

Reflexos da pandemia da Covid-19 na formação em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

Reflex of the Covid-19 pandemic on training in a Multiprofessional Residence Program in Family Health

Évelyn Farias¹, Solange de Fátima Reis Conterno²

RESUMO

Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) são importantes espaços de qualificação profissional, tendo como principal característica a formação em serviço. Objetiva-se relatar a percepção dos egressos de um destes programas sobre os impactos vivenciados no processo formativo, em decorrência da pandemia da Covid-19. Trata-se de pesquisa qualitativa com egressos das turmas de 2020 a 2022, representados por enfermeiros, dentistas e assistentes sociais. Os dados foram coletados através de entrevista com questionário semiestruturado e analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. A pandemia da Covid-19 foi um evento complexo que impôs limites e possibilidades ao processo formativo, tendo sido citada com frequência como elemento marcante na formação profissional. Devido às medidas sanitárias adotadas, surgiram limites pela dificuldade em desenvolver atividades em equipe multiprofissional, Educação Permanente em Saúde, Educação em Saúde e na condução das aulas teóricas. Por outro lado, a criação do *Call Center Covid-19*, proporcionou a interação entre os residentes do programa e, destes, com os residentes de medicina. Dessa forma, a pandemia evidenciou algumas fragilidades previamente existentes no programa e apontou para a necessidade de maiores discussões sobre o planejamento e execução das ações relacionadas à formação de recursos humanos em saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Equipe Multiprofissional; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

ABSTRACT

The Multiprofessional Residency Programs in Family Health (PRMSF) are important spaces for professional qualification, with in-service training as its main characteristic. The aim is to report the perception of graduates of one of these programs about the impacts experienced in the training process, as a result of the Covid-19 pandemic. This is qualitative research with graduates from the 2020 to 2022 classes, represented by nurses, dentists and social workers. Data were collected through interviews with a semi-structured questionnaire and analyzed using Bardin's Content Analysis. The Covid-19 pandemic was a complex event that imposed limits and possibilities on the training process, having been frequently cited as a striking element in professional training. Due to the health measures adopted, limits arose due to the difficulty in developing activities in a multidisciplinary team, Permanent Health Education, Health Education and in conducting theoretical classes. On the other hand, the creation of the Covid-19 Call Center provided interaction between the program's residents and, among them, with the medical residents. In this way, the pandemic highlighted some previously existing weaknesses in the program and highlighted the need for greater discussions on the planning and execution of actions related to the training of human resources in health.

Keywords: COVID-19; Patient Care Team; Health Human Resource Training

¹Mestra em Biociências e Saúde, Odontóloga da Secretaria de Saúde do Município de Cascavel. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1083-4864>

E-mail: odontologia.efarias@gmail.com

²Doutora em Educação, Docente da graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste, campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2493-8071>

1. INTRODUÇÃO

A centralidade do debate sobre o processo de formação de profissionais de saúde não é um fenômeno recente, tem sido pautado desde o século passado e se associa a movimentos que discutem os modelos de atenção à saúde da população¹. Destaca-se na legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS), a importância do ordenamento da formação de recursos humanos em conformidade com seus princípios, em todos os níveis de ensino, inclusive na pós-graduação. Diversas têm sido as propostas para fortalecer processos formativos interdisciplinares que potencializem uma atuação profissional mais contextualizada e que atenda às necessidades de assistência no SUS².

Uma das iniciativas foi a criação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), modalidade de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões de saúde, em caráter de especialização, com carga horária mínima de 5760 (cinco mil setecentas e sessenta) horas, distribuídas ao longo de dois anos, com carga horária semanal de 60 (sessenta) horas. Dessas 60 horas, 80% devem ser destinadas à integração com a prática e as outras 20% para abordagens teóricas. Os residentes em curso devem permanecer em regime de dedicação exclusiva, recebendo bolsa-salário durante todo o período de formação, custeada pelo Ministério da Educação (MEC) em conjunto com o Ministério da Saúde (MS) ou por Instituições de Ensino Superior (IES)^{3,4}.

Considerando a saúde como um evento complexo, torna-se fundamental formar profissionais que sejam instrumentalizados para trabalhar de forma interdisciplinar e multiprofissional. Dessa forma, por ser uma formação em serviço, a modalidade de residência permite que a experiência formativa aconteça *in loco*, ou seja na realidade em que a assistência acontece, possibilitando respostas assertivas às demandas existentes⁵.

