativo, descritivo, desenvolvido junto à totalidade de residentes em saúde de um Hospital Universitário do Estado do Paraná (n=100), no mês de maio, no ano de 2020.

A coleta de dados se deu por meio de questionário online, criado especialmente para a pesquisa, na plataforma *Google*, com perguntas sobre o perfil sociodemográfico, de residência e questões abertas e fechadas relacionadas ao processo formativo do residente durante a Pandemia da COVID-19. São 147 residentes ativos e foram enviados para estes o convite de link para participar da pesquisa através de grupos de *Whatsapp*. Foi assegurado que a pesquisa não comprometeria a sua estabilidade na instituição, além do critério de voluntariedade e confidencialidade.

Os dados coletados foram tabulados no *software Microsoft Excel 2013*®, sendo os dados quantitativos analisados descritivamente por meio de frequência absoluta e relativa.

Os dados qualitativos foram resultantes da seguinte questão norteadora: “Para você, quais os impactos da pandemia da COVID-19 em sua rotina de trabalho e na residência?”.

As informações angariadas foram avaliadas pela técnica da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), sendo as categorias e as subcategorias encontradas na análise dispostas em quadro, com frequências absolutas e relativas, considerando-se o número total de ocasiões em que cada resposta foi citada.

Com relação aos aspectos éticos a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos de uma Instituição de Ensino Superior (CAAE: 81453417.1.0000.0105), respeitando-se os ditames da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Declaração de Helsinki.

4 RESULTADOS

A amostra final foi composta pela participação de 100 residentes, com média etária de 25 (21±38) anos, sendo a maioria do sexo feminino, morando sozinho, sem filhos e com renda familiar

entre 3 a 5 salários. Quanto à formação predominante, maior parte dos residentes era de enfermagem, entre 1 e 2 anos de formado e cursando residência de intensivismo (tabela 01).

Tabela 01. Características sociodemográficas e de formação de residentes em saúde (n=100). Ponta Grossa, 2020.

Variáveis	Total n (%)
Sexo	
Feminino	88 (88,0)
Masculino	12 (12,0)
Idade	
20-24 anos	56 (56,0)
25-29 anos	34 (34,0)
30 ou mais	10 (10,0)
Idade média	25,06 (21±38)
Reside com familiares e ou amigos	
Sim	47 (47,0)
Não	53 (53,0)
Possui filhos	
Sim	4 (4,0)
Não	96 (96,0)
Renda Familiar	
1 a 2 salários	2 (2,0)
3 a 5 salários	63 (63,0)
< 6 salários	14 (14,0)
Formação	
Enfermagem	32 (32,0)
Serviço Social	20 (20,0)
Fisioterapia	14 (14,0)
Odontologia e bucomaxilofacial	14 (14,0)
Farmácia e Análises clínicas	14 (14,0)
Educação Física	2 (2,0)
Fonoaudiologia	2 (2,0)
Psicologia	2 (2,0)
Tempo de formação	
Menos de um ano	32 (32,0)
1 a 2 anos	35 (35,0)
3 a 5 anos	25 (25,0)
5 anos ou mais	8 (8,0)
Residência	
Intensivismo	21 (21,0)
Saúde do idoso	20 (20,0)
Urgência e Emergência	18 (18,0)
Neonatologia	14 (14,0)
Reabilitação	9 (9,0)

Obstetrícia	6 (6,0)
Saúde mental	6 (6,0)
Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial	4 (4,0)
Epidemiologia	2 (2,0)

Fonte: As autoras, 2020.

Observou-se que grande parte dos residentes não pensou em desistir da residência ao saber que o hospital de ensino viraria referência para tratamento da COVID-19. Quando questionado sobre o remanejamento da carga horária para atividades na modalidade de estudo autodirigido a maioria considerou como extremamente positiva (tabela 02).

Com relação aos prejuízos atrelados pela COVID-19, os residentes consideraram-se extremamente prejudicados quanto às atividades específicas da formação, teóricas e práticas hospitalares (tabela 02).

