

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

HEALTH RESIDENCIES: THE TEACHING-LEARNING PROCESS IN A PUBLIC HEALTH EMERGENCY

RESIDENCIAS EN SALUD: PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

Giani dos Santos Alves Barreto¹
Maria Yaná Guimarães Silva Freitas²
Alba Benemérita Alves Vilela³
Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues⁴
Ivana Silva Rodrigues⁵
Jacielly Queiroz Ferreira⁶

RESUMO: **Introdução:** A integração ensino-serviço fortalece a formação nas residências em saúde, alinhando práticas profissionais e gestão aos princípios do SUS. **Objetivos:** Analisar o processo ensino-aprendizagem nos Programas Integrados de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade da Fundação Estatal Saúde da Família, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, a partir da percepção dos docentes durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** Pesquisa descritiva-exploratória, qualitativa, realizada em quatro Unidades de Saúde da Família de Salvador/BA, com 11 docentes. Utilizou-se entrevista semiestruturada; os dados foram analisados pelo IRAMUTEQ e pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e Discussão:** Emergiram categorias sobre prática docente e facilidades/dificuldades no contexto pandêmico. Houve reorganização do processo formativo, com ensino teórico remoto e manutenção das atividades práticas. Destacaram-se desafios como medo, insegurança e necessidade de adaptação pedagógica. Foi elaborado produto técnico denominado guia prático-pedagógico para orientar as práticas na pandemia. **Considerações Finais:** A reorganização do trabalho docente e das atividades dos residentes aprimorou o processo de ensino-aprendizagem, conferindo maior rigor formativo.

Palavras-chave: Educação e Internato. Pandemia Covid-19. Prática Profissional. Programas de Pós-Graduação em Saúde. Residência.

¹Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.

²Doutora em Saúde coletiva, Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

³Doutorado em Enfermagem. Professora Pleno do Departamento de Saúde II do Campus de Jequié da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

⁴Doutora em Difusão do Conhecimento, Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵Enfermeira, Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva da universidade Estadual de Feira de Santana.

⁶Estudante de Medicina, Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva da universidade Estadual de Feira de Santana.

ABSTRACT: **Introduction:** Teaching-service integration strengthens training in health residency programs, aligning professional practices and management with the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS). **Objectives:** To analyze the teaching-learning process in the Integrated Multiprofessional Residency Program in Family Health and the Family and Community Medicine Residency Program of the Fundação Estatal Saúde da Família, in partnership with the Fundação Oswaldo Cruz, from faculty perspectives during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory qualitative study conducted in four Family Health Units in Salvador, Bahia, Brazil, with 11 faculty members. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using IRAMUTEQ software and Bardin's content analysis. **Results and Discussion:** Categories emerged regarding teaching practice and the facilitators and challenges experienced during the pandemic. The training process was reorganized, with theoretical activities conducted remotely while practical activities were maintained. Challenges included fear, insecurity, and the need for pedagogical adaptation. A technical product called a practical-pedagogical guide practices during the pandemic. A practical-pedagogical guide was developed to support educational practices during the pandemic. **Final Considerations:** The reorganization of faculty work and residents' activities enhanced the teaching-learning process, ensuring greater rigor in professional training.

Keywords: Education and Internship. COVID-19 Pandemic. Professional Practice. Health Graduate Programs. Residency.

RESUMEN: **Introducción:** La integración enseñanza-servicio fortalece la formación en los programas de residencia en salud, alineando las prácticas profesionales y la gestión con los principios del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. **Objetivos:** Analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los Programas Integrados de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia y de Medicina Familiar y Comunitaria de la Fundação Estatal Saúde da Família, en colaboración con la Fundação Oswaldo Cruz, desde la perspectiva de los docentes durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo-exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado en cuatro Unidades de Salud de la Familia en Salvador, Bahía, Brasil, con 11 docentes. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas y se analizaron utilizando el software IRAMUTEQ y el análisis de contenido de Bardin. **Resultados y Discusión:** Surgieron categorías relacionadas con la práctica docente y las facilidades y dificultades en el contexto de la pandemia. El proceso formativo fue reorganizado, con actividades teóricas desarrolladas de forma remota y mantenimiento de las prácticas presenciales. Entre los desafíos se destacaron el miedo, la inseguridad y la necesidad de adaptación pedagógica. Se desarrolló un producto técnico denominado guía práctico-pedagógica para orientar las prácticas durante la pandemia. **Consideraciones Finales:** La reorganización del trabajo docente y de las actividades de los residentes mejoró el proceso de enseñanza-aprendizaje, otorgando mayor rigor a la formación profesional.

Palabras clave: Educación e Internado. Pandemia de COVID-19. Práctica Profesional. Programas de Posgrado en Salud. Residencia.

INTRODUÇÃO

A integração ensino-serviço visa fortalecer a formação profissional e nessa perspectiva, os cursos de residência na área de saúde contribuem para mudanças na atuação profissional e na gestão, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2020, emerge situação adversa, como a pandemia da Covid-19, que trouxe a necessidade de

reflexão, e um novo olhar sobre a formação, o cuidar, e a contribuição que a ciência pode trazer para a humanidade. Essa contribuição traz no seu bojo desafios para os residentes e docentes de residências médica e multiprofissional em saúde, pois nos seus territórios de atuação necessitam concretizar ações pedagógicas e estratégicas que contemplem o trabalhar em equipe, a humanização, e o cuidar centrado no paciente para implementação de mudanças positivas na saúde da população.