Espelhando-se nas experiências exitosas dos PRMS do Brasil e entendendo a relevância dessa ferramenta para a formação de profissionais capacitados tecnicamente e comprometidos socialmente com o SUS, o município de Cascavel-PR decidiu coordenar um desses programas. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) de Cascavel-PR dispõe de vagas para as áreas de enfermagem, odontologia e serviço social. Desenvolve suas atividades tendo por referência o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que permite exercitar a multidisciplinaridade e a interprofissionalidade por meio da organização dos serviços e do processo de aprendizagem⁶.

Um dos maiores desafios enfrentados pela saúde mundial, principalmente nos anos de 2020 e 2021, foi a pandemia de Covid-19. No final do ano de 2019, em Wuhan, na China, começou a se difundir uma nova espécie de vírus da família dos *Coronaviridae*, chamado SARS-Cov-2, o qual deu origem à doença denominada Covid-19. O vírus possuía alta capacidade de disseminação e pouco tempo depois de descoberto desencadeou uma pandemia. No Brasil, os primeiros casos foram registrados em fevereiro do 2020 e, até a presente data, estima-se que o número de casos confirmados seja de 36.717.501, com 696.254 óbitos associados à doença^{7,8}.

A pandemia demandou uma reestruturação de todo o sistema de saúde nacional e, consequentemente, das Residências em Saúde que atuavam nesse ambiente. No município de Cascavel-PR, os residentes do PRMSF tiveram que ser realocados de seus cenários de prática, fundamentalmente do interior das Unidades de Saúde da Família, para trabalhar no *Call Center Covid-19*, no qual desempenharam diferentes funções nos setores de triagem, telemedicina, monitoramento e gestão de documentos⁹. Além disso, à semelhança do que aconteceu em outros Programas, houve mudança no formato das aulas teóricas, do ensino presencial para o remoto¹⁰.

Diante do exposto, objetiva-se relatar a percepção dos egressos de um PRMSF sobre mudanças e impactos vivenciados no processo formativo em decorrência da pandemia da Covid-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa é um estudo de caso exploratório-descritivo, qualitativa, realizada com os egressos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel-PR. Participaram do estudo enfermeiros, odontólogos e assistentes sociais, egressos do Programa entre os anos de 2020 e 2022, que anuíram em participar da pesquisa. Este estudo faz parte de outro maior que teve por objetivo avaliar as potencialidades e fragilidades do processo formativo do Programa de Residência em questão.

Coletou-se os dados por meio de entrevistas orientadas por questionário semiestruturado. A elaboração das questões do instrumento teve como referência o Projeto Político Pedagógico do PRMSF, o qual expressa os fundamentos teórico-metodológicos da formação em questão.

O roteiro da entrevista foi organizado considerando os seguintes campos: a) caracterização dos participantes: idade, sexo, formação na graduação, ano de conclusão, ano de conclusão da residência; b) formação no Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família: vivências formativas na Atenção Básica, no SUS; avaliação de elementos curriculares: disciplinas teóricas e práticas; mediação pedagógica de preceptores e tutores; trabalhos interprofissional/multiprofissional; vivência de Educação Permanente em Saúde; c) atuação profissional: vínculo profissional atual; articulação da formação na residência e atuação profissional atual; inserção no mundo do trabalho após a residência; contribuição da Residência para inserção dos diferentes campos profissionais. A temática da pandemia e impactos na formação não fazia parte do escopo inicial do roteiro da entrevista, mas foi citada, com frequência, pelos egressos entrevistados das turmas que vivenciaram o processo formativo entre 2020 e 2022, especialmente nos campos B e C.

O roteiro da entrevista foi avaliado por uma equipe de especialistas que atuam no PRMSF e, após incorporar as considerações dos avaliadores, o roteiro foi devidamente alterado e considerado adequado para guiar as entrevistas.

Os participantes foram abordados por meio do e-mail, o qual apresentava os objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa. Após o aceite dos participantes, de acordo com a disponibilidade deles, foram agendadas as entrevistas, sendo realizadas por duas pesquisadoras através de videochamadas efetuadas nas plataformas *on-line*, *Google Meet* e *Microsoft Teams*, as quais foram gravadas. A etapa de coleta aconteceu entre 16 de junho e 21 de julho de 2022. As falas foram transcritas e submetidas a análise de conteúdo de Bardin¹¹.

