



## PROCESSO FORMATIVO NO CONTEXTO PANDÊMICO: ENSINO HÍBRIDO COMO FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE

TRAINING PROCESS IN THE PANDEMIC CONTEXT: HYBRID TEACHING AS A LEARNING TOOL IN THE HEALTH RESIDENCE PROGRAM

Rafaela Sales Medeiros<sup>1</sup>  
José Gilberto Prates<sup>2</sup>  
Karine Generoso Hohl<sup>3</sup>  
João Vitor Andrade<sup>4</sup>

**Manuscrito recebido em:** 15 de novembro de 2021.

**Aprovado em:** 08 de dezembro de 2021.

**Publicado em:** 19 de dezembro de 2021.

### Resumo

**Objetivo:** descrever a experiência da discussão das mudanças do processo formativo de uma residência uniprofissional frente ao contexto pandêmico no Brasil e no Mundo. **Método:** estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros especialistas em Saúde Mental. A implementação do modelo de ensino híbrido (aulas remotas e presenciais), como ferramenta de continuidade do processo de ensino e aprendizagem no contexto da pandemia. **Resultados:** considerando o contexto pandêmico, o exercício profissional se restringiu à atividades remotas ou ao isolamento total, foram necessários os planejamentos realizados para a identificação de quais desses profissionais estariam disponíveis para desenvolver suas temáticas considerando esse novo cenário. Através das tecnologias de ensino e metodologias ativas a manutenção do compartilhamento do conteúdo teórico foi mantido e o processo formativo não foi interrompido. **Conclusão:** o processo de transição para o modelo híbrido foi alcançado, cabendo ressaltar que muitos desafios e potencialidades permearam o processo de execução. Ademais, ficou evidente a participação e o interesse dos residentes na utilização de recursos eletrônicos no processo formativo.

**Palavras-chave:** Metodologias ativas; Ensino híbrido; Residência Multiprofissional; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

<sup>1</sup> Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Residência em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem em Adições - Álcool e outras Drogas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9926-4350> E-mail: [rafaela.medeiros@hc.fm.usp.br](mailto:rafaela.medeiros@hc.fm.usp.br)

<sup>2</sup> Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo. Professor na Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Estudo em Álcool e outras Drogas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-0628> E-mail: [j.prates@hc.fm.usp.br](mailto:j.prates@hc.fm.usp.br)

<sup>3</sup> Residência em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Enfermeira psiquiátrica no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8035-4260> E-mail: [karine.hohl@hc.fm.usp.br](mailto:karine.hohl@hc.fm.usp.br)

<sup>4</sup> Residente em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade de São Paulo. Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X> E-mail: [jvma100@gmail.com](mailto:jvma100@gmail.com)



## Abstract

**Objective:** to describe the experience of discussing changes in the training process of a uniprofessional residency in the context of a pandemic in Brazil and worldwide. **Method:** descriptive study of the experience report type carried out by nurses specialized in Mental Health. The implementation of the hybrid teaching model (remote and face-to-face classes) as a tool to continue the teaching and learning process in the context of the pandemic. **Results:** considering the pandemic context, professional practice was restricted to remote activities or total isolation, planning was necessary to identify which of these professionals would be available to develop their themes considering this new scenario. Through teaching technologies and active methodologies, the maintenance of the sharing of theoretical content was maintained and the training process was not interrupted. **Conclusion:** the transition process to the hybrid model was achieved, and it should be noted that many challenges and potential permeated the execution process. Furthermore, the participation and interest of residents in the use of electronic resources in the training process was evident.

**Keywords:** Active methodologies; Hybrid teaching; Multiprofessional Residence; Psychiatric Nursing; Mental health.

## INTRODUÇÃO

A Residência Multi/Uniprofissional em Saúde foi instituída com a finalidade de formar o profissional na imersão e vivência do cotidiano de sua profissão, favorecendo a qualificação e inserção do indivíduo ao mercado de trabalho, sobretudo nas áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1-2</sup>. A Lei 11.129, de 2005, normatiza que as Residências Multi/Uniprofissionais sejam desenvolvidas a partir das necessidades locais e regionais<sup>1</sup>.