Tabela 02. Características gerais e impacto da COVID-19 no processo formativo da residência multiprofissional em saúde (n=100). Ponta Grossa, 2020.

Variáveis	Total n(%)
Pensamento sobre desistir da residência	
Sim	19 (19,0)
Não	81 (81,0)
Período de residência	
Primeiro ano	62 (62,0)
Segundo ano	38 (38,0)
Remanejamento da carga horária para atividades EAD	
Extremamente positivo	70 (70,0)
Mais ou menos positivo	20 (20,0)
Muito pouco ou nada positivo	10 (10,0)
Prejuízo nas atividades específica da formação	
Extremamente	50 (50,0)
Mais ou menos	32 (32,0)
Muito pouco ou nada	18 (18,0)
Prejuízo nas atividades teóricas	
Extremamente	35 (35,0)
Mais ou menos	35 (35,0)
Muito pouco ou nada	30 (30,0)
Prejuízo nas atividades práticas hospitalares	
Extremamente	45 (45,0)
Mais ou menos	34 (34,0)
Muito pouco ou nada	21 (21,0)

Fonte: As autoras, 2020.

Com relação ao impacto da COVID-19 nas potencialidades individuais dos residentes, a maioria não foi afastado por motivo de saúde e relatam sentir um pouco de medo. Maior parte dos residentes referiu estar mais ou menos satisfeito com sua capacidade de concentração, bem como na capacidade em desempenhar as atividades do dia-a-dia e capacidade para o trabalho (tabela 03).

Tabela 03. Impacto da COVID-19 nas potencialidades individuais que afetam diretamente o processo formativo da residência em saúde (n=100). Ponta Grossa, 2020.

Variáveis	Total n(%)
Afastamento por motivo de saúde durante a pandemia	
Sim	11 (11,0)
Não	88 (88,0)
Sentimento de medo	
Sim	45 (45,0)
Um pouco	44 (44,0)
Não	11 (11,0)
Capacidade de concentração	
Nenhuma / Muito pouca	28 (28,0)
Mais ou menos	57 (57,0)
Bastante / Extremamente	15 (15,0)
Capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia	
Nenhuma / Muito pouca	31 (31,0)
Mais ou menos	45 (45,0)
Bastante / Extremamente	24 (24,0)
Capacidade para o trabalho	
Nenhuma / Muito pouca	22 (22,0)
Mais ou menos	39 (39,0)
Bastante / Extremamente	39 (39,0)

Fonte: As autoras, 2020.

Dos 100 residentes que participaram da pesquisa, apenas 42% relataram os impactos da COVID-19 na rotina de trabalho e residência. Após análise das respostas obtidas, criaram-se 4 subcategorias. Observou-se que a maioria dos residentes referiu impactos nas atividades práticas, seguida de mudança nos plantões, mudança de atividade teórico presencial para EAD e distanciamento da formação específica (tabela 04).

Tabela 04 - Categorização dos impactos da COVID-19 na rotina de trabalho e residência, relatados por residentes em saúde (n=42). Ponta Grossa, 2020.

CATEGORIA – IMPACTO NA ROTINA DE TRABALHO E RESIDÊNCIA		
Subcategoria	N (%)	Unidade de contexto
Atividades práticas	25 (31,6)	<p>“Não atendemos no consultório (apenas raras urgências) então boa parte do que aprendíamos, paramos.”</p> <p>“A rotina na residência mudou devido ao cancelamento dos ambulatórios, ficando muito restrita a atuação profissional, [...] existe o sentimento de que as outras profissões tem coisas a fazer e a minha não [...]”</p> <p>“Afetou principalmente a residência, foram canceladas a maioria das atividades que realizamos, tornando nossa prática bastante restrita [...]”</p>
Mudança nos plantões	6 (7,6)	<p>“[...] além de inserirem o plantão noturno que causa um desconforto, pois ainda não há muita procura, e temos bastante tempo livre, e para quem já sofria com ansiedade, essa rotina de certa forma ociosa, piorou e muito.”</p> <p>“[...] Outra, estamos fazendo mais plantões que o normal, SEM NECESSIDADE, sendo que na maioria das vezes há um acúmulo de profissionais, ficando cada vez mais sem sentido eu estar ali. [...]”</p>