Após a realização da leitura exaustiva das transcrições das entrevistas e a sistematização preliminar das ideias e conceitos emergentes das falas, (Pré-análise), explorou-se o material e foi realizada a codificação dos dados, permitindo a realização de recortes do texto (transcrição das entrevistas) em unidades temáticas, considerando critérios semânticos para a construção categorial.

Na sequência, na fase de tratamento e interpretação, identificou-se a categoria analítica principal: Os impactos da pandemia da Covid-19 no processo de formação de residentes do PRMSF, bem como as categorias secundárias: Limites que a pandemia da Covid-19 impôs ao processo formativo, da qual emergiram subcategorias: desenvolvimento de aulas teóricas e integração com diferentes campos profissionais; implementação de Educação Permanente em Saúde; desenvolvimento de atividades multiprofissionais e a

categoria possibilidades formativas oportunizadas pela pandemia da Covid-19, tendo por subcategoria a interação profissional por meio de atividades realizadas no *Call Center*.

Para referenciar as falas/ideias e conceitos, utilizou-se um código para cada categoria de participante, sendo: REE (Residente Egresso de Enfermagem); REO (Residente Egresso de Odontologia) e RESS (Residente Egresso em Serviço Social), seguidos de um número arábico sequencial para expressar a quantidade de participantes por categoria.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer número 5.264.054.

3. RESULTADOS

O total de egressos das turmas de 2018-2020, 2019-2021 e 2020-2022 foi de 24 (100%), e destes, 17 (70,8%) participaram da pesquisa. Nas duas primeiras turmas o número de ingressantes foi três por categoria profissional (enfermagem, odontologia e serviço social), sendo alterado para cinco na última turma, em 2020. A Tabela 1 apresenta a composição das turmas do PRMSF, quanto a ingressantes, egressos e participantes no estudo.

Tabela 1. Composição das turmas do PRMSF, ingressantes, egressos e participantes do estudo. Cascavel/Paraná, 2022.

2018-2020	Ingressantes	Egressos	Participantes no estudo
Enfermagem	3	3	-
Odontologia	3	2	2 (100%)
Serviço Social	3	3	1 (33,3%)
Total	9	8	3 (33%)
2019- 2021	Ingressantes	Egressos	Participantes no estudo
Enfermagem	3	1	1 (100%)
Odontologia	3	2	1 (50%)
Serviço Social	3	1	1 (100%)
Total	9	4	3 (75%)
2020-2022	Ingressantes	Concluintes	Participantes no estudo
Enfermagem	5	3	3 (100%)
Odontologia	5	4	4 (100%)
Serviço Social	5	5	4 (80%)
Total	15	12	11 (92%)

Fonte: Coordenação da Escola de Saúde Pública Municipal e dados coletados na pesquisa.

Quanto ao perfil destes egressos, percebeu-se que a maioria eram jovens, entre 24 a 29 anos (76,4%), mulheres (70,6%) e graduados em Instituições de Ensino Superior (IES)

públicas (76,5%). Percebe-se também que a maioria ingressou no Programa de Residência menos de um ano após o término da graduação (58,8%). Os odontólogos tiveram participação mais expressiva (41,2%), seguidos dos assistentes sociais (35,3%) e enfermeiros (23,05%).

Pandemia da Covid-19: limites e possibilidades no processo de formação de residentes em Saúde da Família

A Pandemia da Covid-19 foi apontada, por parte dos egressos que estavam vinculados ao programa nos anos de 2020 a 2022, como um elemento que impactou a formação no PRMSF em diversos aspectos, sendo classificados em duas categorias analíticas: *limites que a pandemia da Covid-19 impôs ao processo formativo e possibilidades formativas oportunizadas pela pandemia da Covid-19*, delas emergiram categorias empíricas de análise: desenvolvimento de aulas teóricas e integração com diferentes campos profissionais com 4 (quatro) ocorrências nas falas; implementação de Educação Permanente em Saúde com 5 (cinco) relatos; desenvolvimento de atividades multiprofissionais com 3 (três) ocorrências e interação profissional por meio de atividades realizadas no *Call Center* com 3 (três) relatos.