O mundo enfrentou um novo cenário: o de uma 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). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declararam que a doença se constituía em uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo caracterizada em 11 de março de 2020, pela OMS, como uma pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Conforme Lima *et al.*, (2020), os profissionais de saúde precisaram se adaptar às normas para assitir os casos, com intuito de reduzir a contaminação e disseminação da doença. Portanto, os serviços de saúde 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, seja com rigor nos equipamentos de proteção individual, no remanejamento de profissionais, ou capacitações.

A Residência em área profissional da saúde abrange as modalidades multiprofissional e uniprofissional em saúde. A modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde é aquela que contempla pelo menos 3 (três) categorias profissionais da área da saúde (excetuando a categoria médica) na composição de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS), inclusive nas áreas de concentração.

Os PRMS se constituem em integração ensino-serviço-comunidade por meio de parcerias com os trabalhadores, gestores e usuários, desenvolvendo suas atividades com base no ensino em serviço. No contexto da pandemia e nas atividades profissionais foi necessário refletir acerca das mudanças que a pandemia trouxe na formação destes profissionais.

Sendo assim, por meio da reflexão sobre a experiência vivida e da problematização de como aprendemos e ensinamos nos ambientes onde estamos inseridos, podemos criar estratégias para aperfeiçoar as práticas de saúde e qualificar os profissionais, além de favorecer

a construção de um cenário que proporciona o ensino na saúde. Assim, temos a seguinte pergunta de investigação: “Como aconteceram os processos de ensino-aprendizagem nos espaços das Residências em Saúde, no contexto da pandemia da Covid-19, na ótica dos docentes?”. O estudo tem como objetivo analisar o processo de ensino-aprendizagem nos Programas Integrados de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, por meio dos olhares dos docentes, no contexto da pandemia da Covid19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com docentes vinculados aos Programas Integrados de Residência (PIR) da FESF-SUS/Fiocruz. O cenário da pesquisa compreendeu quatro Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Salvador/BA, inseridas nos Distritos Sanitários de Pau da Lima e Cajazeiras, campos de prática dos residentes desde a implantação do programa, em 2020, no contexto da pandemia da Covid19.

Participaram 11 docentes que atuavam no programa desde seu início, incluindo preceptores (medicina, enfermagem e psicologia), preceptores de campo/sanitaristas e apoiadores pedagógicos de núcleo. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e posteriormente transcritas. Como critérios de inclusão fizeram parte os docentes que estiveram, no mínimo, há dois anos vinculados à instituição e no exercício da atividade desde o primeiro trimestre de início das atividades do programa, em maio de 2020. Como critério de exclusão foram os docentes que ingressaram no PIR após o primeiro trimestre do início das atividades do programa, em maio de 2020, além dos docentes que se desligaram do programa no momento da coleta de dados.

As instituições envolvidas assinaram a carta de anuência o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da UEFS, com Parecer Consubstanciado do CEP nº 5.659.744, sob o protocolo CAAE nº 59449322.6.0000.0053 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo as Resoluções nº 466, de 2012, nº 510 de 2016 e 580 de 2018. Após a gravação, as entrevistas foram transcritas e corrigindo possíveis distorções. Para a análise textual foi utilizado o software IRAMUTEQ com análise da similitude e nuvens de palavras e análise de conteúdo de Bardin (Ribeiro; Servo, 2019; Bardin, 2016).