As residências caracterizam-se em curso de pós-graduação lato sensu, voltadas para o processo de educação em saúde, com um quantitativo de horas práticas robusto. Configurando-se como um diferencial que possibilita a capacitação do profissional no exercício de sua função<sup>1-3</sup>. Para além disso, é previsto que sejam abordados pelos coordenadores/tutores e preceptores, conteúdos teóricos que fomentem a formação especializada do profissional, com base em conteúdo acadêmico<sup>2-3</sup>. Até março de 2020, no programa de Residência em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Universidade de São Paulo (RESMP/USP), esses conceitos eram ministrados de forma presencial, em formato tradicional expositivo, seguindo o cronograma do Projeto Político Pedagógico<sup>4</sup>.



Em março de 2020, iniciou-se a IX turma da RESMP/USP, composta por 08 (oito) profissionais enfermeiros. Porém, no final de abril, em virtude da pandemia, foi necessário reorganizar a programação teórica, pensando em novos caminhos, tendo em vista as recomendações de restrições e prioridades sanitárias<sup>5-6</sup>. Destaca-se que o contexto pandêmico além de instaurar o isolamento social, abreviou a transição para o ensino remoto<sup>5</sup>. Isso acarretou não somente alterações no vínculo estudante ensino, mas impactou em questões emocionais entre famílias, educadores e alunos<sup>6</sup>. Pontua-se que não somente por estarem sem o convívio social, mas por identificar desigualdades no desempenho educacional, trazendo à tona a responsabilidade do processo formativo ao docente, evidenciando a necessidade de planejamento de atividades para exercer um ambiente favorável de aprendizagem<sup>7-8</sup>.

Frente a necessidade de adaptação ao novo, a portaria nº 343 publicada em 17 de março de 2020, dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia<sup>9</sup>. A medida é válida por 30 dias ou enquanto durar a situação da pandemia. A portaria, explicita:

Art. 1º Autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação, nos limites estabelecidos pela legislação em vigor, por instituição de educação superior integrante do sistema federal de ensino, de que trata o art. 2º do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 (p.01)<sup>9</sup>.

O processo formativo nas residências multi/uniprofissionais na área da saúde, de semelhante modo aos outros níveis de ensino, teve que ser revisto<sup>5</sup>. O modelo tradicional de ensino, traz como premissa a educação bancária, com alunos no papel de ouvinte, entretanto, essa modalidade de ensino não atende o processo formativo contemporâneo, por isso é imprescindível a introdução de metodologias inovadoras, que estimulem o processo de ensino participativo<sup>7-8</sup>.

Desta forma, foi implementada a esse curso o modelo de ensino híbrido, que é a modalidade de ensino em que são intercalados os momentos de ensino à distância, síncronos (encontros online em tempo real) e assíncronos (períodos de estudos não simultâneos, onde o aluno escolhe seu período de estudo), aos presenciais, e veio de encontro com o desejo de melhoria no processo de aprendizagem<sup>10</sup>. O termo híbrido pode ser definido como:



Do grego *hybris*, cuja etimologia remete a ultraje, correspondendo a uma miscigenação ou mistura que violava as leis naturais[...]. A palavra remete ao que é “originário de espécies diversas”, miscigenado de maneira anômala e irregular. Esta origem etimológica foi responsável pelo fato de serem considerados como sinônimos de híbrido, palavras como: irregular, anômalo, aberrante, anormal, monstruoso, etc. Híbrido é também o que participa de dois ou mais conjuntos, gêneros ou estilos. Considera-se híbrida a composição de dois elementos diversos anormalmente reunidos para originar um terceiro elemento que pode ter as características dos dois primeiros reforçadas ou reduzidas (p.01)<sup>10</sup>.

Foi desafiador essa transposição de maneira tão rápida, manter ativa a promoção dos conteúdos teóricos, bem como estimular e adaptar os sujeitos ao novo modelo. Estas mudanças, fizeram com que os profissionais envolvidos buscassem formação específica para esse modelo de aprendizagem, bem como recursos nos aplicativos e programas tecnológicos que tornaram esses encontros a distância interativos e dinâmicos<sup>5</sup>.