Segundo os participantes, a pandemia limitou principalmente a condução das aulas teóricas realizada no PRMSF que, em decorrência das medidas sanitárias, foram suspensas por um determinado tempo. Também inviabilizou atividades de integração com os diferentes campos de atuação profissional, além de impossibilitar visitas domiciliares, atividades educativas em saúde nas escolas, momentos de Educação Permanente e Continuada em Saúde, passando assim a Atenção Básica por uma reestruturação:

[...] a minha turma foi muito azarada em relação a isso, porque a gente entrou e já chegou a pandemia [...] a gente perdeu muito nessa parte. A gente não conseguia desenvolver tudo o que aprendia na aula teórica, porque não podia ter reunião de grupo, não podia fazer trabalho em escolas, fora da unidade, então a gente ficou restrito só ao atendimento mesmo, bem clínico. Eu acho que pouca coisa a gente conseguiu ligar (REO4).

Infelizmente por causa da pandemia teve uma boa época, em 2020, que a gente ficou sem aula teórica (REO5).

Por conta da pandemia ficou muito difícil de se trabalhar, porque eram muitas pessoas com sintomas respiratórios então a gente não conseguia juntar os funcionários pelos funcionários estarem sintomáticos, era difícil com a população

porque você não podia fazer uma sala de espera porque iria aglomerar todo mundo na sala de espera. Era difícil pela demanda de serviço porque os profissionais, por exemplo, tiveram épocas de fazer 300 vacinas em um período de manhã, então quando que você vai tirar esse profissional de uma sala de vacina para fazer uma Educação Permanente com ele dentro do serviço? Não tinha. [...] A Atenção Primária teve que ser totalmente reestruturada, então mudou muito nesse sentido, que coisas que eu via, que eram programas, que existiam na época antes da pandemia, que eu via na graduação, com a pandemia foram suspensas as atividades, principalmente as grupais que é um dos focos da Atenção Primária [...] (REE1).

[...] até as reuniões de equipe foram dificultadas, foram atrapalhadas. Normalmente era o coordenador que chamava e conversava. A gente ainda forçou, nós do serviço social, forçamos um pouquinho porque a gente precisava repassar muitos casos. [...] O matriciamento a gente acabou fazendo um ou dois, mas eram muito pontuais essas ações (RESS2).

Educação Permanente eu lembro que a gente teve nas aulas algumas questões, mas como a gente pegou muito tempo de pandemia foi bem complicado para a gente evoluir nesse processo. [...] Foi um período complexo para nós. Eu acho que faltou bastante essa parte de Educação Permanente. As aulas supriam um pouco, mas eu acho que a prática seria essencial que a gente não conseguiu fazer (RESS6).

Também emergiu, da fala dos egressos, o quanto a pandemia e as decorrentes medidas sanitárias impactaram, de forma negativa, o desenvolvimento de atividades multiprofissionais no contexto da residência. Muitos dos projetos que eram desenvolvidos em turmas anteriores não foram executados:

Também por causa da pandemia a gente não teve tanta oportunidade [...] A pandemia afetou bastante coisa que eu acredito que a gente poderia ter feito, mais a parte de projetinhos, de ações multiprofissionais. Mas o pouco que a gente teve claro que ajudou bastante (REO5).

[...] A gente entrou, acompanhou duas semanas da rotina da Atenção Primária e daí foi tudo suspenso [...] a gente ficou um período trabalhando na questão administrativa, atendendo telefone, enviando documentos, que era o que exigia mais das pessoas. Eles não tinham quem tocasse o serviço então eles acabaram puxando os residentes, tirando eles um pouquinho do cenário de prática deles para fazer essa atividade (REE1).

A pandemia de Covid-19 se mostrou como um evento complexo na dinâmica organizativa do PRMSF. Para alguns residentes, a criação do *Call Center*, para monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da Covid-19 e teleatendimento de sintomáticos contribuiu na interação entre os residentes da Residência Multiprofissional e da Residência Médica.

Apesar do profissional médico não ser considerado, pela Portaria Interministerial nº 2.117 de 2005¹², como parte da equipe multiprofissional, na visão dos egressos a interação com a categoria médica foi um ponto importante no processo formativo. Assim, as atividades realizadas no *Call Center* fortaleceram laços profissionais, principalmente com os residentes do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), também ofertado pelo município.