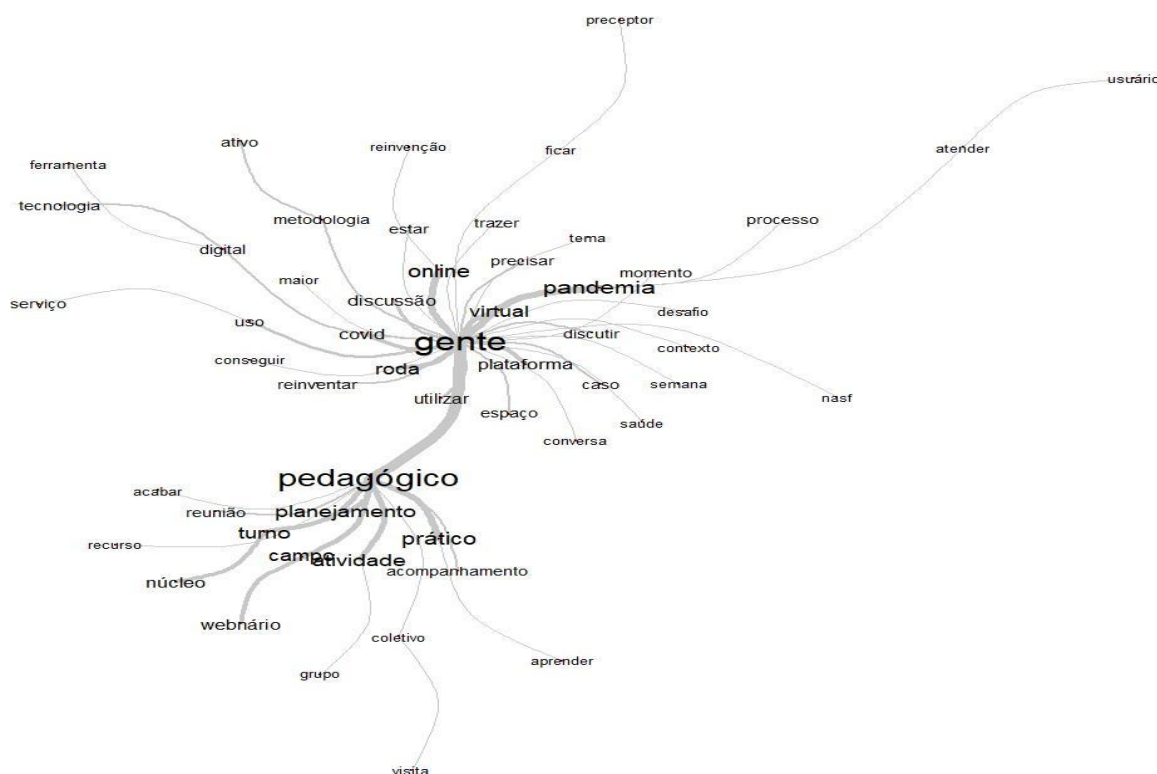
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas revelou que o processo de ensino-aprendizagem nos Programas Integrados de Residência foi profundamente tensionado pela emergência em saúde pública decorrente da Covid-19. A partir da análise de similitude e da categorização temática, emergiram núcleos de sentido que expressam tanto as reconfigurações pedagógicas implementadas quanto às fragilidades e potencialidades do trabalho docente no cenário pandêmico.

AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DOS DOCENTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

As práticas pedagógicas dos docentes nesse estudo foram analisadas a partir da construção da árvore máxima de similitude e pela categorização dos termos presentes nos diversos elementos, sendo possível apreender as práticas pedagógicas docentes vivenciadas durante a pandemia da covid-19, conforme Figura 1.

Figura 1 - Árvore Máxima de Similitude referente às práticas pedagógicas dos docentes, nos Programas Integrados de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, no contexto da pandemia da Covid-19.



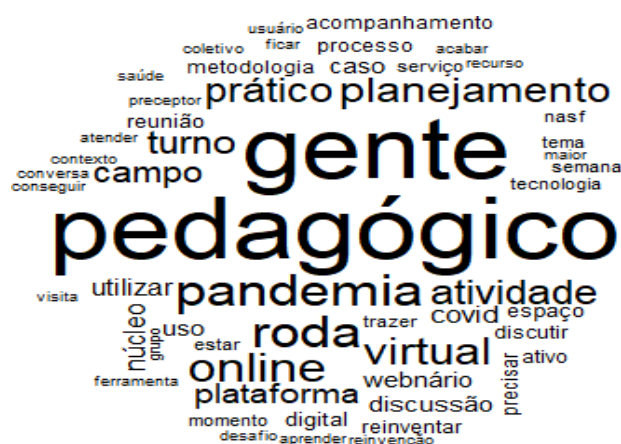
Fonte: Pesquisa da autora (2023).

Observamos que as palavras gente, pandemia, planejamento pedagógico, prático (referindo à prática pedagógica), plataforma virtual e acompanhamento pedagógico do residente ganharam destaque. A palavra gente é a mais centralizada, que pode ser substituída por docente (o docente falando de si próprio). Essa palavra encontra-se interligada com planejamento pedagógico, acompanhamento pedagógico e pandemia, o que sugere possibilidades de mudança pedagógica durante o período pandêmico com maior interação entre a prática pedagógica dos docentes na formação dos residentes, além do planejamento pedagógico ter sido realizado através das plataformas virtuais. Os profissionais precisaram se reinventar para apreender e utilizar a tecnologia virtual na execução do processo de ensino-aprendizagem no contexto da Covid-19. Vale ressaltar que as palavras que mais sobressaem na árvore máxima de similitude estão relacionadas à prática pedagógica dos docentes, no contexto da Covid-19, desvelando que o processo de ensino-aprendizagem foi intensificado e exigiu adaptações no cenário de prática do processo formativo dos residentes.

O recorte da nuvem de palavras (Figura 2) reitera o conteúdo das entrevistas e demonstra as semelhanças das palavras mais representativas dentro de cada corpus. Essa análise mostra que os profissionais entrevistados consideraram o termo gente (docente), o planejamento pedagógico, plataforma virtual, o residente e a pandemia como situações de evidência no seu trabalho e que modificam a forma de pensar o agir e o executar em circunstâncias adversas.

6

Figura 2 - Nuvem de palavras referente às práticas pedagógicas, nos Programas Integrados de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade, no contexto da pandemia da Covid-19



Fonte: Pesquisa da autora (2023).

A nuvem de palavras das entrevistas foi originada da pergunta: Qual a prática pedagógica utilizada, no contexto da pandemia da Covid-19? Os termos gente, planejamento, pedagógico, atividade, plataforma, virtual e pandemia aparecem com maior centralidade na nuvem de palavras. Observamos que os termos com maior conectividade com a pandemia, são: gente e pedagógico, fazendo uma relação entre o docente e as atividades pedagógicas desenvolvidas com os residentes.