Mudança de atividade teórica presencial para EAD	6 (7,6)	<i>“[...] A mudança com a relação das aulas proporcionou pontos bons e outros ruins. O bom por termos mais tempo disponível para produzir materiais para as disciplinas. O ruim por serem aulas onlines e perdermos a interação e troca de conhecimento entre a turma [...]”</i>
Distanciamento da formação específica	5 (6,3)	<i>“[...] campo de prática que durante a pandemia, sofreu diversas alterações, me distanciando ainda mais da minha especialização.” “Na rotina profissional tive minhas funções remanejadas e apesar de entender o motivo, sinto certa tristeza em não poder desempenhar minha profissão como o desejado, pelo menos até o presente momento [...]”</i>

Fonte: As autoras, 2020.

5 DISCUSSÃO

A Residência em Saúde possibilita a aproximação entre o mundo acadêmico e a realidade prática. A opção pela residência é, muitas vezes, devido à mesma apresentar-se como um importante complemento no processo de formação dos profissionais, em face de insegurança enfrentada para atuar no mercado de trabalho devido as lacunas oriundas da graduação, onde o residente passa a ser reconhecido como trabalhador de saúde, deixando de ser apenas o aluno (FERNANDES, 2013).

O perfil dos residentes vem ao encontro daquele exigido pelo mercado de trabalho, ou seja, profissionais com experiências nos serviços de saúde, com hábito de estudo atrelado as atividades laborais, com objetivo de qualificação da assistência prestada. O programa proporciona a qualificação profissional nos serviços de saúde, frente às situações reais do cotidiano, garantindo, além disso, o título de especialista na ênfase escolhida pelo estudante (GOULART et al., 2012).

Com relação as características sociodemográficas e de formação de residentes em saúde, verifica-se que a maioria dos residentes participantes do estudo é em sua maioria jovem, que residem sozinhos e com pouco tempo de formação, se faz uma reflexão acerca de que a Residência em Saúde é uma das opções de serviço para que estes profissionais possam se inserir no mercado de trabalho e adquirir qualificação profissional.

Estes profissionais não contavam que o ano de 2020 seria marcado pelo cenário de pandemia e que precisariam focar a maioria das suas ações para o enfrentamento da nova doença, assim como todos os outros profissionais do sistema de saúde.

Referente às características gerais e impactos da COVID-19 no processo formativo da Residência em Saúde observou-se que mesmo com o enfoque das ações no enfrentamento a doença, muitos residentes não pensaram em desistir da residência, sendo a maioria residente do primeiro ano do programa. Este fato pode-se estar considerado a algumas vertentes como: precisar da renda para sua manutenção; optar ainda pela residência como forma de aprendizado mesmo com remanejamento das atividades; conhecimento e experiência frente a uma pandemia, entre outros.

Sobre o impacto da COVID-19 nas potencialidades individuais dos residentes, a maioria não foi afastado por motivo de saúde e relatam sentir um pouco de medo. Maior parte dos residentes referiu estar mais ou menos satisfeito com sua capacidade de concentração, bem como na aptidão de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia e capacidade para o trabalho.

A Residência em Saúde possui diversas possibilidades e pontos positivos ao profissional, porém é um programa com uma grande carga horária, o que porventura pode sobrecarregar muito os residentes. Ao adentrar ao programa de residência, ocorrem mudanças na vida profissional e também pessoal destas pessoas. Muitos mudam de cidade para ingressar no programa, ficam longe de familiares e amigos, necessitam de rápida adaptação a esta realidade e tendo em vista que ainda, estes profissionais estão expostos a eventos estressores (ROTTA et al, 2016). Há evidências que a rotina de trabalho e o ambiente que estão inseridos são os principais fatores que contribuem para os níveis de ansiedade e depressão, levando em consideração a carga horária dos programas de residência, com duração de 24 meses, período no qual os profissionais desenvolvem atividades teóricas e práticas (ROTTA et al, 2016).