[...] a pandemia também fez com que a gente tivesse uma interação maior com eles [médicos] porque como a gente passou todo o período lá do Call Center [...] A gente conheceu muito o pessoal das outras áreas, até da medicina, então a gente ficou amigo deles e quando a gente voltou na unidade, apesar da gente não poder ter esse contato tão próximo [...] o contato que a gente tinha era porque a gente já conhecia ali no Call Center, então tínhamos uma liberdade de conversar, mas acho que foi mais por isso. [...] E o pessoal da enfermagem uma coisa legal também que a pandemia fez a gente aprender bem foi essa parte da vacinação, a parte do calendário vacinal também é uma responsabilidade nossa. Tem muita coisa, muita manifestação bucal de doenças que a gente consegue evitar com a vacinação, acompanhando o calendário, então isso é uma coisa que eu peguei muito forte com o pessoal da enfermagem nesse período (REO4).

Eu digo que o principal fator, se não fosse o Call Center eu vejo que essa interação seria muito menor. O Call Center possibilitou até que a gente tivesse interação com os médicos. Eu percebi que depois do Call Center eu tive bastante contato com o pessoal que era da minha turma, fazendo uma comparação com o pessoal que era da turma depois de mim eles não tinham tanto essa interação porque eles não passaram por essa experiência do Call Center logo no início [...] (REO6).

No meu caso, eu acredito que o Call Center que a gente teve, em 2020, foi um coisa ruim, mas uma parte também foi boa, porque a gente conseguiu bem mais interação com todo mundo. Uma coisa que eu acho que era bem difícil é a gente conseguir ter interação por causa que cada um trabalhava em uma unidade e nas aulas teóricas não tinha tanta oportunidade de conversar, de ter uma interação mais de perto [...] (REO5).

A Pandemia da Covid-19 exigiu que os processos formativos em saúde fossem adequados ao contexto, considerando as medidas sanitárias e as demandas dos serviços de saúde. No PRMSF a formação está estreitamente ligada ao cotidiano das ações de APS. Nesse sentido, foi inevitável a vivência de certos limites na formação, o que oportunizou elementos que marcaram a trajetória dos profissionais que enfrentaram o contexto pandêmico.

4. DISCUSSÃO

Os PRMS foram implementados como uma proposta para ampliar e aprofundar os conhecimentos adquiridos pelos profissionais durante a graduação, uma vez que considera a fragilidade e a fragmentação dos processos formativos, bem como o mundo do trabalho cada vez mais competitivo. Diferencia-se dos demais processos formativos de pós-graduação por ser desenvolvido diretamente no interior dos serviços, proporcionando contato próximo com a realidade¹³.

As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família ganham notoriedade ao assumirem uma postura contra-hegemônica ao modelo centrado nos aspectos curativista e individualista. Assim, os PRM têm sido apontados como espaços de desenvolvimento de habilidades necessárias a uma atuação qualificada, conforme os princípios do SUS. Partindo do eixo orientador da Educação Permanente em Saúde, a formação se dá pelo trabalho e para o trabalho, aumentando o potencial de resolutividade frente às demandas de saúde e instrumentalizando os profissionais para atuarem de maneira crítica e reflexiva. Para ser um profissional resolutivo é necessário se aproximar do paciente, e não apenas da doença que o acomete, e somente a realidade pode proporcionar isso^{14,13,15}.

Em pesquisa realizada na região Sul do país⁵, evidenciou-se a potencialidade das RMS na formação de profissionais de saúde. A intervenção diária nos serviços de saúde, tanto de residentes, quanto de tutores e preceptores, promove reflexões e busca de mudanças nas práticas profissionais, configurando-se a integração teoria e prática, marca que qualifica as ações em saúde.

A pandemia de Covid-19 se mostrou como uma realidade que mudou drasticamente a forma como os serviços de saúde estavam estruturados, especialmente a Atenção Primária em Saúde (APS). Uma vez alterada a realidade dos serviços, alterou-se também a forma de conduzir as atividades dos PRMS¹⁶.