Os profissionais docentes precisaram adequar às práticas pedagógicas, frente ao contexto da pandemia da Covid-19 e isso, reverberou no processo de ensino e aprendizagem dos residentes. Isso pode ser demonstrado nas falas, no momento da entrevista:

[...] reinvenção da prática pedagógica, com necessidade de realizar o planejamento das atividades pedagógicas a gente precisou realizar reuniões online, com o uso dos recursos tecnológicos como zoom, meets, plataforma virtual (ENT 01).

[...] As práticas pedagógicas ocorreram de diversas formas, a gente utilizou algumas plataformas virtuais de encontro telepresencial, ofertadas pela residência, que construiu um ambiente de aprendizagem virtual, com uso de recursos tecnológicos e necessidade de planejamento pedagógico durante a pandemia (ENT 03).

[...] a gente teve que se reinventar, porque boa parte desses processos passaram a ser online (ENT 04).

[...] Na pandemia, a gente precisou se reestruturar, reinventar, fazer planejamento pedagógico, aprender sobre como lidar com as situações advindas da Covid-19 (ENT 10).

7

Os elementos básicos da ação docente estão relacionados ao ensinar, ao aprender e ao apreender e estes envolvem os métodos e estratégias de ensino-aprendizagem. A aproximação didático pedagógica deve ser acessível e planejada, a fim de facilitar a aquisição do conhecimento.

As instituições de ensino e de serviço devem proporcionar aos docentes a integração do conhecimento técnico-científico e do didático-pedagógico, sensibilizando os profissionais para trabalharem a interdisciplinaridade com reflexão crítica sobre os processos de trabalho de forma compartilhada através da Educação Permanente. Esta deve acontecer através de um planejamento com a participação dos docentes envolvendo a discussão do Projeto Pedagógico, do papel do docente, dos processos de trabalho, do trabalho multiprofissional, das metodologias ativas, assim como o planejamento das atividades de ensino (Cavalcanti, 2021).

Em um período de emergência em saúde pública, os serviços de saúde são expostos a situações críticas, onde se torna necessário adotar planos estratégicos que incluam ações imediatas e eficientes. É importante ressaltar a capacidade da integração dos cuidados de gestão e assistência, que permitiram aos profissionais de saúde transformarem suas práticas de

trabalho, de modo a promover o acesso à saúde de forma integral por meio do cuidado interprofissional (Teixeira; Brandão; Casanova, 2022).

A formação pedagógica deve garantir aos docentes um processo que contribua para uma reflexão metódica e fundamentada no modelo de atenção à saúde. Deve também, proporcionar uma estratégia educativa que favoreça uma perspectiva emancipadora. Destaca-se que ao aperfeiçoar o processo de ensino-aprendizagem, qualificando os docentes, ocorre uma maior troca com os residentes e, conseqüentemente, o alcance do melhor atendimento para a população, necessitando nesse momento da supervisão..

Ademais, o processo do ensino-aprendizagem tem passado por diversas modificações ao longo do tempo. Variadas metodologias e formas de realizá-lo são oriundas de contextos distintos que acompanham a transformação e evolução da sociedade, seja na área da saúde ou em outras áreas. A relação entre aquele que aprende e aquele que ensina perpassa por cenários que vão além dos ambientes educacionais, e nos fazem refletir sobre a importância dessa temática e de como tem acontecido esse processo desde suas origens até às suas repercussões mais atuais (Paiva et al., 2016).

O isolamento social adotado como medida estratégica na redução de infecções fez com que o ensino *online* fosse uma alternativa das mais necessárias para a realização de atividades educativas. Esse formato é caracterizado pela interação de maneira síncrona (simultânea) e assíncrona (não simultânea) e foi, ao longo dos últimos anos, evidenciado pela possibilidade de transpor barreiras físicas e aumentar a capacidade de alcance no processo educacional.(Oliveira; Cardoso; Santos, 2000). Vale salientar que a forma síncrona possibilitou o diálogo com o docente, e a forma assíncrona o aprofundamento do saber através de leituras.

Dentre as mudanças a nível mundial com relação ao uso da tecnologia, as metodologias ativas têm sido alternativas para o ensino remoto e para o modelo híbrido de ensino-aprendizagem. As propostas combinadas com metodologias ativas têm a vantagem de superar questões de tempo e espaço e permitem interação entre grupos, conforme destacamos nas falas dos entrevistados, a seguir:

[...] no serviço, a gente faz uso das metodologias ativas de aprendizado, fazemos construções, com uso de recursos online (ENT 06).

[...] a pandemia iniciou e a gente já não podia mais reunir tantas pessoas juntas, fazendo com que a atividade teórica fosse feita remotamente, com discussão de casos (ENT 11).

[...] são vários os espaços pedagógicos que se articulam e são complementares uns com os outros, e são direcionados por docentes, com discussões de temas transversais e de uma perspectiva de uso de metodologias ativas de ensino e aprendizado, na perspectiva construtivista (ENT 08).