Nessa perspectiva de mudanças, introdução do híbrido e desenvolvimento de novos saberes, as “metodologia ativa” são de grande importância, visto que, em sua essência, são relacionadas a construção de conhecimento significativo<sup>7</sup>. Ademais, visam desenvolver a autonomia e protagonismo do estudante em sua trajetória educativa. Nesse contexto, os alunos passam a ter um papel ativo no processo de ensino-aprendizagem, enquanto os professores atuam como facilitadores deste processo<sup>7-8,11-12</sup>.

A interligação de novas informações, com a aprendizagem significativa, facilita a aplicação do conhecimento em atividades complexas, como por exemplo, o entendimento de usuários dos serviços de saúde<sup>7</sup>. Ao mesmo tempo, ela deve incentivar o estudante a aplicar a informação recebida de forma prática; ela integre-se, assim mais facilmente e, de forma mais completa, sendo valorizada de acordo com seu significado<sup>13</sup>.

As possibilidades de aplicação que os princípios da aprendizagem significativa trazem são inúmeras e em diferentes áreas, inclusive à formação do profissional de saúde, em especial o Enfermeiro, contribuindo para o ganho cognitivo do estudante<sup>8,13</sup>. O ato de aprender deve ser um processo reconstrutivo, quando permite o estabelecimento de diferentes tipos de relações entre os fatos e objetos, desencadeia ressignificações/reconstruções e contribui para sua utilização em diferentes situações<sup>14</sup>.

Assim, o presente estudo, tem como objetivo, compartilhar a experiência de implementação do modelo híbrido de ensino em uma residência em saúde, apresentando seus desafios e potencialidades nas adaptações realizadas.



## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por enfermeiros especialistas em Saúde Mental, vinculados a um Programa de Residência. As mudanças no processo formativo aqui relatadas, ocorreram nos meses de março e abril de 2020. O presente estudo, explicita os desafios e facilidades decorrentes da adaptação às novas estratégias de ensino-aprendizagem no contexto da residência em saúde, tornando o ensino híbrido (presencial e remoto), em tempo de pandemia.

Destaca-se que modelo híbrido traz como premissa unir o processo de formação tradicional às tecnologias de educação on-line, no contexto de encontros presenciais, remotos, assim como o uso dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA)<sup>15</sup>. Também o ensino híbrido, atende a transição para uma modalidade de ensino aliado a tecnologias de informação e processos de aprendizagem que atendem ao aluno dos tempos atuais<sup>5,8</sup>. Para melhor compreensão, dividiu-se por grandes temas a forma como a equipe se organizou para realizar as alterações e adequações do conteúdo programático. Ressalva-se que foram necessárias a identificação das potencialidades e fragilidades para alcançar a inserção do modelo híbrido no processo de ensino e aprendizagem dos residentes. A descrição das atividades relacionadas a transição para o modelo híbrido é descrita no quadro a seguir:

**Quadro 1:** Divisão das atividades da coordenação para a implementação do ensino híbrido.

Tarefa	Responsável	Desenvolvimento
Identificar os conteúdos indispensáveis	Coordenador técnico e coordenador pedagógico	Priorizar os fundamentos das ações dos enfermeiros residentes em relação ao manejo de pacientes portadores de transtornos mentais aos residentes do primeiro ano e ações dos enfermeiros residentes do segundo ano em saúde mental na Rede de Atenção à Saúde (RAPS).
Identificar as tecnologias aplicadas	Coordenador pedagógico	Busca por plataformas gratuitas de armazenamento e divulgação de conteúdo para os residentes.
Planejamento e logística dos encontros presenciais	Coordenador técnico	Identificar os conteúdos que seriam necessários encontros presenciais, solicitar salas ou ambientes que atendessem as normativas das políticas sanitárias, garantir a segurança e conteúdo aos residentes no processo.
Disposição de conteúdos	Coordenador pedagógico	Criação de salas de aulas em AVA, busca por conteúdos digitais e criação de ambientes para ensino remoto.