Em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde e, visando diminuir o risco de contaminação, o município de Cascavel-PR criou, em 18 de março de 2020, o setor de teleatendimento a casos suspeitos e confirmados de Covid-19, passando a ser denominado '*Call Center Covid-19*'. Estabeleceram-se algumas unidades de saúde como referência para atendimento dos casos suspeitos da doença e, as demais, foram temporariamente fechadas. Os profissionais das unidades fechadas foram então realocados para o *Call Center*, juntamente com os residentes do PRMSF e do PRMMFC,

com atribuições profissionais voltadas para o setor de triagem, telemedicina, monitoramento e gestão de documentos, auxiliando no ordenamento dos novos fluxos e na execução dos mesmos⁹.

A APS precisou se reinventar durante esse processo, tendo as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como ferramentas essenciais. Os aplicativos *WhatsApp*, *CamScanner* e a planilha do *Google Drive* foram algumas das ferramentas utilizadas para dar suporte às atividades de monitoramento dos casos relacionados à Covid-19⁹. Outros PRMS também relataram o uso de aplicativos como o *WhatsApp* para dar suporte a grupos específicos que precisavam de assistência como os casos de saúde mental, as questões de assistência social e as questões específicas e urgentes no cuidado com a reabilitação¹⁶.

Outro estudo, ao descrever experiências de voluntários da área da saúde em atendimento em um *Call Center* Covid-19, destacou que foi muito importante e positivo, para os envolvidos, participar do monitoramento remoto durante o período da pandemia. Não só do ponto de vista da assistência à saúde, mas pela possibilidade de desenvolver habilidades práticas que demandaram a utilização de tecnologias, e ainda “[...] possibilitou aos alunos experienciar o funcionamento do SUS, evidenciando sua importância desde a atenção básica até a hospitalar, seu papel como fonte de informação confiável e sua estratégia de contenção e prevenção da pandemia”¹⁷ (p.69).

Ainda no intuito de constituir medidas de promoção de saúde mental, Oliveira e Caetano¹⁸ relatam que um grupo de residentes, dessa área de conhecimento, utilizou-se de grupos em ambiente virtual para dar suporte a funcionários que estavam atuando na linha de frente da pandemia e, para pacientes em condições de vulnerabilidade. Outros recursos usados foram *Lives*, bem como a criação de páginas no *Instagram* e *Facebook* como uma forma de estabelecer novos canais de comunicação com a comunidade.

Todas essas iniciativas mostram que a pandemia proporcionou, aos residentes, capacidade de desenvolver novas habilidades e de se adaptar aos percalços decorrentes desse período. Contudo, apesar da participação ativa dos residentes no enfrentamento da pandemia, quando se analisa as propostas de formação do Programa, pode-se observar que houve perda em alguns aspectos, como nas atividades de Educação Permanente e Educação em Saúde e nas aulas teóricas.

Oliveira, G. *et al.*¹⁹ relatam que os residentes se sentiram extremamente prejudicados com relação aos encaminhamentos das atividades específicas da formação, tanto na parte teórica quanto na prática. Segundo os relatos, houve a sensação de

distanciamento das áreas específicas para as quais estavam se especializando devido à necessidade de remanejamento para os setores de enfrentamento ao Covid-19.

A realização de atividades coletivas, sejam elas práticas educativas, Educação Permanente em Saúde, visitas, encontros e reuniões, foi prejudicada no período de pandemia. Oliveira e Caetano¹⁸ expõem que, em decorrência das orientações de isolamento social, todas as atividades coletivas presenciais ficaram suspensas. As reuniões remotas foram uma alternativa para superar esse impasse, porém, para muitos usuários, o acesso era restrito devido à falta de equipamentos digitais e de boa conexão à internet. As atividades de EPS por sua vez ficaram limitadas aos temas demandados pela pandemia, como por exemplo, o uso adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI)²⁰.

Rodrigues *et al.*²¹ afirmam que, no período da pandemia da Covid-19, a comunicação se tornou ferramenta indispensável para manter relações profissionais, fortalecendo a colaboração e a cooperação profissional. Contudo, os fatores que podem obstaculizar a comunicação são vários, dentre eles sobrecarga de trabalho, falta de privacidade, falta de treinamento, especialização de profissionais atuando na mesma unidade, desfalques na equipe, diferentes idiomas e até mesmo o tempo de atuação e experiência profissional podem influenciar na comunicação entre profissionais²².