A Residência é considerada uma das melhores formas para capacitar os profissionais na área da saúde, porém, o período de formação na residência representa uma fase de muito desgaste físico e emocional para os residentes. Isso se deve a fatores como dedicação exclusiva, insegurança, medo e cobrança, que gera sentimentos de incerteza e ansiedade, dificultando o desenvolvimento de competências e habilidades (ROTTA et al, 2019). Portanto, relacionando com as respostas dos sujeitos, a residência é um programa que de certo modo, gera sentimentos que podem afetar o desempenho dos residentes, porém, no atual contexto em que estes profissionais estão inseridos, frente a uma pandemia, estes sentimentos podem ficar mais exacerbados.

Os residentes vivem na atual conjuntura um novo desafio, sendo a atuação profissional frente ao COVID-19. Levando em consideração a idade e o tempo de formação dos participantes, bem como o que se apresenta nos estudos e na literatura referente às residências multiprofissionais, a maioria dos profissionais do programa são mais jovem e sem ou pouca experiência profissional.

No programa de residência os desafios postos aos profissionais podem desencadear sofrimento ou se constituir em fonte prazer e desenvolvimento psicossocial e profissional para os trabalhadores em formação (FERNANDES, 2015). Portanto, cada residente terá sua particularidade em se deparar com os desafios frente ao seu campo de atuação.

A qualidade de vida envolve outros fatores além do trabalho, porém estes profissionais dedicam boa parte das suas horas para à residência, de modo a se pensar em diretrizes para serem discutidas a fim de diminuir o estresse apresentado bem como outros fatores apontados como prejudiciais à saúde destes, o que pode favorecer também os serviços de saúde, nos quais eles estão inseridos, na medida

em que os indivíduos satisfeitos podem influenciar positivamente a qualidade da assistência prestada (ROCHA, CASAROTTO, SCHIMIDT, 2018).

Com relação ao processo de formação, levando em consideração que a residência multiprofissional é dividida em ensino prático e teórico, divide-se a discussão em duas categorias dominantes, a categoria de formação prática e a categoria de formação teórica para análise e discussão dos dados.

6 CATEGORIA – FORMAÇÃO TEÓRICA

A Residência em Saúde destina 20% da carga total para estratégias educacionais teóricas (BRASIL, 2014), sendo que o programa de residência possibilita a aproximação do mundo universitário com a realidade da prática, permitindo ao residente além da experiência prática, uma possibilidade de estudos e interação com a teoria.

A residência tem uma importante contribuição no sentido de integração de saberes, possibilidades diversificadas de vivências e possibilita espaços facilitadores de reflexões atrelando prática e teoria. O programa é considerado um importante instrumento de educação permanente, visando à formação dos trabalhadores de saúde e ao trabalho coletivo em saúde (SILVA, NATAL, 2019).

Com o atual contexto da COVID-19, os programas de residências precisaram readequar suas ações práticas, assim como alterar a teoria de forma presencial para modalidade de estudo autodirigido.

Considerando o remanejamento da carga horária prática para atividades em estudo autodirigido, a maioria considerou como positiva. Através desta modalidade de ensino, os residentes podem aproveitar este momento para repensar suas práticas, realizar cursos para qualificação, se dedicar ainda mais aos estudos, desenvolver pesquisas, entre outros. Neste contexto de pandemia, remanejar as atividades para estudo autodirigido, diminuiu-se a possibilidade de transmissão do vírus. Porém, é no campo prático que o profissional desenvolverá suas habilidades para seu aprendizado e obter assim uma formação de qualidade. Ainda que se configure como alternativas em tempos de pandemia, são lacunas no processo formativo (COSTA et al., 2020).