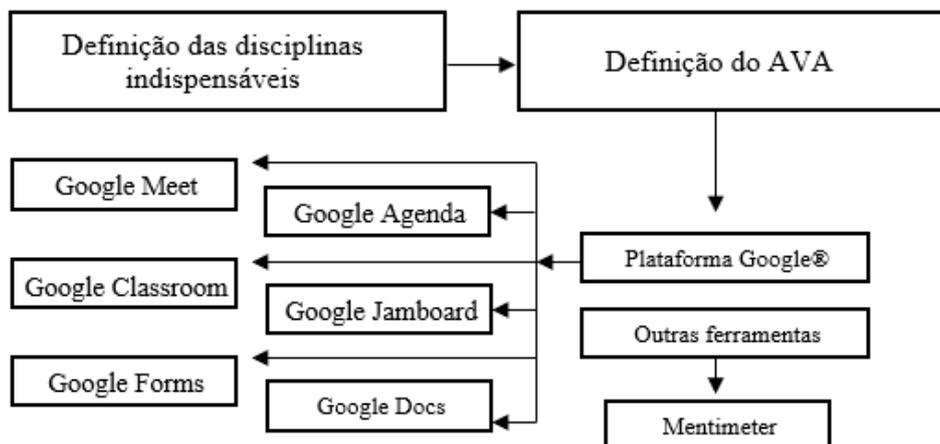


Acesso aos conteúdos	Enfermeiros residentes do primeiro e segundo ano do programa.	Acesso aos conteúdos em plataforma de AVA, realização de atividades e interações quando propostas e participação em atividades presenciais mediante convocação.
----------------------	---	---

Fonte: dados do presente estudo.

Após definição das disciplinas indispensáveis, a equipe envolvida no processo de transição para o modelo híbrido, definiu o AVA que seria utilizado, sendo selecionado a Plataforma Google®, que conta com múltiplos recursos. Alguns deste, foram utilizados visando maior interação dos residentes, tais recursos, são identificados na Imagem 1.

**Imagem 1** - AVA e Recursos utilizados para interação no modelo de ensino híbrido, 2021.



Fonte: dados do presente estudo.

A avaliação da transição para o modelo híbrido e da participação dos residentes nas aulas, foi realizada pelos residentes e pelos docentes. A avaliação consistiu em dar as notas ruim, médio ou bom, para os critérios: a) Efetividade da transição; e b) Interesse/participação nas aulas. O instrumento utilizado para a avaliação dos participantes, consistiu em uma escala tipo likert (Imagem 2), sendo esta, baseada em um estudo do uso de metodologias ativas<sup>16</sup>.

**Imagem 2** - Ficha de avaliação da oficina.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2020



O estudo respeitou os preceitos éticos, estando em conformidade com a Resolução 510/2016 do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que suspende a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos em situações de “*atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização*”<sup>17</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por estarmos em um centro de saúde mental, contamos com especialistas nas diversas áreas para ministrarem os conteúdos teóricos, contribuindo com seus conhecimentos para construção do programa de RESMP/USP. Considerando o contexto pandêmico, o exercício profissional se restringiu às atividades remotas e ao isolamento social, assim, foi necessário um levantamento de quais profissionais estariam disponíveis para desenvolver suas temáticas e em quais ferramentas online considerando esse novo cenário. O supra referido, vai de encontro ao explicitado por Costa et al.<sup>18</sup>, que afirma, que o processo formativo do enfermeiro tem que ser revisado, levando-se em consideração o ensino remoto, e a identificação de estratégias inclusivas para o aprendizado.

A aderência de profissionais colaboradores para lecionarem as disciplinas, foi superior ao esperado, sendo possível a execução do planejado. Posteriormente, teve-se outros dois desafios: 1 - priorizar os conteúdos e identificar qual AVA seria utilizado; 2 - definir quais os recursos seriam necessários para qualificar e estimular a interatividades. Frente a isso, é imprescindível que o AVA dialogue com as necessidades dos alunos e professores durante o ensino<sup>19</sup>.