A falta de reuniões de equipe, periódicas, também foi apontada como fator limitante por Theodosio *et al.*²³, para os quais uma comunicação deficiente pode comprometer a qualidade dos serviços prestados, bem como aumentar os gastos em saúde, morbidade e mortalidade. Em contrapartida, o diálogo eficiente é fundamental para o bom andamento dos serviços, especialmente em períodos de estresse do sistema, como foi o caso da pandemia.

Uma das propostas dos PRMS é proporcionar espaços de interação multiprofissional e interdisciplinar no qual os profissionais trabalham juntos e também aprendem juntos e, assim, desenvolvem, desde a formação, maneiras de pensar integradas²⁴. Contudo, no período de pandemia, a atuação multiprofissional ficou defasada, corroborando com a propagação do trabalho hierarquizado e fragmentado, em que algumas profissões são vistas com mais relevância do que outras²³.

Nesse sentido, não é novidade no mundo do trabalho a dificuldade de interação das demais profissões com a área médica. Algo que se observa desde o processo formativo das residências, em que o multiprofissional engloba todas as áreas de saúde, exceto a médica²⁵. Diante disso, os egressos do PRMSF relataram que o ambiente do *Call Center*

foi um espaço promotor de interação com os residentes do PRMMFC. Isso mostra uma potencialidade do momento de pandemia que, em circunstâncias normais, não ocorreria.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 se revelou como um evento complexo que exigiu do SUS uma rápida reestruturação para responder às novas demandas. Um dos setores que mais sentiu esse impacto foi a APS. Diante das medidas sanitária adotadas, que restringiam o contato entre pessoas, muitas ações da APS tiveram que ser repensadas de forma a garantir o acesso universal, equânime e integral.

Da mesma forma, boa parte dos elementos propostos para os residentes do PRMSF tiveram de ser modificados e adaptados ao novo contexto. Nesse contexto, os residentes do PRMSF foram essenciais, tanto do ponto de vista organizacional, quanto da assistência durante o enfrentamento da pandemia.

A atuação multiprofissional ficou prejudicada, uma vez que os processos de EPS e Educação em Saúde tiveram de ser suspensos. Contudo, mesmo diante desses impasses, houve oportunidade de fortalecimento das relações entre os residentes do PRMSF e, destes, com os residentes do PRMMFC.

Assim, o PRMSF se mostra como um espaço rico para a formação e interação profissional. Contudo, o momento da pandemia trouxe à tona elementos já fragilizados como a falta de interação multiprofissional adequada, a necessidade de revisão dos encaminhamentos metodológicos e dos conteúdos das aulas teórica. Ficou evidente que ainda é necessário avançar no planejamento e na execução das ações relacionadas à formação de recursos humanos em saúde.

Espera-se que esse estudo registre que o momento pandêmico foi um marco, não só nas atividades ligadas ao cuidado, mas também no processo de formação de profissionais da saúde e que, somado a outros estudos, fomente a discussão sobre os limites e possibilidades da formação em RMS.

REFERÊNCIAS

1. Conterno SFR. Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e fundamentos teóricos [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Carlos; 2013. Disponível:

<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2319/5556.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 fev. 2023.

2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 11 jul. 2021.

3. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União; 2009. Disponível em: https://www3.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/Portarias/17.11.09/Portaria_n1.077_12_11_09.pdf. Acesso em: 04 ago. 2021.

4. Brasil. Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde 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; 2014. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=276672>. Acesso em: 04 ago. 2021.

5. Silva LS, Natal, S. Residência Multiprofissional em Saúde: análise da implantação de dois Programas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Trab Educ Saúde. 2019; 17(3): 1-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2023.

6. Cascavel. Secretaria Municipal de Saúde. Regimento interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família COREMU/SESAU; 2018.

7. Dantas ESO, Filho JDA, Silva GWS, Silveira MYM, Dantas MNP, Meira KC. Fatores associados à ansiedade em residentes multiprofissionais em saúde durante a pandemia por COVID-19. Rev Bras Enferm. 2021; 74(Suppl 1): 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/K38P7zLNWvsGYKsNzNKdyVF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.

8. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. *Painel Coronavírus*, 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 22 jan. 2023.