Importante destacar o papel do mediador entre as habilidades para estimular a produção de conhecimento e interação, ao minimizar a possibilidade do residente esperar por respostas prontas e estimular a busca e aprofundamento dos assuntos abordados (Clementino; Souza; Hito, 2017).

O acesso às informações permite com mais flexibilidade o empoderamento informativo por cada parte envolvida no processo de ensino-aprendizagem, e a partir de então, acontecem as trocas, com o uso das metodologias ativas realizadas durante e após a pandemia.

Nessa perspectiva, a docência, sobretudo em um Programa de Residência em Saúde, é uma atividade educativa desenvolvida no âmbito do trabalho e caracterizada pela intrínseca relação estabelecida entre a teoria e a prática, intercedida pelos preceptores e tutores. Neste processo de mediação do conhecimento destaca-se a importância em se constituir intencionalidade pedagógica que oriente à aprendizagem do residente (Missaka; Ribeiro, 2011).

Rocha e Ribeiro (2012) afirmam que a preceptoria é uma atividade que apresenta aspectos próprios da docência, pois o preceptor assume a responsabilidade da formação profissional e lida com o ensino da teoria diariamente, atribuindo ao preceptor o título de professor da prática. Para fazer a preceptoria é preciso estabelecer uma relação de interação de saberes, na qual ensinar e aprender encontram-se imbricados. O preceptor passa a compreender-se como aquele ser que, no exercício do processo educativo, se propõe a intervir e transformar o acadêmico/residente sob a sua tutela em um profissional ciente da prática que precisará exercer (Silva; Esposito; Nunes, 2008).

Seja direta ou indiretamente, a preceptoria/docência necessita da relação entre o residente e o docente. Como podemos observar nos resultados, há preceptores que acreditavam ser necessário contato mais próximo com o residente e outros acreditam que a distância apostando nas discussões teórico-práticas sobre as condutas tomadas contribuem para o aprendizado.

[...] atender com os residentes, acompanhar os residentes em suas atividades de atendimentos individuais, em reunião da equipe, em visita domiciliar, registrar alguns elementos e dar *feedback*. Tinha a atividade de rodas de núcleo e webinários, que, na pandemia, eram realizadas online (ENT 08).

[...] Os residentes descreviam os casos clínicos, no turno pedagógico, e discutimos coletivamente; discutia as condutas, as reflexões que o colega adotou frente ao caso do outro, fazíamos a discussão a maior parte remotamente (ENT 05).

É preciso compreender que a docência, como atividade educativa e de formação, necessita ser realizada com envolvimento e compromisso, para provocar nos que vivenciam o prazer em construir o seu saber. Também os docentes precisam avaliar diariamente o desempenho dos residentes e para isso se faz necessário estar perto, manter uma relação próxima (Saucier et al., 2012).

Acredita-se que ao longo da trajetória, os preceptores passam de papel central, na assistência ao paciente, para um papel mais de apoio, pois o residente vai sentindo maior segurança em realizar a prática e o preceptor, maior segurança nas habilidades do residente.

Brathwaite e Lemnode (2011) identificaram, em seu estudo, que os estudantes desenvolvem habilidades clínicas, além do conhecimento desenvolvido em um ambiente de trabalho positivo, enquanto que os docentes colaboram com a educação em serviço quando, em sua carga horária de trabalho, destinam tempo à preceptoria. Essa afirmação reforça a importância da preceptoria para a formação em saúde, mas também reforça a necessidade de os gestores das instituições de ensino, em seu planejamento estratégico, priorizarem e viabilizarem as ações de educação permanente nas suas instituições. Podemos observar nas falas seguintes:

[...] desenvolve o ensino e aprendizagem na unidade de saúde da família, porque essa unidade é uma unidade docente assistencial, então a gente promove alguns espaços pedagógicos dentro da unidade, turnos pedagógicos, rodas de campo, sessão clínica, educação permanente, dentre outras (ENT 02).

[...] o processo de ensino-aprendizagem, assim como o processo de preceptoria, ele acontece muito na integração do serviço, na própria prática do serviço, então a gente está em um programa de preceptoria em que os residentes assumem o serviço, com isso, boa parte do ensino-aprendizagem acontece ali, no momento em que o residente chama o preceptor para discutir o caso clínico nos espaços pedagógicos que ao realizar o cuidado exercita o aprender na prática do serviço, então eu diria que é um ensino, um processo de ensino e aprendizagem acontecendo na prática do serviço (ENT 04).

10

Ademais, se faz necessário pensar na formação e/ou preparo pedagógico do docente, que atualmente exerce a docência de modo singular e particular, apoiado em experiências anteriores, pautadas na vivência de cada um. Há uma simultaneidade de funções na qual não se visualiza uma padronização das atividades, o que acentua a dificuldade em perceber o limite entre o trabalho que se pede e o que é realizado (Fajardo; Ceccim, 2010). Mas, os protocolos atuais tem conduzido a um padrão privando pela singularidade de cada caso.