Considerando que o programa de residência possui uma carga horária de 5.760 horas, dividida em 80% prática e 20% teórica, distribuir as horas correspondentes ao conteúdo teórico (conteúdo teórico, discussões de casos, supervisão acadêmica, dentre outros)<sup>1</sup>, tornou-se uma tarefa complexa. Os editais das residências multi/uniprofissionais têm mostrado que os programas sejam em qualquer área da saúde, demandam dedicação exclusiva por dois anos, e a evidência dessa singularidade foi o novo modelo de atenção em saúde mental do SUS, que vem resultando na criação e implementação de novos arranjos organizacionais<sup>20</sup>.



Assim, inicialmente foi realizado um levantamento das disciplinas que não poderiam ter seus conteúdos interrompidos, devido ao comprometimento com o processo de ensino aprendizagem. Destacam-se as disciplinas: “Psicopatologia” e “Funções dos enfermeiros na prática clínica”, fundamentais para a qualificação dos residentes e correspondentes ao Projeto Político Pedagógico<sup>4</sup>. Segundo Chaves et al. o contexto pandêmico oportunizou a adaptação por parte dos docentes, sobretudo na formação do enfermeiro, que é voltada para a prática e com isso, pressupõe a necessidade do desenvolvimento de habilidades técnicas com a interação da teoria com a prática<sup>21</sup>.

Frente a tal problemática, identificar/selecionar um AVA que atendesse às expectativas, com baixo ou nenhum recurso financeiro, caracterizou-se em uma importante dificuldade. Visto que, havia desconhecimento sobre o funcionamento das plataformas, e receio da não concretude do projeto. Assim, a coordenação do programa de RESMP/USP, buscou capacitação para que pudesse ocorrer a transição para o modelo híbrido, conforme o planejado<sup>22</sup>.

Considerando o e-mail institucional do programa de RESMP/USP, ser vinculado a plataforma Google, identificou-se que este poderia ser um recurso que atendesse às nossas necessidades no período de transição. Não só por ser gratuito, mas também pelas ferramentas disponíveis, além de possuir interfaces de fácil manuseio e compreensão<sup>23</sup>.

A primeira ferramenta a ser utilizada foi o Google Meet, para os encontros síncronos e em associação, utilizou-se o Google Agenda, para sincronização das atividades. Sendo possível criar alertas e ao mesmo tempo garantir a organização/participação dos residentes e docentes nas atividades desenvolvidas. As ferramentas mostraram-se efetivas para implementação do conteúdo programado. Ademais, permitiu a interação em tempo real, baixo impacto com câmeras abertas, possibilidade de tanto o moderador, quanto o ministrante compartilharem a tela do computador, assim como chat com os participantes e gravação simultânea<sup>23</sup> que era encaminhada diretamente ao e-mail do usuário anfitrião da sala, tornando viável o compartilhamento futuro com os residentes de forma assíncrona. Pontua-se que por meio do e-mail institucional, o Google Meet, não nos permitia realizar algumas tarefas de monitoramento, como por exemplo, lista de frequência e permanência automáticas. Sendo, portanto, necessário a utilização de outra ferramenta, o Google Forms. Este, no início de cada aula era acessado através de um link, que era disponibilizado no chat do Google Meet, sendo possível confeccionar uma planilha da frequência dos residentes.



Outra vantagem identificada com o Google Meet, foi a possibilidade de utilizar outras estratégias de interação interpessoal on-line, como por exemplo o Google Jamboard (lousa interativa em que se assemelha ao quadro branco e permite que sejam realizadas anotações pelo ministrante e pelos ouvintes de forma simultânea)<sup>24</sup>, e o Mentimeter (ferramenta que oferece recursos de interação por meio nuvem de palavras e questionários)<sup>25</sup>. Demarca-se que tais ferramentas, oportunizaram a interação dos residentes e tornaram as aulas mais dinâmicas.