9. Bastiani FG *et al.* O uso de Tecnologia da Informação para o enfrentamento à pandemia da COVID-19 em Cascavel/PR. In: Souza HMS *et al.* Atuação dos profissionais de saúde durante a residência. Triunfo-PE: Omnis Scientia; 2021. p. 50-61. Disponível em: https://editora.editoraomnisscientia.com.br/ebookPDF/242100796.pdf?_ga=2.135105716.440005111.1674604578-1086651793.1674332328. Acesso em: 24 jan. 2023.

10. Castro MMC, Silva LB, Vasconcelos APSM. Crise sanitária e desafios para as residências em saúde. In: Formação e residências em saúde: contribuições da ABEPSS.

Brasília-DF: ABEPSS; 2022. p. 44-70. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53865/Crise%20Sanit%C3%A1ria%20e%20Desafios%20-%20Leticia%20Silva%202022.pdf?sequence=3>. Acesso em: 24 jan. 2023.

11. Bardin L. Análise de conteúdo. 1 ed., Lisboa: Edições 70; 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2022.

12. Brasil. Portaria Interministerial nº 2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2005. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15432-port-inter-n2117-03nov-2005&category_slug=marco-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 11 jul. d2021.

13. Nascimento DDG, Oliveira MAC. A Política de Formação de Profissionais da Saúde para o SUS: considerações sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. REME rev min enferm. 2006; 10(4): 435-439. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/443>. Acesso em: 07 out. 2021.

14. Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MAS, Silva GSN. Avaliação de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por Indicadores. Trab Educ Saúde. 2015; 13(2): 53-77. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1262/443>. Acesso em: 30 jan. 2023.

15. Silva LS. Residências Multiprofissionais em Saúde: uma proposta de instrumento de avaliação [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/>. Acesso em: 07 out. 2021.

16. Oliveira MAB *et al.* A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. APS em Revista. 2020; 2(2): 142-150. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/96/64>. Acesso em: 24 jan. 2023.

17. Paula ICSF *et al.* Ação voluntária em Call Center Covid-19: relato de experiência de acadêmicos da saúde. Saberes Plur. 2020 4(2): 61-70. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/108891/59845>. Acesso em: 19 fev. 2023.

18. Oliveira DS, Caetano GLN. Residência multiprofissional em saúde mental do adulto: modos de reinventar as práticas no contexto da pandemia causada pela Covid-19. Health Resid J. 2021; 2(11): 42-61. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/135>. Acesso em: 24 jan. 2023.

19. Oliveira G, Moreira AP, Floriano LSM, Bordin D, Bobato GR, Cabral LPA. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. Braz J Develop. 2020; 6(11): 90068-90083. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20158>. Acesso em: 24 jan. 2023.

20. Rebouças ERN, Costa AMT, Maia JKO, Júnior AJLA, Araújo TL. Residência Multiprofissional: contribuições durante a pandemia. Cadernos ESP. 2020; 14(1 Edição especial): 128-132. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365/225>. Acesso em: 24 jan. 2023.

21. Rodrigues MENG, Belarmino AC, Custódio LL, Gomes ILV, Júnior ARF. Communication in health work during the COVID-19 pandemic. Investir Educ Enferm. 2020; 38(3): 1-10. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/344390/20804130?inline=1>. Acesso em: 24 jan. 2023.

22. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. Barreiras de comunicação: Percepção da equipe de saúde. Ciênc cuid saúde. 2019; 18(3): 1-10. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988/751375140140>. Acesso em: 24 jan. 2023.

23. Theodosio BAL, Ribeiro LF, Andrade MIS, MPOMO JSVMM. Barreiras e facilitadores do trabalho multiprofissional em saúde na Pandemia da COVID-19. Braz. J. Develop. 2021; 7(4): 33998-34016. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27554>. Acesso em: 13 dez. 2022.

24. Ceccim RB. Residências em área profissional da saúde: uma experiência brasileira de educação interprofissional e de desenvolvimento das práticas colaborativas no campo da saúde. In: Carvalho MAP, Teixeira MB, Lago RF, Barros DC, Brandão AL, organizadores. De casulo à borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família. Porto Alegre: Rede Unida; 2020. p. 25-43. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2020/10/De-casulo-a-borboleta-a-qualificacao-para-o-SUS-na-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

25. Ferreira RC, Varga CRR, Silva RF. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2009; 14(Supl. 1): 1421-1428. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJNQDXqcdksx4nx7xGRrWMK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2023.