Contudo, alguns residentes consideraram-se prejudicados quanto às atividades teóricas. Através desta menção, observa-se que há pontos negativos e positivos frente a esta modalidade. Os profissionais possuem mais tempo para estudos e dedicar-se às disciplinas e suas atividades, porém, de modo online, os residentes podem ter problemas de conexão referente aos aplicativos e internet, e por meio virtual, de certo modo, é afetada a interação entre os residentes e professores. Os eventos e cursos presenciais que os residentes também têm a possibilidade de participar, também foram cancelados ou mudados para modalidade virtual.

Uma importante estratégia da residência é a educação em serviço, pois coloca aos profissionais o exercício contínuo da análise do sentido das práticas nos locais de produção, propiciando o estabelecimento de questionamentos na resignificação para a aprendizagem. (FERNANDES, 2013,). O que antes podia ser aprofundado e discutido de uma forma mais ampla em salas de aula, reuniões, congressos e conversas presenciais, hoje os profissionais se encontram limitados e buscando novas estratégias de aprendizagem devido à teoria na modalidade de estudo autodirigido.

7 CATEGORIA – FORMAÇÃO PRÁTICA

A Residência em Saúde destina 80% da sua carga horária para prática em serviço (BRASIL, 2014), ou seja, o residente tem a oportunidade de se qualificar em determinada área, através da dedicação prática em seu campo de atuação.

A Residência em Saúde contribui no sentido de integrar saberes, possibilita a vivência nos diferentes serviços que compõem a rede de atenção à saúde e contribui para criar espaços facilitadores de reflexões, sejam sobre a prática profissional, relações nas instituições, relações interpessoais e também com os usuários. O programa promove mudanças na atenção à saúde, integralizando as ações prestadas em acordo com a política de educação permanente para a formação dos trabalhadores para o SUS (SILVA, DALLBELO-ARAÚJO, 2019).

O profissional ao adentrar no programa de residência fará parte da equipe do serviço de saúde, favorecendo para transformação da prática e fortalecimento do modelo biopsicossocial e contribuindo para a integralidade do cuidado. A Residência Multiprofissional se caracteriza pela interação social, trabalho multiprofissional e atuação em serviços específicos, assim, ao optar pelo programa, o residente escolhe a área que tem interesse em se qualificar.

A Residência em Saúde possibilita a articulação entre a prática e teoria por meio da vivência no serviço, oportunizando ao residente uma imersão em locais de produção de cuidado e fornecendo subsídios para que o profissional estabeleça uma análise sobre os sentidos das práticas, questionando suas ações e dando uma resignificação para estas. (FERREIRA, et al, 2019).

A atuação do residente vinculada ao cotidiano laboral tem como objetivo a transformação do processo, da organização do trabalho e das práticas profissionais, se configurando como uma ação e um processo educativo, de modo a possibilitar as mudanças nas relações de trabalho e nas respostas às necessidades de saúde da população (SILVA, NATAL, 2019).

Entretanto, atualmente, os profissionais que optaram pelo programa, não contavam que o ano de 2020 seria marcado pelo cenário pandêmico da COVID-19. O sistema de saúde precisou se reestruturar para focalizar suas ações em atendimentos para enfrentamento da doença. Deste modo, o

residente como parte integrante do processo de trabalho, também necessitou readequar suas práticas para contribuir para o serviço e enfrentamento a COVID-19.

Frente a isso, nota-se prejuízo quanto às atividades específicas da profissão e quanto às práticas hospitalares frente a essas readequações. Algumas atividades práticas hospitalares foram canceladas e outras foram remanejadas para atendimento a COVID-19. Sendo assim, a prática de alguns residentes foi afetada e conseqüentemente isso, o conhecimento e a experiência acerca de um determinado setor e/ou área também foi prejudicado. Anterior à pandemia, o residente tinha a possibilidade de conhecer outros setores, atuar juntamente a outras áreas de saber e obter outros conhecimentos. Com o novo cenário, as práticas ficaram bastante restritas.