Ressalta-se que um dos desafios encontrados com as ferramentas da Plataforma Google, foi a incompatibilidade com e-mails vinculados a outros domínios, impedindo o acesso as ferramentas. Pontua-se ainda, que outros desafios como, a instabilidade de sinal de internet, ausência de dispositivos que acessem os conteúdos de maneira ampla (visto que, a maioria dos residentes acessavam as aulas por dispositivos móveis), são coerentes com estudos sobre adaptação no ensino remoto<sup>26-27</sup>.

Com o sucesso da experimentação das ferramentas supra referidas, avançamos para a preparação do AVA, disponibilizando conteúdo para consultas posterior e também para aqueles que, por instabilidades técnicas ou operacionais na conexão não conseguissem acompanhar a aula de maneira síncrona, criando assim, um espaço assíncrono de atividades<sup>28</sup>.

Em virtude do Google Classroom, caracterizar-se em uma ferramenta nova para os responsáveis pela transação para o ensino híbrido, foi necessário a visualização de tutoriais e leitura de materiais de ensino que explicassem sobre o funcionamento da ferramenta. Principalmente sobre a abertura das salas, inserção dos conteúdos por temática e postagens de atividades/materiais<sup>28</sup>. Posteriormente a construção das salas, realizou-se o convite aos residentes, liberando acesso aos conteúdos postados.

Para estabelecer uma forma de avaliação quantitativa das disciplinas, mantendo o processo de avaliação formativa exercida no programa de RESMP/USP, caracterizado por uma junção de elementos da prática e da teoria, construiu-se questionários no Google Forms. Tais questionário, eram disponibilizados no Google Classroom através de seus links. Demarca-se que essa forma de avaliação, garantiu a realização de feedbacks através de discussões individuais e/ou em grupo. Nesta perspectiva, Volpe<sup>27</sup> em seu estudo sobre métodos de avaliação, não difere o fator remoto ou presencial, uma vez que a essência do processo de aprendizagem e feedback são mantidos.



Outro recurso era o uso do Google Docs, através do Google Classroom, onde os residentes poderiam responder as atividades e automaticamente gerar um gráfico de conclusão no Google Forms, assim como inserir tarefas de construção coletiva como forma de fixação de aprendizado. O Google Docs, também permitiu a construção de planilhas e slides, para que fossem contabilizadas as atividades realizadas por parte dos docentes, e construção de apresentações por parte dos residentes, concluindo assim o ciclo de ensino e aprendizagem, nas esferas remotas da tecnologia. Enfatiza-se que a plataforma Google, demonstrou-se muito potente, sobretudo a ferramenta a ferramenta Google Classroom, que auxiliou tanto docentes, quanto os residentes no gerenciamento das atividades de aula. Sinaliza-se que por meio desta ferramenta, os docentes podem criar turmas, distribuir atividades e dar notas, tudo através da plataforma<sup>28</sup>.

No processo de formação das residências, uma atividade fundamental é supervisão de caso (espaços criados para o residente compartilhar as experiências de aprendizado em serviço)<sup>29</sup>. Esse espaço é fundamental para a coordenação auxiliar nos processos dinâmicos da assistência assim como no desenvolvimento/execução de estratégias de enfrentamento das adversidades do aprendizado em serviço<sup>29</sup>. Frente a importância das supervisões, optamos por estabelecer encontros semanais, intercalados entre remotos (síncronos), via Google Meet, com a câmera aberta para que pudessemos ter uma troca efetiva, de ações e reações tanto por parte dos residentes como da coordenação, e presenciais. De acordo com a literatura, a supervisão no ensino, traz repercussões mediatas e imediatas nos processos de trabalho em saúde, cabendo ao supervisor gerenciar os processos para ocorrerem em condições preconizadas em consonância com a missão institucional<sup>29</sup>.

Por parte dos residentes, as opiniões em relação a qualidade das aulas remotas, ficaram divididas, sendo pontuado o cansaço (em virtude da extensa carga horaria) e o longo período de uso de tela, ao manter o olhar focado no computador. Os docentes, em sua maioria relataram que a falta de interação e a manutenção da câmera desligada por parte dos, gera uma sensação de unilateralidade, como se ao mesmo tempo que o residente compreendesse todo o conteúdo, não absorvessem nenhuma informação.