Ribeiro (2012) destaca que, os docentes revelam-se acessíveis às experiências de ensino e aprendizagem, e colocam ao dispor todo o seu conhecimento adquirido por meio das vivências prévias, mas precisam estar orientados para onde seguir e o que fazer. Esse processo de aprendizagem é configurado pelo compartilhamento de conhecimentos e responsabilidades, onde o residente precisa ser o protagonista em sua formação, sendo capaz de agir e defender sua prática, sustentar cientificamente e transformar as rotinas das quais fazem parte, tendo compromisso ético, enquanto que do outro lado, o preceptor carece despertar o fazer reflexivo sobre sua prática.

Andersson *et al.* (2013) destacam em seu estudo questionamentos de natureza cognitiva, afetiva e contextual que podem ajudar o preceptor a tornar a sua prática mais reflexiva, como: O que aconteceu? Onde, quando e por que isso aconteceu? O que você achou? Como você se sentiu? Qual foi a conduta que você tomou? Quais podem ser as consequências? O que mais você poderia ter feito? Assim, concordando com Jesus e Ribeiro (2012) quando consideram que é necessário haver uma formação pedagógica para o exercício da preceptoria e que nela precisa estar clara sua finalidade, a compreensão acerca do significado de ensino-aprendizagem e da educação permanente no serviço.

Nesse sentido, se faz necessário adotar um modelo que transcenda a simples transmissão de conhecimentos e que conduza os profissionais à reflexão sobre a prática e construção em si de um repertório de conhecimentos que lhes possibilite superar os obstáculos, aprender, proporcionar momentos educativos e transformar a sua prática. O processo de ensino e aprendizagem com essas perspectivas é complexo, pois demanda romper paradigmas seculares e requer a construção de novas práticas (Valente *et al.*, 2014).

Por fim, considerando a preceptoria uma prática educativa no trabalho, que proporciona aprendizado e de acordo com os achados da pesquisa e posicionamento de autores pesquisados (Brathwaite; Lemonde, 2011; Jesus; Ribeiro, 2012; Ribeiro, 2012), observamos que : o preceptor precisa estar apto a realizar ações educativas que proporcionem aprendizagem ao residente, para isso é necessário uma formação adequada; o ambiente precisa ser propício à aprendizagem, no qual o residente e o preceptor se sintam apoiados e valorizados; É preciso que as relações e interações estejam fundamentadas na troca de saberes, cientes de que para esse processo educativo a responsabilidade sobre a aprendizagem é compartilhada entre os preceptores, residentes, professores, gestores e a comunidade; É imprescindível estabelecer uma aproximação entre o serviço e a academia, para que se fortaleça a relação do saber com o fazer.

O compromisso e a responsabilidade na prática da preceptoria leva os docentes a reconhecerem a importância de desenvolver modos e maneiras de ensinar que contribuam para potencializar o aprendizado dos novos profissionais. Por isso, manifestam a necessidade de buscar e mobilizar os conhecimentos necessários a uma prática educativa competente, de modo a qualificar a docência como uma prática educativa no trabalho.

A prática da preceptoria a partir da percepção dos docentes é vista como uma atividade dinâmica e por meio da qual residentes e preceptores compartilham o cuidado realizado diariamente nas suas atividades práticas, discutem os casos clínicos, planejam as intervenções

e tomam decisões. Neste estudo, podemos observar nas falas dos docentes que:

[...] o programa da FESF já traz o modelo pré-formado de possíveis práticas pedagógicas e acaba que, o preceptor fica responsável pela atividade do turno pedagógico o que “obriga” o preceptor a ter um momento de discussão, mas além do turno pedagógico, tem também a roda de campo, a roda de núcleo, os webinários e assim por diante [...] (ENT 07).

[...] Faz acompanhamento de visitas domiciliares, de atividades coletivas que são conduzidas pelos residentes. [...]quando o residente está conduzindo, eu estou presente para ajudar nessa prática pedagógica deles com os usuários [...] (ENT 09).

[...] Eu acredito que o tempo investido na pandemia dos processos pedagógicos foi para o aprendizado sobre a covid-19 [...] a todo momento a gente tinha nota técnica nova, tudo era novo [...] a gente protegeu o turno de ensino e aprendizagem para que os residentes continuassem aprendendo sobre a construção do cuidado das diversas patologias, e principalmente para atualização da Covid-19 (ENT 10).

As atividades pedagógicas citadas pelos docentes, durante a entrevista, foram: turno pedagógico, sessão clínica, roda de campo, roda de núcleo, orientação de produção textual, Webinários.

Turno Pedagógico: Planejamento e mediação pedagógica voltadas para reflexão, planejamento, avaliação, discussão de casos, análises e sínteses das situações vivenciadas no cotidiano pelos residentes do mesmo núcleo profissional da USF de lotação. Deve ser realizado em serviço e na perspectiva da educação permanente, conforme competências e desenho pedagógico do Programa;

Sessão Clínica: Atividade pedagógica com foco na discussão de casos clínicos na perspectiva multiprofissional com a finalidade de ampliação da clínica e construção de projetos terapêuticos singulares. A preceptoria tem função de mediação contribuindo com o aprofundamento do estudo de caso entre os residentes;