Por algumas vezes os residentes suprem a necessidade imediata de recursos humanos, reproduzindo procedimentos e respondendo as demandas dos serviços, inseridos na equipe de saúde e pelas condições em que se efetiva o trabalho, a presença do residente no serviço se torna desafiadora na medida em que a expectativa é de sua inserção como “mais um” a compor ou “substituir” o quadro de trabalhadores daquele local (RODRIGUES, 2016).

A residência tem como um dos seus propósitos, o trabalho multiprofissional. A atuação multiprofissional surge na saúde como estratégia de reorganização dos serviços de saúde, com foco na prática integrada entre as diversas profissões desse setor, visando um atendimento integral e que consiga captar toda a complexidade envolvida no processo do cuidado à saúde. O estudo ainda menciona que a residência se mostra como estratégia e oportunidade para que o compromisso que rege a prática do profissional da saúde seja norteado pelas suas ações, onde o rumo apontado seja o da multiprofissionalidade (SALVADOR et al., 2011).

Portanto, o residente tem a oportunidade durante o programa de atuar juntamente com novos saberes, outras profissões e consegue dar uma resposta com qualidade às demandas de determinado usuário, porém, devido ao novo cenário, frente aos resultados das pesquisas, a equipe desenvolve o trabalho multiprofissional, mas de um modo restrito e tomando os cuidados necessários.

De acordo com um estudo realizado juntamente com alguns residentes, esta pesquisa apontou que a Residência em Saúde pode ser considerada como um instrumento capaz de causar melhorias na formação dos residentes, pois mesmo com as dificuldades que eles apresentaram durante a formação acadêmica, estes salientaram que ao ingressar na residência, tiveram a oportunidade de trabalhar engajados em um conceito de saúde ampliado e não apenas voltado para aspectos biológicos que determinam o processo saúde-doença (SILVA et al, 2016).

Conforme o resultado referente à prática profissional nota-se o prejuízo que a pandemia trouxe para a atuação dos residentes que tiveram suas práticas na área escolhida para especialização deixada em segundo plano neste momento.

A Residência Multiprofissional em Saúde tem como objetivo a contribuição para a formação dos profissionais, se configurando como uma ferramenta diferenciada de aprendizagem com centralidade na prática (REBOUÇAS et al, 2020). Sendo assim, o programa deve ser um espaço para interação entre os saberes, conhecimento adquirido na prática e, contudo, conforme os resultados da pesquisa, a Residência Multiprofissional devido ao reajuste das suas ações para a nova estruturação do serviço, sua atuação focalizada para atendimento do Covid-19, o remanejamento das ações práticas para estudo autodirigido, a formação destes residentes está sendo atingida devido a este novo contexto. Os residentes entendem o motivo da readequação, mas se sentem desmotivados devido ao remanejamento de setores, sentimento de ociosidade, desconfortáveis com a troca de horários e se sentem afastados da área que optaram ao adentrar o programa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reflete-se que o novo cenário de pandemia impactou na formação dos residentes multiprofissionais. Os residentes precisaram se adaptar a uma nova rotina devido ao novo contexto pandêmico, focalizar suas ações para atendimento a uma demanda completamente nova e desconhecida, pois não haviam atuado antes frente a uma pandemia, tiveram suas ações específicas da área de concentração da residência afetadas e precisaram adequar as atividades teóricas presenciais para modelo de estudo autodirigido.

O processo de formação da residência se torna um grande desafio, visto que tem a necessidade de formar profissionais que precisam estar preparados para atuar em contextos que envolvam situações complexas e de incertezas. Deste modo, as ações frente ao contexto pandêmico também pode se representar como oportunidades e novas experiências, pois gera vivências para estes profissionais que estão se qualificando para o mercado de trabalho, colabora para desenvolvimento de novas habilidades e técnicas no atendimento a saúde, a inserção da interação tecnológica, primazia pelo cuidado á vida, entre outros.

Com este estudo, se faz uma reflexão de modo a se repensar em estratégias frente a futuras crises e emergências que existirão no sistema de saúde, a fim de superar as fragilidades detectadas, para que a formação destes profissionais de residência não seja afetada em outro contexto.