Ratifica-se a organização por parte dos residentes e boa aderência em relação aos prazos (conforme as listas de presença e entregas das atividades), oportunizadas pelas ferramentas, e enfatiza-se a importância de realizar-se uma homogeneização do conhecimento entre os envolvidos em processos de transições, como o descrito no presente estudo, visando agilização e efetividade no processo. Tal achado é corroborado por especialistas na área tecnológica, que descrevem, que as implementações tecnológicas requerem adaptações e treinamento para obtenção de qualidade e eficácia<sup>28</sup>.

Por fim, demarca-se que as atividades presenciais foram realizadas dentro das normas de segurança estabelecidas pela legislação vigente, atendendo às normas de segurança sanitária, acontecendo somente quando a alternativa remota não poderia ser utilizada, como no caso das simulações realísticas. Desde o início da pandemia, trabalhamos em consonância com as resoluções Seduc/2020/2021, que fixaram normas para o distanciamento social e para a retomada das aulas e atividades presenciais no sistema de ensino do Estado de São Paulo<sup>30</sup>.

## CONCLUSÃO

O processo de transição para o modelo híbrido foi alcançado, cabendo ressaltar que muitos desafios e potencialidades permearam o processo de execução. Ademais, ficou evidente a participação e o interesse dos residentes na utilização de recursos eletrônicos no processo formativo, sendo imprescindível a realização de novos estudos sobre os fatos motivados e desmotivados da utilização de ferramentas tecnológicas na formação nas residências em saúde.

Ratifica-se que os resultados esperados com essa atividade foram alcançados, já que o programa de RESMP/USP efetivou a transição do modelo de ensino tradicional para o modelo híbrido, com boa adesão por partes dos residentes. Pontua-se que e a pandemia abreviou o processo de transição que já era esperado, e os envolvidos na coordenação da residência, responderam adequadamente a tal necessidade.



Demarca-se que na residência, o aprendizado em serviço propicia que o residente desenvolva a prática de forma crítica/reflexiva, sendo o oferecimento do aporte teórico indispensáveis, tornando-se assim, uma parte fundamental no processo de formação que não pode ser interrompido. Destaca-se que durante a transição, houve motivação por parte dos participantes e dos residentes. Nesse sentido espera-se que esse relato de experiência contribua de modo geral para a divulgação do programa de RESMP/USP e como base para novas pesquisas, estudos e aplicabilidade prática que versem sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005.
2. Brasil. Portaria Interministerial nº 2117/05, de 03 de novembro de 2005. Institui no âmbito do Ministério da Saúde e Ministério da Educação a residência multiprofissional em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 nov. 2005.
3. Brasil. Secretaria de educação superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CRNRMS nº 2, de 16 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 17 abr. 2012.
4. Universidade de São Paulo. Projeto Político Pedagógico: Programa de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de São Paulo, 2020.
5. Santos BM, Silva EP, Santos KSP, Oliveira LS, Batista MJ, Rocha TMR, et al. Enfrentamento à pandemia da covid-19 por acadêmicos de uma universidade pública na Bahia: um relato de experiência. *Prát. Cuid. Rev. Saude Colet.* 2020;1:e10592.
6. Andrade JV, Moraes RC. O que o Coronavírus tem nos tirado? Anos potenciais de vida perdidos em Minas Gerais. *Journal of Nursing and Health.* 2020;10(4) e20104014.
7. Cotta RMM, Costa GD. *Portfólio Reflexivo: Método de Ensino, Aprendizagem e Avaliação.* Viçosa: Editoras UFV/ABRASCO, 2016.
8. Souza PR, Andrade MD. Modelos de rotação do ensino híbrido: estações de trabalho e sala de aula invertida. *Revista E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial.* 2016 Jul 29;9(1):03-16.