Roda de Campo: Atividade pedagógica multiprofissional voltada para a articulação teórico-prática das experiências vivenciadas no cotidiano dos serviços com os temas pertinentes à formação e previstos no perfil de competências do Programa. A preceptoria participa na co-facilitação do espaço, contribuindo com a mediação realizada pelo apoiador pedagógico de referência, alinhando com os acontecimentos do cotidiano do serviço, comprometendo-se com possíveis pactos para qualificação das práticas do seu núcleo profissional e do processo de trabalho do conjunto da equipe;

Roda de Núcleo: Atividade pedagógica voltada para a articulação teórico-prático e reflexão das experiências vivenciadas no cotidiano dos serviços, a partir do aprofundamento dos referenciais teóricos e outros conhecimentos sistematizados com os temas pertinentes à formação e previstos no perfil de competências do Programa. A preceptoria participa na co-

facilitação do espaço, contribuindo com a mediação realizada pelo apoiador pedagógico de núcleo de referência;

Orientação de produção textual: Orientar pedagogicamente as atividades acadêmicas como a construção de artigos, protocolos, relatos de experiências, atividades disparadas em turnos pedagógicos, sessões clínicas, rodas de conversa, trabalho de conclusão de residência, construção de trabalhos para eventos externos, entre outros;

Webnários: Planejamento, organização e mediação de webnário para discussão de temas transversais e/ou complementares à área de concentração da formação na Saúde da Família.

No atual processo colaborativo de interatividade, o docente deve assumir uma nova atitude no processo educacional, abstendo-se da postura de provedor de conhecimento e atuando como mediador, orientador da aprendizagem criando novas possibilidades de ensinar e aprender utilizando novas tecnologias.. Segundo Moran (2000), o papel do docente é dividido em:

Orientador/mediador intelectual – informa, ajuda a escolher as informações mais importantes, trabalha para que elas sejam significativas para os alunos, permitindo que eles a compreendam, avaliem – conceitue eticamente -, reelaborem-nas e adaptem-nas aos seus contextos pessoais. Ajuda a ampliar o grau de compreensão de tudo, a integrá-lo em novas sínteses provisórias.

Orientador/mediador emocional – motiva, incentiva, estimula, organiza os limites, com equilíbrio, credibilidade, autenticidade e empatia.

Orientador/mediador gerencial e comunicacional – organiza grupos, atividades de pesquisa, ritmos, interações. Organiza o processo de avaliação. É a ponte principal entre a instituição, os alunos e os demais grupos envolvidos (comunidade). Organiza o equilíbrio entre o planejamento e a criatividade. O professor atua como orientador comunicacional e tecnológico; ajuda a desenvolver todas as formas de expressão, interação, de sinergia, de troca de linguagens, conteúdos e tecnologias.

Orientador ético – ensina a assumir e vivenciar valores construtivos, individual e socialmente, cada um dos professores colabora com um pequeno espaço, uma pedra na construção dinâmica do “mosaico” sensorial-intelectual-emocional-ético de cada aluno. Esse vai valorizando continuamente seu quadro referencial de valores, ideias, atitudes, tendo por base alguns eixos fundamentais comuns como a liberdade, a cooperação e a integração pessoal. Um bom educador faz a diferença (p. 30 -31).

As práticas docentes no contexto pandêmico precisaram ganhar novas dimensões. Com

isso, os docentes vivenciaram desafios no trabalho: utilização das ferramentas tecnológicas, internet com baixa velocidade, manuseio de computador, dispositivos móveis, gravação e edição de videoaulas, ambientes de interação virtual no Google Classroom, Meet, Zoom sala de aula e plataformas, conforme relatado nas falas dos docentes no momento da entrevista:

[...] as salas de reuniões começaram a se desenvolver a partir da pandemia, porque antes era restrito a algumas instituições e isso começou a democratizar no período da pandemia e a gente começou a utilizar as plataformas tecnológicas ,como zoom e meets (ENT 01).

[...] permanência dos espaços pedagógicos, mas com uma outra tipo de oferta: à telepresencial, uma outra modalidade de ensino remoto (ENT 03).

[...] Um efeito colateral positivo, foi de impelir todo mundo a entrar no mundo das tecnologias de informação e comunicação; aprendendo e utilizando como ferramenta para o cuidado e teve que utilizar: WhatsApp, aplicativos, plataformas do Google, etc. (ENT 08).

Com o advento da pandemia do Covid -19, a educação precisou retomar suas atividades adotando um novo modelo, denominado ensino remoto. As salas de aulas passaram a ocupar um novo tipo de espaço tendo em vista as peculiaridades desta atividade. O processo ensino-aprendizagem passou por modificações e inovações durante a emergência de saúde pública que culminou com a reflexão sobre o fazer e as distintas formas de promover o aprendizado contribuindo para a responsabilização do profissional em assistir o paciente do sistema público e privado com qualidade. Assim, emergiram novas tecnologias para suprir as demandas educacionais e que continuam sendo utilizadas após o período pandêmico.

14

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, percebemos pelas narrativas dos docentes que, devido à pandemia da Covid-19, a atuação da prática durante a formação dos residentes sofreu alterações significativas no planejamento, necessitando se reinventar enquanto profissional de saúde para atender as demandas presentes em cada contexto de trabalho e de aprendizagem.