Contando que o período do estudo ainda é marcado pelo cenário pandêmico devido a COVID-19 e não há previsão para o fim da mesma, a relevância da pesquisa se mostra também como meio de se refletir sobre a atuação da Residência em Saúde neste contexto, tanto para estes residentes que já fazem parte do programa, bem como futuros profissionais que pretendem ingressar nestes programas. Portanto, é preciso se pensar em meios para direcionar os profissionais que adentraram nos futuros programas da residência e repensar estratégias para que a qualificação destes não seja afetada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e Institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 12 jan. 2007.

BRASIL. Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998. Ministério da Saúde. 1998. Diário Oficial da União, Brasília, 08 out. 1998. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html

BRASIL. Resolução nº 5 de 7 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União, Brasília, 7 nov. 2014. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRMS-05-2014-11-07.pdf>>. Acesso: 15 ago. 2020.

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup.** São Paulo, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod_resource/content/1/BARDIN%20L.%200%281977%29.%20An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.%20Lisboa_%20edi%C3%A7%C3%B5es%2070%202025..pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

COSTA, R. *et al.* Ensino de Enfermagem em tempos de COVID-19: como se reinventar nesse contexto?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100102&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 de ago. de 2020.

FERREIRA, A.P. *et al.* Percepção de residentes sobre a residência multiprofissional em saúde: um aporte para o fomento da qualidade do ensino superior. **Braz. J. of Develop.** Curitiba, v.5, n.11, 2019. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4332/4062>>. Acesso em: 19 de ago. de 2020.

FERNANDES, M. N. S. *et al.* Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 4, pág. 90-97, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000400090&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2020.

FERNANDES, M. N. S. Prazer e Sofrimento no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. 118 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7399/FERNANDES%20MARCELO%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

GOULART, C. T. *et al.* Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. **Rev. Rene.** Santa Maria, v. 13, n.1, p. 178-186, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/deoli/Downloads/3791-Article%20Text-7170-1-10-20160809.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

LIMA, D. S. *et al.* Recomendações para cirurgia de emergência durante a pandemia do COVID-19. **J. Health Biol Sci.** Fortaleza, v.8, n.1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3176/1079>. Acesso em: 18 ago. 2020.

REBOUÇAS, E. R. N. *et al.* Residência Multiprofissional: contribuições durante a pandemia. **Cadernos Esp. Ceará.** Ceará, v. 14, n.1, p. 118 -123, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/deoli/Downloads/365-Manuscrito%20Completo%20Com-Identifica%C3%A7%C3%A3o%20(.docx)-1671-1-10-20200722.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

RODRIGUES, T. F. Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? Serviço Social e Saúde, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-82, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8647309/14261>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ROCHA, J. S. *et al.* Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. Revista Ciencias de La Salud, Colômbia, v. 16, n. 3, p. 447-462, 2018. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/bitstream/handle/OPI/32053/art_ROCHA%20ESP_Saude_e_trabalho_de_residentes_multiprofissionais_2018.PDF?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 ago. 2020.

ROTTA, D. S. *et al.* Anxiety and depression levels among multidisciplinary health residents. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 372-377, 29 jun. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/deoli/Downloads/3471-Article%20Text-6529-1-10-20160705.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

ROTTA, D. S. *et al.* Engagement de residentes multiprofissionais em saúde. **Rev. esc. enferm. USP,** São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342019000100432&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de ago. 2020.

SALVADOR, A. S. *et al.* Construindo a Multiprofissionalidade: um olhar sobre a residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, Paraíba, v. 15, n. 3, p. 329-338, 2011. Disponível em:<file:///C:/Users/deoli/Downloads/10834Texto%20do%20artigo%20SEM%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20autoria-17191-1-10-20111216%20(1).pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde debate,** Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, out. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042019000401240&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462019000300505&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SILVA, C. T. *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072016000100304&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de ago. 2020