9. Brasil. Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. D.O.U 18/03/2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020248564376>
10. E-Dicionário.“Híbrido” termos literários de Carlos Ceia, 2018. Disponível em: <http://edtl.fcsh.unl.pt/encyclopedia/hibrido/>
11. Cotta RM, Ferreira ES, Andrade JV. Júri simulado como método ativo de ensino, aprendizagem e avaliação. In IV Congresso de Inovação e Metodologias no Ensino Superior, 2018.
12. Feferbaum M, Radomysler CN, Costa EC. Ensino participativo online: fundamentos, métodos e ferramentas. CEPI FGV Direito SP; 2021.
13. Saviani D. Teorias pedagógicas contra-hegemônicas no Brasil. Ideação. 2008;10(2):11-28.
14. Moreira MA, Caballero MC, Rodríguez ML. Aprendizaje significativo: un concepto subyacente. Actas del encuentro internacional sobre el aprendizaje significativo. 1997;19(44):1-6.
15. Júnior ER, Camargo NM. Uma experiência em ação: aprofundando conceito e inovando a prática pedagógica através do ensino híbrido. SIED: EnPED-Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância. 2016.
16. Maia TC, Andrade JV, Silva IM, Júnior BR. Oficina crítico-reflexiva “Desenvolvimento e Saneamento Rural”: extensão universitária por meio do Projeto Rondon. Revista Caminho Aberto• Ano. 2019 Jul;6(11).
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.
18. Costa R, Lino MM, Souza AI, Lorenzini E, Fernandes GC, Brehmer LC, Vargas MA, Locks MO, Gonçalves N. Nursing teaching in covid-19 times: how to reinvent it in this context? Texto contexto - enferm. 29; 2020.
19. Godoy F. Plataforma EAD, 2021. Disponível em: <https://blog.eadplataforma.com/author/fabio-godoy/>
20. Campos GWS. Produção de conhecimento, avaliação de políticas públicas em saúde mental: notas reflexivas, 2006. Disponível em: <https://1library.org/document/z1r33rvq-produ%C3%A7%C3%A3o-conhecimento-avalia%C3%A7%C3%A3o-pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-reflexivas-gast%C3%A3o-campos.html>



21. Chaves USB, Costa CCP, Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, Jesus PB, Gomes HF, Peres EM, Mello LF, Andrade PCST, Bisagni C, Vieira MLC. Repercussões da aprendizagem remota na Educação em Enfermagem na pandemia de COVID-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021;10(5):e27510514702.
22. Brasil. Ministério da Educação. Portaria Nº 544 de 16 de junho de 2020. Brasília, 2020.
23. Sousa RC, Silva JG, Alves FR, Fontenele FC, Menezes DB. Teoria das situações didáticas e o ensino remoto em tempos de pandemia: uma proposta para o ensino do conceito de volume por meio da plataforma Google Meet e o software GeoGebra. *Revista Iberoamericana de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología*. 2021;(28):e21.
24. Ching MC. Tahap penerimaan Google Jamboard sebagai alat digital dalam e-pembelajaran: satu kajian. *JuKu: Asia Pacific Journal of Curriculum & Teaching*. 2021;9(2):34-45.
25. Rudolph J. A brief review of Mentimeter - A student response system. *Journal of Applied Learning & Teaching*. 2018;1(1):35-8.
26. Appenzeller S, Menezes FH, Santos GG, Padilha RF, Graça HS, Bragança JF. Novos tempos, novos desafios: estratégias para equidade de acesso ao ensino remoto emergencial. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020 Oct 2;44.
27. Volpe FAP, Quintana SM, Borges M de C, Troncon LE de A. Avaliação do Estudante na Educação remota (ER) e à Distância (EAD): como desenvolver de modo efetivo, enfatizando a devolutiva. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 2021;54(1):e-184773.
28. Cedeño-Escobar MR, Ponce-Aguilar EE, Lucas-Flores YA, Perero-Alonzo VE. Classroom y Google Meet, como herramientas para fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Polo del Conocimiento*. 2020 Jul 22;5(7):388-405.
29. Liberali J, Dall'Agnol CM. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2008;29(2):276-82.
30. São Paulo. Secretaria da Educação do Estado de São Paulo. Resolução SEDUC de 204/2021, que fixa normas para a retomada das aulas e atividades presenciais no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo. Disponível em: <http://www.educacao.sp.gov.br/lise/sislegis/detresol.asp?strAto=20211014>