A reorganização do planejamento das atividades dos residentes foi inevitável, porém extremamente necessária diante do cenário de distanciamento social e mudanças para a modalidade de ensino remoto, para priorizar o bem-estar e saúde de todos os atores envolvidos no contexto da residência e na produção do cuidado em saúde, sendo necessário resiliência dos docentes e residentes para que todos tivessem a experiência de trabalhar em ciclos reduzidos em todos os atendimentos.

Nesse ínterim, o processo de trabalho dos docentes e residentes foi se reestruturando de maneira que as demandas dos residentes pudessem ser atendidas gradativamente, buscando minimizar os prejuízos na formação devido aos impactos da pandemia.

Destarte, para associar a teoria à prática, se tornou necessário reavaliar e adequar os planejamentos educacionais e de biossegurança feitos para os semestres letivos. Além disso, entendemos que a contribuição da equipe multiprofissional de residentes durante a pandemia foi fundamental para o fortalecimento das equipes de saúde da família, colaborando para a garantia de acesso à saúde, aos direitos sociais, à integralidade do cuidado e à longitudinalidade do acompanhamento em saúde de usuárias (os), além de oferecer espaços de cuidado aos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso>. Acesso em: 22 abr. 2025.

ANDERSSON, C. S.; DANIELSSON, A.; HOV, R.; ATHLIN, E. Expectations and experiences of group supervision: Swedish and Norwegian preceptors' perspectives. *Journal of Nursing Management*, v. 21, p. 263–272, 2013. DOI: 10.1111/jonm.12005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 70. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRATHWAITE, L.; LEMONDE, R. Developing clinical skills in a supportive learning environment: the role of preceptors. *Journal of Nursing Education*, v. 50, n. 2, p. 87–93, 2011. DOI: 10.3928/01484834-20110121-02.

CAVALCANTI, P. A. *Educação: teorias, métodos e perspectivas – vol. IV*. Curitiba: Artemis, 2021.

CLEMENTINO, A.; SOUZA, C. S. M.; HITO, S. C. *Metodologias Ativas como facilitadora da construção do conhecimento no Ensino Superior EAD*. Investigação Científica, 2017.

FAJARDO, A. P.; CECCIM, R. B. O trabalho da preceptoria nos tempos de residência em área profissional da saúde. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Org.). *Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde*. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010. p. 45–62.

JESUS, J. C. M.; RIBEIRO, V. M. B. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, p. 153–161, 2012. DOI: 10.1590/S0100-55022012000200009.

LIMA, A. C. B.; BEZERRA, S. M. M. S. Preceptoria em um Programa de Residência Hospitalar: significados e contribuições na ótica de enfermeiros preceptores. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e466111637951, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.37951.

MISSASKA, H.; RIBEIRO, V. M. B. A preceptoria na formação médica: o que dizem os trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 3, p. 303-310, 2011. DOI: 10.1590/S0100-55022011000300014.

MORAN, J. M. *Aprendizagem, tecnologia e ensino a distância*. Campinas: Papirus, 2000.

OLIVEIRA, M. A.; CARDOSO, M.; SANTOS, R. P. Ensino remoto em saúde: desafios e possibilidades. *Revista de Educação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 45-56, 2000.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, v. 15, n. 2, p. 145-156, 2016.

RIBEIRO, A. M. V. B.; SERVO, M. L. S. Uso do software IRAMUTEQ em estudos com representações sociais. In: MISSIAS-MOREIRA, R.; FREITAS, V. L. C.; ROCHA, J. C. C. *Representações sociais na contemporaneidade*. Curitiba: Editora CRV, 2019. p. 45-57.

RIBEIRO, E. C. O. Exercício da preceptoria: espaço de desenvolvimento de práticas de educação permanente. *Revista do Hosp. Univ. Pedro Ernesto – UERJ*, v. 11, n. 1, p. 77-81, 2012.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012. DOI: 10.1590/S0100-55022012000300009.

SAUCIER, D.; PARÉ, L.; CÔTÉ, L.; BAILLARGEON, L. How core competencies are taught during clinical supervision: participatory action research in family medicine. *Medical Education*, v. 46, p. 1194-1205, 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2012.04342.x.

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1240-1258, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912310.

SILVA, G. T. R.; ESPOSITO, V. H. C.; NUNES, D. M. Preceptoria: um olhar sob a ótica fenomenológica. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 460-465, 2008. DOI: 10.1590/S0103-21002008000300015.

TEIXEIRA, M. B.; BRANDÃO, A. L.; CASANOVA, A. Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia da Covid-19: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família. Porto Alegre: Rede Unida, 2022. p. 189.

VALENTE, G. S. C.; CORTEZ, E. A.; CAVALCANTI, A. C. D.; COSME, F. S. M. N.; GONÇALVES, L. Nursing mentoring in primary care: building skills from practice. *J Nurs UFPE Online*, Recife, v. 8, n. 7, p. 3047-3058, 2014. DOI: 10.5205/reuol.6423-49386-1-ED.0807201410.

YANNOULAS, S. C. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. *Temporalis*, v. 11, n. 22, p. 271-292, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-1. 2020. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/china/novel-coronavirus-2019-ncov-situation-report-1-21-january-2020>. Acesso em: 15 abr. 2025.

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>. Acesso em: 15 abr. 2022.